
22500141673

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

RÉDACTEUR EN CHEF

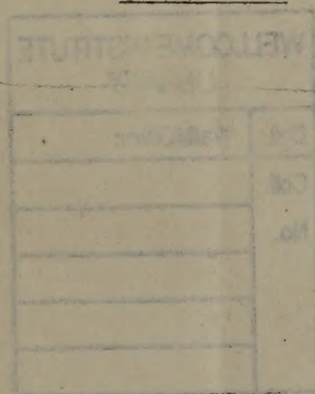
M. H. DE CASTELNAU

ANCIEN INSPECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS ET DU SERVICE SANITAIRE DES PRISONS DE FRANCE,

Nommé par le Ministre Dufaure et révoqué par le Ministre Billault.

Rien n'est beau que le vrai!....

TOME SEPTIÈME.



PARIS

21, Quai de l'Horloge, 21.

—

1859

A MES LECTEURS.

Rien n'est beau que le vrai!...

Quiconque, tenant une plume de critique, prend au sérieux cette belle devise, doit s'attendre à heurter dans son chemin et à exciter contre lui de sottes vanités et d'astucieuses intrigues. Ce triste privilége ne m'a pas plus fait défaut qu'aux critiques consciencieux de tous les temps. Comme eux, je m'en console, et comme eux je trouve ma récompense dans la sympathie des esprits honnêtes et judicieux, qui savent distinguer la franchise des actes et qui veulent bien apprécier la pureté des intentions.

H. DE CASTELNAU.

Imprimé par A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 7. — N° 1. 7e ANNÉE. Mardi 4 Janvier 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an....... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

AVIS.

Le renouvellement de janvier étant, à beaucoup près, le plus considérable de l'année, nous prions instamment nos abonnés de vouloir bien nous faire parvenir le plus tôt possible le montant de leur abonnement pour l'année 1859.

Le titre et les tables du volume de 1858 seront envoyés cette semaine aux abonnés. Il sera en même temps fait droit aux réclamations qui nous ont été adressées relativement au titre du volume de 1857.

Paris, 3 janvier 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 29 décembre 1858.

[Tumeur cancéreuse non récidivée après douze ans.— Rétrécissement du vagin par la cautérisation au fer rouge. — Uranoplastie. — Affection singulière du pied. — Rétrécissement du larynx.]

Deux observations ont été communiquées par M. le docteur Bergeon, de Moulins.

La première est relative à l'ablation d'un sein cancéreux chez une femme qui avait subi, pour la même cause, une première opération. La maladie s'était reproduite après une année de guérison apparente, et la nouvelle tumeur était déjà très volumineuse quand la malade sollicita une seconde opération.

Comme le teint n'avait rien de cachectique, que les ganglions de l'aisselle étaient sains et que la peau n'était pas ulcérée, bien qu'elle fût amincie, un peu rouge et qu'elle parût envahie par la production accidentelle, vers le centre de la tumeur, M. Bergeon jugea l'opération opportune.

Il circonscrivit dans une double incision toute la partie des téguments qui lui paraissait altérée, puis il disséqua la tumeur qui

FEUILLETON.

Quelques discours prononcés au concours des élèves des hôpitaux.

Depuis quelques années, les jeunes médecins et chirurgiens chargés de prononcer le discours qui suit chaque concours pour les prix, les places d'internes, etc., prennent l'habitude de sortir des banalités usitées en pareil cas, pour entrer dans des considérations sérieuses sur divers points de la science ou de la profession. Les jeunes juges de cette année sont entrés dans cette bonne voie, et nos lecteurs trouveront, nous l'espérons, quelque intérêt, à la lecture des allocutions que nous allons reproduire.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. FRÉMY SUR LE CONCOURS DE L'INTERNAT.

Les utiles conseils que vous venez d'entendre vont me permettre de ne pas abuser longtemps de votre patience et de votre attention.

Cependant, je suis heureux d'être, en cette circonstance, l'organe des membres du jury des prix de l'internat, et d'avoir à vous adresser publiquement des éloges sur le remarquable concours qui vient de se terminer.

Si quelques élèves n'ont pas compris l'importance du travail que, dans l'intérêt tout paternel de leur avenir, l'administration réclame des internes, s'ils ont pensé qu'il suffisait de posséder ce titre sans avoir la solide et sérieuse instruction que cette position leur permet d'acquérir, en revanche, la plupart des élèves de la première division surtout ne nous ont laissé que le regret de n'avoir pu rendre justice, par un plus grand nombre de récompenses, à la solide instruction dont ils ont fait preuve.

Le jury m'a chargé d'une manière spéciale, messieurs, de vous exprimsr toutes ses félicitations, et c'est avec un certain orgueil qu'il a pu entrevoir parmi ces élèves instruits, les succès et le brillant avenir qui attendent la génération actuelle des internes.

En quittant le service de santé des hôpitaux, messieurs, vous allez, avec le grade de docteur, exercer la médecine civile, et des épreuves d'un autre genre vous attendent au début de votre carrière médicale.

Habitués que vous êtes à n'avoir qu'une très faible responsabilité de vos actes, forts de l'appui de vos chefs de service, leurs conseils vous manqueront plus d'une fois, et votre hésitation nuira aux habitudes si précieuses de diagnostic que vous avez acquises à l'hôpital.

Il est bon, messieurs, que vous soyez prévenus de ces difficultés auxquelles vous n'avez peut-être pas suffisamment réfléchi, et que vous soyez persuadés, dès maintenant, que vous pourrez regretter les avis

reposait sur les fibres du grand pectoral, restées parfaitement saines. La cicatrice se fit régulièrement. Il y a maintenant douze ans que cette opération a été pratiquée, et la guérison s'est maintenue.

La seconde observation est celle d'un polype utérin, enlevé par l'excision du pédicule, qui était implanté à la partie supérieure de la cavité du col de l'utérus. Ce polype, de la grosseur du poing d'un adulte, faisait saillie dans le vagin, et il était entouré par un bourrelet circulaire formé par le col utérin, très dilaté. Le procédé suivi par M. Bergeon, pour l'excision et l'extraction de ce corps fibreux ne diffère pas du procédé ordinaire. Aucune hémorrhagie ne se produisit; le pédicule n'était traversé que par une très petite artère nourricière, et d'ailleurs la plaie utérine fut immédiatement cautérisée avec le fer rouge.

Somme toute, cette observation n'offre aucune particularité intéressante, elle a seulement le mérite de s'ajouter aux succès de l'excision appliquée à l'ablation des polypes utérins. Quant à la première observation de M. Bergeon, elle aurait plus d'intérêt si elle contenait des renseignements exacts sur les éléments anatomiques de la tumeur, qui depuis douze ans ne s'est pas reproduite. Il est impossible, à cause de cette omission, d'affirmer que cette tumeur fût véritablement cancéreuse, et dès lors l'absence de récidive locale, et surtout l'absence de généralisation perdent l'importance que l'auteur leur attribue.

— M. le docteur Anselmier donne lecture d'une note sur le rétrécissement du vagin consécutif à l'emploi du fer rouge dans les maladies utérines.

Cette note contient trois observations.

La femme qui fait le sujet de la première observation avait subi, sept ans avant que M. Anselmier ne la vît, une cautérisation au fer rouge pour une affection utérine. Chez cette femme, l'oblitération du vagin était telle qu'il ne restait plus de tout ce canal qu'une sorte de bride fibreuse longue de deux centimètres et de la grosseur d'une plume à écrire, se terminant en bas par une petite cicatrice vulvaire. Les règles n'avaient pas paru depuis plusieurs mois, et l'on sentait par le toucher anal l'utérus volumineux, douloureux à la pression et sensiblement abaissé.

M. Anselmier, soupçonnant la rétention du sang menstruel, fit au milieu de la cicatrice une incision dans la direction du col, et il arriva à une collection sanguine qui s'écoula aussitôt mêlée à des mucosités utérines.

Vingt-cinq jours ont suffi ensuite pour canaliser cette incision à l'aide de bougies uréthrales, et aujourd'hui ce conduit est conservé et donne tous les mois passage aux menstrues.

Dans la seconde observation, il s'agit d'une femme qui était enceinte de huit mois et demi, quand M. Anselmier constata une atrésie du vagin assez prononcée pour permettre difficilement l'introduction d'une sonde uréthrale. La coarctation était limitée à l'entrée de l'organe et formée par un tissu inodulaire fort résistant. Cette malade avait subi, deux ans auparavant, une cautérisation au fer rouge, à laquelle l'auteur de la note attribue le rétrécissement vaginal dont elle était atteinte. Quand le moment de l'accouchement fut venu, M. Anselmier pratiqua sur la partie rétrécie trois incisions, deux latérales et une postérieure. Le travail dura dix-sept heures et se termina sans accident par la naissance d'un enfant vivant. Les suites de l'opération furent heureuses, et l'auteur crut devoir attribuer ce résultat favorable aux irrigations continues auxquelles il soumit la malade pour prévenir les accidents inflammatoires. Le vingt-cinquième jour, la cicatrisation était complète, et le vagin qui avait été dilaté à l'aide d'un spéculum, avait recouvré un calibre à peu près normal.

La troisième observation était relative à un rétrécissement du vagin, qui permettait difficilement l'introduction du doigt indicateur et paraissait inextensible. La femme sur laquelle a été observé ce rétrécissement avait aussi subi une cautérisation au fer rouge un an auparavant. Elle fut traitée par la dilatation seule, faite avec un spéculum laissé à demeure plusieurs heures tous les jours, et après deux mois de traitement, le vagin avait un calibre suffisant.

Ainsi la cautérisation au fer rouge est pour M. Anselmier une opération extrêmement dangereuse. Ces trois faits, auxquels manquent des détails importants, ne nous paraissent pas cependant de nature à faire rejeter une opération si utile en mainte circonstance et toujours inoffensive quand elle est pratiquée avec quelque prudence. On ne comprend pas, par exemple, comment, dans la première observation, la cautérisation a pu être faite pour transformer ainsi le vagin en une petite bride cicatricielle. A peine eût-on obtenu un résultat aussi parfait en introduisant dans le vagin plusieurs fers rouges sans spéculum. Si, comme l'a dit M. Anselmier en commençant, une quantité même assez faible de

---

de vos maîtres, dont vous cherchez trop rapidement à secouer l'importunité des conseils.

Ces sages avis, vous les retrouverez avec bonheur quand, près du lit d'un malade, tourmenté par les inquiétudes si naturelles d'une famille entière, vous n'aurez plus que votre science pour appui, que votre probité médicale pour guide.

En quittant l'internat, votre éducation, soyez-en convaincus, est loin d'être suffisante et complète, et bien que vos travaux vous aient déjà donné, dans le monde médical, une certaine supériorité, songez que plus d'une fois vous pourrez regretter d'avoir négligé des conseils que votre intérêt et une vive sympathie ont pu seuls dicter.

Messieurs, l'année qui se termine va éloigner du service actif des hôpitaux deux de nos maîtres et nous priver de leur haute expérience au moment où leur concours pouvait encore nous être si précieux.

La retraite de MM. les docteurs Androl et Rayer va laisser dans les hôpitaux un vide qu'il sera difficile de remplir.

En voyant autour de nous cette jeune et intéressante école, qui a su s'élever et se former sous les inspirations de ces grands médecins, nous devons les remercier de nous transmettre, pour l'avenir, leurs saines doctrines, leur digne exemple.

Je crois être votre interprète, messieurs, en vous associant aux regrets que nous éprouvons de nous séparer de ces praticiens illustres, dont la science et les hautes capacités ont jeté un si grand éclat sur le corps médical des hôpitaux de Paris.

BIBLIOGRAPHIE.

—

ANNUAIRE

MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE,

Par le Dr **Félix ROUBAUD**

11e ANNÉE. — 1859.

Tout le monde connaît aujourd'hui l'importance de cet ouvrage, qui renferme tous les renseignements qui intéressent les professions de l'art de guérir, et qui, seul, donne dans son entier la législation médicale et pharmaceutique, toutes les places et fonctions dépendant de l'administration, ainsi que la liste nominative de tous les médecins et pharmaciens de la France, divisée par départements, arrondissements, cantons et communes.

Pour recevoir *franco*, dans toute la France, et dans les 24 heures, cet ouvrage indispensable, adresser un mandat de 5 fr. ou des timbres-poste équivalent à cette somme, au docteur Félix Roubaud, rue du Helder, 24, à Paris.

—

Question hygièno-thérapeutique et industrielle, ou *Résumé comparatif sur le traitement des maladies chroniques, de poitrine et autres, par le déplacement des malades à la résidence thermale;* du docteur Pujade, chevalier de la Légion d'honneur, membre de plusieurs sociétés savantes, ancien médecin en chef des hôpitaux militaires, à Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales). — Perpignan 1858.

calorique suffit pour déterminer l'*atrophie progressive* des téguments qui y ont été soumis, il faudrait donc accuser les effets du calorique rayonnant sur la muqueuse vaginale, à travers la paroi du spéculum, mais alors toutes les cautérisations seraient suivies d'atrésie du vagin : ce qui n'a pas lieu, fort heureusement.

En terminant, nous ferons remarquer à M. Anselmier que dans les observations qu'il a lues à la Société de chirurgie, il a oublié d'indiquer les dates des opérations qu'il a pratiquées, et qu'on ne peut juger par conséquent jusqu'à quel point les succès qu'il a obtenus sont durables.

— M. Verneuil communique une observation d'uranoplastie qu'il a faite par le procédé de Krimer, et dont le résultat est des plus intéressants à connaître, ainsi que les causes qui ont fait passer un succès d'abord complet à l'état d'insuccès définitif.

Voici cette observation résumée aussi brièvement que possible : une femme de vingt-cinq ans environ entra à l'Hôtel-Dieu au mois de juin 1858. Elle portait une bifidité congénitale et complète du plancher de la bouche et du voile du palais. Dans son enfance, elle avait subi l'opération du bec-de-lièvre. M. Robert lui fit une staphyloraphie qui eut d'abord un plein succès. Il comptait, après la restauration du voile du palais, compléter ce que l'art pouvait faire pour cette femme en appliquant un obturateur sur la division de la voûte palatine. Malheureusement la suture faillit se désunir entièrement, et il ne resta à la fin qu'un pont muqueux de 7 à 8 millimètres, étendu d'un côté à l'autre du voile du palais.

C'est dans ces conditions que M. Verneuil, appelé à remplacer M. Robert à l'Hôtel-Dieu, entreprit l'uranoplastie. Voici ce qui le décida. La division de la voûte palatine était, il est vrai, extrêmement large, puisque, au premier abord, cette voûte paraissait manquer complétement, et que le regard plongeait presque dans la partie supérieure des fosses nasales.

Mais de chaque côté de la solution de continuité, on voyait les apophyses palatines des maxillaires, redressées presque verticalement et présentant encore une assez grande hauteur, pour que si elles étaient abaissées, elles dussent non-seulement se rejoindre, mais se superposer sur la ligne médiane. Il y avait donc là assez d'étoffe pour refaire une nouvelle voûte avec la muqueuse tapissant ces apophyses.

M. Verneuil détacha cette muqueuse de bas en haut en pratiquant une incision le long du bord inférieur de l'apophyse palatine au voisinage de l'arcade alvéolaire, et en faisant tomber deux autres incisions à peu près perpendiculairement sur les extrémités antérieure et postérieure de la première.

Il eut ainsi de chaque côté une sorte de valve ou de volet qui s'ouvrait de bas en haut, et tournait, comme sur des charnières, sur son bord adhérent, correspondant au bord supérieur de l'apophyse palatine.

Il ne restait plus qu'à relever les deux lambeaux et à les réunir par leur bord inférieur devenu médian, pour que la voûte palatine fût restaurée.

La réunion fut d'abord parfaite, et, pendant un mois, M. Verneuil put se féliciter de ce qu'il croyait être un triomphe de la prothèse organique sur la prothèse mécanique. Peu à peu la suture se détruisit, et, malgré tous les toxiques cicatrisants, il fut impossible d'en empêcher la désunion complète. Enfin, les deux volets muqueux qui avaient un instant fermé, pour ainsi dire, la fenêtre ouverte dans la voûte palatine, s'abaissèrent lentement et vinrent se réappliquer sur les points où ils avaient été pris.

M. Verneuil a surtout insisté sur l'examen des causes de cet insuccès, et la connaissance exacte de ces causes permettra à l'avenir de prévoir un pareil revers et par conséquent de l'éviter en n'opérant pas. On a vu que la face saignante des lambeaux était tournée en bas et qu'elle faisait un angle presque droit avec une autre face saignante, celle de l'apophyse palatine dépourvue de muqueuse. Il y avait donc là une plaie angulaire qui, comme toutes les plaies de cette nature, devait forcément se réunir. Il devait arriver dans ce cas ce qui arrive dans les opérations de syndactylie ou de symblépharon qu'on fait par simple incision. La cicatrice commencée dans l'angle se propagea graduellement, et chacun des lambeaux prenant sur l'apophyse palatine un point d'appui solide, et de plus en plus considérable, ce tiraillement ne tarda pas à faire céder la suture.

M. Verneuil a terminé par une remarque aussi sincère que peu encourageante : c'est qu'avec l'obturateur qui a été placé depuis cet insuccès, par M. Préterre, la malade a une voix et une prononciation meilleures qu'au plus beau moment de la restauration organique de la voûte palatine.

— M. Richet a présenté une pièce anatomique fort curieuse. Ce sont les restes informes d'un pied qu'il a amputé dernièrement et dont tous les os se sont successivement nécrosés. Il n'y avait à l'origine, qu'une simple fissure au talon, cette fissure s'est agrandie : le calcaneum a été dénudé et éliminé. Les parties molles se sont ainsi ulcérées de proche en proche, et au fur et à mesure que les os tombaient, elles se cicatrisaient par-dessus. M. Richet croit que cette affection a la plus grande analogie avec ce qu'on appelle le *mal perforant*. Un cas semblable au cas actuel a été observé en 1851 par M. Bauchet dans le service de M. Nélaton et publié, à cette époque, dans *la Gazette des Hôpitaux*.

Dans la discussion qui a suivi la présentation de M. Richet, on a établi les différences qui existent entre cette affection singulière et les nécroses consécutives au lupus, à la lèpre et l'éléphantiasis.

M. Legouest présente le larynx d'un homme qui a succombé à une phthisie pulmonaire, après avoir porté une canule dans la trachée pendant plus d'une année. Ce n'est pas la trachéotomie, mais la laryngotomie qui avait été pratiquée sur cet homme, pour des accidents nerveux à la suite d'une blessure du larynx. On ne trouve plus dans ce larynx de cordes vocales, et à la place de la fente antero-postérieure de la grotte, il ne reste plus qu'un orifice, sans direction très nette, et par lequel on introduit assez aisément une sonde de femme. Malheureusement, l'opération faite sur ce larynx et la blessure antérieure à l'opération y ont déterminé un état anatomique qui n'est pas celui du larynx retréci par le seul fait de la présence prolongée d'une canule dans la trachée. Cette pièce ne nous semble donc pas propre à éclairer ce point d'anatomie pathologique. En revanche, le fait de M. Legouest est intéressant en ce qu'il peut servir à démontrer l'influence d'un corps étranger dans la trachée sur la productien des tubercules pulmonaires.

Dr P. Chatillon.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

—

[Les oxydes métalliques sont-ils susceptibles d'affecter plusieurs états isomériques? — Recherches sur les azotates de fer — formules.]

—

Les oxydes métalliques sont-ils susceptibles d'affecter plusieurs états isomériques?

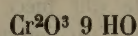
Tout le monde sait que différents sels métalliques ont la singulière faculté d'affecter plusieurs colorations, suivant les condi-

tions dans lesquelles ils ont été placés, de ce nombre sont quelques sels de mercure, les sels de chrôme, les sels de manganèse, etc., etc.

Tout le monde sait également que, malgré les recherches de Berzélius, de Schrœtter, de Lœwel, la propriété qu'ont les sels de chrôme, notamment le sulfate ou l'alun de chrôme violet, de se modifier sous l'influence d'une température peu élevée et de se transformer en corps incristallisables d'une coloration verte, et celle non moins remarquable que présentent ces mêmes sels violets de donner des liqueurs roses violacées en présence d'un excès d'ammoniaque, n'ont point encore été expliquées d'une manière satisfaisante.

C'est la solution de cette question qu'a cherchée M. Frémy dans le travail dont nous allons rendre compte.

Lorsqu'on précipite par l'ammoniaque un sel de chrôme violet, on obtient un oxyde qui, après une dessication dans le vide, est représenté par la formule :



$$Cr^2O^3\ 9\ HO$$

c'est-à-dire un sesquioxyde contenant neuf équivalentes d'eau. Cet oxyde est soluble dans l'acide acétique, dans l'ammoniaque, dans la potasse étendue, lorsque sa dessication s'est opérée rapidement; mais si on le maintient plusieurs jours dans le vide, si on le met en contact avec des dissolutions salines concentrées, si on le dessèche à l'air libre, si on le fait bouillir dans l'eau, si même on prolonge son contact avec l'eau froide, il perd sa solubilité dans les réactifs que nous venons d'indiquer et présente alors tous les caractères du sesquioxyde de chrôme généralement connue. Tous les faits observés par M. Fremy semblent démontrer que cette modification de l'oxyde de chrôme est due à un changement isomérique et non à un phénomène de déshydratation. Il serait vraiment extraordinaire, en effet, que l'oxyde de chrôme, dont nous nous occupons, qui perd la solubilité dans l'acide acétique, dans la potasse, lorsqu'il est conservé pendant quelques jours dans l'eau, dût cette modification à une deshydratation s'opérant au contact même de ce liquide. L'analyse n'a pu, d'ailleurs, constater la plus minime différence dans la composition de ces deux oxydes. Ce qui semble bien démontrer, d'autre part, qu'en attribuant à l'isomérie les phénomènes que nous venons de signaler M. Frémy est bien voisin de la vérité, c'est que l'oxyde de chrôme soluble dans l'acide acétique et la potasse, que ce chimiste désigne sous le nom d'oxyde métachrômique, pour le distinguer du sesquioxyde de chrôme, connu de tous, transformé en oxyde de chrôme ordinaire, peut, dissous dans les acides et précipité par l'ammoniaque, reprendre son premier état ; fait déjà observé par Loewel.

Convaincu de l'existence de deux états isomériques de l'oxyde de chrôme, M. Frémy résolut de rechercher si les modifications que les sels de chrôme éprouvent par la chaleur, étaient dues à deux ou à une des hydratations de la molécule saline, ou à la formation d'un sel acide ou basique, ou enfin à une modification isomérique de la base contenue dans le sel.

Nous devons le dire tout de suite : l'expérience n'a laissé aucun doute à cet égard ; elle a, en effet, prouvé que lorsqu'un sel de chrôme violet devient vert par l'ébullition, il ne se fait aucune élimination d'acide ou de base; que l'oxyde du sel vert précipité par l'ammoniaque présente avec l'oxyde du sel violet les différences que nous avons plus haut indiquées, c'est-à-dire qu'il est insoluble dans l'acide acétique, l'ammoniaque et dans la potasse étendue.

D'où M. Frémy nous paraît parfaitement autorisé à conclure à l'existence de deux états isomériques de l'oxyde de chrôme et à attribuer à la transformation isomérique de la base le changement de coloration qu'éprouvent, sous certaines influences, les sels métalliques.

Les faits observés par M. Frémy, et que nous venons de rappeler, ne sont pas aujourd'hui les seuls qui viennent appuyer sa manière de voir relativement aux états isomériques que peuvent affecter les oxydes métalliques.

En effet, M. Gorgen, dans une note récente sur la coloration des sels de manganèse, et particulièrement sur l'oxalate, nous semble avoir découvert, non pas l'existence d'un oxyde de manganèse isomérique, puisque tel n'était pas le but de ses expériences, et qu'il n'a pas cherché à l'isoler, mais il a du moins observé un fait qui s'explique parfaitement par l'existence de cet oxyde, et qui, si on la conteste, n'a plus d'explication satisfaisante.

Voici l'observation de M. Gorgen :

Lorsqu'on verse une solution froide d'acide oxalique dans une solution froide de sulfate de manganèse pur, on obtient de belles aiguilles prismatiques roses d'oxalate de manganèse. Si, au contraire, dans une solution très chaude de sel de manganèse pur, on verse une solution d'acide oxalique, également chaude, jusqu'à ce qu'un précipité apparaisse, en abandonnant le mélange à un refroidissement lent, on obtient un oxalate blanc sous forme d'octaèdres surbaissés.

Il est bien vrai que les deux oxalates de manganèse diffèrent dans leur composition, l'oxalate rose contenant trois équivalents d'eau, tandis que l'oxalate blanc n'en contient que deux ; mais ce qui prouve bien que l'équivalent d'eau contenu en plus dans le sel rose n'est pas cause de la coloration qu'il présente, c'est que dans le vide ce sel laisse dégager la plus grande partie de son eau sans perdre sa coloration, et qu'il peut même être porté dans une étuve à 95°, où il perd les 9/10 de son eau de cristallisation, en conservant toujours sa teinte rosée.

Si en regard de ces propriétés nous rappelons le mode de formation de ce composé, qui se rapproche considérablement de celui des sels de chrôme violets et verts, on conviendra que notre interprétation du phénomène paraît au moins très probable. Nous croyons donc devoir vivement engager M. Gorgen à se mettre à l'œuvre et à tenter d'isoler les oxydes des oxalates de manganèse qu'il a obtenus, oxydes qui, nous l'espérons, viendront s'ajouter à la série nouvelle d'oxydes métalliques isomériques que vient de découvrir M. Frémy.

—

Recherches sur les azotates de fer.

On sait avec quelle difficulté on obtient l'azotate de fer pur et surtout cristallisé; on sait aussi que pendant la réaction de l'acide azotique sur le fer, il se produit toujours une certaine quantité d'azotates basiques de fer, qui sont incristallisables, et qui s'opposent énergiquement à la cristallisation de l'azotate neutre.

M. Scheurer Restner venant de faire connaître les conditions de la réaction de l'acide azotique sur le fer, et ses observations indiquant les précautions à prendre pour obtenir l'azotate de peroxyde neutre et éviter la formation des azotates basiques, nous allons la résumer très succinctement :

1° Tandis qu'un acide de 1,034 de densité ne produit avec le fer que de l'azotate de protoxyde de fer et de l'ammoniaque, un acide de 1,073 donne un mélange d'azotates de protoxyde et de protoxyde de fer et de l'azotate d'ammoniaque, et un acide de 1,115 de densité ne produit plus que de l'azotate de peroxyde de fer et point d'ammoniaque.

2° Avec un acide d'une densité supérieure à 1,115, on n'obtient que de l'azotate de peroxyde de fer.

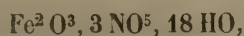
Mais l'azotate obtenu ainsi n'est point de l'azotate neutre

pur, c'est un mélange d'azotate neutre et de plusieurs azotates basiques différents.

3° La quantité des sels basiques formés, ainsi que la chaleur dégagée dans la réaction, sont à peu près en raison directe de la concentration de l'acide employé.

La concentration des liqueurs influe aussi sur la fermentation des sels basiques.

4° L'azotate neutre



$$Fe^2O^3, 3\,NO^5, 18\,HO,$$

cristallise seul ; les azotates sesquibasique et tribasique sont incristallisables, et leur présence entrave la cristallisation de l'azotate neutre.

5° L'azotate neutre n'est pas précipité de sa dissolution aqueuse par l'acide azotique, qui le décolore simplement. Les azotates sexquibasique et tribasique sont, au contraire, précipités par l'acide azotique.

6° L'ébullition avec l'eau décompose chacun des trois sels dont il est parlé.

L'azotate neutre, en se décomposant, donne un sel qui a pour formule :



$$2\,Fe^2O^3, NO^5, HO,$$

formule qu'on peut interpréter ainsi :



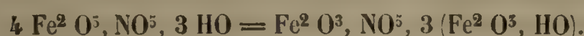
$$Fe^2O^6, NO^5, Fe^2O^3, HO.$$

L'azotate sexquibasique donne un corps dont la formule est



$$3\,Fe^2O^3, NO^5, 2\,HO = Fe^2O^3\,NO^5, 2\,(Fe^2O^5, HO).$$

L'azotate tribasique donne un corps qui a pour formule



$$4\,Fe^2O^5, NO^5, 3\,HO = Fe^2O^3, NO^5, 3\,(Fe^2O^5, HO).$$

La série des azotates de fer contient donc les termes suivants :

$Fe^2O^3, 3NO^5$. . . .	Azotate neutre.
$Fe^2O^3, 2NO^5$. . . .	Azotate sexquibasique.
Fe^2O^3, NO^5. . . .	Azotate tribasique.
$2Fe^2O^3, NO^5, HO$. .	Provenant de l'azotate neutre.
$3Fe^2O^3, NO^5, 2HO$. .	Provenant de l'azotate sexquibasique.
$4Fe^2O^3, NO^5, 3HO$. .	Provenant de l'azotate tribasique. »

—

Formules.

Huile de laurier composée destinée à combattre l'élément douleur dans le rhumatisme et la goutte, par M. Savoye, pharmacien à Lyon.

Feuilles sèches de laurier commun (*Laurus nobilis*)	100 gram.
— de pouliot (*Teucrium montanum*)	100 —
— de dictam de Crète (*Origanum dictamus*).	100 —
— de certhule (*Certhula mathiali*).	100 —
— de frène (*Fraxinus ornus*).	100 —
Sanicle des montagnes (*Sanicula montana*).	100 —
Huile d'olives sauvages.	5 kilogr.

Pilez ces substances, mettez-les dans l'huile, et, après un mois de macération, faites bouillir le tout sur un feu très doux jusqu'à réduction d'un sixième ; passez à travers un linge, soumettez le marc à l'action d'une forte presse ; filtrez au papier ou clarifiez par le repos. Rhumathismes localisés.

(*Bull. thérapeutique.*)

Elixir tonique, par M. Gendrin.

Eau distillée de menthe,	250 grammes.
Extrait de cascarille,	5 —
— d'absinthe,	5 —
— de gentiane,	5 —
— de myrrhe,	5 —
Feuilles sèches de camomille,	6 —
Ecorces d'orange amère,	10 —
Sous-carbonate de potasse,	15 —

Triturez ensemble, faites macérer ensuite pendant deux jours ; passez et filtrez.

Prendre une cuillerée à café, dans un demi-verre d'eau, un quart d'heure avant le repas, dans la dyspepsie.

Dans les cas où il existe de la pneumatose stomacale, circonstance fréquente chez les femmes, M. Gendrin prescrit de préférence une poudre composée ainsi :

Poudre d'yeux décrevisse,	10 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.	6
Poudre de fèves de Saint-Ignace,	2

Mêlez et divisez en trente-six doses.

Prendre un paquet, enveloppé dans du pain azyme, un quart d'heure avant les repas, qui doivent être composés spécialement de viandes grillées ou rôties, de soupes grasses, etc.

BERTHÉ.

REVUE ANALYTIQUE.

—

THÉRAPEUTIQUE.

Note sur les propriétés antipériodiques et fébrifuges de l'extrait hydro-alcoolique d'olivier.

Par le docteur F.-A. ARAN, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, président agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

En venant appeler l'attention des médecins sur les propriétés antipériodiques et fébrifuges de l'extrait alcoolique d'olivier, mon intention est de continuer l'œuvre poursuivie depuis longtemps par le *Bulletin de Thérapeutique*, la réhabilitation des moyens thérapeutiques oubliés ou dédaignés. Comme antipériodique et fébrifuge, l'olivier se recommande en effet par des propriétés qui le font au moins l'égal, sinon le supérieur de nos fébrifuges indigènes. Toutefois, l'absence d'expérimentations sur une grande échelle et dans un pays à fièvre m'eût empêché d'en parler, si je n'avais pas cru reconnaître dans ce médicament des propriétés qui le rendent peut-être d'une application spéciale dans un certain nombre de cas.

L'intermittence, considérée comme type et cachet des maladies, est loin d'être toujours semblable à elle-même. Sans vouloir pénétrer dans la nature de cette modalité pathologique, il n'est pas difficile de saisir dans les conditions de son développement et dans la manière dont elle se comporte des différences très tranchées, qui permettent d'affirmer que l'intermittence, avec cette apparence d'identité qui frappe au premier abord, n'est pas et ne peut pas être la même chose dans les circonstances si variées où on est à même de l'observer. Qui oserait affirmer, par exemple, que l'intermittence est une seule et même modalité pathologique, lorsqu'elle se développe sous l'influence de l'infection paludéenne ou lorsqu'elle tient à une simple perturbation nerveuse, telle que celle de certaines névroses, lorsqu'elle est le résultat de la présence d'un corps étranger, et qu'une sonde, par exemple,

dans les voies urinaires, ou lorsqu'au contraire elle se lie à l'altération d'un organe important, à la présence de tubercules dans le poumon, à quelque inflammation sourde des organes intérieurs, surtout lorsque cette inflammation tourne à la suppuration! Et pourtant, malgré ce sentiment instinctif de la non-identité de l'intermittence dans ces divers cas, les médecins n'en continuent pas moins d'administrer toujours et sans distinction l'antipériodique par excellence, le quinquina. L'expérience a prononcé depuis longtemps sur le peu de valeur de quelques-unes de ces applications de l'écorce péruvienne ; mais l'habitude est là, une habitude prise de longue date, et le succès quelquefois merveilleux de cette administration fait oublier les insuccès presque constants qu'elle compte dans un grand nombre d'autres circonstances.

Dans cette discussion il résulte que le problème de l'intermittence et de son traitement est une chose un peu moins simple que ne le pensent beaucoup de personnes, et il y aurait vraiment de curieuses études à faire sur les fébrifuges et les antipériodiques pour déterminer d'une part le degré de puissance de chacun de ces moyens considérés en général, et d'autre part les applications spéciales dont chacun d'eux est susceptible. C'est pour apporter une pierre à cet édifice, qui n'est pas près d'être terminé, que je viens faire connaître le résultat de quelques expérimentations que j'ai entreprises avec l'extrait hydro-alcoolique d'olivier.

Comme fébrifuge proprement dit, l'olivier est un agent thérapeutique déjà éprouvé, et pour lequel on a peine à comprendre l'oubli complet dans lequel il est tombé. Essayé avec succès dans les guerres d'Espagne, par les officiers de santé français, qui manquaient de quinquina, prôné par Pallas, qui en avait fait usage en Espagne et dans l'expédition de la Morée, l'olivier a trouvé depuis pour défenseurs MM. Cazale (d'Agde), Coynat et Gardaron, qui ont reconnu, comme Pallas, les propriétés éminemment fébrifuges des feuilles et surtout de l'écorce de cet arbre.

Comment toutes ces expériences ont pu être oubliées, comment les médecins des pays où l'olivier croît en abondance n'ont pas donné suite à des recherches d'une aussi grande utilité pour leur pays et pour la France en général, je ne sais. Toujours est-il que personne n'y songeait probablement plus, lorsqu'un honorable pharmacien de Batignolles, M. Faucher, a songé à préparer un extrait de feuilles d'olivier, et a bien voulu m'en remettre une certaine quantité pour des expériences. J'ai accepté cette proposition avec d'autant plus d'empressement que l'olivier est en définitive un arbre qui croît en abondance dans le midi de la France, et dont les feuilles n'ont aucune valeur ; autrement dit, les feuilles d'olivier se trouvent dans la catégorie de nos meilleurs fébrifuges indigènes, puisque leur valeur est presque nominale.

Le nombre des fièvres intermittentes légitimes que j'ai pu traiter par ce médicament est en vérité trop restreint pour que j'y attache une certaine importance ; elles ont été coupées par l'extrait d'olivier ; mais nous ne pouvons nous faire illusion, l'*aer parisiensis* est bien peu favorable pour des expérimentations sur les fièvres intermittentes ; c'est dans les pays de marais que de pareilles expériences sont démonstratives et décisives ; partout ailleurs elles ne peuvent avoir d'autre résultat que d'encombrer la thérapeutique de fébrifuges sans valeur et sans efficacité.

Mais en dehors de ces fièvres intermittentes légitimes, il est un grand nombre de ces fièvres intermittentes, ou plutôt de ces accès fébriles intermittents, qui se montrent, soit dans le cours de beaucoup de maladies, soit dans certaines maladies spéciales. Nous avons donc pu administrer l'extrait hydro-alcoolique d'olivier dans un assez grand nombre de cas. Je me hâte de dire que le plus grand nombre aurait cédé au sulfate de quinine; c'étaient pour la plupart des accès fébriles intermittents survenus au milieu de phénomènes d'embarras gastrique fébrile ou non fébrile, dans la convalescence de plusieurs maladies, de la fièvre typhoïde, de la pneumonie. Mais c'est surtout dans les fièvres intermittentes erratiques, dans ces fièvres principalement qui paraissent se lier à la présence de tubercules et en annoncer le ramollissement que j'ai été frappé des résultats avantageux de l'extrait hydro-alcoolique d'olivier.

Deux de ces malades se présentaient à moi avec cette particularité que le sulfate de quinine administré depuis huit ou dix jours, à la dose de 25 centigrammes, n'avait pu venir à bout des accès, bien qu'il les eût retardés et modérés dans les premiers temps. L'administration de l'extrait d'olivier en a fait justice en quarante-huit heures, et les accidents n'ont pas reparu depuis. L'extrait d'olivier jouirait par conséquent, si j'en juge par les quelques faits dont j'ai été témoin, de propriétés vraiment remarquables contre les fièvres erratiques, et à ce titre, il mériterait de prendre place parmi les moyens utiles de la thérapeutique.

C'est l'extrait hydro-alcoolique de feuilles d'olivier que j'ai employé dans mes expériences, à la dose de 60 centigrammes à 1 gramme 20 par jour, en pilules de 15 centigrammes, soit seul, soit associé à 1 centigramme d'aloès par pilule. Tantôt le médicament a été pris au moment des repas, tantôt il a été administré dans leur intervalle, et jamais les malades n'ont accusé le moindre trouble dans les fonctions digestives ou cérébrales; j'ai continué cinq, six, huit et dix jours de suite, sans le moindre inconvénient. Cette dose de 60 centigrammes d'extrait hydro-alcoolique représente environ 2 gr. 50 de feuilles ; mais il n'est pas douteux que la dose d'extrait pourrait être portée bien plus haut, puisque Pallas a donné de 4 à 40 grammes de poudre, et jusqu'à 1 gr. 80 d'extrait aqueux d'écorces d'olivier, beaucoup plus actif que l'extrait des feuilles, au dire de tous ceux qui ont expérimenté l'olivier.

On voit que mes expérimentations ne sont pas à beaucoup près complètes ; elles laissent indécise la question de savoir si l'extrait de l'écorce d'olivier a une supériorité réelle sur l'extrait des feuilles ; on se demande même jusqu'à quel point il ne vaudrait pas mieux administrer la poudre de feuilles et d'écorce d'olivier qu'un extrait quelconque ; mais ce qu'il reste surtout à vérifier, c'est la propriété fébrifuge de l'olivier, et ces recherches ne pourront être tentées avec avantage que dans les pays à fièvre, et principalement dans les localités voisines de la Provence ou dans la Provence elle-même. Pour moi, je m'estimerais heureux si cette courte note a pu fixer l'attention sur un médicament que je crois utile, et surtout si une expérience ultérieure vient confirmer ce que mes premières expériences m'ont fait espérer de l'emploi de l'olivier contre les accès fébriles erratiques, et principalement contre les accès erratiques de la tuberculisation pulmonaire.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Du sulfure de chaux bibasique contre la teigne.

La lettre suivante a été adressée au rédacteur en chef du *Journal de médecine de Bordeaux :*

Monsieur et très honoré confrère,

Plusieurs journaux de médecine ont publié, il y a quelques mois, une note du docteur Malago (de Ferrare) sur le traitement de la teigne par le sulfure de chaux bibasique.

Le retentissement qu'a eu dans la presse médicale ce mode de traitement, les succès si prompts obtenus par M. Malago, m'ont engagé à l'expérimenter sur un grand nombre de teigneux, à l'hôpital des Enfants.

Avant de vous faire connaître le mode d'expérimentation employé et les résultats obtenus, je cite textuellement la note de M. Malago :

« J'ai obtenu la guérison radicale de la teigne, dans l'espace de huit minutes environ, en employant le sulfure de chaux bibasique. J'ai essayé ce médicament sur six malades de l'hôpital civil, âgés de trois à douze ans; il n'a besoin d'être appliqué qu'une seule fois sur les parties malades; dans deux cas seulement, je me suis vu obligé d'en répéter l'application à quelques jours de distance.

» Il doit être employé avec une grande circonspection, sous la forme d'une pâte molle et chaude, à l'aide d'un pinceau; il a une action caustique, et, dans le cas de favus disséminé, il faut faire bien attention de ne pas en étendre sur les parties du cuir chevelu restées intactes.

» Préalablement à l'emploi de ce remède, on doit raser les cheveux le plus exactement possible. On applique ensuite la pâte, qui doit être très chaude, sous peine de ne produire aucun résultat; on la laisse agir de six à huit minutes, pendant lesquelles les malades ne ressentent aucune douleur; puis, à l'aide de lotions pratiquées avec un autre pinceau imbibé d'eau pure, ou de compresses mouillées, on enlève les traces du topique. Le remède dont il s'agit est composé de sulfure de chaux sec et de chaux récemment éteinte et réduite en consistance molle; on unit les deux substances, et on forme ainsi un sel de chaux à double base. Le mélange de la chaux récemment éteinte avec le sulfure de chaux doit être fait à chaud et peu de temps avant que le remède soit appliqué, attendu que, comme je l'ai dit, le sulfure se solidifie en se refroidissant. »

Ce même traitement, employé à l'hôpital des Enfants dans des conditions que j'ai essayé de rendre identiques, a été bien loin de produire des résultats aussi satisfaisants.

J'ai expérimenté le sulfure de chaux bibasique sur quarante malades de quatre à vingt ans; chez aucun il n'a amené de guérison, je dirai même d'amélioration soutenue.

Les portions rouges du cuir chevelu, d'abord envahi par les *favi*, m'ont semblé devenir, pendant quelques heures, plus blanches, pour reprendre ensuite leur aspect antérieur.

C'est plus particulièrement dans la teigne faveuse (*porrigo favosa e scutulata*) que ce moyen a été employé. C'est aussi contre la teigne de cette forme que M. Malago paraît avoir obtenu ses succès.

J'avais pensé *à priori* que la teigne tonsurante (*herpès tonsurant*) ne devait être modifiée en rien par le sulfure de chaux bibasique. Les essais auxquels nous nous sommes livrés sur quatre enfants ont été complétement nuls.

A quelle cause attribuer la différence des résultats obtenus? Le médicament employé était bien le sulfure de chaux bibasique : le sulfure de chaux avait été préparé par M. Dannecy, pharmacien des hôpitaux; la chaux, éteinte sous nos yeux et mélangée avec le sulfure de chaux pulvérisée; le mélange fait à chaud, et l'application immédiate.

Le cuir chevelu avait été préalablement rasé avec soin; chez plusieurs sujets, pour que l'action du médicament fût encore plus directe, nous avions eu le soin de faire pratiquer l'épilation.

Le sulfure de chaux bibasique n'est pas caustique, contrairement aux assertions de M. Malago. Lors de nos premières applications, pour nous conformer aux indications du médecin de Ferrare, nous ne laissions le sulfure de chaux en contact avec le cuir chevelu que pendant huit à dix minutes. L'insensibilité de nos malades, le peu d'action du médicament sur le cuir chevelu, nous ont engagé à prolonger le contact avec la peau jusqu'après le refroidissement complet du sel bibasique, qui se solidifiait alors en prenant une couleur blanc sale. Cette application durait plus d'une heure, sans douleur et sans irritation de la peau, et souvent sur toute la surface du cuir chevelu.

M. Malago nous dit, dans sa note, qu'une seule application suffit le plus souvent. Nous avons répété l'action du médicament jusqu'à six fois sur le même sujet, et cela sans obtenir la plus légère amélioration. Quelques jours après, la rougeur et la pustulation se reproduisaient sur les parties de la tête probablement envahies.

Il nous paraît difficile d'admettre que le sulfure de chaux bibasique employé par nous soit le même médicament qui a donné des guérisons si promptes entre les mains de M. Malago; sa note serait donc à cet égard incomplète. Jusqu'à plus amples renseignements, le mode de traitement suivi à l'hôpital des Enfants, et qui nous permet de guérir la teigne faveuse en trois ou quatre mois, nous paraît encore celui qui a donné les meilleurs résultats.

Daignez agréer, etc.

Dr LE BARILLIER.

CORRESPONDANCE.

M. Guillon nous prie d'insérer la lettre suivante. Nous ne croyons pas pouvoir lui refuser de le satisfaire, mais nous n'avons pas besoin de dire que nous lui laissons l'entière responsabilité de ses appréciations, et même celle de la citation qu'il nous emprunte et qui ne rend pas rigoureusement ce que nous avons dit :

« Paris, le 25 décembre 1858.

» Monsieur le rédacteur,

» En faisant connaître, dans votre numéro du 16 de ce mois, le partage du prix d'Argenteuil en six portions, à titre de récompenses et d'encouragements, vous avez annoncé que ce partage a été ainsi effectué « parce qu'aucun des perfectionnements indiqués dans les vingt-cinq » mémoires qui ont été soumis à l'examen de l'Académie de médecine » n'a été jugé digne de ce prix; » et vous avez ajouté : « que ce prix » devait être décerné à l'auteur du perfectionnement le plus important » *apporté* aux moyens curatifs du rétrécissement du canal de l'urètre, » pendant la période de 1850 à 1856, ou à l'auteur du perfectionne» ment le plus important *apporté* pendant ces six années au traitement » des autres maladies des voies urinaires.

Comme cette division du prix d'Argenteuil, tout à fait opposée aux clauses de la fondation, n'a été proposée par MM. Laugier et Ségalas que lorsque le nombre des compétiteurs, qui était de 28, a été réduit à 25, permettez-moi de porter à la connaissance des lecteurs de votre journal les explications ci-après, qui ne sont pas sans intérêt pour les futurs concurrents.

J'étais devenu le 28e prétendant à ce prix de la 3e période :

1° Parce que la commission du prix fondé par le baron Barbier avait renvoyé à celle d'Argenteuil les travaux que je lui avais adressés.

2° Parce que ces travaux *constatent qu'à l'aide de a méthode de stricturotomie, d'urétrotomie interne, que j'ai introduite dans la pratique chirurgicale, on guérit complétement et radicalement ces rétrécissements urétraux durs et anciens que nos maîtres considéraient comme inguérissables.*

3° Parce que mes titres à cette distinction scientifique sont établis dans le bulletin de l'Académie du 30 avril 1850, par le rapport de la commission qui a suivi mes expérimentations pendant dix ans, rapport qui se termine ainsi : « *Monsieur Guillou, auteur d'une méthode nouvelle,* » *au moyen de laquelle on guérit complétement et radicalement une* » *maladie aussi grave qu'elle est fréquente, et qui avant lui était tout* » *à fait incurable, doit être encouragé persévérer dans ses tra-* » *vaux.* »

Le rapporteur, M. Laugier, a repoussé ma candidature sous le prétexte que ma stricturotomie était connue avant 1850; et, quoiqu'un ajournement pour insuffisance d'expérimentation ait été consigné en ces termes dans le Bulletin de l'Académie de médecine du 15 juin 1850, page 746; « *dans son rapport, M. Gerdy, se fondant sur ce que* L'EXPÉRIENCE N'AVAIT PAS SUFFISAMMENT PRONONCÉ *sur des travaux dont la science pourrait prochainement recueillir les fruits, a décerné à un certain nombre de compétiteurs des mentions honorables.* » En outre, M. Laugier n'a tenu aucun compte des procédés de cathétérisme dilatateur et de cathétérisme évacuateur que j'ai introduits dans la pratique depuis 1850 et au moyen desquels on évite la ponction de la vessie et l'urétromie périnéale, et, sur ce motif que les bougies et les sondes que j'emploie pour ces opérations étaient connues avant l'ouverture du concours d'Argenteuil de la troisième période (1).

(1) Ces quelques lignes, empruntées au *Bulletin académique* du 15 juin 1850, prouvent deux faits qu'il est bon de noter. D'une part, que c'est M. Gerdy qui a fait supprimer le prix d'Argenteuil de la première période; et, d'autre part, qu'un rapporteur fait adopter son opinion à ses collègues, *quand il sait vouloir.*

L'honorable rapporteur n'a admis au concours que les perfectionnements INVENTÉS pendant cette période de 1850 à 1856 ; et pour obtenir l'approbation de ses collègues, il a dû recourir à une fausse interprétation du mot *apporté* dont s'est servi le testateur dans cette phrase : « Le prix sera donné à l'auteur du perfectionnement le plus important » *apporté* aux moyens curatifs, etc. » Il lui a fallu présenter ce mot *apporté*, comme synonime du mot *inventé* lorsqu'il devait savoir que cette expression *apporté* veut dire ajouté aux moyens curatifs et acquis, par une expérience suffisante, à la pratique chirurgicale dans la période sexennale.

Il faut espérer que l'autorité compétente fixera enfin le sens de ces mots, dans l'intérêt des travailleurs et quelle le fixera de manière à ce que de consciencieux travaux ne soient pas évincés trop légèrement par des hommes qui peuvent être à la fois juge et partie.

Je dois le faire remarquer, monsieur le rédacteur, la déclaration exprimée en ces termes, dans votre journal : « *Aucun des perfectionnements indiqués n'a été jugé digne du prix*, » ne frappe que les 25 mémoires conservés par la commission d'Argenteuil ; elle ne peut être appliquée à ma méthode d'urétrotomie interne, qui est un perfectionnement important de la thérapeutique des rétrécissements de l'urètre généralement adopté aujourd'hui, même pour ceux qui la rejetaient autrefois.

Enfin, pour vous édifier sur les sentiments de MM. Gerdy et Laugier à mon sujet, je rappellerai que M. Gerdy s'est opposé en 1850 à ce que le prix d'Argenteuil de la première période me fût décerné, qu'il l'a fait supprimer après quatre séances de discussions très animées, sous le prétexte que l'expérience n'avait pas suffisamment prononcé sur la valeur de ma stricturotomie, et que lui, M. Laugier, a repoussé cette méthode *comme trop ancienne*, bien que l'expérience ne l'ait fait entrer dans la pratique chirurgicale que pendant cette troisième période du concours : de 1850 à 1856.

On doit le reconnaître, ce qui procède le démontre clairement, les membres de la commission d'Argenteuil qui m'ont fait exclure du concours ont été injustes à mon égard, ma méthode de traitement, qu'on nomme stricturotomie, urétrotomie interne, déclarée un progrès chirurgical important, me constituant des titres au prix d'Argenteuil. Et pour prouver de nouveau que ce prix est acquis à notre chirurgie française, il me suffit de reproduire ici ces quelques lignes, que j'emprunte au *Bulletin de l'Académie de médecine* du 15 novembre 1858, à une note de M. Civiale, qui rejetait cette méthode, lorsqu'on me l'a donné pour juge en 1844. « *L'urétrotomie interne,* dit ce chirurgien, *a* COMBLÉ UNE LACUNE CONSIDÉRABLE *en venant en aide au praticien dans des cas graves où tous les autres moyens font défaut* (1).

Je réclame de votre justice, monsieur le rédacteur, l'insertion de cette lettre dans le prochain numéro de votre journal, tout en me réservant de faire apprécier par une autre voie jusqu'à quel point était fondée *la fin de non-recevoir* qui m'a été opposée par MM. Laugier et Ségalas, lorsque dans un précédent concours j'avais subi un ajournement pour insuffisance de l'expérimentation de mon traitement des rétrécissements urétraux réputés incurables; — et jusqu'à quel point aussi, en morcelant le prix fondé par M. d'Argenteuil, on a respecté les volontés du philanthrope marquis.

Agréez, monsieur le rédacteur, l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

GUILLON D. M. P.

---

(1) M. Civiale a publié dans le *Bulletin de thérapeutique* (nº du 30 septembre 1844) un mémoire dans lequel on lit ce qui suit, à la page 218.

« La méthode des incisions a pour but spécial de détruire les coarcta- » tions anciennes et occupant une grande étendue dans l'urètre. Par elle » on a voulu doter d'une nouvelle ressource l'art trop souvent impuis- » sant à procurer une cure radicale de ces cas graves. En dernière ana- » lyse *on n'a point eu à s'en féliciter ;* tout ce que je puis dire, c'est » que les faits acquis à la science ne sont pas favorables... »

A la page 279 il a exprimé, en ces termes, ses craintes sur les infiltrations urineuses : « Ou l'on divise la membrane muqueuse, *et alors » on doit craindre les effets bien connus du contact de l'urine avec » le tissu cellulaire*, ou bien on ne divise pas cette membrane, et alors » que doit-on attendre de l'opération?... »

VARIÉTÉS

Le numéro de janvier des *Archives générales de médecine* contient une réponse de M. le docteur Duchenne (de Boulogne) à l'accusation formulée contre lui par M. le docteur O. Landry, par la lettre insérée dans nos colonnes. Nous croyons de notre devoir de reproduire cette réponse qui, dans les *Archives*, vient à la suite d'une nouvelle lettre de M. Landry, mais après toutefois les quelques lignes qu'on va lire, appartenant à la rédaction :

« Nous avons, comme d'usage,— disent les *Archives*,— communiqué cette lettre à M. Duchenne (de Boulogne). M. Duchenne nous écrit que, décidé à maintenir la discussion dans la stricte limite des faits, il se borne à répondre à la réclamation de M. Landry :

« 1º Que les premiers faits de paralysie de sentiment d'activité musculaire (sens musculaire de Ch. Bell), ont été publiés par le célèbre physiologiste anglais et non par M. Landry ;

» 2º Que M. Landry commet une confusion étrange en voulant établir une similitude entre les faits pathologiques qu'il a publiés dans notre journal, en juillet 1852 (les mêmes que les faits pathologiques de Ch. Bell), et ceux desquels M. le docteur Duchenne a cru pouvoir conclure à l'existence d'une propriété physiologique nouvelle : *la conscience musculaire ;*

» 3º Que l'ataxie locomotrice de M. Duchenne n'est pas, comme le prétend M. Landry, une maladie semblable à la paralysie appelée par ce dernier *paralysie du sentiment d'activité musculaire* (du sens musculaire de Ch. Bell), puisque M. Duchenne s'applique justement à établir le diagnostic différentiel de ces deux maladies, dont le pronostic, la marche et le traitement sont aussi essentiellement différents. »

— Nous avons reçu de plusieurs médecins qui professent la doctrine homœopathique, la copie d'une lettre qu'ils ont adressée à M. le directeur général de l'assistance publique, et dans laquelle ils lui demandent de leur ouvrir les hôpitaux pour y faire la preuve publique de la supériorité de leur méthode, conformément au désir exprimé par M. Bouillaud, dans son dernier discours. Quoique les signataires de la lettre invoquent ce qui nous touche le plus, nos sentiments d'indépendance, nous ne pouvons nous rendre à leurs désirs, attendu qu'ils demandent à M. le directeur général une chose contraire à la loi sur l'assistance publique dans la ville de Paris. Cette lettre n'a donc pas de but utile.

— Le conseil d'administration des hôpitaux civils de Lyon a décidé, dans sa séance du 8 décembre, qu'elle ferait placer un buste en marbre du docteur A. Bonnet, à l'Hôtel-Dieu, dans la salle du Grand-Dôme, à côté de ceux de Pouteau et de Marc-Antoine Petit.

— Le jeudi 23 décembre, le tribunal de police correctionnelle de Lyon a condamné Mlle Marie Bressac, demeurant cours Morand, à 30 fr. d'amende, pour exercice illégal de la médecine et récidive.

Et à 500 francs de dommages-intérêts envers les médecins qui s'étaient portés partie civile.

Extrait des minutes du greffe de la justice de paix du canton de Neuville-sur-Saône, arrondissement de Lyon, département du Rhône.

Par devant le Tribunal de paix du canton de Neuville-sur-Saône, le 14 octobre 1858, les sieurs Piquet, docteur-médecin à Couzon, et Marolle, officier de santé à Fontaines-sur-Saône, ont été condamnés solidairement à trente francs de dommages-intérêts envers le sieur Provens, médecin-vaccinateur à Couzon, pour injures et diffamations, et, en outre, à l'insertion et affiches du jugement, le tout en conformité des articles 5 de la loi du 25 mai 1838 et 1036 du Code de procédure civile.

Pour extrait :
Le greffier, DE ROMANANS.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

— Le compte rendu de la séance de l'Académie des sciences ne contient que des travaux du ressort de notre collaborateur pour les sciences accessoires, qui les portera à la connaissance de nos lecteurs dans sa revue hebdomadaire.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Cᵉ, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 2. 7e ANNÉE. Jeudi 6 Janvier 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

AVIS.

Le renouvellement de janvier étant, à beaucoup près, le plus considérable de l'année, nous prions instamment nos abonnés de vouloir bien nous faire parvenir le plus tôt possible le montant de leur abonnement pour l'année 1859.

Le titre et les tables du volume de 1858 seront envoyés cette semaine aux abonnés. Il sera en même temps fait droit aux réclamations qui nous ont été adressées relativement au titre du volume de 1857.

TRAVAUX ORIGINAUX

CHIRURGIE CLINIQUE.

HOPITAL DES CLINIQUES.

(Service de M. le professeur Nélaton.)

Rétention d'urine, ponctions de la vessie, rétrécissements multiples de l'urètre; urétrotomie pratiquée par M. le docteur Phillips. — Guérison.

Le fait intéressant qu'on va lire, et sur lequel M. le professeur Nélaton a appelé plusieurs fois l'attention des personnes qui suivent sa clinique, prouvera une fois de plus, ce qui n'a plus guère besoin d'être prouvé, à savoir l'importance et les avantages de l'urétrotomie interne antéropostérieure, dans certains cas spécifiés de rétrécissements et la sûreté d'action de l'instrument dont se sert de préférence, dans ces cas, M. le docteur Phillips.

Obs.— Au no 24, est couché le nommé Montagniez, âgé de cinquante-cinq ans, maréchal-ferrant, atteint d'une rétention d'urine.

A l'âge de vingt-cinq ans, cet homme eut une blennorrhagie qui ne fut jamais complétement guérie.

En 1840, urinant difficilement, il reçut les soins de Lisfranc, qui essaya de faire entrer une bougie dans la vessie. A la suite de ces manœuvres, un abcès se forma au périnée, et il fut ouvert par ce chirurgien.

Depuis cette époque, le malade a uriné difficilement, et une certaine quantité d'urine a passé par l'ouverture de l'abcès, transformé en trajet fistuleux.

En 1855, une rétention d'urine complète, l'amène à l'hôpital Saint-Louis, où on essaye en vain d'introduire une sonde; enfin la marche rapide des accidents obligea le chirurgien à faire la ponction de la vessie.

Après un séjour à l'hôpital, que le malade ne peut pas préciser, l'urine sortit par la fistule périnéale, et goutte à goutte par l'urètre.

En mai 1858, une nouvelle rétention d'urine le ramena dans le même hôpital; on tenta encore d'introduire une sonde, et après d'inutiles essais, on dut faire une seconde fois la ponction de la vessie; peu de temps après, l'urine reparut par la fistule et par l'urètre.

Dans le mois d'août de la même année, M. le professeur Nélaton dut ouvrir un nouvel abcès périnéal.

Enfin, au commencement de novembre 1858, ce malade est rentré à l'hôpital dans l'état suivant :

Une fistule périnéale, s'ouvrant derrière les bourses, laissait passer la presque totalité de l'urine. De dix en dix minutes, le malade était obligé de s'accroupir pour rendre par la fistule, après de violents efforts, une petite quantité d'une urine fétide, et goutte à goutte par l'urètre. Il ne dormait plus; et le ventre très distendu, formait une tumeur considérable par l'accumulation de l'urine; la langue était sèche, le pouls très rapide, et l'agitation était extrême.

On a vainement essayé d'introduire une bougie dans l'urètre.

Ces cas compliqués exigent beaucoup de temps, et on comprend qu'il n'est pas possible à un chef de service de donner à un seul malade la durée de sa visite.

M. le professeur Nélaton, qui déjà avait confié plusieurs de ces cas graves à M. le docteur Phillips, l'invita de nouveau à se charger de celui-ci.

Le 5 décembre, après s'être rendu compte, par une exploration attentive, des altérations de l'urètre de ce malade, M. Phillips introduisit une bougie filiforme en baleine, terminée en spirale; et après une manœuvre d'une heure et demie, il réussit à franchir les obstacles qui obstruaient ce canal, et il pénétra enfin dans la vessie. Cette bougie, fortement serrée dans les rétrécissements, donnait la sensation de frôlements secs et rayeux.

L'étroit passage qui restait, à l'arrière, était complétement fermé, et dans la soirée les angoisses de la rétention devinrent intolérables. M. Nélaton fut obligé de faire la ponction de la vessie, en laissant en place la bougie introduite dans l'urètre. C'était le seul parti à prendre : la bougie, posée depuis deux heures seulement, était encore très serrée dans les obstacles. Pouvait-on espérer qu'en la retirant, l'urine sortît en quantité suffisante pour faire cesser les douleurs? et enfin, devait-on s'exposer, en rencontrant de nouvelles difficultés pour la replacer, à perdre un résultat qui changeait si heureusement la situation du malade?

Cette ponction a donné issue à une grande quantité d'urine, le soula-

gement a été immédiat, et le malade a retrouvé la sommeil perdu depuis quatre mois.

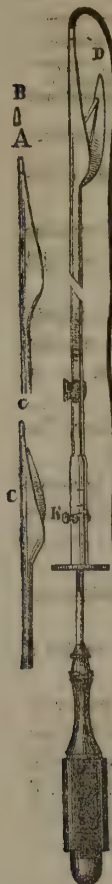
La canule du trois-quart fut laissée dans la plaie.

Le lendemain, la bougie devenue libre dans l'urètre, pouvait exécuter facilement des mouvements de va et vient.

Le 7, la liberté de la bougie était grande; M. Phillips crut qu'il était possible de faire entrer une petite sonde dans la vessie afin de la débarrasser le plus tôt possible de la canule du trois-quarts.

Afin d'assurer l'écoulement de l'urine, la sonde devait avoir au moins deux millimètres de diamètre, et ce volume, quoique petit, ne pouvait pas traverser l'urètre sans une opération préalable. L'urètrotomie d'avant en arrière était donc indiquée, et l'instrument de M. Charrière fut choisi de préférence pour les motifs qui seront exposés plus loin.

Une bougie conductrice très fine D fut glissée le long de la bougie en baleine, et elle avança facilement jusqu'au commencement de la portion bulbeuse, où elle fut arrêtée, et serrée assez fortement pour ne pouvoir pas être retirée sans effort.



Après un quart d'heure d'attente, elle put être enfoncée plus profondément; et après des alternatives d'arrêt et de progression, qui durèrent deux heures et demie, elle arriva enfin dans la vessie. La bougie en baleine fut immédiatement retirée, et la bougie conductrice, placée dans l'urètre, fut vissée sur l'extrémité de l'urétrotome terminée en pas de vis A.

L'instrument ainsi complété, et poussé lentement vers la vessie, engagea son extrémité canulée dans les rétrécissements; et il fut possible d'agir avec sécurité. La lame E glissant dans la cannelure, coupa les obstacles et ouvrit la voie au renflement C, qui entra sans violence dans la portion membraneuse de l'urètre. Enfin la lame ramenée dans sa gaîne, et maintenue par la vis de pression, permit de retirer l'instrument, entraînant à sa suite la bougie conductrice.

Immédiatement une sonde de deux millimètres fut introduite dans la vessie, et, dès ce moment, les urines sortirent par cette voie.

Le 9, une sonde de quatre millimètres remplaça la précédente.

Le 10, on enleva définitivement la canule ayant servi à faire la ponction.

Le 12, on plaça une sonde de cinq millimètres, qui fut enlevée le 14.

Le 15, on essaya inutilement de faire le cathétérisme avec une sonde de cinq millimètres, On put seulement en faire entrer une de deux millimètres et demi. Les rétrécissements avaient subi un retrait considérable.

L'urétrotomie profonde était donc le seul moyen efficace à employer pour annuler cette force de rétraction : en conséquence, M. Nélaton autorisa M. Phillips à faire cette opération en présence des élèves.

L'introduction de l'urétrotome, guidé par la bougie conductrice fut facile, et la lame, largement développée, coupa tous les obstacles qu'elle rencontra.

Immédiatement après cette opération, une sonde de six millimètres fut placée à demeure; l'écoulement de sang fut modéré, et il n'y eut pas de fièvre.

Le 19, la sonde fut enlevée à quatre heures du soir.

Le 20, une hémorrhagie parut subitement, et il fut nécessaire de placer une nouvelle sonde.

Le 21, l'hémorrhagie était abondante; on plaça sur le périnée une vessie remplie de glace.

Le 22, le sang coulant en aussi grande quantité que la veille, on remplaça la sonde, dont le diamètre était de quatre millimètres, par une de six millimètres, et, dès ce moment, l'hémorrhagie fut arrêtée, et elle ne reparut plus.

Le 25, la sonde fut définitivement retirée.

Le 29, en présence des élèves, M. le professeur Nélaton fit passer dans la vessie une sonde de huit millimètres, qui ne rencontra aucune résistance. L'examen du malade fit constater que l'urine sortait à plein canal et que les fistules étaient complétement fermées.

M. Phillips a exposé, dans son cours à l'école pratique, les motifs de sa préférence pour l'instrument de M. Charrière. C'est principalement, dit ce chirurgien, lorsqu'on doit couper d'avant en arrière, les rétrécissements placés dans la courbure de l'urètre, que cet instrument a sur tous les autres d'importants avantages.

On sait combien sont grandes les difficultés pour faire entrer sans violence et sans déchirure l'extrémité de l'urétrotome dans cette portion du canal, lorsqu'elle est altérée par des rétrécissements.

Ces difficultés sont écartées par la bougie conductrice, qui, faisant la voie, assure la marche de l'instrument et garantit le canal contre les fausses routes.

On a dit que cette bougie conductrice peut se pelotonner, se courber, et, loin de faciliter la manœuvre, la rendre confuse et impossible. On a ajouté qu'on peut la couper, parce que étant serrée dans le rétrécissement et manquant de résistance, elle n'obéit pas à l'impulsion qu'on lui donne au dehors.

Ces reproches sont fondés lorsqu'on opère dans de mauvaises conditions, qu'on peut toujours éviter : par exemple, lorsqu'on a négligé de préparer le canal, en y plaçant une bougie à demeure pendant trente-six ou quarante-huit heures, temps suffisant pour que cette bougie puisse être mise en mouvement avec facilité.

On a fait observer encore que le rétrécissement placé à l'extrémité du bulbe donne à l'urètre une courbure très brusque qui dirige l'extrémité de l'instrument dans le cul-de-sac du bulbe, où il ploie en angle droit la bougie conductrice, et l'empêche d'entrer dans la stricture.

Ce fait a été observé, mais il est dû à la manière dont le chirurgien a manœuvré, et non à l'instrument. Il est évident qu'en maintenant en haut la partie saillante de l'olive, la tige, qui est droite, va directement dans le cul-de-sac du bulbe.

Si, au contraire, on fait glisser l'olive en saillie sur la face inférieure de l'urètre, l'extrémité amincie est éloignée de cette paroi inférieure de toute l'épaisseur de l'olive, et lorsqu'on abaisse la tige entre les cuisses du malade, l'extrémité se place forcément en regard de l'ouverture de la portion membraneuse dans laquelle elle s'engage facilement. Ayant négligé ces soins préalables, on comprend aisément pourquoi des chirurgiens ont échoué.

La longue bougie conductrice a encore, sur les petites, l'avantage de pouvoir être dirigée. Lorsque le rétrécissement est allongé, les petites n'avancent pas; elles sont arrêtées dans la masse indurée avant que la lame puisse atteindre l'ouverture des rétrécissements.

Lorsqu'il est entré, et qu'il s'agit de couper d'arrière en avant, cet instrument ne vaut ni plus ni moins que celui à olive simple : la division des tissus se fait aussi bien par l'un que par l'autre.

En résumé, ce qui caractérise les avantages de cet urètrotome, c'est de pouvoir être introduit avec sécurité; d'inciser les obstacles d'avant en arrière avec la précision d'un débridement de trajet fistuleux sur une sonde cannelée; c'est enfin la certitude qu'on a d'agir sans confusion et sans rien laisser au hasard.

HOPITAL COCHIN.

(Service de M. GOSSELIN.)

Deux observations de contusion par morsure de la région deltoïdienne, avec déchirure sous-cutanée du deltoïde. — Escarres consécutives, suppuration du muscle déchiré. — Guérison;

Recueillies par M. LEJEUNE, externe des hôpitaux.

Parmi les phénomènes variés que peuvent offrir les lésions traumatiques par morsure, il en est deux qui n'ont pas été suffisamment indiqués, et dont les observations qui suivent offrent des exemples incontestables. Le premier est la gangrène de la peau lorsqu'elle a été serrée quelque temps par les dents d'un animal vigoureux, gangrène qu'il faut attribuer à une pression énergique prolongée ; le second est une déchirure sous-cutanée des aponévroses et des muscles, déchirure que l'absence de plaie superficielle ne permettrait pas de soupçonner tout d'abord. Dans les deux faits qu'on va lire, cette double lésion a été suivie d'une suppuration qui a permis de bien constater la déchirure et l'arrachement du deltoïde à la suite d'une morsure de cheval. La ressemblance qu'on trouve dans les phénomènes immédiats et consécutifs chez les deux, autorise à penser que dans une blessure analogue de la même région, on pourrait s'attendre à la succession des mêmes phénomènes.

OBS. I. — Josset (Charles), âgé de trente et un ans, garçon d'écurie, est couché au n° 25 de la salle Cochin, le 7 janvier 1856.

Cet homme, qui est vigoureusement constitué et musclé, a été mordu par un cheval dans la matinée du 4 janvier 1856, au niveau de la région deltoïdienne droite. L'animal l'a serré vigoureusement et l'a secoué pendant quelques minutes; il y a eu sur le moment une douleur vive, puis un engourdissement de tout le membre supérieur. Les vêtements qui consistaient en deux blouses, un gilet de laine et une chemise n'ont pas été coupés, à l'exception de la chemise seulement. La peau n'a pas été entamée et n'a pas saigné. Depuis ce temps, il y a eu quelques douleurs et un peu de gonflement. M. Gosselin n'a constaté ni fracture ni luxation, et il n'est point survenu de fièvre.

On voit : 1° à la partie supérieure et inférieure de la région deltoïdienne, dans le point sur lequel ont pressé les dents inférieures, une sorte de demi-lune longue de sept centimètres, large de deux ou trois en plusieurs points; recouverte dans sa plus grande étendue par une escarre molle et blanche vers le haut, plus molle et plus brune vers le bas, et qui rappelle celle de certaines brûlures au troisième degré.

2° En avant, au niveau de la pression des dents supérieures, une autre escarre plus blanche et beaucoup plus courte, entourée d'une ecchymose. Un peu de gonflement dans toute la région et dans l'aisselle.

Les mouvements de l'articulation scapulo-humérale paraissent être douloureux et provoquer une résistance musculaire. Le deltoïde ne paraît pas se contracter volontairement.

13 janvier. — Mouvement fébrile depuis hier avec nausées semblant indiquer un érysipèle.

14 janvier. — L'érysipèle et l'adénite se prononcent.

15 janvier. — La fièvre est forte, et il y a moins de douleur. L'érysipèle ne s'étend pas loin au delà des escarres, et sous la rougeur on constate un empâtement phlegmoneux.

16 janvier. — Un abcès s'est ouvert à la partie antérieure de l'aisselle. En l'agrandissant, M. Gosselin trouve un vaste foyer dont le fond exploré avec le doigt, est formé par le muscle deltoïde déchiré au niveau de ses insertions humérales. Le pus ne semble pas venir de l'articulation dont les mouvements sont libres et ne donnent pas de crépitation. Au moyen de la sonde cannelée, on trouve de plus un décollement de la peau assez étendu, lequel s'était probablement opéré au moment de l'accident.

19 janvier. — La fièvre est tombée.

24 janvier. — La suppuration est toujours abondante, mais on ne sent rien du côté des os et de l'articulation.

12 février. — La plaie postérieure seule suppure encore et présente un gros bourgeon charnu qui pourrait bien être formé par quelques fibres du deltoïde détachées de l'humérus.

24 février. — La cicatrisation est achevée; le malade est guéri; et il reste une déformation du moignon de l'épaule qui paraît due au retrait d'une bonne portion du deltoïde qui a probablement été détachée de l'humérus au moment de l'accident. *Exeat.*

OBS. II. — Harbert (Jacques), palfrenier âgé de vingt-quatre ans, couché salle Cochin, n° 7, le 23 novembre 1858, est un jeune homme bien constitué.

Il a été mordu par un cheval, le 22 novembre 1858, à quatre heures du matin, à la partie inférieure de la région deltoïdienne gauche. Il a été enlevé et secoué pendant quelques instants par l'animal. Il a éprouvé ensuite une douleur vive, puis un engourdissement dans tout le membre, y compris les doigts. Ses vêtements, qui se composaient d'une blouse et d'une chemise, n'ont pas été déchirés. La peau est restée saine et n'a pas saigné.

A l'arrivée du malade, M. Gosselin constate un léger gonflement de l'épaule, pas de fracture ni de luxation. Il n'a pas de fièvre.

A la partie antérieure et inférieure du deltoïde, un demi-cercle long d'environ 8 centimètres, large de deux ou trois en plusieurs endroits, et de petites escarres blanches là où la compression prolongée a été plus forte.

Il est impossible que le malade puisse remuer le bras à cause de la douleur.

24 novembre. — Le malade a eu dans la nuit des vomissements et une grande fièvre; la région deltoïdienne est rouge et gonflée. Il n'y a pas eu de frissons. La figure est très prostrée.

26 novembre. — Les symptômes sont les mêmes, mais toujours sans fièvre.

29 novembre. — Les escarres se détachent, et en arrière, au niveau de l'une d'elles, en pressant un peu, on fait sortir du pus. M. Gosselin pratique deux incisions pour évacuer le pus, l'une en ce point, l'autre à la partie interne du deltoïde. En introduisant le doigt, il sent un décollement et le deltoïde déchiré dans une grande étendue. Le pus s'en écoule en abondance, mêlé de flocons grisâtres qui paraissent être des détritus de tissu cellulaire.

30 novembre. — Aujourd'hui on trouve en avant et en dedans de la seconde incision, une fluctuation et un foyer qui ne communique pas avec le précédent. Nouvelle incision pratiquée en ce point; elle donne issue à une grande quantité de pus. Le malade va mieux.

5 décembre. — Le malade va toujours de mieux en mieux ; il mange avec appétit. La suppuration diminue.

8 décembre. — La suppuration est modérée, et le malade conserve son appétit.

15 décembre. — Le malade commence à se lever ; il mange toujours bien, et la suppuration va en diminuant.

21 décembre. — Les douleurs sont nulles, le malade peut exécuter, quoique avec lenteur, tous les mouvements.

27 décembre. — La suppuration est presque supprimée; le malade exécute tous les mouvements possibles; la cicatrisation est à peu près achevée; le deltoïde malade est un peu atrophié. *Exeat* pour Vincennes.

REVUE ANALYTIQUE

CHIRURGIE CLINIQUE.

Observation d'un cas de fongus hématode variqueux (1);

Par M. JACQUEMET, chef des travaux anatomiques et professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

La plupart des auteurs modernes qui ont écrit sur les *tumeurs érectiles*, ces exubérances pathologiques si variées de l'appareil

---

(1) Cette observation intéressante est publiée par le *Montpellier médical* dans son dernier numéro. Notre confrère a joint à l'observation un dessin pathologique que nous ne pouvons malheureusement reproduire.

vasculaire, signalent, en la blâmant, l'innombrable synonymie qu'on leur a faite. Dans cette richesse de termes, ils ne voient qu'un encombrement regrettable, source de confusions et d'erreurs pour les choses plus encore que pour les mots.

Nous éprouvons quelque peine à souscrire sans réserve à cette opinion. A la vérité, nous ne refusons pas de faire justice des fantaisies de certains observateurs, et des points de vue spéciaux ou arbitraires de leur étude et de leurs définitions; mais il nous paraît aussi que la multiplicité des dénominations dont il s'agit est dans un louable rapport avec la diversité des lésions vasculaires qu'elles désignent. Vouloir les enserrer toutes sous le nom trop étroit de *tumeurs érectiles*, c'est viser à une simplification illusoire et dangereuse.

Ce genre de maladies des vaisseaux comporte plusieurs types distincts, ayant d'ailleurs chacun ses variétés et ses nuances. Organisation et phénoménologie différentes, différences de structure anatomique, d'origine, de développement, de tendances, de gravité, de complications, distinction de l'espèce de vaisseaux sur laquelle primitivement et exclusivement porte la lésion morbide, différences surtout au point de vue de *l'érectilité*, — quelques-unes de ces tumeurs n'offrant aucune aptitude à être le centre d'une turgescence active, tandis que d'autres justifient parfaitement leur qualification de *tissu érectile accidentel :* — voilà, selon nous, des motifs suffisants pour retenir dans le langage nosologique, autrement qu'à titre de mémoire et d'histoire de la science, plusieurs termes du catalogue suivant :

Tumeur variqueuse (J.-L. Petit, Pelletan);

Tumeur variqueuse congénitale (Callisen, Moteggia);

Nœvus cuticularis et subcutaneus (Wardrop);

Tumeur fongueuse, sanguine, artérielle, veineuse, mixte (Boyer, Roux);

Anévrysme par anastomose, anévrysme des branches anastomotiques (J. Bell, Abernethy, Rust);

Hematoneus (Chélius);

Télansiectasie, artériectasie, phlebectasie, angiectasie (Græfe, Walther, Watson);

Fongus hématode (Delpech, Maunoir, Lobstein);

Tissu spongieux, caverneux, splénoïde, érectile accidentel, anévrysme vrai cylindroïde des petits vaisseaux, anévrysme par érosion, par transfusion (Dupuytren, Béclard, Lallemand, Breschet, Sanson);

Tissu érectile, tumeur érectile (A. Bérard et Denonvilliers, Bonnet, Defrance, Claudius Tarral, Nélaton, etc.).

Au premier abord, la variété de ce luxe synonymique semble indiquer, au sujet du même groupe de lésions vasculaires, d'inconciliables divergences entre les auteurs; mais une connaissance plus approfondie de leurs travaux témoigne, au contraire, de leur accord sur les principaux caractères communs à toutes ces lésions et spéciaux à chacun de leurs types.

Quant à nous, nous appellerons du nom de *fongus hématode* (1) *variqueux* le cas remarquable dont la relation va suivre. Il s'agit, en effet, d'une vaste tumeur mollasse, livide, très irrégulièrement bosselée, occupant presque en totalité un membre supérieur, de nature sanguine, affectant exclusivement le système vasculaire à sang noir, et se compliquant d'énormes varices, dont quelques paquets noueux font saillie jusqu'au haut de l'aisselle.

Obs. — Jean Chaussan, âgé de soixante-six ans, né à Saint-Flour (Cantal), de parents tenus pour sains et bien constitués, parcourt depuis plus de quarante ans les foires et les fêtes baladoires, vendant à la curiosité du public le spectacle assez repoussant de son bras monstrueux. Vert vieillard à cheveux blancs, à teint frais et d'une constitution assez robuste, il n'a pas d'autre industrie, pour gagner sa vie, que de se faire voir comme *phénomène vivant*.

Pour la science qui observe, comme pour la foule ébahie, cet homme se résume à peu près tout entier dans son membre droit supérieur.

§ I. État local.

Topographie de la surface. — Au premier aspect, c'est sur l'énorme volume du membre, sur ses innombrables bosselures, sur ses taches bleu-violacées, que l'étonnement se fixe d'abord. On croirait voir une vieille souche tubéreuse, mamelonnée comme une tomate couleur lie de vin.

Les mensurations comparatives, prises dans l'attitude que représente la photographie, sont résumées dans le tableau suivant :

	Circonférences du membre droit. Cent.	*Circonférences du membre gauche.* Cent.
Au niveau de l'empreinte deltoïdienne	27	25
Au milieu du bras	36	26
Au milieu de l'avant-bras	38	26,6
Au niveau du poignet	27,5	16
Au niveau de la paume de la main	45	24

Le diamètre transversal du pouce au petit doigt est de 18 centimètres à droite ; il n'est que de 9 centimètres à gauche, les mains étant mises dans une position analogue.

Cette différence d'épaisseur est encore plus marquée à l'égard des doigts de chaque main ; il est inutile de reproduire ici les chiffres de leurs circonférences respectives. Quant à la longueur, les doigts de droite l'emportent, et de beaucoup, sur ceux de gauche. Ainsi, le doigt indicateur de la main difforme a 14 centimètres de long, tandis que celui de gauche n'en a que 9. L'élongation des doigts hypertrophiés porte seulement sur les parties molles qui se sont développées en tous sens, emportant l'ongle loin au delà du bout de la phalangette. Le squelette de la main et des doigts ne nous a pas semblé plus long à droite qu'à gauche.

L'énorme boursoufflement des doigts les empêche de se tenir rapprochés dans toute leur longueur; ils restent donc écartés, en même temps qu'un peu recourbés sur la face palmaire. Cette large et épaisse palette fut, à toutes les époques de la vie de Chaussan, la partie la plus saisissante de la difformité. Dans son enfance, ses petits camarades l'appelaient : *la main de crapaud*.

La surface du membre est hérissée de proéminences, saillies et mamelons de formes et de dimensions variées, qui échappent à la description. Ces bosselures, ici disséminées à distance les unes des autres, avec des intervalles de peau saine, ailleurs groupées et entassées les unes sur les autres, sont plus abondantes sur le trajet des grosses veines et notamment sur la céphalique du pouce. On les trouve plus multipliées et plus livides à la main qu'à l'avant-bras et surtout qu'au bras. Mollasses et fort dépressibles, elles offrent des rides et des replis concentriques à leur base. Elles correspondent pour la plupart aux soulèvements des nodus variqueux dont les contours serpentent à des profondeurs inégales sous le tégument.

En certains points, ces sinus variqueux ont tellement aminci la peau qui les recouvre, qu'on dirait celle-ci réduite à la plus simple cuticule épidermique, au travers de laquelle le sang veineux teinte en bleu violacé, comme la couleur d'un grain de raisin noir au travers de son enveloppe. Sur d'autres saillies, c'est un pointillé ardoisé, ce sont des marbrures brunâtres trahissant des varices de la peau. Enfin, en d'autres régions rares et circonscrites, le tégument a conservé sa blancheur et sa texture normales, quoique au-dessous de lui on suive de l'œil des

(1) *Nota.* L'expression fongus hématode n'est pas prise ici dans le sens que lui ont donné les chirurgiens anglais, c'est-à-dire, pour désigner le cancer encéphaloïde envahi par un développement exagéré de vaisseaux et de foyers apoplectiques. Pour nous, le fongus hématode est une tumeur *purement* sanguine ou vasculaire, et non cancéreuse. Le cancer hématode est une tumeur *composée* et des éléments du cancer et des éléments d'une vascularisation excessive.

dilatations variqueuses s'infléchissant et se perdant dans les couches profondes.

Résistance de la peau. — Sensibilité. — Température. — Influence de la position déclive. — Mouvements des différentes sections du membre. — Malgré son amincissement extrême sur quelques points, la peau de ce membre ne s'est jamais fendue ni ulcérée. Sa résistance, inexplicable avec une telle ténuité, a toujours suffi pour prévenir tout accident hémorrhagique. Il faut dire aussi que la vie inoccupée du sujet, les précautions intéressées dont on l'entoure, sont bien pour quelque chose dans cette constante immunité.

Sur le tégument, ainsi altéré dans ses qualités physiques et vitales et ne jouissant plus que d'une sensibilité obtuse, on rencontre quelques rares et maigres poils, et, au bout des doigts, des ongles minces, étroits, sans lunule, lamelles parcheminées et brunâtres, à peine adhérentes et que déborde de toutes parts l'expansion morbide du tissu vasculaire. Au moment de notre examen, la peau était moite et douce au toucher; on nous a dit qu'elle était plus sèche d'ordinaire, mais cependant qu'en été elle se couvrait de sueur quelquefois.

La chaleur vitale du membre variqueux est habituellement supérieure à celle du membre sain. La température de l'appartement étant, le 12 mai, à 17° centigrades, je constatai avec un thermomètre à expériences physiologiques :

	Pour la main droite. Degrés centig.	*Pour la main gauche.* Degrés centig.
Dans le creux palmaire...	36	34, 2
Sous le pouce...........	55, 4	33, 5
Aux commissures des doigts	34, 9	32, 8

Cet excès de température est, dès l'abord, peu appréciable au toucher de l'expérimentateur. La main qui explore est pour ainsi dire toute préoccupée de l'impression tactile qu'elle éprouve en s'appliquant sur une substance demi-fluide et qui fuit sous ses doigts.

Le pouvoir de résister au froid est encore plus remarquable que l'excès de température thermométrique. La femme de notre saltimbanque disait que lorsqu'ils voyagent dans leur méchante voiture, durant la saison rigoureuse, elle recherche avec empressement, pour se réchauffer, le contact de cet énorme bras, espèce de calorifère à courant sanguin.

Le sang qui gorge la tumeur ne se déplace pas avec une facilité égale à celle que Lamoirier (1) de Montpellier a notée dans le cas fameux dont il nous a laissé l'histoire. Il ne suffit point, en effet, de tenir le membre élevé pendant quelques minutes pour voir la tumeur disparaître entièrement d'elle-même, ni de le laisser retomber dans la position déclive pour en augmenter démesurément le volume, le poids et les teintes foncées en couleur.

La suspension fait seulement diminuer et pâlir le fongus dans des limites assez restreintes ; les dilatations variqueuses sont les premières et presque les seules à s'effacer.

Quant à l'abaissement prolongé, il est aisément toléré par le sujet, et ne permet que jusqu'à un certain degré l'accumulation et la stase du sang dans la masse spongieuse ; les nodus variqueux se dessinent plus manifestement à la surface, et, par leur saillie et leur couleur, ils rappellent les bourrelets hémorrhoïdaux qui débordent parfois le pourtour de l'anus.

Les éléments tissulaires de la tumeur n'ont point perdu tout leur ressort ; ils résistent encore à une distension excessive et entretiennent dans leur masse une circulation assez puissante pour écouler au fur et à mesure le trop plein qui les envahit.

Il est facile de reconnaître qu'ici la tumeur est tout entière formée aux dépens du système veineux ; aussi l'on ne remarque pas qu'elle soit jamais le siége de cette expansion active, de cet organisme vasculaire qui, dans certaines conditions, s'emparant des *tumeurs érectiles* proprement dites.

Les mouvements sont encore possibles dans toute l'étendue du membre si profondément désorganisé ; lents, très bornés et disgracieux au niveau des doigts, ils s'exécutent avec un peu plus de force et de précision du poignet sur l'avant-bras, et mieux encore de l'avant-bras sur le bras; ils ont conservé presque toute leur liberté d'action à la racine du membre. Chaussan peut le tenir élevé à une certaine hauteur pendant quelque temps et sans aide.

(1) *Histoire de la Société royale des Sciences.* Montpellier, tome, I. page 146.

(La suite à un prochain numéro).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 4 janvier 1858.

La correspondance non officielle comprend :

Morve aiguë.—Une observation de morve aiguë chez l'homme, communiquée par M. le docteur Vindrif de Cassel. (Comm. MM. Trousseau et Henry Bouley.)

Revaccinations. — Un travail intitulé : *Note sur la revaccination*, démontrant par des faits, contrairement aux conclusions d'un mémoire de M. Vleminckx, l'utilité et la réussite de cette opération sur des sujets âgés de moins de vingt-cinq ans, par M. le docteur Ch. Pellarin.

— M. Cruveilhier remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant au fauteuil de la présidence. Il adresse, au nom de l'Académie, des remerciements au président sortant, M. Laugier, ainsi qu'aux membres du conseil d'administration. Enfin, il rend compte de la visite officielle faite, à l'occasion du nouvel an, par MM. les membres du bureau à M. le ministre de l'instruction publique, visite dans laquelle S. E. a promis d'augmenter le budget de l'Académie.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la trachéotomie.

DISCUSSION SUR LA TRACHÉOTOMIE.

M. MALGAIGNE. — Comme la trachéotomie est la chose capitale dans ce débat, c'est surtout de cette opération que l'orateur veut s'occuper. Quant au tubage, sur lequel M. Trousseau a fait quelques expériences, pour n'en plus parler, M. Malgaigne en parlera encore, mais c'est avant tout de la trachéotomie qu'il doit être question.

On l'a présentée sous un faux jour en disant qu'elle était par elle-même sans danger, qu'à l'hôpital elle sauvait 27 malades sur 100, et 64 sur 100 quand elle était faite à la seconde période. D'où cette conclusion : que c'est à la seconde période qu'il faut la pratiquer.

Pour moi, j'ai dit qu'elle est dangereuse par elle-même, que la statistique de 64 pour 100 est dérisoire, et que même celle de 27 pour 100 est beaucoup plus belle qu'en ville. Ces trop beaux succès m'inspiraient de la défiance; j'ai exprimé la crainte que l'opération n'ait été faite quand on aurait dû s'en abstenir; j'ai dit qu'on en avait abusé et qu'il était urgent d'en mieux préciser les indications. Tout le monde alors s'est élevé contre moi, on m'a accusé de défendre une mauvaise cause ; on a cru que je voulais abolir la trachéotomie.

Quand il s'est agi de mes observations sur les statistiques et sur les opérations de l'hôpital, l'opposition a été plus vive encore ; on a vu une accusation, et une accusation grave, là où il n'y avait qu'une discussion. Cette discussion, messieurs, je vais la reprendre et examiner encore la statistique de l'hôpital.

MM. Roger et Sée ont proclamé *hardiment* l'exactitude de leurs chiffres ; *hardiment* est bien dit. C'est pourtant une chose assez étrange que le changement subi par les chiffres qui représentent les résultats de la trachéotomie pratiquée dans la dernière période. Ainsi, dans bien des bulletins de l'Académie on trouve signalées, sur 62 opérés, 13 guérisons ou 21 p. 100, et dans le bulletin suivant, sur 70 opérés, 13 guérisons, c'est-à-dire 18 p. 100. Lesquels de ces chiffres sont exacts? Ce n'est pas à moi de le dire.

Quant à l'autre statistique, qui établit une moyenne de 64 p. 100, elle résulte de séries si exceptionnelles et si petites, que je ne veux pas m'y arrêter. Ce n'est pas là de la statistique sérieuse. Je ne mets en doute ni la véracité ni la bonne foi de ses auteurs, que je connais pour des hommes sincères et laborieux. Ce n'est pas la peine qu'ils ont épargnée, c'est l'habitude de ces sortes de travaux qui leur a manqué, et c'est ce qui leur a fait donner une statistique non pas comme on n'en dresse point, mais comme on n'en doit pas dresser.

Un mot maintenant des chiffres généraux qui donnent une moyenne

de 26 à 27 guérisons sur 100 opérés. Trois espèces de documents en garantissent l'authenticité :

1° Les thèses;

2° Un registre spécial, pour le croup, dressé par l'administration;

3° Une liste générale de M. Guersant pour les neuf dernières années.

Vous pourriez croire que tout cela est conforme. Du tout :

Le registre administratif porte 475 opérés.
La liste de M. Guersant 466 —
Les thèses 460 —

MM. Roger et Sée ont pris le juste-milieu ; mais ce n'est pas là de l'exactitude, et pour les guérisons, ils en ont noté un peu au hasard peut-être, 126, quand moi-même je n'en ai pu trouver que 112.

Je veux bien encore admettre la moyenne de 27 pour 100. Cette moyenne est encore trop forte et forme une série de succès incomparable et bien supérieure aux résultats qui sont obtenus en ville.

On n'a pas donné à M. Bouchut les chiffres très significatifs qu'il a recueillis auprès des chirurgiens les plus distingués de Paris. On a appelé cette statisque une statistique de coin de rue, presque une statistique. Peu importe le lieu où les renseignements ont été donnés, les chiffres, après avoir passé par l'épreuve de la société de chirurgie sont restés les mêmes.

D'autres statistiques très favorables ont été apportées par M. Trousseau; ce sont celles de MM. Richet, Jollin, Braca, Richard, Demarquay ; celle des médecins de Limoges, de Troyes, etc. Mais il ne faut pas confondre les opérations faites en province avec celles qui sont pratiquées à Paris; il faut se méfier des séries petites et heureuses, et d'ailleurs aucune de ces séries ne va à 64 p. 100. Il n'y a pas de succès égal à celui qu'on obtient à l'hôpital des Enfants. Succès inouï dans les opérations chirurgicales! comment l'expliquer? Faudra-t-il donc, comme je l'ai dit, quand on voudra réussir dans une trachéotomie, faire opérer un malade, non pas en ville, mais dans un hôpital insalubre, non pas par un chirurgien vieilli dans la pratique, mais par un interne? Cette conclusion, je la croyais assez absurde pour faire reculer MM. Roger et Sée; pas du tout, ils ont dit que cet ironique conseil pouvait être pris au sérieux ; et MM. Roger, Sée et Bouvier se sont précipités dans l'absurde, tous *comme un seul homme*.

Cependant il fallait des causes capables d'expliquer ces succès. M. Bouvier a trouvé ces causes dans les perfectionnements apportés à la trachéotomie à partir de 1849, époque de l'arrivée de M. Trousseau à l'hôpital des Enfants, époque où *tout changea de face*.

Ici l'orateur passe en revue chacun de ces perfectionnements. La cautérisation de la plaie lui paraît une chose absurde. La plaie ne se recouvre de fausses membranes que quand la diphtérite est généralisée, et la diphtérite généralisée est précisément une contre-indication à la trachéotomie. M. Broca, auquel M. Malgaigne demandait un jour pourquoi il cautérisait la plaie, lui dit que de raisons il n'en avait pas, et que quand il y réfléchissait, il se prenait lui-même en pitié.

M. Bouvier ni M. Trousseau ne veulent plus d'injections caustiques ni d'écouvillonnement. Et pourquoi donc, s'il y a des fausses membranes dans la trachée, ne pas les attaquer par les cathérétiques avec plus d'empressement encore, qu'on en met à les attaquer lorsqu'elles ne sont que dans le larynx?

L'emploi de la cravate de gaze comme la veut M. Bouvier, ou cravate épaisse, comme la veut M. Troussean, n'est pas un perfectionnement qui date de 1859. Dès 1834, Gerdy faisait quelque chose d'analogue en recouvrant la canule d'une éponge imbibée d'eau tiède.

M. Malgaigne reconnaît l'utilité des grosses canules, des canules doubles, et surtout d'une alimentation tonique, mais ce qui fait que tout a changé de face quand M. Trousseau est arrivé à l'hôpital des Enfants, c'est qu'il y apportait un principe, une idée, et ce sont les idées qui révolutionnent et qui gouvernent. Ce principe, c'est d'opérer le plus tôt possible et dès que le croup débute.

C'est à cause de l'application plus libre de ce principe à l'hôpital des Enfants qu'au sein des familles, que les succès de la trachéotomie sont bien plus nombreux à cet hôpital que partout ailleurs.

L'orateur cite à ce propos une observation consignée dans la thèse de M. Letixerand, dans laquelle l'opération fut faite, sur les seules indications fournies par les signes rationnels du croup, des fausses membranes n'ayant été rendues que le lendemain.

La doctrine de M. Trousseau s'est perpétuée dans toutes les générations d'internes. Les thèses de M. Bataille en 1853, de M. André en 1857, de M. Millard en 1858, en sont la preuve évidente. Les élèves de l'hôpital des Enfants n'ont eu jusqu'à présent qu'un maître, M. Trousseau.

Mais, dernièrement, les internes de cet hôpital se sont réunis au nombre de sept, et, comme les sept sages, ils ont posé les lois de la trachéotomie.

Dans la première période du croup, et ils entendent, par première période, le croup confirmé, la diphthérite laryngée, dans cette phase, disent-ils, « il n'est jamais question, et il ne peut pas être question, de » pratiquer la trachéotomie. »

M. Letisserand avait dit, au contraire, d'après M. Trousseau, qu'il faut opérer dès que la diphthérite laryngienne est constatée.

Les nouveaux internes ont donc renié les doctrines du maître, ils ont promulgué une charte révolutionnaire, et le drapeau de M. Trousseau ne flotte plus au faîte de l'hôpital des Enfants. Quand les internes opéraient prématurément, je les blâmais; aujourd'hui ils sont dans le vrai et je les approuve, car je ne suis pas l'ennemi de la trachéotomie, je n'en combats que les abus.

L'orateur répond ensuite aux principaux arguments à l'aide desquels M. Trousseau avait présenté la trachéotomie sous un point trop favorable. Ainsi, il s'était appuyé sur l'incurabilité du croup. Mais pourquoi négliger *ces guérisons rares* qui arrivent, selon M. Trousseau, même dans la seconde période? Et d'ailleurs, cette incurabilité que devient-elle dans ces 96 observations de croups, non opérés, recueillies par MM. Roger et Sée, et dans laquelle ils ont compté 49 guérisons?

La trachéotomie, avait dit M. Trousseau, n'est pas dangereuse. Il est vrai qu'il a un peu corrigé cette proposition; mais il ne m'a pas moins accusé d'avoir exagéré les dangers de l'opération. La statistique de M. Opitz, citée par M. Trousseau, et qui, sur 96 trachéotomies faites pour des corps étrangers, nous donne 73 succès et 23 morts, cette statistique n'est pas si favorable qu'on veut bien le dire. J'accorde que quelques-unes de ces trachéotomies ont été faites contre toutes les règles de l'art, et que, dans d'autres cas, les corps étrangers n'ont pu être extraits. Mais en revanche, dans cette statistique, comme dans beaucoup d'autres, on n'a pas compris un certain nombre d'opérations suivies de mort et restées pour cette raison parfaitement ignorées. En définitive, la moyenne des morts est de 1 sur 4. C'est la même proportion que donne l'amputation de l'avant-bras, ou la taille pratiquée de 2 à 50 ans.

Mais, a-t-on dit, les aliénés qui se coupent la trachée guérissent presque tous. C'est là une erreur profonde. Dieffembach a donné sur la mortalité par les plaies trachéales, des chiffres qui prouvent toute la gravité de ces blessures. Et pourquoi cette gravité, quand si peu de tissus sont traversés par l'instrument tranchant? Détestable raison qui amènerait à considérer l'opération de la hernie étranglée comme presque inoffensive.

La trachéotomie peut être regardée comme la taille du poumon. Ces pneumonies, qu'on dit étrangères à l'opération, sont aussi naturelles après l'ouverture de la trachée que la cystite l'est après la taille. Et si déjà la trachée est enflammée, si le poumon l'est lui-même, le danger est immense. On sait combien est terrible toute opération faite sur un organe déjà atteint par l'inflammation, combien la taille est funeste quand il y a une cystite, ou le trépan quand il y a une encéphalite.

M. Trousseau croit que l'on fait une erreur de diagnostic; s'il n'y a qu'une laryngite striduleuse, l'opération n'empêchera pas de guérir. Encore une illusion dont il faut à tout prix se défaire. Oui, malheureusement, on s'est trompé quelquefois. Dans trois cas où l'erreur a été commise et l'opération pratiquée, la mort est arrivée trois fois. Voilà une raison bien forte pour ne pas trop se hâter! La trachéotomie est donc une opération grave par elle-même, grave surtout dans le croup. Mais il ne faut pas être injuste : elle demeure une dernière et précieuse ressource, dont la vulgarisation sera toujours pour M. Trousseau un beau titre de gloire. S'il arrivait contre cette opération une réaction trop forte et qui détournât du père de la trachéotomie la faveur publique, je voudrais moi-même ramener la foule près de ce piédestal solitaire et la forcer à lui restituer ses hommages.

Si c'est M. Bretonneau qui a fait les premières trachéotomies dans le

croup, c'est assurément à M. Trousseau que revient l'honneur d'avoir fait accepter cette opération non-seulement parmi les médecins, mais ce qui était plus difficile encore, dans les familles. Il y avait pour cela tout un monde à remuer; M. Trousseau l'a remué. Il a été en quelque sorte la terre fertile sur laquelle a germé l'idée venue de M. Bretonneau, ce grand semeur d'idées, qui a eu le bonheur rarement refusé aux hommes de génie, de rencontrer des disciples qui ont su féconder ses conceptions : vous avez nommé MM. Trousseau et Velpeau.

M. Malgaigne termine en disant quelques mots du tubage. Il regrette que M. Trousseau ait mis quelque chose d'amer, d'hostile même dans son appréciation de cette méthode. Il ne peut rien dire de l'avenir du tubage; cependant puisqu'un tube peut être toléré par le larynx pendant quarante-huit heures, et qu'il y a des croups qui guérissent sans opération, le tubage, en permettant d'attendre deux jours, donnerait peut-être au croup le temps de guérir.

Quoi qu'il en soit de cette méthode, il fallait l'examiner avec l'impartiale modération qu'exige la science; car, si la trachéotomie est un bienfait, l'invention qui débarrassera de la trachéotomie sera un bienfait plus grand encore. Voilà pourquoi M. Malgaigne a tendu à M. Bouchut, attaqué de toutes parts, une main secourable. On a parlé de client et d'avocat, M. Bouchut n'a pas été le client de M. Malgaigne, qui n'a de clients que la science et la vérité.

CORRESPONDANCE.

Mon cher monsieur de Castelnau,

M. Duchenne (de Boulogne) croit suffisant pour lui et pour la science de répondre à toutes mes assertions par de simples dénégations. En même temps, par une manœuvre bien connue, il cherche à intervertir les rôles en m'imputant un emprunt dissimulé à Ch. Bell. Je ne veux abuser ni de votre obligeance ni de la patience de vos lecteurs. Je me contenterai donc de maintenir mes premières allégations et de repousser l'insinuation de M. Duchenne, me réservant de traiter, de plus haut, la question que j'ai soulevée, dans un prochain travail, où j'adjure les hommes impartiaux et consciencieux de chercher les motifs de leur conviction.

Agréez, etc. O. LANDRY.

VARIÉTÉS

M. Malgaigne a fait entendre hier à l'Académie un de ces discours dont il a le secret. Les chiffres dont ce discours a été hérissé ne lui ont rien enlevé de sa couleur, preuve qu'on peut, avec du talent, dire les choses les plus arides, tout en charmant son auditoire. Mais alors même qu'on est charmé, et peut-être parce qu'on est charmé, il n'est pas facile d'apprécier la véritable valeur d'une série d'arguments tous fondés sur des chiffres.

Il n'est pas toujours possible, même au rédacteur de la séance, de recueillir avec sûreté tous les chiffres cités par l'orateur, et quoique M. Malgaigne ait eu l'obligeance de mettre ses notes à la disposition de notre collaborateur, nous ne sommes pas parfaitement certain d'avoir rigoureusement rendu son discours. Par toutes ces raisons, nous attendrons que le *Bulletin officiel* ait publié le discours de M. Malgaigne pour en faire l'appréciation.

— Dans les quelques lignes où nous avons annoncé la mort de notre si regrettable confrère, M. A. Thierry, nous n'avons pu qu'indiquer les grandes qualités qui le distinguaient. Dans les deux allocutions suivantes prononcées sur sa tombe, deux amis de M. Thierry, M. Ernest Moreau, membre de la commission municipale, et M. Deville, secrétaire-général de la société médicale du IXe arrondissement, ont fait connaître plus en détail les mérites qui recommandaient M. Thierry à l'estime de ses concitoyens. On lira ces allocutions avec intérêt.

ALLOCUTION DE M. ERNEST MOREAU.

« Messieurs,

» La terre va se refermer, et de tout ce qu'hier nous aimions dans l'homme de bien par excellence, dans le collègue, dans l'ami, sur les restes duquel le prêtre vient de réciter une sainte prière, déjà il ne nous reste plus qu'un souvenir.

» Que ce souvenir, du moins, soit impérissable! Et puisque Thierry m'aima tendrement, souffrez qu'avant de nous séparer de lui, un ami de cinquante ans, lui fasse une dernière fois entendre sa voix : peut-être, elle lui sera douce dans le tombeau.

» Alexandre Thierry-Valdajou, fils, petit-fils de chirurgiens renommés, avait reçu de ses pères, et trouvait aussi à ses côtés dans les alliances de sa famille, des traditions de science et de talent, des exemples de charité et de vertu, noble héritage dont l'effort continuel de sa vie fut de se montrer digne.

» Noblesse oblige, c'était sa maxime. Aussi, j'en appelle à vous tous qui l'avez connu, confrères, clients, amis, pauvres (pauvres surtout), existait-il un dévouement plus éclairé et plus infatigable que le sien? une maison plus ouverte, plus hospitalière que sa modeste demeure, restée la même pendant près d'un siècle et sous trois générations, rendez-vous matinal de tant de blessés, d'infirmes et de malheureux, qui désormais n'en franchiront plus le seuil solitaire et désolé? Etait-il une bourse plus prête à se répandre, une œuvre à laquelle son concours ou son patronage eût fait défaut? A qui a-t-il refusé, que dis-je? à qui a-t-il laissé attendre ou même demander ses conseils, ses visites, ses secours? Qui pratiqua, mieux que lui, la vie de labeurs et de sacrifices?

» Cœur généreux et désintéressé jusqu'à l'imprévoyance, s'oubliant trop lui-même, pour ne se souvenir que des autres; qui faisait le bien naturellement, sans arrière-pensée, tout bas, en cachette, en vertu d'un sentiment inné, pour le seul bonheur de le faire et surtout sans le dire.

» Il y a, messieurs, de prétendus philanthropes, qui parlent ou qui font parler bien haut de leurs moindres actions, et qui attacheraient un grelot à la plus mince des aumônes; notre ami avait pour maxime qu'un bienfait doit être secret, et c'est de lui qu'on peut dire véritablement que sa main gauche ignorait ce que la droite avait donné.

» C'était justice, messieurs, qu'un homme si dévoué aux autres reçût une récompense. La reconnaissance de ses concitoyens l'appela aux fonctions de conseiller municipal, dans lesquelles il fut plus tard maintenu par le gouvernement de l'empereur, auquel il s'était loyalement et fidèlement rallié.

» Ce fut encore pour lui une occasion nouvelle d'être utile, et il porta dans le conseil cette même ardeur du bien, cet amour du travail, cette inquiétude de n'en jamais faire assez, et cette conscience que vous avez tous pu reconnaître et admirer.

» M. le préfet, équitable appréciateur de ses services, obtint pour lui la croix d'honneur, qu'il avait si bien méritée, et qu'il avait su patiemment attendre.

» Ce fut là, messieurs, le digne couronnement de cette existence laborieuse et noblement remplie.

» Depuis quelque temps sa santé s'était profondément altérée; tous ses amis le remarquaient; lui seul, sans souci de lui-même, attendait avec résignation les ordres de la Providence.

» Car (c'est ici le lieu et le moment de vous le rappeler) Alexandre Thierry était profondément religieux et chrétien, et c'est à cette foi qu'il a dû le courage nécessaire pour envisager une fin qu'il savait prochaine, mais qu'il dissimulait à sa femme penchée à son chevet, et rassurée par ses tendres paroles; à ses filles, à ses gendres, et à tous ceux qui l'approchaient.

» C'est cette croyance consolatrice qui lui a appris qu'il avait tout à espérer d'une autre vie, puisque celle-ci n'avait été par lui qu'une suite de bonnes actions.

» Et il s'est éteint doucement, avec la confiance que son âme allait retourner au sein de Dieu, et que sa mémoire vivrait éternellement au cœur de ses amis. »

Après ce discours M. le docteur D. Deville a prononcé les paroles suivantes, au nom de la Société médicale du neuvième arrondissement dont M. Thierry faisait partie.

ALLOCUTION DE M. DEVILLE.

« Messieurs,

» C'est au nom de la société médicale du neuvième arrondissement que je viens prononcer quelques paroles sur la tombe de notre excellent

confrère, Alexandre Thierry, enlevé, dans toute la force de l'âge à sa famille et à ses nombreux amis.

» C'est au chirurgien habile et savant, à l'homme bon, généreux et compatissant que nous adressons nos vifs et profonds regrets.

» Alexandre Thierry naquit à Paris, le 20 février 1803. Son père, qui avait exercé avec distinction l'art de guérir aux armées de la république, et plus tard pendant de longues années dans la capitale, lui fit faire de fortes études et le destina à suivre la carrière qu'il avait lui-même parcourue avec succès.

» Thierry s'adonna tout entier et avec ardeur aux travaux nombreux, divers et si souvent arides que nécessite une profession embrassant à la fois toutes les sciences, et plus particulièrement celle de l'homme malade.

» Sous des maîtres tels que Dupuytren, Boyer, Marjolin, il devait, avec l'amour de l'art qu'il nourrissait en lui, faire de rapides progrès, et se montrer bientôt l'émule et l'égal, par son érudition et son savoir, de cette génération de jeunes chirurgiens qui, aujourd'hui, fait la gloire de notre pays et nous est enviée des autres nations civilisées.

» Dans la carrière des concours d'autres ont pu être plus brillants qu'Alexandre Thierry; toutefois, on doit lui rendre cette justice qu'il connaissait et citait toujours avec à-propos les écrits et les préceptes des grands chirurgiens qui, dans des temps plus reculés, ont illustré l'art de guérir.

» Au point de vue de la pratique chirurgicale, Thierry réunissait des qualités précieuses. Il était au nombre de ces opérateurs dont les mains sûres et légères avaient, en quelque sorte, le talent d'adoucir la souffrance, alors que la science, par une admirable découverte, n'avait pas encore soustrait l'homme à la douleur.

» Il y avait en lui un fonds de générosité inépuisable, et cela, sans vanité, sans ostentation, et s'il était permis de révéler toutes les bonnes actions de cet estimable confrère, nous dirions que, loin de demander aux malades qui se confiaient à son expérience éclairée une juste rémunération de ses soins, c'était lui qui souvent leur tendait une main secourable, et leur venait en aide avec autant de bonheur que de désintéressement.

» Dans son zèle, dans son dévouement sans bornes pour l'humanité, Thierry, sans cesser jamais d'être chirurgien, avait cherché dans les aspirations de la politique s'il ne pourrait pas encore être utile à ses compatriotes, et nous ne craignons pas d'être démenti en disant que, même dans cette voie, son esprit et son cœur le guidaient toujours vers le bien et le portaient à encourager les idées qui peuvent rendre l'homme plus heureux et meilleur.

» Chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de Dambrog, ancien directeur provisoire de l'assistance publique, membre du conseil général de la Seine, Alexandre Thierry, dans les fonctions élevées qu'il a remplies, avait su se concilier l'estime de tous ceux qui avaient eu des relations avec lui. Dans ses rapports avec l'autorité, il professait la plus haute considération pour le magistrat éminent qui dirige avec un si merveilleux talent l'administration municipale.

» Messieurs, les sentiments de regrets que la Société de médecine exprime ici par l'organe de son secrétaire général, sont un témoignage du sincère attachement que nous portions tous à notre honorable collègue. Que la vive affliction que chacun de vous paraît éprouver soit un encouragement pour nous à faire le bien, afin de mériter à notre tour les sympathies de ceux qui, un jour, seront appelés à nous rendre les derniers devoirs. »

— Sur l'invitation de M. le ministre de l'instruction publique, une commission a été formée par M. le doyen de notre Faculté de médecine, à l'effet de désigner les meilleures thèses soutenues dans le courant de l'année scolaire. (*Montpellier médical*).

— M. le docteur Phillips commencera la troisième partie de son cours des maladies urinaires, le mardi 18 janvier, à deux heures, dans l'amphithéâtre nº 1 de l'Ecole pratique.

Cette partie comprend l'affection calculeuse et la lithotritie.

Contrefaçon, tromperie, prison. (Cour royale de Bruxelles.) M. Fumouze-Albespeyres, l'un de nos principaux pharmaciens, est propriétaire du PAPIER D'ALBESPEYRES, dont la vente est considérable en France et dans les pays étrangers.

M. X..., pharmacien à Bruxelles, vendait, sous le nom d'Albespeyres, le Papier épispastique ordinaire, qui ne produisait que de mauvais effets. Une plainte fut déposée au Parquet par les acheteurs. M. le procureur du roi ordonna une instruction, au cours de laquelle plusieurs centaines de boîtes contrefaites furent saisies dans l'officine du prévenu.

Après de nombreux débats, la Cour royale de Bruxelles, conformément aux conclusions du ministère public, rendit un arrêt dont voici la substance :

« Attendu que le prévenu, après avoir fait imprimer la contrefaçon du prospectus, des instructions, des étiquettes, de la marque et de la signature qui enveloppent un médicament justement apprécié en médecine, sous le nom de *Papier d'Albespeyres*, pour le pansement des vésicatoires, a préparé ou fait préparer et vendu, dans des boîtes également contrefaites, un papier frauduleusement enveloppé des imprimés ci-dessus, et en l'annonçant comme véritable Papier d'Albespeyres;

» Attendu que le papier employé par Albespeyres et expressément confectionné par lui, est d'une nature douce, propre à ménager la sensibilité de la peau;

» Que les numéros sont dosés et gradués de cette manière : nº 1, pour les enfants et les personnes d'un tempérament faible; nº 2, pour les personnes d'un âge mûr; nº 3, pour les vieillards — *l'instruction a soin d'exposer cette condition essentielle* — dans la contrefaçon du prévenu, au contraire, bien que le prospectus contrefait annonce aussi cette division, il n'y a réellement qu'une seule préparation analogue au nº 2, *mais toujours inférieure au véritable papier;*

» Attendu que les manœuvres du prévenu ont causé un préjudice réel à la partie civile, condamne X... à un emprisonnement d'une année, 200 fr. d'amende, 4,000 fr. de dommages-intérêts envers Fumouze-Albespeyres, et à tous les frais du procès. »

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse minérale de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées). — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'analyse des opinions contenues dans cet ouvrage se résume ainsi :

Minéralisation.

Sulfure de sodium,	0,046
Chlorure de sodium,	0,215
Matière organique,	0,120

Stabilité.

« Trois ans d'embouteillage sans altération. »

« L'*Eau de Labassère* se place en tête des eaux propres à l'exportation. »

« La stabilité des eaux de Labassère leur donne, sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une supériorité incontestable. »

« Aucune eau ne me paraît plus propre à cet emploi que l'eau de *Labassère.* »

« Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et, en particulier, celle de Labassère. »

Applications thérapeutiques.

« L'Eau de *Labassère* est toute-puissante dans *les maladies des voies respiratoires, de la vessie, de l'utérus, de la peau, et dans les affections intestinales chroniques.* »

Considérations pratiques sur le rétrécissement de l'uretre, dit *infranchissable*, et sur son traitement, par M. le docteur Ch. Phillips. Prix, 1 fr.

Des accidents produits par l'introduction des instruments chirurgicaux dans les voies urinaires et de leur traitement, par M. le docteur Ch. Phillips. Prix, 50 c.

Flore de l'arrondissement d'Hazebrouck, ou Description des plantes du *Nord*, du *Pas-de-Calais* et de la *Belgique*. 2 vol. in-8. Prix, 4 fr. 50 c.

Dépôts à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19; — Roret, même rue, 12; — Labbé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 3. 7e ANNÉE. Samedi 8 Janvier 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le **mardi**, le **jeudi** et le **samedi**.

Rédacteur en chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge,* 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... { 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris :* dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

AVIS.

Depuis la publication régulière dans ce journal d'une revue de pharmacie et des sciences accessoires, l'élément pharmaceutique est devenu considérable parmi nos abonnés. Plusieurs pharmaciens et professeurs de pharmacie nous ayant demandé de consacrer, par une modification dans le titre, le rôle que le Moniteur des Hôpitaux *a pris, nous n'avons pas cru pouvoir refuser, à des abonnés qui nous donnent une preuve persévérante de sympathie, de nous rendre à leurs désirs. En conséquence, le* Moniteur *prendra prochainement, comme sous-titre, le nom de* REVUE MÉDICO-PHARMACEUTIQUE de Paris.

Nous profiterons de cet avis pour annoncer à nos abonnés pharmaciens, anciens et nouveaux, que tous ceux qui ont envoyé ou qui enverront le montant d'un abonnement d'un an, recevront franco, *par la poste, la collection des articles que nous avons publiés sur les projets de caisse de prévoyance des pharmaciens de France.*

Nous les avons fait réimprimer et paraître en brochure.

Ceux qui désireront recevoir cette brochure sans prendre un abonnement, n'auront qu'à envoyer au bureau du journal, par lettre affranchie, trois *timbres-poste de* vingt centimes *chacun.*

FEUILLETON.

Quelques discours prononcés au concours des élèves des hôpitaux.

DISCOURS DE M. DE VERNEUIL.

Messieurs,

Il y a deux ans, à pareille époque, semblable solennité m'appelait à prendre la parole devant mes collègues, devant les chefs de l'administration et devant vous, qui venez demander aux hôpitaux des moyens d'étude, au concours des distinctions honorifiques. Il s'agissait alors de parler au nom du jury de l'externat. Je retrouve encore bon nombre de mes auditeurs d'autrefois, vieillis de deux années; étape courte dans l'ensemble de la carrière, mais longue dans la vie d'étudiant à l'époque où s'opère la grande métamorphose de l'adolescent en adulte. Si j'ai assez bonne mémoire, sans avoir trop de vanité, vous avez accueilli alors avec faveur quelques conseils, même un peu rudes, que j'ai cru devoir vous donner, car vous avez compris que le blâme peut être amical, et que la louange imméritée laisse toujours des remords à celui qui la donne comme à ceux qui l'acceptent.

Personne plus que moi n'aime la jeunesse et ses élans passionnés; nul ne croit plus à sa perfectibilité et à ses instincts généreux; laissez-moi user encore du même langage. Si aujourd'hui, comme jadis, ma parole vous est sympathique, c'est qu'elle sera l'écho de cette auguste voix de la vérité qui rend éloquents quand même tous ceux qui s'en inspirent.

Lorsque la liste du jury a été promulguée, vous vous êtes tout d'abord préoccupés outre mesure d'y voir figurer côte à côte des hommes entre lesquels existent des scissions profondes et indélébiles; vous avez craint de voir éclater entre eux des conflits âpres et empreints de partialité. La chose, à ce qu'il paraît, n'est pas sans exemple dans les annales du concours ; et cependant vos craintes étaient tout à fait chimériques. Les adversaires ont de leur plein gré oublié les différends passés, car ils savaient bien que le concours est un champ neutre et non une arène, et qu'il s'agissait non de leurs ressentiments, mais de votre destinée. La trêve a donc été tacitement convenue, et l'entente cordiale, au moins ici, n'a pas été un vain mot. Que ceci vous enseigne dans l'avenir à imposer silence à vos rancunes quand les justes intérêts d'autrui pouraient en souffrir. Je saisis, du reste, l'occasion pour vous prémunir contre des soupçons fort puérils qui germent trop souvent dans la tête des candidats : vous vous imaginez qu'un homme sérieux, grave et d'ailleurs assez robuste pour vider lui-même et à son corps défendant ses propres querelles, va, mesquinement, sottement, frapper son ennemi sur le dos

Paris, 7 janvier 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 5 janvier 1859.

—

[Rétrécissement du larynx. — Anévrysme du tibia guéri par la ligature de l'artère fémorale. — Luxation du poignet en arrière, sans fracture. — Guérison d'une fracture du maxillaire inférieur par un appareil en gutta-percha.]

M. Chassaignac a présenté un malade qui a déjà été amené devant la Société au mois de juillet dernier, par M. Guersant ; ce malade a subi, il y a dix-huit mois environ, la trachéotomie pour une laryngite œdémateuse survenue dans le cours d'une fièvre typhoïde. Il suffoquait quand on essayait d'enlever sa canule ; il a fallu la lui laisser, et il est entré à l'hôpital Lariboisière avec un rétrécissement du larynx, que M. Chassaignac a essayé de combattre d'abord par une double canule ascendante et descendante. Il a renoncé à ce moyen pour recourir à un tube élastique du volume d'une sonde urétrale, qui, introduit de bas en haut dans le larynx, sortait par la bouche, et qu'on fixait ensuite en liant les deux extrémités.

Comme la partie antérieure du cartilage thyroïde avait été presque entièrement détruite, M. Chassaignac constata que la peau, dépressible à ce niveau, était refoulée du côté de la cavité laryngienne pendant les efforts d'inspiration auxquels le malade se livrait, lorsque la canule était enlevée. La destruction du cartilage thyroïde s'ajoutait donc aux altérations anatomiques de la glotte pour s'opposer à la respiration.

La dilatation par le tube élastique a été continuée pendant plusieurs mois. Aujourd'hui, la respiration se fait un peu mieux sans canule ; la voix n'a pas perdu le timbre nasillard et comme égophonique, qui est propre à l'atrésie laryngienne ; mais le malade peut parler très fort et presque en criant : ce qu'il ne pouvait faire auparavant.

Dans le mode de dilatation employé par M. Chassaignac, M. Cloquet voit *un tubage* ascendant dont le succès pourrait servir à défendre *l'autre tubage*, celui qui a été si mal reçu à l'Académie. Mais comme le fait observer M. Huguier, il y a plus de différences que d'analogies, entre un tube élastique, mobile, et qui, n'ayant d'autre but que la dilatation, ne dépasse pas le calibre d'une plume ordinaire, et une canule métallique destinée à laisser passer une colonne d'air suffisante pour la respiration, laquelle doit être large et expose d'autant plus aux lésions par compression, qu'elle remplit mieux l'indication de faire respirer les malades.

Il ne faut pas confondre, dit M. Verneuil, *le tubage* du larynx avec le cathétérisme tel que les chirurgiens le pratiquent depuis longtemps. Ainsi, le premier volume de *la Clinique*, de Desault, contient un mémoire important sur les cas dans lesquels le cathétérisme du larynx peut suppléer à la trachéotomie. M. Verneuil a vu lui-même un étudiant en médecine, être préservé de l'asphyxie dont le menaçait une angine grave, par l'introduction dans le larynx d'une sonde d'argent semblable à celles qui sont dans toutes les trousses, et qui fut très bien supportée pendant trente-six heures.

M. Bouvier fait remarquer que Bichat, l'illustre commentateur de Desault, a pris soin de préciser les indications de ce cathétérisme, qu'il a très bien montré que l'introduction par les fosses nasales d'une sonde à laquelle on fait traverser le larynx n'a pas d'inconvénient, et que la muqueuse s'accoutume à cette sonde, *pourvu qu'il n'y ait pas inflammation du larynx*. Or, l'existence de cette inflammation est précisément une des conditions mauvaises que rencontre le tubage, imaginé par le médecin de Sainte-Eugénie.

— M. Gosselin a communiqué deux observations qui lui ont été adressées, l'une par M. Lagout, d'Aigue-Perse ; l'autre par M. Lanoy, de Belleville.

La première est l'observation d'un anévrysme du tibia, qu'on a d'abord inutilement essayé de guérir par la compression indirecte à l'aide des appareils de Dupuytren et de M. Broca, et qui a très bien guéri par la ligature de l'artère fémorale. Le succès de ce traitement, et la persistance de la guérison, qui ne s'est pas démentie depuis plus de quatre ans, démontrent qu'on avait bien réellement affaire à une tumeur anévrysmale, et l'extrême rareté des faits semblables donne à celui-là une grande importance.

La seconde observation concerne un fait qui n'est pas moins rare. Il s'agit d'une luxation en arrière du carpe sur l'avant-bras, luxation sans fracture produite sur un enfant de huit ans, et dont les moindres particularités ont été étudiées avec un soin qui ne permet pas de douter de la réalité de cette lésion. Celle-ci, du

---

d'un pauvre jeune homme qui n'en peut mais, et que le hasard ou le pur désir de s'instruire ont placé dans tel ou tel service pour y saigner les malades ou y rouler les bandes. En vérité, messieurs, vous pensez mal du courage de vos juges.

Vous êtes encore dans la période heureuse où l'on n'a pas de vrais ennemis, surtout parmi les puissants ; ne prenez donc pas les moulins à vent pour des géants, ni les troupeaux de brebis pour d'épais bataillons. Rien d'ailleurs n'est plus dangereux que de traiter en ennemis, des gens qui ne vous veulent aucun mal ; vous répandez sur eux des propos mal séants qui leur reviennent aux oreilles et qui font naître précisément ces répulsions que vous redoutiez, et qui sans vous n'auraient certes jamais pris naissance.

C'est ainsi que le soupçon, mauvais avocat et la jalousie, pire conseillère encore, vous conduisent à articuler contre vos compétiteurs et même contre vos arbitres certaines petites calomnies assez basses, auxquelles sert à peine d'excuse la fièvre de deux mois qui vous dévore.

Le condamné a vingt-quatre heures pour maudire ses juges, mais il est périlleux pour le prévenu de les insulter avant le verdict ; il est honteux surtout d'insinuer tout bas, dans l'ombre, des accusations qu'on n'aurait pas le courage d'articuler à la clarté du soleil.

Et n'a-t-on pas dit, par exemple, de moi qui vous parle, que la veille du concours j'avais annoncé à mes élèves quelle question je mettrai dans l'urne ? J'ai encore plus de pitié que de dédain pour l'éditeur de cette niaiserie, sachant qu'on suppose d'autant mieux les actions basses, qu'on est plus capable de les commettre soi-même.

Croyez-moi, messieurs, restez braves et honorables dans la lutte, triomphez noblement et succombez sans faiblesse ; ne laissez jamais souiller vos lèvres de vingt ans par l'émission de propos impurs.

Le jury a fait des efforts soutenus pour rendre justice à tous : les longues notes prises sur chacun de vous en font foi. La tâche est moins facile, plus lourde que vous ne le supposez sans doute. L'accomplissement en exige d'ailleurs et à chaque heure le sacrifice de sympathies réelles, une sorte d'ingratitude particulière, et une espèce de rudesse austère contre laquelle le cœur se révolte souvent.

La chose est dure à dire, mais, en certains cas, toutes nobles qu'elles soient, l'amitié et la reconnaissance sont des passions qu'il convient de faire taire, et il faut savoir, au besoin, donner à un inconnu la place qu'on aurait voulu accorder à son élève ou à son ami.

Nos peines, du reste, n'ont pas été perdues, et c'était pour nous grande satisfaction d'apprendre que l'opinion publique jugeant à son tour nos jugements, les déclarait conformes à l'équité. Puissent nos successeurs, convaincus comme nous de l'excellence du concours, démontrer plus tard que cette institution, qui nous est si chère, peut approcher de la perfection, sinon l'atteindre.

Mais pour que ce résultat si désirable soit obtenu, il faudra voir disparaître certaines habitudes beaucoup trop répandues encore, et auxquelles, dans la limite de mes forces, je ferai, tant que je vivrai, une guerre opiniâtre : vous devinez que je veux parler des recommandations orales

reste, a été traitée comme on traite les luxations, et la guérison immédiate qui assure la réduction s'ajoute aux preuves de la luxation.

— M. Foucher communique une observation qui atteste les excellents résultats qu'on peut tirer, pour la guérison des fractures de la mâchoire, de l'application de l'appareil de gutta-percha imaginé par M. Morel-Lavallée. Cette plaque de gutta-percha, qui maintient solidement la réduction, tout en permettant au malade de manger presque immédiatement, est des plus faciles à supporter, et constitue un progrès réel sur l'ancien appareil de M. Houzelot, dont l'application était douloureuse, qui se déplaçait aisément, et dont la compression sur le menton n'était pas sans inconvénients.

Dr P. Chatillon.

Lettre sur l'état actuel de la Pharmacie en France.

—

A monsieur le rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux*.

Monsieur le rédacteur,

Le nouvel et excellent article que vous venez de publier sur le projet de Caisse de prévoyance imaginé par l'honorable directeur de la *Pharmacie centrale*, a reporté mes souvenirs sur les articles non moins importants que vous avez publiés l'année dernière sur le même sujet.

Aujourd'hui, comme il y a un an, j'ai applaudi à la solidité des arguments que vous avez opposés à une conception malheureuse et pauvrement élaborée, percée à jour par votre discussion ; aujourd'hui, comme il y a un an, j'ai admiré l'enchaînement logique et le caractère net et pratique des idées que vous avez émises dans le cours de ce débat.

Parfaitement convaincu, quant à moi, que vous seul, dans la presse médicale et pharmaceutique, avez pris dans cette occasion la défense des intérêts bien compris des pharmaciens, j'ai pris la résolution de vous écrire cette lettre, non pas pour vous adresser les félicitations qui précèdent, lesquelles émanant d'un homme complétement inconnu, n'auront sans doute pour vous qu'un bien faible prix, mais pour vous communiquer quelques réflexions, que vous ne refuserez pas, si vous les trouvez bonnes, d'insérer dans votre journal.

Je me propose dans cette note de traiter avec quelques développements un point que vous n'avez fait qu'effleurer (1) dans un de vos articles de l'année dernière, et sur lequel vous me paraissez d'ailleurs avoir porté un jugement parfaitement vrai. Mais il ne suffit pas toujours d'énoncer le vrai pour qu'il soit bien compris ; il faut souvent le démontrer, afin que personne ne puisse plus le méconnaître ou le contester, et c'est là ce que j'ai essayé de faire.

Je ne me flatte pas d'exposer mes appréciations avec cette clarté que donne l'habitude d'écrire ; mais, à défaut d'autre mérite, cette note aura du moins l'avantage d'avoir été rédigée par un homme qui a exercé pendant vingt-cinq ans la pharmacie en province, et qui, jouissant aujourd'hui d'une modeste indépendance, peut traiter les questions pharmaceutiques, non-seulement avec quelque connaissance de cause, mais encore avec un complet désintéressement, une entière liberté d'esprit.

Mon but principal, je pourrai dire unique, a été de montrer, dans cette note, à mes anciens confrères, la nécessité d'imprimer à la pharmacie une direction essentiellement pratique, dont les détournent de plus en plus, et à leur insu, j'aime à le croire, les vaines déclamations que vous avez si judicieusement combattues.

Si vous pensez, monsieur, que mes remarques puissent avoir quelque utilité, veuillez leur donner de la publicité ; dans le cas contraire, considérez-les comme non avenues, car je suis, grâce à Dieu, dépourvu de tout amour-propre d'auteur, et mon unique ambition est de voir mes confrères rester dans la seule voie où ils puissent trouver des avantages, — la voie pratique, — au lieu de courir après des rêveries, des projets imaginaires, renouvelés de la pierre philosophale.

Quoi que vous décidiez, monsieur, touchant ma note, veuillez agréer mes vifs et sincères remerciements pour l'important appui que votre savante et lucide discussion est venue donner à tous les hommes pratiques de la pharmacie.

Drouet,
Ancien pharmacien.

—

(1) Notre bienveillant correspondant a parfaitement raison de dire que nous n'avons fait qu'effleurer la question de l'état actuel de la pharmacie ; il aurait pu en dire autant de plusieurs autres. Notre unique but, dans nos articles, ayant été de montrer le véritable caractère d'un projet prétendu philanthropique, nous avons dû glisser sur tout ce qui ne nous conduisait pas directement à ce but. Mais nous serons toujours heureux de voir et d'accueillir les remarques des hommes compétents qui auront traité à fond des points que nous n'avons pu que toucher. (*Note du rédacteur*.)

ou écrites, directes ou indirectes, banales ou pressantes, doucereuses parfois, parfois presque insolentes, revêtant, en un mot, plus d'aspects que n'en prit jamais le Protée de la fable.

Lorsque je vous parlais, il y a deux ans, de ce fléau, j'étais loin de soupçonner à quelle oppression était soumis un malheureux juge du concours de l'internat.

La chimie possède des réactifs qui décèlent dans l'air et dans les eaux des quantités infinitésimales de telle ou telle substance. S'il possédait pour l'élément *recommandation* un réactif semblable, le juge en trouverait dans l'air qu'il respire, dans les aliments dont il se nourrit et jusque dans le sol sur lequel il marche.

Déjà plusieurs fois, de vive voix ou par écrit, j'ai nettement exprimé mon opinion sur l'utilité et la convenance de ces démarches. Mes protestations réitérées, hélas ! ne m'ont pas abrité contre l'avalanche.

J'ai reçu des pères escortés de leurs fils et des pères tout seuls, des oncles, des frères, des cousins, toute l'échelle de la parenté, en un mot. Certains candidats sont venus avant leurs épreuves, puis après leurs épreuves. Je les ai vus parfois réunis chez moi en petites cohortes ; les uns m'apportaient des lettres, les autres des cartes, d'autres, comme le quatrième écuyer du duc de Marlborough, ne portaient rien, mais faisaient valoir, qui sa troisième année, qui son âge, qui le récit de ses infortunes dans les précédents concours.

Montrant contre mauvaise fortune bon cœur, je leur faisais à tous le meilleur accueil possible ; mais à midi et demi, l'heure officielle de mes réceptions finie, je fuyais mon domicile en toute hâte et m'en allais voir mes malades ou travailler à la bibliothèque pour échapper aux remercîments, aux récriminations, aux attendrissements de l'espérance ou de la crainte.

Cependant, je restais de pied ferme pour ceux qui, malheureux dans leur épreuve, s'affligeaient du petit nombre de leurs points. J'ouvrais pour eux mon terrible livre de notes renfermant la sténographie accablante des erreurs commises. J'ai eu la patience de faire le relevé des visites dont on m'a honoré. J'en ai compté 128. J'aurais pu écrire un mémoire pour l'Institut pendant le temps que ces marques de confiance m'ont dévoré.

Les seuls moments que je ne regrette pas sont ceux où j'ai pu relever quelque courage défaillant, remonter quelque moral affaissé, et démontrer aux concurrents, qui se croyaient persécutés ou dépréciés, les causes véritables de leur insuccès.

Mais les solliciteurs ne se sont pas contentés d'assiéger mon domicile ; j'ai donné maintes audiences en plein air ; la cour de l'Ecole pratique, les salles de la Faculté, le péristyle des académies, les amphithéâtres des hôpitaux, tout était propre au but, et à chaque pas je me heurtais contre un Mécène. Un de mes plus anciens camarades, aujourd'hui fermier riche, m'apportant un jour des produits de sa chasse, a profité de ce *hasard* pour appeler mon attention sur un futur Sydenham. Et les lettres, Dieux immortels ! j'en ai un grand tiroir tout comble, datées de la ville et de la campagne ! Dans l'une d'elles, on ne me recommande

Coup d'œil sur l'état actuel de la pharmacie.

Depuis un certain nombre d'années une agitation fiévreuse, fatalement vouée à la stérilité, comme toutes les agitations factices, a été communiquée au corps pharmaceutique.

Comme toujours aussi, les idées émises dans les nombreuses réunions qui ont été provoquées à cette occasion, se sont éloignées de la pratique, pour se jeter dans la voie beaucoup plus nébuleuse et pourtant plus attrayante de l'utopie et de la spéculation.

Si toutes ces réunions n'avaient provoqué que des discours plus ou moins brillants sur les services rendus à la société par les pharmaciens et sur la reconnaissance à laquelle ils ont d'incontestables droits, nous n'aurions pas pris la résolution de rédiger cette note. Malheureusement il n'en est pas ainsi, et sans se rendre compte de l'état réel de la pharmacie, on y a proposé d'inspiration et voté d'entraînement, des réformes qui ne doivent, qui ne peuvent avoir pour le pharmacien aucun résultat avantageux.

On a fait plus : afin d'exciter le zèle des tièdes et des indifférents, on a adopté un mot d'ordre que nous avons entendu répéter par tous les congrès professionnels qui se sont succédé depuis quelques années : « *La pharmacie est en détresse !* »

Ce cri d'alarme a produit une partie des effets que les promoteurs de ces agitations en espéraient ; il a jeté dans les esprits un sentiment de malaise et d'inquiétude faciles à concevoir ; il a fait croire à un abaissement de la pharmacie, qui n'a rien de réel ; mais quand on a peur du mal, on a déjà le mal de la peur, et pour guérir ce mal, on a dirigé toutes ses espérances, toutes ses aspirations vers un sauveur encore inconnu, mais dont la venue ne pouvait longtemps se faire attendre. C'est là ce qu'on voulait ; malheureusement il est arrivé ce qui, *à priori*, pouvait se prévoir : par des déclamations sur un mal physique imaginaire, on a produit un mal moral réel, mal qui peut aller fort loin si l'on n'y met un terme.

Il est donc grandement temps de montrer que la voie, toute fantaisiste, dans laquelle on pousse la pharmacie est excessivement périlleuse pour ses intérêts, et de prouver, par des chiffres et des citations irréfutables, que notre profession est matériellement entrée dans une ère d'amélioration incontestable, qui deviendra plus fructueuse encore si l'on sait imprimer une direction plus pratique à l'exercice de la pharmacie.

L'une des causes les plus certaines, avons-nous dit, de l'état de malaise dont on se plaint si amèrement depuis dix ou douze ans, réside dans l'agitation que l'on a fomentée et dans le cri d'alarme qui lui a servi de devise :

La pharmacie est en détresse ! entendons-nous répéter de toutes parts.

Mais ne voyez-vous pas, dirons-nous aux instigateurs et aux meneurs de cette agitation déplorable, qu'en jetant à tous les vents ce cri de désespoir, — qu'heureusement rien ne justifie, — dans un temps où la fortune peut presque tenir lieu de savoir, d'intelligence et de moralité, vous appelez sur la pharmacie une défaveur qui entraîne après elle les conséquences les plus fâcheuses, et dont elle se relèvera difficilement, la déconsidération de la misère ?

La pharmacie est en détresse !

Mais ne savez-vous pas ou feignez-vous d'ignorer qu'un cri de cette nature, loin d'amener l'union, brise tout lien sérieux de solidarité, qu'elle remplace par l'égoïsme, l'égoïsme féroce ?

La pharmacie est en détresse !

Mais ne voyez-vous pas qu'en poussant de pareilles clameurs, en propageant de pareilles idées, vous éloignez de votre profession toute la jeunesse intelligente, aisée et prévoyante ; et que vous supprimez ainsi tout à la fois l'aide qui vous serait si utile pour la gestion de votre officine et le successeur dont un jour vous aurez besoin ?

La pharmacie est en détresse !

Mais ne comprenez-vous pas que vous avez été les promoteurs de ces officines nouvelles, vouées pour la plupart à un état des plus précaires ? Et, de fait, lorsque vous annoncez la décadence fatale de la pharmacie, n'est-ce pas livrer au plus grand des hasards la chance de trouver un homme assez osé pour risquer sa fortune dans une acquisition qu'on lui présente comme si périlleuse ?

La pharmacie est en détresse !

Et, pour venir à son secours, vous invoquez l'appui des pouvoirs publics. Si vous voulez être écoutés, prouvez que vous êtes forts, et, au lieu de solliciter une protection qui depuis cinquante

---

que sept candidats d'un seul coup ! J'évalue à plus de 300 le nombre des candidats qui m'ont été désignés par cette voie. Quelques élèves m'ont été recommandés jusqu'à sept ou huit fois.

Rien ne serait plus curieux que de reproduire les formules ingénieuses et variées employées pour m'avertir que j'avais à juger une myriade de jeunes phénomènes. Le *post-scriptum* atteint ici son maximum de perfection. Dans une formule des plus communes, on commence par célébrer en termes chaleureux mon *impartialité bien connue* (*sic*) et on finit par me demander la préférence pour M. X..., a mérite égal bien entendu. X... est si laborieux, si instruit, si dévoué aux malades !

Voilà des renseignements qui, à la vérité, pourraient m'aider beaucoup au moment suprême du vote et mettre fin à mes incertitudes. Mais, par malheur, lorsqu'il s'agit de juger plusieurs candidats *ex æquo*, (ce qui représente à peu près le susdit mérite égal), chacun d'eux a un certificat officieux affirmant qu'il est très instruit, très laborieux, très dévoué aux malades, et me voici redevenu perplexe comme devant.

Voici une formule plus laconique : « Mon cher confrère, je vous recommande M. N... s'il fait bien. » Traduction libre : Si M. N... ne vous était pas recommandé, il aurait beau faire une bonne épreuve, vous n'y feriez pas attention, c'est pour cela que je vous en parle.

Voilà au moins des solliciteurs qui ne flattent pas le jury.

Mais, dira-t-on, le nombre des apostilles en détruit le mauvais effet ; tout le monde étant ainsi recommandé, l'égalité se rétablit.

Alors, répondrai-je, les lettres et les visites étaient donc inutiles ! S'il en est ainsi, pourquoi gaspiller sans pitié votre temps et le mien, pourquoi cette absurde course au clocher, si elle ne sert à rien ?

Les candidats qui pratiquent volontiers la visite donnent pour excuse qu'ils font comme tout le monde, que celui qui reste chez lui n'est pas remarqué et partant, risque d'être sacrifié. Ceux qui parlent ainsi ne sont pas sincères ; ils viennent chez le juge, dans l'espoir non pas d'être appréciés exactement à leur valeur, mais bien au-dessus de leur valeur.

Voilà, messieurs, le but réel de ces visites, de celles, du moins, qui sont faites avant la fin du concours. Je ne commenterai pas plus longtemps les faits que je viens d'énoncer : ma réticence est, je pense, assez transparente. J'ajouterai seulement qu'en relisant la liste des élus, j'en trouve plusieurs dont je n'ai point reçu la visite et qui ne m'ont fait parvenir aucune lettre ; je ne sache pas, en toute sincérité, qu'un seul d'entre eux ait eu à regretter cette omission dont je me montre fort reconnaissant.

N'allez pas croire que ces révélations entachent l'institution du concours en elle-même, elles ne frappent que les hommes, sans même effleurer le principe ; que diriez-vous, d'ailleurs, de l'élection, si j'en déroulais devant vous les incroyables machinations.

Pardonnez-moi la rude franchise avec laquelle j'ai mis le doigt sur le mal. Je vous exprime mes sentiments sans les déguiser par les artifices du langage, car je pense, contrairement au proverbe mensonger, que

ans vous fait toujours défaut, cherchez dans votre initiative individuelle les moyens d'annuler la concurrence des autres professions. Vous êtes plus instruits que vos adversaires, pourquoi ne seriez-vous pas plus habiles?

On a donc eu tort, nous ne pouvons trop le redire, de jeter nos confrères dans ces agitations stériles; on a eu tort surtout de répéter avec tant de persistance ce mot de désespoir, précurseur inévitable d'un sauve-qui-peut général. Ce qui démontre bien d'ailleurs le peu d'avantages que la pharmacie doit attendre de tous les congrès que nous avons vu fonctionner depuis quelque temps, c'est que tous, prenant pour sujet de leurs discussions, les mirages décevants de la théorie, dédaignant les applications pratiques, ont presque absolument fermé les yeux à la lumière, à ce point que, préoccupés de l'idée d'un malaise plus fictif que réel, plus futur que présent, les quelques membres convaincus qui les composaient n'ont pas vu que le danger pour la pharmacie était précisément tout entier dans la direction imprimée aux officines et dans les tendances de moins en moins commerciales de leurs possesseurs.

Notre but, dans cette appréciation de la pharmacie actuelle, est donc tout tracé : montrer qu'il n'existe aucune cause *extérieure* à laquelle on puisse justement attribuer le malaise dont la pharmacie se plaint; — prouver que ce malaise n'a pas pris des proportions qui demandent des remèdes héroïques, puisque des chiffres irréfutables établissent que la pharmacie se trouve aujourd'hui dans des conditions au moins aussi avantageuses qu'il y a trente ans; — faire voir que si le pharmacien trouve dans les professions voisines des concurrents redoutables pour la vente de certains produits, il n'a rien fait pour leur empêcher de prendre une importance qu'elles étaient loin d'avoir autrefois, et qu'il est temps qu'une administration plus commerciale de la pharmacie répare le mal qui a été produit par une insouciance coupable; — rappeler enfin que, comme toutes les professions libérales, la pharmacie n'a jamais conduit à la fortune, mais seulement à une honorable aisance, et qu'il en est aujourd'hui de son exercice comme il y a cinquante ans, rien de plus, rien de moins.

La thèse que nous allons soutenir pourra ne pas satisfaire les idéologues; mais nous écrivons pour des praticiens, et nous espérons que, parfaitement convaincus les uns et les autres de la sincérité de nos intentions, ils liront avec indulgence des observations qui ne nous sont inspirées que par notre dévouement à une profession qui nous a fait le peu, le très peu que nous sommes.

Énumérons d'abord les causes auxquelles on attribue généralement la détresse de notre profession.

En première ligne se placent la concurrence des professions voisines et des établissements religieux; la multiplication irréfléchie des officines;

Au second rang, l'étendue croissante de la spécialité; le peu d'importance des prescriptions médicales, et, dans un avenir prochain, la création de nombreuses sociétés de secours mutuels.

Nous ne pensons pas avoir oublié aucune des raisons principales qui ont été données dans les réunions dont nous avons parlé comme cause de la détresse de la pharmacie; nous allons faire voir ce qu'elles ont de fondé.

La concurrence faite à la pharmacie, — en tant que pharmacie pure, — par les professions voisines et les établissements religieux, a-t-elle pris un développement plus considérable qu'autrefois? Pourvu qu'on y mette un peu de franchise et qu'on y réfléchisse sérieusement, il est facile de se convaincre que c'est le contraire qui est vrai. Nous le prouvons par une seule observation : jamais la pharmacie n'a été plus sévère gardienne de ses droits que depuis quelques années; jamais les accusations contre les empiétements des professions voisines n'ont été plus énergiquement formulées, et pourtant jamais, depuis la fondation des sociétés de prévoyance, qui se sont donné la mission de réprimer les abus, les poursuites n'ont été moins nombreuses. Serait-ce que le zèle des commissaires se serait refroidi? Il suffit de connaître quelques-uns d'entre eux pour savoir qu'il n'en est rien, et, d'ailleurs, leur dévouement est tenu en éveil par les plaintes incessantes et les récriminations de leurs confrères. D'autre part, nous savons tous, qu'à l'exception de quelques villes, dans lesquelles les établissements religieux persistent, au mépris des lois existantes, à faire une concurrence ruineuse à la pharmacie, — concurrence bien antérieure, pour la plupart d'entre elles, à la génération pharmaceutique actuelle, — cette concurrence n'existe pas. Mais si les faits démontrent que la vente par les professions voisines des produits pharmaceutiques purs a considéra-

---

toutes les vérités d'ordre général sont bonnes à dire et doivent être dites dans l'intérêt de tous.

O vous, jeunes gens, qui m'écoutez, ne croyez pas ces esprits moroses, qui parlent toujours de l'immoralité du siècle sans rien faire contre elle, qui vous conseillent d'accepter l'infamie sous prétexte qu'elle est incurable, et qui proclament l'humanité déchue parce qu'ils jugent de sa vigueur d'après leurs fibres relâchées! Ne ralentissez pas votre course parce qu'un paralytique ne pourra plus vous suivre, et marchez tout seuls quand votre guide cataracté ne pourra plus vous conduire. Croyez au vrai, au bien, au beau, à tous ces sentiments qui élèvent l'âme, la soutiennent et la ferment aux passions mauvaises. Méprisez le faux, le honteux et l'injuste; faites cela maintenant, plus tard, toujours. — On vous traitera de poëtes, d'artistes, de rêveurs, riez-en, car vous serez des sages, et votre vie sera heureuse, libre et fière; aucune calomnie ne pourra l'avilir, aucune tyrannie ne pourra l'atteindre, vous vous préparerez ainsi une vieillesse sereine et respectée, et votre nom sans tache servira de patrimoine à vos enfants. — Si vous avez un jour la puissance, enfin, faites de la justice une mesure invariable avec laquelle vous toiserez sans crainte toutes les ambitions, toutes les aptitudes et tous les appétits.

(*La suite à un prochain numéro*).

BIBLIOGRAPHIE.

—

Recherches statistiques sur les causes et les effets de la cécité, par G. DUMONT, ex-médecin en chef, médecin consultant de l'hospice des Quinze-Vingts, inspecteur des établissements d'eaux minérales du département de la Seine. — Paris, 1856; prix : 4 fr.
(L'auteur a reçu pour cet ouvrage, de l'Académie des sciences, une récompense de 1,000 fr. — Prix de 1857.)

Dernières heures de Rachel; lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.
Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des hôpitaux*.) Prix, 2 fr.
En vente au bureau du journal.

Les Missionnaires du progrès agricole (organisation économique de la vétérinaire), par A. Sanson, ancien chef des travaux chimiques et agronomiques de l'École impériale vétérinaire de Toulouse, 1 vol. in-18, format anglais. Prix : 3 fr. 50. Franc de port par la poste.
Au bureau du *Moniteur des Hôpitaux*.

Notice sur la digestion des matières albuminoïdes *et sur le rétablissement de cette digestion par les pastilles de pepsine*, quand elle est troublée; par B. PEUVRET. — Brochure in-32. Paris, 1858. — Chez l'auteur, rue Saint-Honoré, 151.

blement diminué, il n'en est plus de même, nous nous empressons de le reconnaître, pour tout ce qui peut être considéré comme médication d'agrément, et qui ne tombe pas sous le coup de la loi. Ici, en effet, la concurrence est désastreuse, mais à qui la faute?

Voilà ce qu'il faut se demander en toute humilité.

Nous sommes obligé de réclamer l'indulgence de nos confrères pour les vérités que nous allons leur faire entendre; nous les prions de ne pas oublier, en nous lisant, que c'est leur intérêt qui nous commande de leur dessiller les yeux.

Le pharmacien praticien ne doit jamais oublier, — c'est notre conviction profonde, — qu'il appartient à une profession de laquelle sont sortis les hommes les plus illustres dans les sciences physiques, chimiques et naturelles; il doit utiliser ses facultés de manière à tenir dignement sa place parmi les hommes d'étude et d'intelligence; il doit, enfin, tenir à honneur de prouver que lui aussi appartient à une profession libérale, et que l'éducation solide qu'il possède lui donne droit à la considération. Mais, à côté de ces légitimes prétentions, qu'il doit s'efforcer de justifier, il existe un côté pratique, commercial de la pharmacie, qu'il ne doit pas négliger davantage, s'il ne veut compromettre à tout jamais ses intérêts. Or, qui oserait prétendre que cette seconde partie de la profession n'a pas été à peu près abandonnée par nos confrères? Qui oserait affirmer que ce n'est pas à l'absence absolue de connaissances commerciales, ou tout au moins d'une direction commerciale qu'il faut attribuer l'échec éprouvé par les pharmaciens dans la lutte qu'ils ont eue à soutenir contre des commerçants consommés?

Habitués à un bénéfice relativement considérable, quoique souvent insuffisant, vu le peu d'extension de leurs affaires, les pharmaciens n'ont pas toujours su comprendre qu'en diminuant leurs bénéfices sur les objets de grande consommation, ils augmentaient leur vente et arrivaient à un résultat plus avantageux; cette résistance malheureuse aux tendances, aux nécessités de l'époque, a été la cause de la création d'industries qui n'avaient d'autre raison de se fonder que la mise à la portée de tous, d'objets jusqu'alors spécialement vendus par les pharmaciens, mais que l'exagération de leur prix empêchait d'entrer dans la grande consommation.

C'est de cette façon qu'ils ont perdu, ou à peu près, le débit des *pâtes pectorales*, des *sirops* dits *d'agrément*, des *chocolats*, des *eaux minérales*, des *eaux gazeuses* et d'une infinité d'articles accessoires d'une grande importance.

Elevés en dehors des habitudes commerciales, et même, avouons-le, habitués à considérer le commerce avec quelque dédain, nos confrères n'ont pas su prendre l'initiative de réformes nécessaires; et, entraînés par la force des choses à suivre leur concurrents sur leur propre terrain, ils ont été obligés de subir des réductions qui ne pouvaient plus rien sauver, le public ayant pris l'habitude de s'adresser ailleurs.

C'est là, que nos confrères veuillent bien le croire, la cause du malaise ressenti par quelques-uns d'entre eux; c'est ce défaut d'aptitudes commerciales qui a porté le plus grand préjudice à la profession.

Fort heureusement le remède est à côté du mal, et si, sans cesser de s'intéresser aux sciences, — dont il doit être dans un grand nombre de localités le principal représentant, — le pharmacien veut comprendre que la partie commerciale de la pharmacie mérite aussi qu'il y applique son intelligence, il lui sera facile, sans sortir des limites qui lui sont imposées par la loi, d'augmenter, dans une proportion notable, ses affaires et d'améliorer sa position.

Le résultat que nous ne craignons pas d'annoncer est d'autant plus certain, qu'ainsi que nous l'avons déjà dit, et que nous allons le prouver par les démonstrations qui vont suivre, loin d'être placé dans des conditions plus mauvaises qu'autrefois, la situation du pharmacien s'est plutôt sensiblement améliorée.

Nous avons déjà démontré que la concurrence des professions voisines en tant que pharmacie pure n'avait pas augmenté; prouvons que la multiplication immodérée des officines, qu'on regarde comme une des causes de l'état de la pharmacie, n'est pas plus réelle.

En 1831, la population générale de la France était de 32,560,954 habitants; à la même époque le nombre des pharmaciens était de 4,920, soit environ 1 pharmacien pour 6,618 habitants.

En 1841, la population était de	34,230,178 hab.
le nombre des pharmaciens, de	5,201
soit environ 1 pharmacien sur	6,581 hab.
En 1849, la population était de	35,540,150 hab.
le nombre des pharmaciens,	5,280
soit environ 1 pharmacien sur	6,730 hab.
En 1855, la population était de	35,781,628 hab.
le nombre des pharmaciens, de	5,175
soit environ 1 pharmacien sur	6,914 hab.
En 1858, la population est de	36,160,364 hab.
le nombre des pharmaciens, de	5,546
soit environ 1 pharmacien sur	6,520 hab.

Ces chiffres prouvent deux choses importantes : la première, que le nombre des officines, loin d'augmenter dans une proportion immodérée, n'avait même pas, de 1831 à 1854, suivi la progression de la population; la seconde, c'est que nous avions raison d'accuser l'agitation maladive imprimée à la pharmacie depuis bientôt dix ans, des nouvelles créations qui ont eu lieu. En effet, c'est seulement depuis 1854 qu'on constate une augmentation notable dans le nombre des pharmaciens, qui ne sont d'ailleurs pas sensiblement plus nombreux qu'en 1841.

La seconde plainte des déclamateurs n'est donc pas plus fondée que la première. Voyons si le reproche qu'ils adressent à la spécialité est plus mérité.

Appliquée à toute autre profession que la pharmacie, c'est-à-dire à une profession purement commerciale, où l'excitation du désir de l'acheteur est possible; où ce qu'on nomme communément *faire l'article* est praticable; où l'on peut, en un mot, diriger, suivant l'habileté plus ou moins grande du vendeur, le choix de l'acheteur sur un objet plus ou moins avantageux, nous comprendrions les inconvénients de la spécialité, qui en spécifiant la vente, pourrait porter un préjudice à la profession par la limitation forcée, quoique toujours raisonnable des bénéfices.

Mais ce qui serait un danger pour le commerce nous semble devenir, au contraire, un puissant auxiliaire pour le pharmacien. Ce que celui-ci ne peut faire, le spécialiste le fait pour lui, en allant trouver le client à domicile, en forçant la vente par l'espoir du soulagement qu'il fait entrevoir; ajoutons qu'avec la concurrence des professions voisines, sans la spécialité, qui a substitué aux pâtes pharmaceutiques et aux sirops dits adoucissants ses préparations, les traitements si multipliés des rhumes, des irritations de poitrine, et de toutes les indispositions peu graves pour lesquelles on invoque rarement les conseils du médecin, échapperaient complétement à la pharmacie.

La spécialité, loin de nuire à la profession, lui a donc été matériellement utile. Faut-il croire, ainsi qu'on l'en accuse, qu'elle a abaissé le niveau moral de la pharmacie; il nous suffira, pour faire justice de cette accusation, de rappeler que tous les

praticiens dont la pharmacie s'honore, ont fait leur fortune par la spécialité; et pour ne blesser personne, en citant des hommes encore existants, nous dirons que Charras a dû ses richesses à la vente d'un sucre orangé purgatif, et que l'illustre Lémery, quoiqu'il eût divulgué, dit son biographe, les secrets de la chimie, s'en était réservé quelques-uns; par exemple, un émétique fort doux et plus sûr que l'ordinaire, et un opiat mésentérique. Il s'était même contenté, ajoute le même auteur, de rendre plusieurs opérations plus faciles, sans révéler le dernier degré de facilité qu'il y connaissait. Et pourtant personne, que nous sachions, n'accusera Lémery et Charras d'avoir abaissé le niveau moral de leur profession.

Devons-nous accorder une plus sérieuse importance au reproche chaque jour adressé à l'insuffisance des prescriptions médicales? Il suffira, pour démontrer l'erreur dans laquelle on est encore tombé à ce sujet, de rappeler que, de 1820 à 1830, Broussais posait les bases de la médecine physiologique, et que l'influence de son école s'est fait largement sentir pendant les dix ou douze premières années du gouvernement de juillet; il suffira de rappeler qu'à peu près à la même époque se créait la *méthode* expectante, véritable réaction contre le système de Broussais; qui surveillait les efforts de la nature en lui venant bien rarement en aide; qu'enfin depuis vingt ans la parole brillante de M. Trousseau a ramené la génération médicale actuelle vers les études thérapeutiques sérieuses.

Avec un peu de bonne volonté et un peu de mémoire, on conviendra donc que, si on n'est plus au beau temps de la polypharmacie, des prescriptions thérapeutiques sagement raisonnées ont du moins remplacé l'abstention absolue de l'école expectante et les saignées répétées de la médecine physiologique.

On reconnaîtra aussi que les soins médicaux sont aujourd'hui réclamés beaucoup plus souvent qu'autrefois, et que la vente des médicaments qu'ils ont provoqués est venue heureusement remplacer celle des produits que nos confrères ont perdue par leur faute.

Il s'est même produit quelque chose de très avantageux pour la pharmacie, et qui prouve bien les tendances de la médecine actuelle : abandonné depuis plus de vingt ans, le cours de pharmacie a été rétabli depuis peu d'années à la Faculté de médecine de Paris, et il y a tout lieu de supposer que les connaissances techniques qu'il donnera aux élèves ne seront pas sans influence sur les prescriptions qu'ils seront appelés à faire dans leur pratique.

Reste donc, comme dernier argument des Jérémies que nous critiquons, l'établissement de nombreuses sociétés de secours mutuels, qui devront, dit-on, avoir sur l'avenir de la pharmacie les conséquences les plus fâcheuses. . . . .

Nous allions discuter cette question, lorsque nous nous sommes souvenus des démarches entreprises par une commission émanant d'un certain nombre de nos confrères auprès de l'autorité. Ces démarches ont pour but l'obtention d'un tarif général applicable à toutes les sociétés de secours mutuels; ne voulant rien dire qui puisse nuire aux efforts de cette commission, nous nous abstiendrons d'examiner cette question, dont les conséquences, nous l'affirmons, étudiées sous leurs véritables aspects, sont loin d'être aussi effrayantes qu'on s'est plu si souvent à nous le répéter.

Si nous ne nous trompons, nous avons répondu à toutes les raisons qui sont chaque jour avancées pour expliquer la prétendue détresse de la pharmacie; nous croyons même avoir été assez heureux pour prouver que, loin d'être désespéré, l'état de la pharmacie se trouve dans une période d'amélioration notable. Que faut-il donc faire pour mettre un terme au malaise qui la tourmente?

Il faut, nous ne pouvons trop le répéter, suspendre ces agitations stériles, ces vaines déclamations, qui peuvent bien être utiles à quelques hommes habiles qui s'en sont faits les apôtres, mais qui nuisent aux intérêts de tous les autres, qui nuisent surtout à ceux dont les sentiments généreux les portent à négliger leurs affaires pour concentrer et user leur intelligence sur des conceptions qui n'ont de sérieux que le mot, qui ne peuvent, par conséquent, que tout compromettre sans remédier à rien,

Il faut que sans cesser de suivre le plus qu'il lui sera possible les progrès de la science, sans même perdre l'habitude de s'en occuper pratiquement, le pharmacien accorde une sérieuse attention à la partie pratique et commerciale de sa profession.

Il faut surtout cesser de faire entendre ce cri de désespoir : *la pharmacie est en détresse !* qui jette une inquiétude désastreuse dans tous les esprits et entraîne les conséquences les plus déplorables.

Il faut, enfin, se bien pénétrer de cette vérité que si, comme les professions libérales, la pharmacie ne conduit que très rarement ceux qui l'exercent aux fortunes que donnent quelquefois le commerce et l'industrie, comme les professions libérales aussi, elle ne les expose à aucun risque sérieux, et que de *tout temps* elle ne leur a rendu, en échange d'une vie de dépendance et de responsabilité, qu'une aisance honorée et une juste considération.

Dans la note qu'on vient de lire nous n'avons pas voulu prouver que l'état de la pharmacie soit aussi prospère qu'on pourrait le désirer; nous avons voulu établir seulement qu'il n'a pas empiré depuis trente ans, tout au contraire. Nous avons eu l'intention de montrer aussi l'effet désastreux de plaintes exagérées et la nécessité d'imprimer à la gestion des officines une direction plus pratique:

Avons-nous atteint notre but, et notre discussion désintéressée portera-t-elle la conviction dans quelques esprits? c'est ce que l'avenir seul décidera. Ce que nous pouvons dire à nos confrères, en terminant, c'est qu'en suivant la voie que nous venons de tracer, nous sommes parvenu, dans des conditions qui n'avaient rien de particulièrement favorable, à satisfaire une ambition modeste et assurer le repos de nos vieux jours, d'abord gravement compromis par plusieurs années d'une pratique mal dirigée, commencée sous l'influence des idées que nous combattons aujourd'hui.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE.

Éclampsie épileptiforme chez une femme en couches. — Action du sulfate de quinine.

Le 13 décembre dernier, à onze heures du soir, je fus appelé près de Mme ***, qui éprouvait les premières douleurs de l'enfantement.

(1) Nous entendons d'ici les idéologues s'écrier que nous voulons la déchéance de la pharmacie, et qu'en conseillant au pharmacien de se faire commerçant, nous semblons ne tenir nul compte de sa dignité. Pour rassurer les timides et justifier nos avis, ici encore nous citerons des exemples, et nous dirons à tous nos confrères que lorsque les Lémery, les Charras, les Pelletier, les Robiquet, les Boullay, les Boudet, les Derosne et tant d'autres, n'ont pas cru déroger en s'occupant d'industrie ou de commerce, tous peuvent sans crainte suivre de semblables modèles.

Mme *** a vingt-neuf ans et est enceinte pour la première fois. Elle n'a jamais été gravement malade, jouit d'une bonne santé, mais a quelquefois la migraine.

Les souffrances paraissent assez vives, et la main placée sur le ventre, sentant l'utérus se contracter, je pratiquai le toucher. Le col est mince et un peu entr'ouvert, le doigt peut reconnaître une position du vertex. A minuit, la malade étant descendue de son lit, la poche des eaux se rompt.

Je m'empresse de pratiquer de nouveau le toucher, et le col est assez dilaté pour que je puisse reconnaître que la tête est dans la première position. A partir de ce moment, le travail marche avec régularité, et, *à trois heures,* le col est presque effacé.

Je venais d'annoncer une délivrance prochaine, lorsque tout à coup, après une douleur, la malade est prise de convulsions.

Les mouvements convulsifs sont bornés aux muscles de la tête et des membres supérieurs; rien du côté du ventre et des membres inférieurs. Bientôt une seconde et une troisième convulsion surviennent; point de contractions utérines; le travail est complétement arrêté.

Il n'y a dans la maison que la mère et un parent de la malade, qui, effrayés, ne peuvent m'être que d'un bien faible secours; mais il n'y a pas de temps à perdre : je procède à l'application du forceps et je suis assez heureux pour réussir; l'enfant est vivant.

Les convulsions continuent, et on a de la peine à contenir la malade.

Je m'empresse de la délivrer, et immédiatement je pratique une large saignée, puis nous la portons dans son lit. Il est quatre heures.

A ce moment une convulsion survient; maintenant que je suis débarrassé d'une partie de la responsabilité qui pesait sur moi, je puis mieux observer l'accès.

La malade semblait plus calme; tout à coup elle ouvre les yeux, porte ses regards autour de la chambre; les muscles de la figure se contractent de manière à provoquer des grimaces effrayantes, de l'écume sanguinolente sort de la bouche; la tête portée en arrière se soulève et retombe sur l'oreiller; les bras se tordent en tous sens; le cou se gonfle; le menton et les lèvres sont violettes; l'asphyxie est imminente; le pouls est d'une fréquence extrême; tout le corps est froid; la tête seule est chaude.

Cela dure plus de deux minutes, puis les convulsions cessent. La respiration devient bruyante, sonore, pendant quatre à cinq minutes, et tout rentre dans un calme apparent; pourtant la malade ne reprend pas connaissance et les dents restent serrées. Il est impossible de lui faire avaler une goutte d'eau.

Jusqu'à sept heures, elle a encore eu deux convulsions pour ne plus en avoir qu'à neuf heures.

On a couvert les membres de sinapismes, fait des frictions, et donné un lavement avec trois grammes d'assa-fœtida.

A dix et à onze heures, convulsions. A ce moment je vois la malade dont la peau est chaude et le pouls plus fort.

Je fais appliquer des sangsues derrière les oreilles, et des vésicatoires aux jambes, ce qui n'empêche pas le retour des convulsions.

A une heure et demie, la personne qui reste près de la malade, m'assure que les accès reviennent toutes *les heures et à la minute.*

Je reste alors pour constater moi-même le fait, et, à l'heure indiquée, la malade est prise de convulsions. Cette convulsion a été beaucoup plus forte et plus longue que les précédentes : les muscles du ventre et des membres inférieurs y ont pris part; j'ai cru que c'était la dernière.

Un quart d'heure après on avait fait prendre à la malade un lavement avec 50 centigrammes de sulfate de quinine.

A trois heures, point de crise.

A quatre heures, crise moins forte.

Lavement avec 50 centigrammes de sulfate de quinine.

La nuit se passe sans trop d'agitation; les yeux s'entr'ouvrent, se portent de côté et d'autres; des grincements de dents surviennent, mais peu de convulsions.

Le mardi 15, à sept heures du matin :

La respiration est calme; le pouls est à 100 pulsations; la peau est chaude sans être brûlante; la malade ouvre les yeux lorsqu'on lui adresse la parole, mais semble étrangère à ce qui se passe; les lochies sanguines ont continué à couler; la matrice revient sur elle-même; nous marchons vers un bon résultat.

Je fais prendre un troisième lavement.

Rien à noter jusqu'au lendemain mercredi 16.

La malade va de mieux en mieux; elle se plaint beaucoup de la douleur qu'elle ressent aux jambes, mais ignore encore qu'elle est accouchée; elle demande à boire, et je lui prescris une potion calmante.

La nuit du mercredi au jeudi se passe bien, et le matin la pauvre malade reconnaît qu'elle est accouchée, et demande son enfant, qu'elle dit avoir entendu crier.

Rien de particulier n'est survenu depuis ce temps. La sécrétion laiteuse s'est établie, et quoique très faible la mère peut donner le sein à son enfant.

VARIÉTÉS

— M. le docteur Edmond Langlebert reprendra son cours public sur les maladies vénériennes, lundi 10 janvier, à midi, dans son amphithéâtre, rue Larrey, 8. — M. Edmond Langlebert traitera des maladies vénériennes virulentes.

BIBLIOGRAPHIE.

Science de l'homme, — Physiologie religieuse, — par P. Enfantin, 1815; Saint-Simon, 1813. — Paris, chez Victor Masson. — Un beau vol. grand in-8°.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 4. 7e ANNÉE. Mardi 11 Janvier 1859.

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois...... 7 fr. 6 mois...... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Des voies du progrès de la médecine.

Discours prononcé à la réunion annuelle de la Société de médecine de Strasbourg (1858), par M. le professeur CH. SCHUTZENBERGER (1).

En dehors de l'activité pratique et professionnelle, nous poursuivons tous un même but commun :

Le progrès de la médecine. Chacun des membres de cette société vient y concourir dans les limites de ses forces et de sa sphère d'activité.

Cependant il existe des tendances divergentes ; des directions opposées sont suivies, et là où quelques-uns voient le chemin du salut, d'autres ne signalent que des écueils de perdition. Souvent des opinions contradictoires se heurtent, et le choc ne dégage pas toujours une lumière en rapport avec sa vivacité.

Le progrès ne serait-il donc qu'un vain mot, un brillant mirage ?

Non, messieurs, cela n'est pas, cela ne peut pas être; mais notre modeste société de province reflète dans une sphère plus restreinte ce qui s'observe sur une plus vaste échelle, dans le monde scientifique.

Là aussi, l'esprit peut être égaré par la divergence des opinions, des idées et des tendances ; là aussi, l'agitation peut paraître plus grande que le mouvement en avant. Et cependant, si pour être justes, nous examinons avec plus de calme l'œuvre accomplie dans cette première moitié du dix-neuvième siècle, le passé nous réconcilie avec le présent, et nous donne confiance dans l'avenir.

Les défaillances du scepticisme n'arrêteront, du reste, jamais les élans de cette grande et noble aspiration qui pousse incessamment l'esprit humain vers les régions inexplorées ; mais elles auront d'autant moins de chances d'accabler notre courage que nos intelligences, d'accord sur le but, se seront mieux rendu

(1) La philosophie médicale semble revenir à l'ordre du jour. C'est un symptôme qu'on doit constater avec bonheur, une tendance qu'on doit encourager. Dans ce motif, nous croyons devoir reproduire le discours remarquable de M. Schutzenberger, nous réservant toutefois de le faire suivre de deux seules et courtes remarques.

FEUILLETON.

Quelques discours prononcés au concours des élèves des hôpitaux.

DISCOURS DE M. VERNEUIL.

(Suite. — Voir le numéro du 8 janvier.)

Revenons au concours. Certes, je ne voudrais pas affirmer que tous les élus sont réellement plus instruits, plus assidus, plus intelligents, plus méritants, en un mot, que tous ceux qui ont été moins heureux. Je ne voudrais pas dire que parmi ces derniers il n'en est pas un certain nombre qui eussent dignement porté le beau titre d'interne. Le concours a ses chances bonnes et mauvaises; rien ne peut les anéantir complétement ; tout ce que peuvent faire l'équité et l'attention des juges, c'est de rendre ces chances égales pour tous et de faire le plus possible contrepoids aux oscillations trop étendues de la balance du hasard.

Nous avons bien à regret, soyez-en convaincus, fermé la porte à des élèves instruits, vétérans déjà dans les hôpitaux, plusieurs fois aussi distingués dans de précédents concours : je veux parler des internes provisoires et des élèves de troisième année. Le jury tout entier appréciait ces conditions, et, comme vous le pouvez voir dans la classification des soixante-deux élèves dont on va proclamer les noms, les internes provisoires et les élèves de troisième année ont toujours eu le pas sur les candidats sans titre antérieur ou arrivés plus tard dans les hôpitaux.

Pouvions-nous faire davantage? pouvions-nous quoter une épreuve plus haut que sa valeur, sous prétexte qu'elle émanait d'un vétéran? Non, messieurs, évidemment non. Et voici, sur ce point, mon opinion tout entière.

L'instruction et l'habileté dans les épreuves doivent être supposées proportionnelles au temps des études. L'interne provisoire, qui a vu de près les malades, qui a pu, le soir, le matin, à loisir, confronter les données théoriques acquises avec les faits pratiques, peut et doit être plus fort que l'externe ordinaire, détourné le matin de l'examen des malades par les pansements vulgaires, par la tenue du cahier, etc., etc.

Après trois ans passés dans des services variés, où les matériaux d'instruction abondent toujours, l'élève peut et doit être plus préparé que celui que le hasard appelle à traiter une fracture quand il a passé une ou deux années seulement dans un service de médecine.

C'est par des raisons analogues qu'on est en droit d'exiger pour le

compte de la légitimité de tendances différentes, et même en apparence opposée.

C'est là l'avantage de la philosophie : son point de vue élevé présente, non un terrain d'exclusivisme et de combat, mais de conciliation et de tolérance, et finalement, d'association et de tendance unitaire.

Nous pouvons donc, sans trop de crainte, à l'occasion d'une réunion qui doit resserrer les liens de l'intimité confraternelle, faire une excursion sur les hauteurs philosophiques, afin de mieux distinguer les voies différentes qui peuvent être suivies pour réaliser le progrès en médecine.

Tout d'abord, messieurs, je ne dois pas oublier que cette réunion est en majorité composée de médecins praticiens. Or, la médecine pratique n'attache guère de valeur qu'à ce qui est immédiatement applicable au diagnostic, au pronostic ou au traitement des maladies. Les découvertes et les inventions *directement utiles* sont le but de ses efforts.

Tandis que la science, libre et indépendante de toute autre préoccupation, cherche à comprendre l'organisation et la vie, la médecine pratique cherche avant tout à connaître les maladies et les remèdes. Pour atteindre plus directement son but, elle s'est placée, instinctivement d'abord, et plus tard de propos délibéré, à un point de vue circonscrit d'observation et d'expérimentation.

Ce point de vue est celui de la *nosologie* empirique ; il applique aux recherches une méthode spéciale, et poursuit directement son but par une voie différente de celle que la science a suivie : cette voie n'a pas toujours été appréciée avec justice.

Imposé par les exigences mêmes de la pratique, l'empirisme nosologique s'est maintenu à travers toutes les révolutions de la science, il s'est maintenu en face des synthèses ambitieuses de la spéculation aussi bien qu'en face des analyses minutieuses du scalpel, du microscope et de la chimie ; il se maintiendra aussi longtemps qu'il existera des maladies dont le mode de production et l'enchaînement phénoménal restent incompris, des remèdes dont l'efficacité est un problème, des guérisons dont le mécanisme nous échappe. C'est assez dire que, loin de condamner un point de vue d'observation et d'expérimentation qui a su créer une médecine pratique et faire de précieuses conquêtes dans une direction indépendante, nous le considérons, au contraire, comme éminemment utile.

Longtemps encore, il sera indispensable à la médecine pratique qui, malgré tous les progrès de la science, est loin de pouvoir subordonner tous ses actes à des déductions rationnelles. Il importe donc de se rendre un compte exact de l'esprit et de la direction qu'il imprime aux recherches, de la méthode qu'il détermine, de sa portée et de ses limites.

L'esprit de l'empirisme nosologique dérive de la première idée que l'observation naïve et populaire formule sur la maladie et la guérison. Sans prétention à la compréhension scientifique, cette idée voit dans la maladie un état anormal, un état de souffrance, *un mal*. Dans la guérison, le retour à l'état normal, *un bien* qui se réalise par un mécanisme ignoré; mais sous l'influence de conditions ou d'agents que *l'observation et l'expérimentation* peuvent apprendre à connaître.

Pour constituer sous la direction de cette idée empirique des notions utiles et pratiques, l'observation médicale s'est donné pour première mission de déterminer avec toute la rigueur possible les différents cas de maladies qui peuvent se présenter.

Les catégories de cas analogues deviennent des *individualités* nosologiques désignées par des noms propres, des unités de même espèce. Pour un artifice d'abstraction, l'esprit de systématisation assimile ces unités à des êtres qu'il classe d'après leur ressemblance et leur dissemblance, comme l'histoire naturelle classe les êtres réels de la création. C'est à ces individualités, à ces noms propres que viennent se rattacher successivement les notions utiles recueillies sur leurs causes, sur leurs symptômes, sur leur diagnostic, leur pronostic et leur traitement. L'ensemble de ces notions se résume dans l'histoire de l'individualité morbide, et les différentes histoires systématisées représentent le cadre nosologique, répertoire dans lequel le praticien doit puiser les notions à l'aide desquelles il pourra reconnaître, dans le cas spécial, la maladie qu'il a devant lui, prévoir sa marche et sa terminaison, trouver le remède le plus utile.

Si maintenant nous nous demandons sur quoi se fondent les notions les plus importantes ainsi rapportées aux différentes maladies, et qu'invoque la pratique, nous trouvons qu'elles s'appuient, *très généralement*, sur l'observation de la fréquence de la succession ou de la coïncidence.

---

moins autant de connaissances des fils de médecin que des compétiteurs ordinaires. Les premiers sont bercés, pour ainsi dire, d'idées médicales, munis de livres nombreux qu'ils peuvent lire, commodément installés auprès du foyer paternel, et soustraits à l'âpre préoccupation du pain quotidien. Les seconds, élevés pour la plupart dans la lourde atmosphère de la province, parfois dans les champs, parfois dans l'atelier ou dans la boutique, font tant bien que mal leurs études classiques, et, pour la première fois à dix-neuf ou vingt ans, entendent prononcer un mot médical aussi nouveau pour eux qu'un substantif hébreu. Supposez-les d'ailleurs sans fortune, la chose n'est pas rare : ils courent dans les bibliothèques s'ils n'ont pas de livres; ils deviennent chlorotiques s'ils se nourrissent mal; ils sont mouillés, ils toussent, ils ont la fièvre quand il pleut et qu'ils rentrent dans une petite chambre où la cheminée, si elle existe, n'est qu'un pur ornement d'architecture.

Dans des circonstances si inégales, mettez pourtant aux prises le joûteur fortuné et le joûteur nécessiteux doués, je le suppose, d'une égale dose d'intelligence : le premier succombera d'ordinaire, l'expérience en fait foi; d'où il faut conclure que la vie sans inquiétude ou les premiers succès faciles sont souvent funestes à ceux qui en jouissent, parce que la première ne tend pas la corde de l'arc, et que les seconds la relâchent.

Je veux vous dire à présent quelques mots des épreuves. Mon très cher ami, M. Broca, vous a déjà donné l'année dernière quelques utiles avertissements dont vous ne me semblez pas avoir beaucoup profité. Vous n'allez pas assez à l'amphithéâtre, vous disséquez peu ou mal : les épreuves écrites et orales l'ont surabondamment démontré. La surface du corps est parsemée de nombreuses bourses séreuses; la plupart de vous connaissent à peine le tiers ou le quart de celles qui sont constantes, et, comme si vous vous serviez relativement mieux de votre mémoire que de vos mains et de vos yeux, vous avez énuméré plus complétement ces bourses séreuses accidentelles, que vous n'avez jamais vues, si ce n'est dans les livres.

Dans les questions orales, on nous a indiqué des rapports fantastiques, décrit des formes tout à fait idéales. Mais vous avez surtout excellé dans la tendance à comprendre de travers les questions nettes, claires, circonscrites que le jury s'était efforcé de poser telles pour éviter à votre esprit tout embarras. Pourquoi décrire les bourses tendineuses qu'on ne vous demandait pas ; pourquoi, au moins, la moitié d'entre vous ont-ils traité l'hygroma quand on leur demandait l'inflammation aiguë. Confondriez-vous par hasard la péritonite avec l'ascite, et l'hydrothorax avec la pleurite. Pour simplifier votre tâche, nous posons ainsi la question : *Décrire l'artère sous-clavière droite*, et on nous parle beaucoup trop de la sous-clavière gauche, hors-d'œuvre tout à fait surperflu. Vous avez, en un mot, l'habitude de traiter la question comme à vos conférences, comme si le concours était fait pour elles et non elles pour lui.

Le comble de la méprise a été atteint le jour où vous avez répondu

C'est ainsi qu'en l'absence de tout autre élément de compréhension, les causes pathogéniques se déterminent par la *fréquence* du développement de telle ou telle maladie, à la suite de telle ou telle influence, ou de telle ou telle condition; qu'une cause, un phénomène, une succession de phénomènes, deviennent signes diagnostiques quand ils se rencontrent toujours ou très fréquemment dans une maladie donnée; signe pronostique quand ils ont été suivis très fréquemment de telle ou telle terminaison; qu'un remède enfin est réputé utile quand la guérison ou l'amélioration a succédé souvent à son administration, ou que tel ou tel phénomène grave s'est fréquemment ou constamment modifié sous une influence.

Entreprise de ce point de vue, l'observation médicale doit donc surtout constater des faits de succession ou de coïncidence; elle doit s'attacher à déterminer la *fréquence* de ces faits; car c'est sur cette fréquence que se fondent tous les rapports de causalités. C'est elle qui résume l'*expérience* acquise.

Pour déterminer la fréquence d'une succession ou d'une coïncidence entre deux faits, il existe deux méthodes: « l'évaluation approximative et le numérisme. » La première a longtemps été employée seule; elle a fourni des notions importantes, et peut encore être considérée comme parfaitement suffisante toutes les fois qu'une coïncidence est constante ou d'une fréquence évidemment prépondérante; il n'a pas fallu de chiffre pour constater l'efficacité du quinquina dans la fièvre, pas plus que l'influence délétère des marais ou le développement du chancre à la suite du coït impur. La méthode numérique, d'origine plus récente, apporte à la constitution des rapports quantitatifs, toute la rigueur des procédés mathématiques. « Comme procédé, » elle est supérieure à l'évaluation approximative en ce qu'elle expose moins à des illusions, et offre moins de chances d'erreurs; mais en exprimant un rapport quantitatif en chiffre, on ne donne au rapport de causalité, qui doit en être déduit, qu'un seul élément de certitude de plus: *l'exactitude*. « Cette exactitude se rapporte au chiffre lui-même, et nullement à la conséquence que l'on en peut tirer. »

On a beaucoup discuté sur les applications de la méthode numérique en médecine. Cette question a été singulièrement obscurcie, parce qu'elle a été généralement mal posée; je me contenterai ici d'établir ce fait à savoir: que l'empirisme *nosologique* détermine l'évaluation approximative et la méthode numérique avec la même rigueur que le principe détermine sa conséquence, et que le numérisme n'est qu'un procédé plus exact employé par l'observation, pour constater les rapports quantitatifs à l'aide desquels s'établissent, avec plus ou moins de probabilité, des rapports de causalité.

La question importante et réellement grave, n'est pas du tout celle de la statistique, mais celle de l'empirisme nosologique lui-même. Encore une fois personne ne saurait contester l'indispensable nécessité qui l'impose à la médecine pratique. Il faut savoir gré à l'esprit positif des temps modernes de l'exactitude plus grande, de la rigueur même, qu'il a introduites dans ses procédés d'observation. C'est un progrès qui ne saurait être contesté; mais si les exigences de la pratique commandent de ne pas abandonner une voie qui aboutit à des notions éminemment utiles, il ne faut pas croire qu'elle soit l'expression la plus élevée du génie de la médecine.

N'admettre que ce point de vue très circonscrit, ne voir de salut que sous son influence, identifier la médecine et l'empirisme nosologique, le progrès et le numérisme serait une déplorable erreur, une grave et funeste illusion. Car ce serait la négation même de la science, la négation de son influence légitime sur la pratique. Ce serait imiter l'agronome qui prétendrait n'avoir rien à démêler avec la physique, la chimie, la physiologie végétales le constructeur refusant les lumières et les inspirations de la mécanique pour s'en tenir aux résultats obtenus par ses devanciers, à ce que peut apprendre le tâtonnement ou le hasard.

Pour prouver l'insuffisance du point de vue nosologique, il suffit d'examiner où il aboutirait si ses tendances et ses méthodes devenaient exclusives.

La détermination des différents cas de maladie est sans contredit l'œuvre la plus importante de toute la nosologie; car on comprend sans peine que du moment où cette spécification est incomplète ou fausse, l'analogie devient illusoire, et l'expérience elle-même un vain mot: *Expérientia fallax*.

Or, on peut affirmer, l'histoire de la médecine en main, que, sauf quelques exceptions, les maladies ont été d'autant plus exactement spécifiées, que l'observation, placée au point de vue de la compréhension scientifique, a cherché à pénétrer le mystère de la nature intime des maladies, du mode d'action de leurs causes

---

à une question de physiologie très claire et très importante par une énumération anatomique élémentaire et une structure mal faite, que le jury, d'ailleurs, aurait spécifiées s'il avait voulu les entendre. Je l'ai constaté ailleurs, vous ignorez presque entièrement la physiologie, chose impardonnable chez des concurrents qui représentent l'élite de nos étudiants. Vous ignorez une science qui seule vous permettra de devenir grands praticiens, qui vous guidera toujours dans le diagnostic, l'hygiène et le traitement efficace; qui, médecins, vous mettra à l'abri des hypothèses creuses, comme l'anatomie préserve les chirurgiens de sombrer dans le vitalisme.

Quoique nous ayons à Paris même de grands physiologistes, les Bernard, les Brown-Sequard, les Coste; des vulgarisateurs habiles et lucides, les Longet, les Martin Magnon, les Béclard, l'étude des fonctions est par vous délaissée; vous ne lisez pas même les œuvres impérissables de Bichat, auquel les étrangers savent mieux rendre justice que ses compatriotes ingrats.

Sous ce rapport, comme sous celui de l'anatomie générale, nous sommes, il faut l'avouer, tributaires de la grande Allemagne. Ce serait un noble but à vos efforts de faire disparaître cette fâcheuse inégalité. Les fortes études anatomiques préparent et engendrent cette école chirurgicale dont la France s'honore; c'est par la physiologie scrutée avec la même ardeur que nous opposerons aux illustrations étrangères des rivaux non moins imposants.

Il en résultera pour vous un surcroît de travail passager, je le sais bien, mais j'en suis médiocrement touché; cela n'effrayera guère, j'en suis sûr, quelques-uns d'entre vous qui ont fait preuve dans le présent concours d'une instruction profonde et d'une aptitude surprenante pour leur âge; les autres, rebutés, laisseront le champ libre aux têtes fortes, qui comprennent que le titre d'interne, donnant un brevet d'intelligence, impose aussi un travail soutenu.

Cela me mène, messieurs, à vous parler de vos obligations nouvelles. Je ne vous entretiendrai pas longtemps de ce que vous devez à vos chefs et aux malades: vous avez atteint un âge où l'on ne pèche plus par ignorance; or, j'aime à vous croire assez bien élevés pour réunir la déférence pour l'âge mûr, le respect pour ceux qui vous instruisent et la compassion pour ceux qui souffrent; ceux-là qui n'ont reçu ni de la nature, ni de l'éducation ces sentiments délicats ne les acquierront point en m'entendant quelques minutes, et ceux dont le jugement est sain et le cœur bien placé n'ont pas besoin de mes discours.

Mais il est une direction que je dois vous montrer, parce que tous n'ont pas la notion exacte de ce que la science a droit d'attendre d'eux.

Vous considérez, pour la plupart, la profession médicale comme un état analogue à tout autre, qui fait vivre celui qui l'embrasse. A ce titre, l'internat est précieux parce qu'on y acquiert de l'instruction, et cette assurance si utile dans la clientèle, et, qu'enfin, le pavillon cou-

et du mécanisme de la guérison.

Les réformes, les grandes révolutions, les progrès, en un mot, réalisés dans le cadre nosologique, se sont accomplis précisément à la suite de recherches, d'observations ou d'expérimentations entreprises sous la direction d'idées scientifiques que la médecine pratique du temps considérait comme sans portée, comme éminemment inutiles, et même comme dangereuses.

Aujourd'hui que le cadre nosologique n'est plus ce qu'il était à la fin du dix-huitième siècle; après la grande réforme accomplie par l'anatomisme, somnes-nous arrivés au dernier terme d'une spécification nosologiqne exacte et positive. Qui donc oserait soutenir que la révolution d'hier ne se renouvellera pas demain? Qui pourrait affirmer que la détermination des unités pathologiques est aujourd'hui complète, et que des recherches plus approfondies ne sépareront pas incessamment, comme différentes, des maladies qu'un même nom propre réunit aujourd'hui ?

Croit-on que nos ramollissements et nos indurations, nos rétrécissements soient des unités pathologiques bien déterminées, qu'il n'y ait plus rien à dire, ni sur le tubercule, ni sur le cancer, ni sur la scrofule, ni sur le rhumatisme, ni sur les névroses? Je vais plus loin. Avant de proclamer l'empirisme nosologique comme le seul point de vue d'observation et d'expérimentation *utile* au progrès de la médecine pratique, il faudrait au moins être assuré de la solidité de sa base. Cette base est représentée par l'unité nosologique, l'individualité *morbide*.

Or, il ne faut pas oublier que la constitution des unités nosologiques n'est, en réalité, que le résultat d'un effort d'abstraction. S'il est impossible de méconnaître les analogies frappantes qui existent entre les états pathologiques qui naissent sous l'influence des mêmes causes et se développent dans les mêmes conditions; si, pour fonder l'expérience, on peut légitimement et, sous certains rapports, considérer ces cas comme des unités de même espèce, ces artifices ne changent cependant en rien la nature des choses.

Or, les maladies ne sont ni des individualités, ni des êtres réels, ni des unités toujours les mêmes, car l'évolution morbide, c'est la vie même de l'organisme, se manifestant dans des conditions anormales, et la moindre différence dans les conditions exerce sur le développement morbide une influence évidente. Comme évolution vivante, la maladie, au lieu de rester *un être de même espèce, une même unité*, change et se modifie du jour au lendemain aux différentes périodes de son existence. Quand donc, oubliant son point de départ et ses artifices, l'empirisme nosologique assimile les maladies à des êtres, à des individualités, à des unités concrètes analogues aux plantes ou aux animaux, il se transforme en *onthologie nosologique*, et la thérapeutique, opposant des remèdes à des abstractions, à des noms propres, arrive au dernier terme de la dégradation de l'art.

Ce qui entraîne, dans cette direction, à des exagérations malheureuses, c'est qu'il existe effectivement des états pathologiques qui, dominés par une influence causale spécifique, sont passibles aussi de médications *spécifiques*. Ces états morbides sont le triomphe de la méthode nosologique. Mais, à côté de ces cas qui, à l'exemple de la syphilis et des maladies paludéennes, représentent une certaine unité dans leur cause et dans leur traitement, il en est une foule d'autres où les influences causales sont éminemment complexes; d'autres, où l'action causale s'efface pour faire place à un enchaînement phénoménal trop variable, trop changeant, pour être assimilé, en pratique, pendant toute la durée de la maladie, à une unité toujours semblable à elle-même. Dans une foule de cas, on ne peut pas d'emblée conclure du nom de la maladie au remède. Ce qui est utile aujourd'hui ne le sera pas demain. L'*opportunité* des médications ne dérive pas de la totalité nosologique désignée par le nom propre, mais d'une appréciation exacte de l'état individuel, d'une analyse clinique qui détermine les éléments morbides et leur subordination et qui conduit à des indications sur les modifications qu'il serait utile de provoquer dans un moment donné, pour faire rendre à l'évolution morbide une direction favorable.

Or, du moment où l'on reconnaît la nécessité de fonder l'indication thérapeutique sur une appréciation rigoureuse des particularités de chaque cas, du moment où l'expérience chiffrée ne fournit à cet égard qu'une spécification à jamais insuffisante, du moment où il faut, dans chaque cas, procéder à une analyse clinique complète, *raisonnée en un mot*, pour établir un rapport logique entre l'état de l'organisme et les remèdes, il est indispensable de baser le raisonnement sur une compréhension scientifique aussi large, aussi complète que possible.

La *nécessité pratique* elle-même impose donc une direction plus haute, celle de la compréhension scientifique; elle exige

---

vrant la marchandise, l'ancien interne voit plus de malades et de meilleurs, gagne plus d'argent, se marie mieux et arrive ainsi plus vite à l'influence et à la fortune.

Ces horizons égoïstes sont naturels à l'époque où nous vivons, et pendant quinze ans on nous force si bien à ne travailler qu'avec notre tête, et pour l'utile, que nous arrivons sans peine à oublier les tendances plus élevées.

Comme les intérêts de la science, c'est-à-dire de l'humanité, valent bien les vôtres, vous devez penser à les servir.

L'observation, tous les jours, vous montre des trésors sans nombre; vous êtes intelligents, vous avez du temps, soyez actifs, mettez tout à profit, rassemblez des faits, ne laissez échapper ni une remarque physiologique ni un détail anatomique; écrivez, notez, fouillez les livres, ayez la curiosité de savoir et l'ambition de montrer ce que vous savez. Plusieurs sociétés savantes vous sont ouvertes, vous pouvez y aborder sans émotion et sans fausse honte. Les auditeurs y sont vos égaux ou l'étaient hier; ébauchez des mémoires que vous y lirez, recherchez la discussion, préparez-vous à la controverse; vous avez en somme autant de chances qu'un autre d'avoir raison, et si vous avez tort, vous aurez appris quelque chose de la bouche de votre contradicteur. — En un mot, vivez dans le mouvement et dans la lutte loyale, fuyez surtout la vie insouciante et craignez un précoce engourdissement. Faites toujours vos préparatifs comme si vous deviez fournir une longue carrière scientifique, et si vous n'avez pas vous-mêmes la vigueur nécessaire pour produire un chef-d'œuvre, vous aurez au moins broyé les couleurs et garni la palette de quelque génie plus fort que vous.

Alors, messieurs, mais alors seulement, votre dette sera acquittée.

Et maintenant, jeunes internes, que vous avez reçu les conseils d'un ami sympathique et sincère, allez vers votre destinée; vous avez les moyens de la faire grande, et si vous le voulez fermement, vous en aurez la force. Comme toute jeune phalange, vous renfermez dans vos rangs l'avenir. Sachez bien qu'il vous faut, non point égaler vos maîtres, mais les surpasser, sans quoi, c'en est fait du progrès. La science, quoi qu'on dise, ne s'arrête jamais; quand elle cesse d'aller en avant, elle recule.

Pénétrez-vous sans orgueil, mais sans défaillance, de cette vérité : vous êtes l'incarnation naissante de cette puissance nationale qui fait que dans le monde entier deux hommes intelligents qui s'abordent s'interrogent et se disent : Que fait-on en France? A cette question il faut que l'un des deux réponde : Il y a en France des hommes blanchis par l'âge et qui restent sur la brèche, d'autres se reposent; puis il y a des adultes vigoureux qui préfèrent l'âpre travail aux douceurs de la vie commode; il y en a d'autres qui font autrement. La jeunesse aime les premiers et se jette avec eux dans la voie malaisée

Puis, il faut qu'on ajoute : il y a dans les hôpitaux de jeunes hommes instruits, intelligents, ayant, pauvres ou riches, acquis par le

l'exploitation d'un domaine plus étendu; elle fait incessamment appel à la science.

Trop souvent et trop longtemps la médecine scientifique s'est égarée en cherchant la solution de ses problèmes par une méthode que la philosophie et l'histoire condamnent.

Des hommes de génie, en cherchant à se rendre compte des faits pathologiques et thérapeutiques, ont pu découvrir quelquefois un principe qui résume la cause unitaire d'un certain ordre de faits et de leur rapport. L'intuition d'un tel principe place l'esprit à un point de vue supérieur et peut imprimer quelquefois à l'observation une direction nouvelle et féconde. Mais l'esprit humain a ses faiblesses, il ne résiste que difficilement aux entraînements de la tendance qui pousse incessamment l'intelligence à la recherche de la dernière raison d'être des choses. Le génie, dans son vol audacieux, s'est presque toujours abandonné à la funeste illusion qui croit avoir saisi cette raison dernière des faits dans les principes qu'il a pu découvrir. De ce moment, le principe conçu équivaut, dans l'esprit de l'inventeur, à la connaissance même de l'*absolu*, et l'absolu en médecine, c'est l'*essence même de la vie*.

C'est effectivement, en partant des idées spéculatives formulées sur l'essence même de la vie, de la maladie et de la guérison, que tous les systèmes artificiels qui encombrent la science médicale ont été construits, et cela pour *déduction logique*, et nullement à l'aide des données de l'observation et de l'expérimentation.

L'observation ne fut plus invoquée comme contrôle des principes et des dogmes formulés; elle ne fut même plus invoquée sérieusement pour vérifier la réalité des déductions. Car le principe doctrinal était absolu, il était général, il était placé tout d'abord hors de discussion, et le principe une fois admis, la déduction elle-même devait paraître incontestable dès qu'elle était logiquement exacte. Dans cette méthode, l'observation devient l'esclave de la doctrine, et ses résultats rentrent inévitablement dans des catégories établies d'avance. C'est là le danger réel des doctrines et des systèmes. Ce danger réside moins dans l'idée scientifique elle-même, que dans la valeur absolue qu'on lui attribue.

La plupart des idées dogmatiques ont eu leur utilité relative. Souvent elles ont poussé l'observation dans des directions nouvelles et l'ont engagé dans des domaines inexplorés. Mais constamment aussi elles ont faussé l'interprétation des données expérimentales, et toutes sont devenues finalement un obstacle au progrès, en rétrécissant les limites de l'observation et de l'expérimentation scientifique.

La médecine n'est pas et n'a jamais été une science indépendante, dont le domaine, exactement limité, s'arrête à la maladie et à la guérison. La santé, la maladie, la guérison ne sont, en effet, que trois modalités différentes de l'organisation vivante. Ce sont essentiellement des faits ou des phénomènes organiques et vitaux. La science médicale n'est donc que la science de l'organisation et de la vie elle-même, plus spécialement cultivée et systématisée en vue de ses applications à l'art de conserver la santé et de guérir les maladies.

Notre époque a compris enfin que la science de l'organisation et de la vie pouvait bien être cultivée et systématisée à des points de vue différents, mais qu'elle était une dans son principe, dans son esprit, dans *sa méthode*. Or, le progrès capital réalisé dans la direction scientifique moderne, c'est que, tout en se maintenant au point de vue physiologique, la médecine, arrivée à la connaissance de sa véritable méthode, est entrée avec résolution dans une voie d'application féconde des principes philosophiques qui font la force et la gloire du mouvement scientifique moderne.

Arborant le drapeau de la méthode expérimentale, toute une phalange d'ardents et laborieux pionniers s'est mise à l'œuvre dans un but commun. Elle prétend arriver à la connaissance et à la compréhension de l'organisme malade par un travail d'analyse et d'induction analogue à celui que les autres sciences ont appliqué avec succès.

La première condition nécessaire à la réussite d'une telle entreprise se trouve en grande partie réalisée par les progrès accomplis dans toutes les branches des sciences naturelles. La physique, la chimie, l'anatomie générale et comparée, la physiologie, ont été depuis longtemps reconnues indispensables à la solution des problèmes complexes que la science médicale doit résoudre. Mais ce but ne saurait être atteint en employant d'emblée à l'interprétation des phénomènes pathologiques et thérapeutiques des théories physiques ou chimiques ou des doctrines de physiologie. La médecine ne doit emprunter aux sciences élémentaires que de nouveaux moyens d'investigation, elle doit se servir des données scientifiques acquises comme point de vue des observations et

---

concours un titre respecté; ils sont avides de savoir, cherchent dans le passé et percent les ténèbres de l'avenir; ils sont animés d'une noble émulation et doués d'une charité profonde; ils entrevoient et désirent justement la grandeur, la gloire, la fortune; ils les recherchent, non point par ces tristes expédients d'une moralité douteuse inventés par les hommes de grand estomac et de petit cerveau, mais au grand jour, la tête haute, et par ces moyens qui laissent la conscience en repos. Ces jeunes gens deviendront des philosophes et des hommes de bien; les uns attendront les positions élevées, les autres iront plus bas porter les trésors du savoir et les bienfaits de la libre pensée: un bonheur pur sera leur récompense, car il ne fait point défaut aux êtres supérieurs qu'anime le souffle de l'esprit.

Et, demandera le premier, combien sont-ils?

Et le second répondra: Cette phalange est nombreuse; tous les ans le sang jeune est transfusé dans ses veines; aussi pour elle point de caducité; elle est toujours plus vivace, plus active, plus brillante. Tous les grands hommes dont la médecine française s'enorgueillit depuis soixante ans ont été internes des hôpitaux, et l'internat de Paris prépare encore des Laennec et des Dupuytren.

Et, en s'éloignant, ils répèteront: Heureux pays!

Heureux les juges qui mettent la couronne sur ces jeunes têtes.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur l'anatomie du poumon chez l'homme, par Léon LEFORT, docteur en médecine de la Faculté de Paris, aide d'anatomie de la Faculté de médecine, ancien interne lauréat des hôpitaux, etc., etc. Un volume grand in-8° de 130 pages et planches; 1859. — Prix: 2 fr 50 c. — Paris. — Librairie Adrien DELAHAYE, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

des expérimentations à entreprendre *sur le terrain même de la réalité médicale*, sur l'organisme malade.

C'est en complétant les observations faites au lit des malades par les recherches de l'amphithéâtre, par l'analyse anotomo-pathologique, par l'analyse micrographique des lésions élémentaires, par l'analyse chimique, et enfin par l'expérimentation instituée sur des animaux, que la science médicale peut arriver à se constituer sur une base aussi solide que la physiologie, la chimie et la physique.

L'immensité de cette entreprise dépasse de beaucoup, je le sais, les forces et la capacité individuelles. Elle présenterait d'insurmontables difficultés, si le progrès n'avait pas à sa disposition la *division du travail;* merveilleux artifice qui permet au plus modeste ouvrier d'apporter son contingent utile à la grande œuvre qui s'accomplit. Mais l'ouvrier de la science, qui poursuit pendant des années une série de recherches spéciales, ne ressemble pas au manœuvre qui façonne une pierre d'après le tracé d'un architecte, sans en connaître ni l'utilité, ni l'emploi. En accomplissant sa tâche, il doit avoir conscience de la tendance de son époque, du but qu'elle s'est proposé, de la méthode générale qu'elle suit et que chacun est tenu d'appliquer avec rigueur dans la sphère plus restreinte de son activité. En poursuivant des recherches spéciales, il doit comprendre aussi tout ce que les découvertes qu'il peut faire ont de fragmentaire; il se mettra en garde contre l'orgueil des tendances exclusives et des généralisations prématurées.

Quand on assiste à l'œuvre scientifique qui s'accomplit dans cette direction sans en comprendre ni l'importance, ni la portée, ni le but, on peut craindre que cet immense fractionnement de recherches, en apparence sans liaison entre elles, ne soit un signe de décadence, une dissémination d efforts perdus et stériles.

Souvent nous avons entendu formuler des accusations de ce genre. On déplore l'absence de ces vastes conceptions transcendantes, de ces doctrines qui réunissaient en un seul faisceau toutes les notions acquises; de ces systèmes si bien coordonnés, où tout avait sa catégorie établie d'avance. En l'absence d'un principe absolu de systématisation, on ne voit autour de soi qu'un chaos. Ces accusations nous touchent peu.

Personne ne met en doute l'unité de principe de l'organisation et de la vie, mais ce principe reste en dehors des questions soulevées; il est lui-même inaccessible à l'observation, c'est une cause finale, la dernière raison d'être logique d'un ordre particulier de corps et de phénomènes. Ce principe abstrait maintient l'unité abstraite de la science, de l'organisation et de la vie. Mais le mécanisme de la vie normale et pathologique ne peut être compris que par l'étude des réalités accessibles à l'observation. C'est parce que le domaine des réalités qu'il importe de connaître et de comprendre est immense; c'est parce que la solution du moindre problème suppose des données expérimentales nombreuses et variées, que la spécialité des recherches, le fractionnement de l'œuvre, la division du travail, sont la première condition *du progrès positif*.

La division du travail n'exclut, du reste, en aucune façon *la coordination* des résultats acquis. Sans chercher très loin, il nous semble que l'histologie commence à sortir du chaos et que l'histoire du développement des tissus normaux et pathologiques n'a pas mis un temps indéfini pour se constituer très nettement, au grand étonnement de ceux qui n'ont vu d'abord dans le microscope qu'un instrument de vaine et stérile curiosité.

La division du travail n'exclut pas davantage l'association de recherches spéciales entreprises dans un but commun. Il est presque impossible aujourd'hui à un même homme de réunir à lui seul tous les éléments nécessaires à la solution de certaines questions scientifiques mises à l'ordre du jour. Car l'acquisition de beaucoup de ces données exige une aptitude et des connaissances spéciales. On n'est pas d'ordinaire à la fois clinicien, micrographe, chimiste, expérimentateur. L'association de certains groupes de travailleurs peut seule suppléer à l'insuffisance individuelle. Si nos institutions publiques étaient ce qu'elles devraient être et ce qu'elles pourraient devenir, si nos sociétés savantes avaient suffisamment la conscience de leur mission, l'association des hommes spéciaux, en vue de résoudre certaines questions positives, apparaîtrait comme un fait bien plus général dans le mouvement scientifique du jour. C'est une espérance pour l'avenir. En attendant que cette espérance se réalise sur une plus grande échelle et trouve de l'écho au sein même de cette société, tâchons au moins de ne pas méconnaître la légitimité, l'importance et la portée des travaux entrepris dans une direction différente de celle qui nous est plus particulièrement familière.

Que le praticien ne se renferme pas dans la nosologie empirique comme dans une forteresse, qu'il ne demande pas du haut de son enceinte : à quoi bon toutes ces recherches? Ces analyses du sang, des humeurs et des organes; ces dissections minutieuses; ces observations sur les cellules, les fibres, les épithéliums; ces dissertations sur la structure intime et le mode de développement de tumeurs que le bistouri du chirurgien vient d'enlever, de dégénérescence contre lesquelles il n'y a pas de remède? Qu'il ne décourage pas dans leur labeur les patients défricheurs de la science par des exigences prématurées, des reproches immérités. Qu'il comprenne que la science n'a nullement à se préoccuper de ce qui est utile, que c'est au praticien à chercher et à trouver les applications.

Le premier but de la science est de faire connaître et comprendre l'organisation et la vie dans toutes ses formes, dans toutes ses manifestations. Elle aura d'autant plus de chances de fournir aux applications pratiques un plus riche contingent, qu'elle accomplit sa tâche élevée sans autre préoccupation. N'est-ce pas là ce qui est arrivé à la physique, à la mécanique, à la chimie? A l'heure où ces sciences ont atteint leur virilité par une évolution libre et indépendante, elles ont fécondé les arts et l'industrie avec une puissance que les artisans et les praticiens qui assistaient indifférents à leur premier développement n'eussent jamais soupçonnée.

En ne restant pas étranger aux travaux qui s'accomplissent dans le domaine de la science pure, le praticien verra bientôt que les résultats obtenus ne sont pas à dédaigner, et que les progrès mêmes de la nosologie empirique sont puissamment influencés par des recherches entreprises dans un autre esprit et dans une direction différente.

D'un autre côté, les esprits qui suivent d'une manière plus spéciale une direction scientifique se rendront compte des exigences de la pratique. Pourquoi flétrir, d'une manière trop générale, du nom de routine cette pratique conservatrice qui suit avec respect les traditions du passé?

L'expérience acquise par une méthode d'observation et d'expérimentation spéciale ne mérite pas ce dédain. Elle peut, du reste, utiliser toutes les données de la science, sans abandonner le terrain solide qu'elle occupe depuis l'origine de la médecine pratique et sans se lancer à l'aventure sur le sable mouvant d'un rationalisme prématuré.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. DE SÉNARMONT.

Séance du 3 janvier 1859.

PHYSIOLOGIE. — *Remarques sur la valeur des faits qui sont considérés par quelques naturalistes comme étant propres à prouver l'existence de la génération spontanée des animaux;* par M. MILNE EDWARDS.

« Les physiologistes sont depuis longtemps partagés d'opinion au sujet de l'origine de la vie dans les êtres organisés. La plupart d'entre eux admettent que cette force n'existe que là où elle a été transmise ; que depuis la création jusqu'au moment actuel, une chaîne non interrompue de possesseurs de cette puissance se la sont communiquée successivement et que la matière brute ne saurait s'organiser de façon à constituer un animal ou une plante, si elle n'est soumise à l'influence d'un être vivant ou d'un germe sorti d'un corps de cet ordre.

» D'autres, au contraire, ont soutenu que la matière inerte, placée dans certaines conditions physiques et chimiques, était apte à prendre vie sans le concours d'un être générateur; que les animaux et les plantes pouvaient se constituer de toutes pièces, sans avoir puisé dans un autre corps vivant le principe de leur existence, et que, par conséquent, la vie elle-même devait être considérée, non comme la conséquence d'une force qui aurait été donnée en propre aux corps organisés, mais comme une propriété générale de la matière organisable, qui se manifesterait dès que les circonstances extérieures deviendraient favorables à son apparition.

» Dans mon enseignement et dans mes écrits j'ai souvent combattu cette dernière doctrine, et l'hypothèse de la *génération spontanée* me semblait compter aujourd'hui si peu de partisans parmi les zoologistes, que j'aurais craint d'abuser des moments de l'Académie en venant la discuter dans cette enceinte, si je n'avais vu par le *Compte rendu* de l'une de nos dernières séances, qu'un de nos savants correspondants, M. Pouchet, en avait fait l'objet d'études nouvelles, dont ressortirait, si ces conclusions étaient exactes, la preuve du fait si souvent annoncé, mais jamais démontré, de la naissance d'animaux et de plantes qui ne seraient pas engendrés par des êtres vivants et qui seraient produits uniquement par l'action des forces générales dont dépendent les combinaisons chimiques dans le règne inorganique.

» Mais, en lisant ce Mémoire, j'ai pensé qu'il ne serait pas inutile de soumettre au jugement de mes collègues les motifs qui me portent à repousser ces conclusions, car il me paraissait désirable de connaître l'opinion des autres physiologistes sur un sujet si important; et d'ailleurs les questions que cette discussion soulève ne sont pas seulement du domaine des sciences naturelles, et pour les résoudre il faut avoir recours aussi aux lumières des chimistes.

» Longtemps avant que l'invention du microscope eût permis aux zoologistes de découvrir les animalcules d'une petitesse extrême qui naissent par myriades dans les eaux où infusent des débris organiques, on avait remarqué que souvent les cadavres abandonnés à la putréfaction se peuplent pour ainsi dire d'une foule de corps vivants et n'apercevant dans ce phénomène l'intervention d'aucun être animé par lequel ces corps auraient pu être procréés, les anciens naturalistes supposaient qu'ils étaient un produit de la putréfaction des matières animales; que ces matières, après avoir cessé d'appartenir à un être vivant, pouvaient s'organiser spontanément sous une forme nouvelle, et constituer ainsi des animaux qui n'auraient pas de parents; enfin que la vie n'est pas la cause, mais la conséquence d'un certain mode d'arrangement des molécules dont ces substances se composent, et que ce genre de groupement moléculaire pouvait être déterminé par le jeu des forces générales de la nature.

» C'est de la sorte que, pendant fort longtemps, on crut pouvoir se rendre compte de l'apparition des larves vermifores qui fourmillent dans les charognes. Mais dès que la question de l'origine de ces animaux fut étudiée par l'Académie florentine, si heureusement nommée *del Cimento*, et soumise à un examen sévère par un des membres de cette compagnie, François Redi, on vit clairement que les larves nées dans les cadavres, loin d'être le produit d'une génération spontanée, sont la progéniture d'insectes bien connus, et que si on ne les rencontre qu'au milieu des matières animales en putréfaction, c'est parce que là seulement elles trouvent réunies toutes les conditions nécessaires à leur développement, et parce que leur mère, guidée par un instinct merveilleux, les y dépose à l'état de germe.

» Les expériences de Redi, qui datent du milieu du dix-septième siècle, ne laissèrent subsister aucune incertitude au sujet de l'origine des larves dont je viens de parler ; mais ce qui était facile à constater quand il s'agissait d'animaux aussi gros que le sont les mouches de la viande, l'est beaucoup moins quand il est question d'une monade ou de tout autre animalcule infusoire dont notre œil ne distingue l'existence qu'à l'aide du microscope, et dont les germes, à raison de leur extrême petitesse, échappent le plus souvent à tous les moyens d'observation que l'optique nous fournit. Aussi, lorsque Lauwenhoek et ses successeurs nous eurent révélé la présence des animalcules dont les infusions de matières végétales et animales fourmillent, vit-on l'hypothèse des générations spontanées reprendre faveur, et les physiologistes se diviser d'opinion au sujet de l'origine de ces petits êtres.

» Suivant les uns, ils ne seraient autre chose que le produit du développement de germes comparables aux œufs des mouches de la viande, dont il vient d'être question, mais d'une petitesse en rapport avec l'exiguïté de la taille des infusoires dont ils proviennent, germes qui seraient répandus en nombre immense dans la nature, flotteraient dans l'atmosphère comme le font les poussières les plus fines, et se déposeraient à la surface de tous les corps en contact avec l'air, mais ne se développeraient que là où ils rencontreraient de l'eau et des matières organiques en voie de désagrégation, qui leur serviraient d'aliments. Suivant les autres, ces infusoires ne proviendraient d'aucun germe de ce genre et seraient des portions de la substance organique morte, qui, devenues indépendantes par suite de l'action dissolvante de l'eau, prendraient vie et constitueraient autant d'êtres nouveaux.

» L'analogie fournit de puissants arguments en faveur de la première de ces deux hypothèses. Pour soutenir la seconde, on a souvent invoqué les résultats d'expériences dans lesquelles on avait vu des animalcules se développer dans des infusions que l'on pensait avoir placées dans des conditions telles, que tous les germes préexistants dans la matière organique soumise à l'action désagrégeante de l'eau devaient avoir perdu leur vitalité, et que ni ce liquide ni l'air ambiant ne pouvaient y avoir introduit d'autres corpuscules du même ordre. Frey et plusieurs autres observateurs ont cru avoir réalisé ces conditions et ont néanmoins vu leurs infusions se peupler de végétaux et d'animalcules microscopiques. Aussi en ont-ils conclu que ces êtres vivants pouvaient naître par voie de génération spontanée.

» Il ne m'appartient pas de me prononcer sur le mode d'origine des végétaux microscopiques, car on doit laisser aux botanistes cette tâche difficile ; mais en ce qui concerne les animaux, je ne crains pas de dire que les conditions qui doivent nécessairement être remplies pour que les expériences dont je viens de parler aient quelque valeur dans la discussion de la question de la transmission de la vie ou de la formation spontanée des êtres vivants n'avaient été réalisées par aucun des prédécesseurs de M. Pouchet.

» Ce naturaliste, dont les recherches ont été communiquées à l'Académie dans une de nos dernières séances, a-t-il écarté les objections que l'on était en droit de faire aux expériences de ses devanciers? Je ne le crois pas, et avant de rendre compte de quelques obesrvations que j'ai eu l'occasion de faire sur le même sujet, je crois devoir exposer brièvement les raisons qui me portent à en juger ainsi.

» Je n'élève aucun doute sur l'exactitude des faits annoncés par M. Pouchet; mais ces faits ont-ils la signification que ce naturaliste semble leur attribuer? Je ne le crois pas.

» Effectivement, voici en peu de mots l'expérience de ce zoologiste. Après avoir fait bouillir de l'eau et avoir soustrait ce liquide du contact de l'air, il le met en rapport avec de l'oxygène pur et y introduit une certaine quantité de foin, qui avait été préalablement renfermé dans un flacon et chauffé pendant une demi-heure dans une étuve dont la température était portée à 100 degrés. L'infusion ainsi préparée fut convenablement séquestrée, et au bout de quelques jours M. Pouchet vit des infusoires s'y développer.

» Pour conclure de ces faits que les animalcules dont je viens de parler ne provenaient pas de germes qui se seraient trouvés dans le foin mis infusion, il faut supposer que la vitalité a été nécessairement détruite dans tous ces germes par l'élévation de température déterminée dans ces corpuscules pendant leur séjour dans l'étuve. M. Pouchet présume qu'il devait en être ainsi, parce qu'en faisant bouillir dans de l'eau des spores d'un *Penecillium*, il a vu ceux-ci se décomposer. Mais cette raison ne me satisfait pas.

» Et d'abord, le foin renfermé dans un flacon qui pendant trente minutes avait séjourné dans une étuve à cent degrés, avait-il été réellement porté à la température de l'eau bouillante? M. Pouchet semble le croire; mais je suis persuadé du contraire, et je pense que les chimistes, ainsi que les physiciens en jugeront de même. Ce n'est pas dans de pareilles conditions qu'on voit l'équilibre de température s'établir si promptement, et il me paraît fort probable que le foin renfermé dans un verre et entouré par de l'air en repos, substances qui conduisent fort mal la chaleur, n'avait été en réalité que fort peu chauffé par l'action de l'étuve où ce flacon a été placé pendant un espace de temps si court.

» Mais en admettant, par hypothèse, que l'expérience eût été prolongée suffisamment pour que les substances organiques mêlées au foin ou constituant cette matière sèche se fussent mises presque en équilibre de température avec l'air de l'étuve, pourrait-on en couclure légitimement que les germes d'infusoires contenus dans ces matières végétales ont dû perdre leur viabilité et être rendus inaptes à se développer? Non, car il y a ici une distinction essentielle à établir entre l'action de la chaleur sur les corps organisés qui renferment de l'eau et sur ceux qui se trouvent à l'état sec.

» Cela ressort nettement des recherches déjà anciennes de notre savant collègue, M. Chevreul, et bien que dans les circonstances ordinaires nous voyons toujours la mort survenir chez les animaux dont le corps a éprouvé une élévation de température suffisante pour déterminer la coagulation de l'albumine hydratée contenue dans leurs tissus, nous savons qu'il n'en est pas toujours de même chez ceux qui ont été préalablement desséchés. En effet, M. Doyère a fait voir, il y a quinze ans, que certains animalcules, tels que les tardigrades, quand ils sont suffisamment desséchés, peuvent conserver la faculté de vivre, après un séjour de plusieurs heures dans une étuve dont la température est de beaucoup supérieure à celle du milieu où M. Pouchet a placé le flacon contenant le foin employé dans ses expériences. Jai vu des animalcules résister de la sorte à l'action rès prolongée de l'air d'une étuve dont la température marquait 120 degrés centigrades; et dans les recherches de M. Doyère, la chaleur du milieu ambiant a été portée jusqu'à 140 degrés sans que la mort des animalcules préalablement desséchés ait résulté de cette grande élévation de température.

» Ce qui est vrai pour les tardigrades, animaux d'une structure très complexe, peut être vrai aussi pour les germes des infusoires en général, et j'en conclus que rien dans l'expérience de M. Pouchet ne nous autorise à penser que les germes des animalcules observés par ce naturaliste ne préexistaient pas dans le paquet de foin dont il faisait usage ou avaient dû être tués par le degré de chaleur auquel ce foin avait été exposé. Je dirai même que les expériences de notre savant correspondant ne me semblent ajouter aucune probabilité nouvelle en faveur de l'hypothèse des générations spontanées.

» J'ai souvent fait des expériences analogues, et toujours j'ai vu que l'apparition d'animalcules vivants dans l'eau où des matières organiques mortes avaient été mises en infusion devenait d'autant plus rare que je prenais plus de précautions pour préserver ces liquides de toute introduction de germes viables. Dans plus d'un essai de ce genre, j'aurais pu croire que des générations spontanées s'étaient produites sous mes yeux, si, en réfléchissant aux conditions dans lesquelles j'avais opéré, je n'avais aperçu des sources d'erreur, et si, en écartant les causes auxquelles je pouvais attribuer la préexistence de germes viables dans mes infusions, je n'avais vu les résultats négatifs se multiplier.

» Je n'entretiendrai pas davantage l'Académie de la plupart de ces essais, mais je demanderai la permission de rendre brièvement compte d'une série d'expériences dans lesquelles des infusions qui, exposées au contact de l'atmosphère, auraient, suivant toute probabilité, donné naissance à des animalcules, ne m'en ont pas offert quand les matières emprisonnées dans des vases hermétiquement fermés avaient été soumises à une température assez élevée pour déterminer la coagulation des matières albuminoïdes contenues dans leur intérieur.

» Pour arriver à ce dernier résultat, je plaçais dans deux tubes, en forme d'éprouvette, l'eau et les matières organiques dont je voulais faire usage. L'un de ces tubes, dont les deux tiers étaient occupés par de l'air, fut alors fermé à la lampe et, ainsi que l'autre tube, plongé ensuite dans un bain d'eau bouillante. Le bain fut maintenu en ébullition pendant le temps nécessaire pour que l'équilibre de température ait dû s'établir à peu de choses près entre les deux infusions et le liquide extérieur, puis on laissa refroidir les tubes et on les abandonna à eux-mêmes, en ayant soin d'examiner de temps en temps leur contenu à travers leurs parois transparentes. Au bout de quelques jours, je vis des infusoires se mettre en mouvement dans celui des deux tubes qui était resté en communication avec l'atmosphère, tandis que dans l'autre tube, dont la clôture hermétique avait précédé l'action présumée mortelle de la chaleur, je ne vis jamais apparaître un seul animalcule vivant.

» Jusqu'ici je m'étais borné à citer ces expériences dans mes leçons publiques, et je n'avais pas cru devoir en entretenir l'Académie, parce que des résultats négatifs n'acquièrent de l'importance que lorsqu'on les a obtenus d'une manière constante un grand nombre de fois, et parce que la génération spontanée des animaux me paraissait si peu probable, que je ne voulais pas consacrer beaucoup de temps à répéter des recherches au sujet d'une question qui me semblait résolue. Mais aujourd'hui qu'un naturaliste distingué est venu communiquer à l'Académie de nouvelles observations à l'appui de cette hypothèse, et que quelques-uns de nos jeunes physiologistes voudront peut-être se livrer à des recherches ultérieures sur le mode d'origine des animalcules microscopiques, il m'a semblé qu'il pourrait y avoir quelque utilité à exposer dans cette enceinte les raisons qui me portent à persister dans mon opinion touchant l'inutilité de l'hypothèse de la génération spontanée des êtres vivants pour l'explication de tous les faits connus relatifs à la multiplication des animalcules.

» Or, une hypothèse qui n'est pas nécessaire pour l'intelligence des phénomènes constatés par l'observation, et qui est en désaccord flagrant avec tout ce que l'analogie nous conduirait à admettre, ne me semble pas devoir prendre place dans la science. Il me paraît probable que la chimie parviendra à créer de toutes pièces les substances qui servent comme matériaux pour la constitution des corps vivants; mais quant à la genèse des organismes animés sans le concours de la puissance vitale, je ne vois aucun motif pour y croire. Jusqu'à plus ample informé, je continuerai donc à penser que dans le règne animal il n'y a point de génération spontanée; que tous les animaux, les petits comme les grands, sont soumis à la même loi et qu'ils ne peuvent exister que lorsqu'ils ont été procréés par des êtres vivants. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Annuaires des vétérinaires pour 1859 (2e année), comprenant, outre un grand nombre de renseignements utiles : 1° un agenda ou calendrier; 2° la liste de tous les vétérinaires civils et militaires; 3° un aide-mémoire de pharmacie et de matière médicale très détaillé (plus de 500 formules), suivi d'une Revue thérapeutique, par M. Clément; publié par M. Vincent Mazurkiewilcz, à l'Ecole impériale d'Alfort. — Labé, place de l'Ecole-de-médecine.

Méthodes nouvelles de Traitement des Maladies articulaires. Exposition et démonstration faites à Paris, en 1858, par le professeur A. Bonnet (de Lyon), correspondant de l'Institut, etc.
Paris, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille. — 1859, un vol. in-8°.

Question hygièno-thérapeutique et industrielle, ou *Résumé comparatif sur le traitement des maladies chroniques, de poitrine et autres, par le déplacement des malades à la résidence thermale;* du docteur Pujade, chevalier de la Légion d'honneur, membre de plusieurs sociétés savantes, ancien médecin en chef des hôpitaux militaires, à Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales). — Perpignan 1858.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 5. 7e ANNÉE. Jeudi 13 Janvier 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 12 janvier 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

Notre savant ami. — pour parler un langage fort usité et nous servir d'une qualification passablement prostituée, — notre savant ami M. Rilliet paraît avoir été sensible aux *desiderata* que nous avons exprimés à propos de sa première communication sur l'empoisonnement iodique : il a envoyé à l'Académie un volumineux mémoire où se trouvent, suivant lui, les preuves de toutes les assertions qu'il avait sommairement formulées dans sa première communication. Ce nouveau mémoire, ainsi que tous les travaux précédemment communiqués sur la même question, ont été renvoyés à la commission dont M. Chatin est rapporteur; c'est dire que ces travaux seront l'objet d'un examen approfondi et fourniront matière à un rapport consciencieux.

— Nous ne devons pas oublier de mentionner, dans la correspondance, une lettre de M. de Lignerolles, dans laquelle cet honorable et distingué praticien réclame pour la seconde ou troisième fois, un rapport sur un cas d'opération césarienne des plus remarquables qu'il a communiqué à l'Académie, il y a bientôt sept ans.

Nous croyons devoir signaler à ce propos au savant secrétaire perpétuel une erreur qu'il nous semble avoir commise en annonçant que le travail de M. de Lignerolles avait été renvoyé à M. Danyau : nous nous rappelons que ce travail avait, au contraire, été renvoyé à l'examen de M. P. Dubois, qui l'a tout simplement égaré. M. Danyau, il faut le regretter, ne fait pas des rapports aussi souvent qu'on pourrait le désirer, quand on sait avec quel tact exquis, quelle raison parfaite il s'acquitte de sa mission ; mais du moins il n'égare pas, que nous sachions, les manuscrits qui lui sont confiés.

M. de Lignerolles, connaissant le zèle scientifique de l'honorable et nouveau président, lui fait un appel touchant ; mais, hélas ! suffira-t-il d'une exhortation de M. Cruveilhier pour décider M. Dubois à rédiger un rapport ? Nous en doutons, et nous craignons bien que M. de Lignerolles n'en soit de nouveau pour ses frais d'encre, de papier et d'affranchissement.

Quant au fond de la lettre de M. de Lignerolles sur les conditions de succès de l'opération césarienne, nous ne pouvons qu'exprimer nos réserves, en attendant qu'un rapport et une discussion mettent à l'ordre du jour cette question, qui est assurément une des plus intéressantes dont l'Académie puisse s'occuper.

— La discussion sur la trachéotomie a repris aujourd'hui un peu péniblement son cours par l'organe de M. Delafond d'abord, par celui de M. Barth ensuite.

M. Delafond a lu, sur l'angine couenneuse des animaux et sur la trachéotomie vétérinaire, un long Mémoire, dont les conversations animées de l'auditoire ne nous ont pas permis de bien saisir tous les détails. Il nous a paru, mais paru seulement, que les développements de M. Delafond ne jetaient pas un grand jour sur le sujet du débat.

Quant à M. Barth, qui ne paraissait préoccupé que du désir d'être bref et de céder sa place à d'autres orateurs, il ne s'est pas donné le temps de réfuter M. Malgaigne autrement que par de simples assertions, qui n'ont fait, pour la plupart, que reproduire des arguments déjà invoqués.

Il manque à M. Barth le superflu d'assurance que possèdent certains orateurs. Nul plus que M. Barth n'est capable de porter un jugement sain sur les questions médicales, et notamment sur les questions de pratique ; il ne lui faut pour cela qu'un peu plus de confiance en lui-même ; qu'il ose donc, et tout le monde s'en applaudira et l'en applaudira.

M. Barth pourtant, malgré le peu de temps pendant lequel il a occupé la tribune, n'a pas seulement mis sous une nouvelle forme des arguments déjà produits, il a donné, sur les indications de la trachéotomie, des données tirées de l'auscultation et qui peuvent être d'une grande importance.

Sous ce rapport, l'intervention de M. Barth aura donc eu sa grande utilité, utilité qui aurait été plus grande encore si M. Barth avait moins douté de lui-même.

— La séance étant trop avancée quand M. Barth est descendu de la tribune pour qu'un nouvel orateur pût lui succéder, la parole a été donnée à M. Mattei, qui a lu une note sur le *léniceps*.

Le *léniceps*, qu'est-ce que cela? Voici la chose :

Certains étymologistes font venir le mot forceps, de *ferrum* et de *capere :* prendre avec le fer ; d'autres de *foras* et de *capere :* prendre au dehors, entraîner au dehors, extraire, etc.; d'autres de forticeps : tenailles, le forceps ressemblant, en effet, beaucoup à

l'instrument de ce nom. Notre sémillant ami, M. Mattei, ne veut d'aucune de ces étymologies, et en cela, il pourrait bien avoir raison.

Pour lui, — et, ici, nous ne savons si son opinion est mieux fondée que celle de ses prédécesseurs, — forceps vient de *fortiter* et de *capere* : prendre fortement, prendre avec violence, voire même avec effraction.

De cette étymologie, il a fait l'étymologie contraire, et, pour M. Mattei, *léniceps*, venant de *leniter* et de *capere*, signifie : prendre avec douceur. Le léniceps est donc le contraire d'un forceps, non quant à ses fonctions, qui sont les mêmes, mais quant à son mode d'action, lequel est si inoffensif, qu'on l'introduit là où il doit être introduit sans même que les femmes s'en aperçoivent ; voilà du moins ce que prétend notre aimable ami, M. Mattei. Les femmes seront-elles sensibles à cet excès de perfectionnement ?

Un professeur titulaire, qui paraît très connaisseur en la matière, prétend que non, et en entendant la communication de M. Mattei, il s'est rappelé ce quatrain qu'il disait à ses collègues et amis avec cette accentuation incisive que tout le monde lui connaît, et qui donne tant de charme, même aux vers dont les rimes laissent notablement à désirer :

Philis depuis un mois me boude
. . . .
. . . . coude
Sans qu'elle s'en soit aperçue.

En sorte que notre ami, M. Mattei, pourrait bien recevoir plus de malédictions que de remercîments pour son perfectionnement, si ce perfectionnement est bien réellement tel qu'il le croit, ce dont nous aimons à douter dans l'intérêt de notre ingénieux ami.

H. DE CASTELNAU.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. DE SÉNARMONT.

Suite de la séance du 3 janvier 1859.

« M. Payen demande la parole pour ajouter un fait concernant un végétal microscopique aux observations relatives aux animalcules citées par M. Milne-Edwards.

» Lorsqu'en 1843 survint un phénomène d'altération du pain par une rapide végétation criptogamique, après avoir déterminé avec M. de Mirbel la cause de ce phénomène qui inquiétait la population, M. Payen voulut constater la température à laquelle les sporules de l'*oïdium aurantiacum* perdraient leur faculté germinative.

» Ces sporules furent chauffées d'abord, pendant une heure, à 100 degrés dans un tube au bain d'huile. Une partie fut alors retirée du tube et mise dans les circonstances où leur germination pût avoir lieu, et se réalisa en effet.

» Les portions des sporules chauffées ensuite jusqu'à 120 degrés ne manifestèrent aucun changement dans leur aspect ni dans leur coloration, et avaient conservé leur propriété de développement.

» Enfin, ce qui restait des sporules fut chauffé une heure à + 140 degrés.

» Dès lors, l'aspect était changé ; la coloration avait passé du rouge orangé au jaune fauve, et la faculté germinative était anéantie.

» Ces résultats viennent, pour les végétaux rudimentaires, à l'appui de l'opinion de M. Milne-Edwards sur les animalcules. »

Observations de M. de Quatrefages. — « J'ai bien souvent exprimé, sur la génération spontanée, des opinions semblables à celles que vient d'exposer M. Edwards. Je ne puis donc que donner une adhésion entière au travail de mon savant confrère. Si je prends la parole, c'est seulement pour communiquer à l'Académie une observation qui, toute incomplète qu'elle est, confirme des idées aujourd'hui d'ailleurs généralement admises.

» Pour expliquer la plupart des faits sur lesquels s'appuient les partisans de la génération spontanée, tout en restant fidèle à la doctrine de la génération par voie de parenté, il est nécessaire d'admettre l'existence d'un nombre très considérable de germes végétaux et animaux constamment répandus dans l'atmosphère et prêts à se développer aussitôt qu'ils se trouvent placés dans des conditions favorables. Or, les partisans de l'hétérogénie, ou bien nient d'une manière presque absolue l'existence de ces germes, ou bien assurent qu'ils doivent être en nombre insuffisant pour expliquer l'apparition, dans les infusions, de ces myriades d'animaux et de végétaux microscopiques qui se montrent au bout d'un temps parfois très court. C'est ce point de fait que j'ai cherché à éclaircir par des observations directes.

» Dans ce but, j'ai profité de l'obligeance de notre savant confrère, M. Boussingault. Grâce à lui, j'ai pu examiner les poussières restées sur le filtre à la suite de ses curieuses études sur les pluies d'orage. A l'état sec, celles de ces poussières qui avaient une origine organique ne présentaient guère qu'un assemblage confus de corpuscules indéterminables. Il en était encore à peu près de même dans les premiers moments de l'immersion. Mais après quelques heures de séjour dans l'eau, je reconnus aisément sur le porte-objet des spores en très grand nombre, des infusoires enkystés et plusieurs de ces petits corps sphériques ou ovoïdes que connaissent bien tous les micographes et qui font naître involontairement l'idée d'un œuf d'une excessive petitesse. Je trouvai encore dans ces mêmes poussières un ou deux rotateurs de petite taille qui avaient déjà repris à peu près leurs formes, mais ne donnaient aucun signe de vie, soit qu'ils fussent réellement morts, soit que l'immersion dans le liquide n'eût pas encore duré assez longtemps pour les sortir de la torpeur, si semblable à la mort, que produit chez eux la dessication. Quelques poussières recueillies sur des plaques de verre, dans des caves et dans un appartement élevé me montrèrent des faits analogues. J'ai vu plusieurs fois certaines monades se mettre en mouvement au bout de trois à quatre heures d'immersion. J'avais alors l'intention de poursuivre ces recherches d'une manière comparative, mais des occupations plus pressantes me forcèrent d'abandonner ce travail à peine commencé.

» Si l'on rapproche des faits précédents ceux que M. Ehrenberg a fait connaître depuis longtemps sur l'excessive rapidité de multiplication des infusoires, on se rendra compte, je crois, de tous ceux que présente l'apparition de ces petits êtres dans nos infusions, et l'on comprendra surtout combien doivent être minutieuses les précautions destinées à écarter ces germes presque invisibles des liquides mis en expérience.

» Qu'il me soit permis d'ajouter quelques réflexions très courtes à ce qui précède.

» Il y a bien peu de temps encore, les partisans de la génération spontanée appuyaient leurs doctrines sur les faits alors connus, présentés par deux groupes animaux dont l'étude est presque également difficile, quoique par des raisons très différentes, les vers intestinaux et les infusoires. Les belles recherches de MM. Bénéden et Küchenmeister, couronnées par l'Académie, celles des divers helminthologistes qui ont répété et étendu leurs expériences et leurs observations, ne peuvent guère laisser de doute sur le mode de propagation des animaux appartenant au premier de ces groupes. Il ne peut plus être question d'espèces agames naissant spontanément dans les êtres vivants et se propageant d'une manière mystérieuse. Tous les faits qui ont pendant si longtemps arrêté les naturalistes et fourni un point d'appui apparent aux doctrines de l'hétérogénie, trouvent aujourd'hui une place toute naturelle dans cet ensemble de phénomènes que j'ai proposé de désigner par le nom de *généagénèse*. Chez les helminthes, tout aussi bien que chez les animaux bien plus anciennement connus, la reproduction s'opère par l'intervention de deux éléments, l'un mâle, l'autre femelle, par un *œuf fécondé*. Seulement, celui-ci donne naissance à un être qui ouvre un cycle de générations parfois fort nombreuses et toutes agames, cycle qui se clôt par la réapparition des attributs sexuels. Tout donc se passe ici comme chez les méduses et les autres animaux marins, dont le mode de reproduction a modifié d'une manière si remarquable les idées reçues par nos devanciers sur cette partie importante de la physiologie générale.

» La classe des helminthes une fois rapprochée des autres animaux sous le rapport dont il s'agit, les partisans de l'hétérogénie ne pouvaient plus s'appuyer que sur des faits empruntés à celle des infusoires. Voilà pourquoi l'Académie crut devoir mettre au concours pour 1857 la question de la reproduction des animaux de ce groupe. On sait quel fut le résultat de cet appel. Des travaux fort importants furent adressés à l'Académie qui, tenant compte de la difficulté du sujet, décerna le prix, tout en signalant d'importantes lacunes. Parmi ces dernières se trouvait surtout l'absence de notions positives sur la *génération sexuelle*.

» Cette lacune si grave semble être aujourd'hui comblée, grâce à un travail de M. Balbiani, travail présenté à l'Académie, mais que je ne puis que rappeler ici, parce qu'il doit être l'objet d'un rapport. Si les faits annoncés par ce jeune observateur sont reconnus exacts, les infusoires iront se placer à côté des vers intestinaux et parmi les groupes dont la génération présente des phénomènes de généagénèse, tout en restant fondamentalement sexuelle.

» S'il en est ainsi, que devient la doctrine de l'hétérogénie?

» N'en fût-il pas ainsi, l'analogie nous permettrait-elle d'admettre, à moins de preuves parfaitement décisives et de nombreuses confirmations, que la génération spontanée, exclue de tout le règne animal, existe en réalité dans la seule classe des infusoires? Evidemment non.

» Les faits et les réflexions que viennent de nous communiquer MM. Edwards et Payen me semblent établir que les preuves irrécusables, nécessaires ici pour forcer les convictions de tout naturaliste, n'ont pas encore été fournies. Je ne vois donc aucune raison pour modifier sur ces divers points les opinions que j'ai puisées soit dans les travaux de mes confrères, soit dans mes études personnelles sur les organismes les plus inférieurs. »

M. Claude Bernard. — « Parmi un grand nombre d'expériences que j'ai faites autrefois pour connaître l'influence de la matière sucrée dans les liquides où se développent des végétaux microscopiques, j'en ai fait une que je vais citer, parce qu'elle peut se rapporter au sujet de la génération spontanée actuellement en discussion.

» Le 1er septembre 1857, dans deux ballons de verre ayant chacun un demi-litre de capacité environ, j'ai introduit à peu près 50 centim. cubes d'une même dissolution très légère de gélatine dans l'eau, à laquelle on avait ajouté quelques millièmes de sucre de canne. Ensuite le liquide fut porté et maintenu à l'ébullition pendant un quart d'heure dans les deux ballons, dont on avait préalablement étiré une partie du col à la lampe afin de pouvoir plus tard les sceller plus facilement.

» Jusqu'alors il n'y avait aucune différence entre les deux ballons. C'est à ce moment seulement, lorsque les liquides des ballons étaient depuis un quart d'heure en pleine ébullition, et que par conséquent la vapeur d'eau remplissant toute leur capacité en avait chassé l'air, qu'on différencia les deux ballons en laissant rentrer dans l'un de l'air ordinaire et dans l'autre de l'air surchauffé.

» Pour cela, pendant que l'ébullition continuait, on adapta le col d'un des ballons à une des extrémités d'un tube de porcelaine rempli de fragments de porcelaine et porté au rouge sur un fourneau; à son autre bout le tube de porcelaine était muni d'un tube de verre effilé, afin que l'air ne pût entrer qu'en petite quantité à la fois et passât lentement sur les fragments de porcelaine portés au rouge. Tout étant ainsi disposé, la vapeur d'eau du liquide en ébullition se rendait dans le tube de porcelaine et chassait l'air qu'il contenait. On vit bientôt, en effet, la vapeur d'eau sortir par le tube effilé qui était placé sur l'extrémité opposée à celle où était fixé le ballon.

» C'est alors qu'on enleva la lampe placée au-dessous du ballon pour arrêter l'ébullition. Peu à peu, par le refroidissement, la vapeur d'eau se condensa, et l'air rentra dans le ballon; mais on conçoit qu'il ne pouvait y rentrer qu'après avoir passé par le tube de porcelaine porté au rouge, dont il a été parlé précédemment. Après le refroidissement du liquide, on scella à la lampe le ballon dans le point de son col qu'on avait préalablement étiré.

» Quant à l'autre ballon, on ne l'adapta pas au tube de porcelaine, de sorte que lorsque l'ébullition cessa, l'air qui rentra dans son intérieur était l'air ordinaire, c'est-à-dire l'air du laboratoire qui n'avait pas été surchauffé comme dans le cas précédent. Lorsque le ballon fut refroidi, il fut scellé à la lampe comme le précédent.

» Les deux ballons furent ensuite placés dans les mêmes conditions, dans une chambre au midi, à la température ambiante, et exposés à la lumière.

» Après dix à douze jours, on voyait à la surface du liquide, dans le ballon avec l'air ordinaire, des végétations, c'est-à-dire des moisissures très caractérisées, tandis que, dans le ballon avec l'air chauffé, le liquide était resté parfaitement limpide et on n'apercevait rien à sa surface. Après un mois, les moisissures avaient considérablement augmenté dans un ballon à air ordinaire et rien n'était apparu dans le ballon avec l'air chauffé; seulement le liquide s'était légèrement troublé.

» Après six mois (4 mars 1858), les moisissures étaient restées stationnaires dans le ballon avec l'air ordinaire. Le liquide du ballon, avec l'air chauffé, avait toujours le même aspect; on n'y voyait aucune moisissure.

» A cette époque, on cassa l'extrémité des deux ballons sous le mercure. Dans celui à l'air chauffé, il y eut une absorption assez considérable de mercure qu'on ne remarqua pas dans le ballon à air ordinaire.

» L'air des ballons étant analysé, on ne constata pas d'oxygène d'une manière appréciable, ni dans l'un ni dans l'autre. L'air renfermait en volume 13,48 pour 100 d'acide carbonique dans le ballon à air ordinaire, où les moisissures s'étaient développées, et 12,43 pour 100 dans le ballon à air chauffé, où il n'y avait pas de moisissures.

» Le liquide du ballon à air ordinaire avait une odeur putride très désagréable, ce qui n'avait pas lieu pour le liquide du ballon à air chauffé.

» Les deux liquides ont été examinés par M. Montagne. Notre confrère a constaté que les moisissures développées dans le ballon à air ordinaire étaient constituées par le *Penicillium glaucum*, qui y était en pleine fructification. Dans le liquide du ballon à air chauffé, M. Montagne n'a pu constater aucun végétal ni aucun animalcule microscopique.

» On voit que cette expérience, comme celles qui ont été précédemment citées, n'est pas favorable à la théorie des générations spontanées. »

« M. Dumas se trouve dans le même cas que ses honorables confrères. Il y a trente ans environ, il a examiné avec soin la question dont M. Edwards vient d'entretenir l'Académie avec une si haute autorité, et il est arrivé exactement aux mêmes conclusions.

» Il fut provoqué à entreprendre quelques expériences à ce sujet par une publication de M. Fray, qui avait annoncé des résultats analogues à ceux que M. Pouchet a communiqués à l'Académie.

» M. Dumas s'assura que des matières organisées chauffées à 120 ou 130 degrés, de l'eau artificielle produite par l'hydrogène et l'oxyde de cuivre, enfin de l'air artificiel enfermés dans des tubes dont le verre avait été récemment chauffé au rouge, ne produisaient ni végétations ni animalcules.

» En ouvrant ces tubes et y laissant rentrer de l'air ordinaire, on ne tardait pas à y voir apparaître des végétations ou des animalcules. Ces résultats surprirent M. Dumas, qui était disposé à penser que les germes de ces végétations ou de ces animalcules pouvaient se trouver déposés dans les matières organisées aussi bien que dans l'air lui-même, et que certains de ces germes pouvaient bien être organisés pour résister à la température de 100 degrés ou même à des températures un peu supérieures.

» Comme les tardigrades absolument secs résistent à 140 degrés et que les sporules de l'*oïdium aurantiacum* résistent même à 100 degrés dans un milieu humide, il ne suffirait certainement pas, pour établir le principe de la génération spontanée, qu'on eût vu apparaître dans quelques cas particuliers des êtres vivants dans l'eau bouillie, au milieu d'un air artificiel, avec le concours des matières organiques préalablement chauffées, surtout si ces matières avaient été chauffées à sec.

» Ainsi, pour certains animaux inférieurs et pour les plantes peu développées encore, la vie peut être suspendue par une dessiccation absolue et elle se ranime avec le retour de l'humidité; comme si tout être capable d'être desséché sans périr, pouvait rester ensuite très longtemps vivant de cette vie latente qui semble le privilége des germes. Il y a donc lieu de s'étonner qu'en mettant des matières organiques chauffées, en rapport avec l'oxygène et l'eau artificielle, on n'ait pas vu quelquefois se manifester des êtres vivants. Cela n'eût certainement pas suffi

pour établir que la génération spontanée doit être admise et que les germes de ces êtres n'eussent pas été déposés antérieurement dans les matières organiques employées.

» Mais, en fait, tandis qu'avec le contact de l'air des êtres vivants apparaissent, sans ce contact ils n'apparaissent pas toujours lorsque les précautions indiquées plus haut sont prises. »

ANATOMIE. — M. Joly envoie des observations confirmatives de celles de M. Natalis Guillot sur le développement des dents.

Des os intermaxillaires dans l'espèce humaine. Note de M. LARCHER.

« Le 6 décembre dernier, j'ai présenté un cas de *rhinocéphalie* caractérisé surtout par l'excessive dimension en tous sens, et par le relief de l'os vomer, lequel porte avec lui et en avant de lui les deux *os intermaxillaires* avec les alvéoles des dents incisives. Ici, dans des conditions anormales, il est vrai; la présence des os intermaxillaires dans l'espèce humaine est parfois démontrée; cependant M. Em. Rousseau soumettait, le 20 du même mois, à l'Académie, de nouvelles recherches, desquelles il semblait résulter que l'os intermaxillaire existe chez tous les mammifères, chez tous les singes, même chez les orangs-outangs, et qu'il n'y a absolument que l'homme qui n'en offre pas de traces.

» Cette assertion, ce me semble, est ruinée d'avance par le fait anomal de rhinocéphalie que j'ai présenté; mais il s'en faut que les faits exceptionnels soient seuls appelés à témoigner de l'existence des intermaxillaires chez l'homme. Les os intermaxillaires existent tout aussi bien chez l'homme que chez les autres mammifères; seulement, chez le premier, c'est dans la période embryonnaire; c'est pendant la vie fœtale ou intra-utérine qu'il faut les étudier. L'os incisif, comme l'a dit Béclard, se réunit si promptement au reste du maxillaire supérieur, qu'il est rare et difficile de le trouver isolé. Il forme les alvéoles qui renferment les dents incisives et l'épine nasale antérieure. Les nombreuses recherches que j'ai faites sur ce sujet à l'hospice de la Maternité, en 1826 et 1827, et celles que j'ai pu faire depuis, ne laissent aucun doute à cet égard, et j'ai plusieurs fois constaté chez des fœtus humains l'existence des os intermaxillaires, soit dans des conditions anormales, soit à l'état physiologique. »

PATHOLOGIE. — *Mémoire sur les causes des affections de la cornée dites* kératites, *par* M. le Dr CASTORANI. (Extrait par l'auteur.) — (Commission des prix de Médecine de Chirurgie.)

« Nous croyons : 1° que les diverses affections de la cornée réunies sous la dénomination générale de *kératite* suppurative sont produites par la pénétration dans la cornée des sécrétions anormales de la conjonctive, non-seulement lorsque l'inflammation de cette membrane est primitive, mais encore quand elle est consécutive à celle des autres membranes de l'œil : cette pénétration a pour effet de ramollir la cornée et en même temps de la rendre opaque; 2° que lorsque la cornée est vasculaire, les vaisseaux n'en altèrent pas les tissus; mais, au contraire, le ramollissement et l'opacité, quand ils existent, sont toujours l'effet de l'imbibition; que l'ulcère de la cornée est occasionné par le frottement des paupières et par l'écoulement des sécrétions anormales et des larmes sur la partie de la membrane devenue molle et opaque.

» Pour nous en assurer, nous avons irrité sur un lapin la conjonctive oculo palpébrale au moyen d'une pince à torsion, et nous avons obtenu une sécrétion abondante. La cornée, après trois jours environ, ne brillait presque plus, étant devenue trouble comme un miroir terni par le souffle; la conjonctive oculo-palpébrale était rouge et sécrétait abondamment; les paupières étaient tuméfiées et à demi fermées. Après sept à huit jours, la cornée devenait plus ou moins opaque et blanche; les paupières étaient unies ensemble par le muco-pus desséché, pendant que la conjonctive était plus rouge et la sécrétion plus abondante. Dans ce moment, nous avons attiré l'œil en dehors, afin de l'isoler de tout contact avec les paupières et avec les liquides, et nous l'avons tenu exposé à l'air. La cornée, après une heure environ, reprenait toute sa transparence par le fait de l'évaporation.

» Nous ne nous sommes pas arrêté à ce résultat; mais nous avons voulu confirmer cette première expérience plusieurs fois répétée par une autre plus concluante encore. A cette fin, nous avons fait tomber sur la cornée diverses substances colorantes, et cette membrane, après une heure environ, se colorait en rouge, en jaune, en bleu, en violet, en noir, suivant le liquide employé.

» Ayant observé que la conjonctive était plus humide sur l'endroit où elle avait été irritée, nous avons cherché à produire l'opacité sur tous les points de la cornée, afin de reconnaître ceux qui se prêtent plus facilement à ce travail d'imbibition. Dans ce but, nous avons irrité la conjonctive en haut, en bas, en dedans et en dehors, et constamment l'opacité suivait de plus ou moins près l'irritation produite sur la conjonctive, et les points opaques de la cornée correspondaient exactement aux points irrités de la conjonctive. En dehors, cependant, la cornée offrait une opacité légère, parce qu'elle est peu recouverte par les paupières et que les liquides ne peuvent pas y séjourner.

» Enfin nous avons coupé les paupières de telle sorte qu'elles ne recouvraient plus le bord de la cornée que sous la forme de deux demi-cercles, et, dans ce cas, cette membrane présentait une opacité presque complétement circulaire. Dès que nous exposions l'œil à l'air, la cornée reprenait sa transparence.

» Quant aux membranes internes, après les avoir irritées, la conjonctive se vascularisait, suivant les degrés d'inflammation de ces membranes, de telle sorte que la cornée se présentait tantôt opaque, tantôt trouble, tandis que quelquefois elle conservait sa transparence. Mais si nous faisions cesser tout contact de l'œil avec les paupières et avec les liquides, la cornée reprenait son état normal.

» La cornée était-elle opaque et vasculaire, nous produisions un exophthalmos artificiel, et l'opacité disparaissait de la manière que nous avons indiquée. Nous ferons observer que l'opacité de la cornée a presque toujours précédé la formation des vaisseaux, et que les points vascularisés étaient aussi opaques; seulement les vaisseaux masquaient l'opacité.

» La cornée, comme on le sait, offre une grande analogie avec le cristallin dans sa transparence, dans sa composition chimique, dans ses fonctions, et dans le rapport qu'elle a avec l'humeur aqueuse. Ces analogies nous ont suggéré l'idée que si l'on déchirait la face postérieure de la cornée, peut-être cette membrane deviendrait-elle opaque en peu de temps, comme cela arrive pour le cristallin lorsqu'on ouvre la capsule, et que si l'on pratiquait la même opération sur la face antérieure de la cornée, cette membrane ne présenterait qu'une opacité légère ou nulle à cause du défaut de liquide et de l'évaporation. Voilà notre hypothèse : les expériences l'ont confirmée.

» Comme nous avions remarqué un rapport intime entre les sécrétions anormales de la conjonctive, l'opacité de la cornée, et l'évaporation de liquides, nous avons pensé que si on laissait un animal les yeux fermés pendant un temps plus ou moins long, peut-être les sécrétions naturelles de la conjonctive s'accumuleraient-elles par défaut d'évaporation, et qu'alors la cornée deviendrait opaque.

» En effet, ayant condamné plusieurs lapins à l'occlusion des paupières pendant quinze à vingt jours et même davantage, nous avons observé que la cornée se présentait tantôt trouble, tantôt opaque, et quelquefois perforée, de sorte qu'il existait une hernie de l'iris, et que les sécrétions de la conjonctive étaient accumulées en grande quantité.

» Quand la cornée est blanche, opaque et épaisse, elle est encore molle. C'est le ramollissement de cette membrane qui sert de base à la formation de l'ulcère; car le frottement des paupières et l'écoulement des liquides peuvent alors enlever les parties les plus molles et les plus superficielles de la cornée.

» Dans ce cas, l'ulcère n'est qu'une *abrasion* de la cornée.

» Chez l'homme, les faits qu'on observe dans les affections dites kératites sont tout à fait en harmonie avec nos principes, de sorte que nous avons cru nécessaire d'exposer une nouvelle nomenclature.

» Le traitement doit être dirigé contre les affections qui occasionnent les sécrétions anormales de la conjonctive. »

MÉDECINE. — *D'une variété de pellagre propre aux aliénés, ou pellagre consécutive à l'aliénation mentale.* (Extrait d'un Mémoire de M. BILLOD.)

« Dans deux opuscules que j'ai eu l'honneur de présenter au concours pour les prix de médecine et de chirurgie, j'ai, dit l'auteur, appelé l'attention sur une affection observée par moi dans les asiles d'aliénés de Rennes et d'Angers, affection dont les caractères présentaient avec ceux assignés par les pathologistes à la pellagre une telle analogie,

que j'ai cru devoir la considérer comme une variété de cette maladie *propre aux aliénés*. D'où il résultait que la pellagre, qui avait toujours été considérée comme primitive à l'aliénation mentale, pouvait aussi lui être consécutive, et que, tandis que d'ordinaire, ce sont les pellagreux qui deviennent aliénés, ce serait, dans l'espèce, les aliénés qui deviendraient pellagreux. Si caractéristique que soit le fait sur lequel j'ai appelé l'attention, comme il n'avait encore été signalé par personne et que son observation avait été circonscrite pour moi aux asiles de Rennes et d'Angers, il y avait peut-être une certaine témérité à en faire la base d'une opinion aussi générale, et il était au moins nécessaire de procéder sous ce rapport à une sorte d'enquête dans plusieurs autres établissements des diverses régions de la France.

» C'est le résultat de cette enquête que j'ai l'honneur de faire connaître à l'Académie dans le nouveau travail que je soumets aujourd'hui à son jugement. »

FIÈVRE TYPHOIDE. — *Angine couenneuse*. — M. le docteur Vanner adresse la lettre suivante :

« Nous eûmes l'honneur d'adresser à l'Académie de médecine, à la date du 19 décembre 1854, une notice concernant un nouveau mode de traitement de l'angine couenneuse.

» Nous avions alors appliqué cet raitement avec succès déjà depuis environ deux années. Il consiste dans l'emploi de l'alun et du vin en gargarisme dans la proportion de 4 grammes d'alun sur 125 grammes de vin, avec répétition de ce gargarisme de cinq minutes en cinq minutes, la nuit et le jour, jusqu'à cessation complète de la maladie, qui, dans les cas les plus graves, n'a jamais dépassé quatre jours. Pour les enfants qui ne peuvent se gargariser, on peut se servir d'un tampon de ouate solidement fixé, afin de leur barbouiller le fond de l'arrière-gorge.

» Ce traitement réussit toutes les fois que les membranes n'ont pas encore envahi le larynx. Pendant la première période du traitement, le malade boit de l'eau rougie, et aussitôt après la cessation de la fièvre et du mal de tête (cessation qui a toujours lieu dans les premières vingt-quatre heures), il peut alors manger des soupes grasses, et dans la plupart des cas, des biftecks et des côtelettes, en prenant pour boisson à chaque repas un verre ou deux de vin de Bordeaux.

» Nous avons l'honneur, après une intervalle de quatre autres années, de présenter ce même mode de traitement à l'Académie des sciences, comme nous ayant toujours réussi dans les conditions que nous venons d'indiquer, et nous avons l'honneur d'ajouter que l'emploi de l'alun et du vin nous a servi très avantageusement à détacher les membranes couenneuses, pour les observer ensuite au microscope. Cette simple communication a pour but tout à la fois, et de soumettre à l'Académie ce double emploi de l'alun et du vin, et de prendre date en ce qui concerne cette double application.

» Enfin, nous venons rectifier une erreur par nous commise dans la notice que nous avons eu l'honneur d'adresser, il y a huit jours, à l'Académie. Nous avons considéré comme productions végétales dans les membranes couenneuses, ce qu'un examen répété dans des circonstances plus favorables nous a démontré être des formes animales. Notre erreur est résultée vraisemblablement de la présence de corpuscule s étrangers portés par la respiration sur ces membranes ; les longs filaments, qu'on observe, ne sont autre chose que des vers.

» Nous avons été conduit à faire l'application de l'alun et du vin sur des portions d'intestin grêle prises sur un sujet typhoïque mort dans le service de M. le docteur Briquet, à l'hôpital de la Charité. Sur ces petites parties d'intestin existaient deux plaques de Payen ; après une macération de vingt-quatre heures dans le vin saturé d'alun, nous avons gratté très légèrement la surface de ces plaques, et nous en avons extrait, sur la lame d'un bistouri, la partie la plus superficielle, que nous avons placée sur des verres, alors nous avons pu voir, à l'aide du microscope, un grand nombre de petits vers de forme très allongée, vivant et se mouvant jusqu'à quitter très rapidement la plaque de verre sur laquelle ils étaient. Nous avons été étonné surtout de voir que ces animalcules peuvent traverser, même la cire à cacheter, dont nous avions bordé les verres pour les comprimer.

Ce dernier fait nous a déterminé à entreprendre une série de recherches, dont nous nous empresserons de soumettre les résultats à l'Académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 janvier.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Eaux minérales. — M. le ministre des colonies transmet une analyse détaillée de l'eau thermale de Hammam-el-Lonan (Algérie). (Comm. des eaux minérales.)

Allaitement. — M. le ministre du commerce communique un mémoire de M. le docteur Herschel, de Paris, sur l'alimentation des enfants nouveau-nés, au moyen du lait de vache, modifié par un nouveau procédé, qui aurait pour effet de lui donner les propriétés du lait d'une femme saine et robuste. (Comm., MM. Chevallier, Bouvier et Blache.)

Epidémies. — Plusieurs rapports sur différentes épidémies qui ont régné en 1856, 57 et 58, par MM. les docteurs Rozier (de Rhodez), Cressant (de Guéret), Bonnefon (de Mauriac), Nicaise (de Châlons-sur-Marne), et Bocamy (de Perpignan). (Comm. des épidémies.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Opération césarienne. — M. DE LIGNEROLLES adresse la lettre suivante à M. le président :

« Les travailleurs se réjouissent de vous voir à la présidence ; ils connaissent votre amour pour la science et ses progrès, et sont certains que leurs travaux ne seront plus envoyés aux oubliettes, dans les cartons de l'Académie, ou dans ceux de quelque rapporteur qui a perdu l'usage de la plume et de la parole, mais qu'ils seront confiés au zèle des honorables académiciens qui ne se lassent pas de faire de bons rapports.

» Pour avoir l'honneur de faire une présentation à l'Académie, au mois de mars 1852, je me donnai la peine de faire cent trente lieues, et je les fis faire à une malheureuse femme sur laquelle j'avais pratiqué une grande et remarquable opération chirurgicale, par une *méthode nouvelle*, et dont le succès était extraordinaire ; je dis à dessein extraordinaire, puisque, à Paris, personne n'avait vu ni obtenu une seule guérison après cette opération.

» Tout le monde s'empressa d'examiner mon opérée et admira le résultat ; beaucoup de médecins n'avaient pas attendu l'ouverture des portes de l'Académie, et avaient, dès le matin, envahi mon hôtel pour satisfaire leur curiosité, et les curieux n'étaient pas les moins célèbres parmi nos confrères ; je citerai, à leur tête, M. le doyen Paul Dubois.

» Mon travail fut remis au secrétariat, trois commissaires furent nommés ; l'un d'eux demanda à faire le rapport, mais il ne l'aura jamais fait.

» Mon but n'était pas seulement de présenter un cas de guérison après une opération césarienne, je me proposais surtout d'attirer l'attention de l'Académie sur une grande question *qui n'a pas été étudiée et qui est mal appréciée* par la plupart des accoucheurs de notre époque. J'ai dit *qui n'a pas été étudiée*, à l'appui de cette assertion, il me suffit de reporter les souvenirs sur les choses étranges dites à l'Académie sur cette opération. Je me proposais de provoquer une discussion sur le mode opératoire, sur les indications et principalement sur la cause qui, depuis soixante ans, n'a fait que des victimes dans la ville de Paris, tandis que, antérieurement, dans le vieux Paris, qui n'était qu'un cloaque impur, un très grand nombre d'opérées ont été guéries.

» Qui ne connaît aujourd'hui les succès authentiques de Soumain, de Deleurge, de Lauverjat et de Millot, le dernier des opérateurs heureux. On aurait sans doute discuté ce qu'il y a de vrai dans l'influence favorable de la localité à laquelle les opérateurs de Paris font jouer un si grand rôle, et ce qu'il y a de vrai dans l'opinion de beaucoup de médecins qui apprécient autrement la cause des guérisons obtenues en province ou dans les campagnes, comme disent dédaigneusement les princes de la science, et qui se croient autorisés à comparer ces guérisons à celles observées autrefois dans l'insalubre capitale de la France.

» La question ne me paraît pas offrir moins d'intérêt aujourd'hui qu'en 1852, c'est pour cela que j'ai l'honneur de la rappeler à l'Académie. »

Un travail sur les causes et la nature de la maladie de la vigne par

M. le docteur Guérin-Menneville (Comm. MM. Huzard, Chatin et Devergie).

PRÉSENTATIONS.

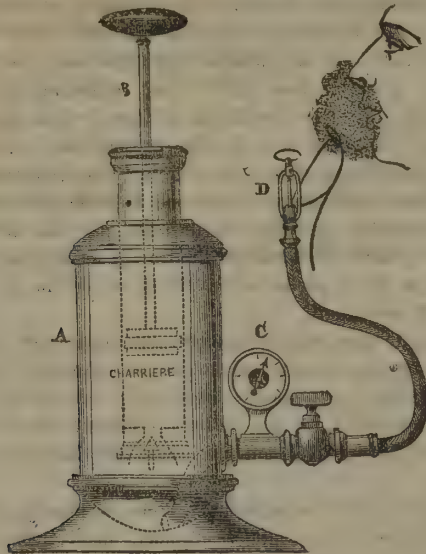
M. Cloquet présente, au nom de M. Baud, une brochure sur l'emploi médical des corps gras phosphorés, extraits de la moelle allongée des grands ruminants.

M. Trousseau dépose sur le bureau la traduction française faite par Mme Loreau, d'un ouvrage de M. Livingstone, intitulé : *Explorations dans l'intérieur de l'Afrique australe.*

M. Depaul dépose sur le bureau une brochure de M. Gaulthier sur le rhumatisme de l'utérus, et un mémoire manuscrit de M. Rillet, de Genève, sur l'iodisme constitutionnel. (Comm. déjà nommée pour le Mémoire de M. Boinet.)

M. le docteur Sales-Girons présente un appareil destiné à pulvériser les liquides médicamenteux pour les rendre respirables dans le traitement des maladies de poitrine. Voici la lettre qui accompagne cet instrument :

« Encouragé par la récompense (médaille d'argent) que l'Académie a daigné accorder à mes recherches relatives aux *salles de respiration à l'eau pulvérisée,* que j'ai instituées à l'établissement thermal de Pierrefonds, j'ai l'honneur de lui soumettre aujourd'hui un petit appareil, dont le jeu a pour objet de réduire les liquides froids à un état de division telle, qu'ils soient par le fait rendus aussi facilement respirables qu'à l'état de vapeurs.



» L'épreuve clinique de la poussière d'eaux sulfureuses, respirée par des malades de poitrine, ayant été plus satisfaisante durant la saison thermale, l'induction permet de penser qu'à domicile, soit avec les mêmes eaux sulfureuses, soit avec des liquides médicamenteux formulés par le médecin, cette inhalation respiratoire aura une efficacité analogue.

» Avec cet appareil, tous les agents thérapeutiques, liquides ou susceptibles de dissolution, peuvent désormais être quasi-naturellement administrés par les voies respiratoires, utilisant ainsi cette surface muqueuse, la plus vaste, la mieux placée et la mieux douée pour l'absorption et la généralisation des médicaments.

» En travaillant depuis longtemps à cet appareil, qui doit permettre aux malades de continuer chez eux une médication utilement commencée dans une station d'eaux minérales, j'ai eu principalement en vue les maladies chroniques de la poitrine; mais j'ai pensé aussi à d'autres maladies, et l'Académie de médecine jugera s'il ne serait pas possible de l'utiliser pour faire respirer les solutions de chlorates de potasse de soude ou autres, dans le traitement du croup et des angines couenneuses, dont la discussion occupe ses séances depuis quelque temps.

» Il me semble qu'une inspiration continue de ces solutions qui empêcherait les membranes de se former en couches épaisses, vaudrait mieux que des applications par intervalle ayant pour but de les dissoudre quand elles sont formées.

» Dans les cas d'hémoptysie, il peut servir à porter par la respiration la solution appropriée de perchlorure de fer, sur les points lésés, comme topique hémostatique.

» L'appareil peut-être de toutes les contenances; celui-ci contient un litre de liquide, et la pulvérisation en dure près de vingt-cinq minutes, autant qu'il faut pour une séance ordinaire.

» Puissent mes recherches avoir bien mérité l'attention de l'Académie, et l'honneur de la médaille qu'elle m'a accordée. »

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la trachéotomie.

M. DELAFOND lit un Mémoire sur le croup des animaux et sur les moyens médicaux et chirurgicaux que les vétérinaires emploient pour chercher à en obtenir la guérison.

Après avoir établi, d'après un grand nombre d'observations faites par divers auteurs, entre autres par Buniva, Double, Barrère, Nooll, Rochelubin, Reynal, et par lui-même, que le croup existe à l'état épizootique et sporadique chez les animaux; que cette maladie atteint plus spécialement les animaux jeunes que les animaux vieux, M. Delafond enumère les principales circonstances étiologiques sous l'influence desquelles la maladie se développe chez les diverses espèces animales.

Il cite également un certain nombre d'expériences tentées dans le but de produire artificiellement le croup chez les animaux par l'inhalation de vapeurs ou par l'injection de liqueurs irritantes dans le pharynx et les voies aériennes.

M. Delafond établit ensuite comme une chose certaine que le croup spontané n'est jamais aussi grave chez les animaux que le croup épizootique et enzootique, et que, sous ce double rapport, le croup des animaux est comparable à celui des enfants. Un fait important a frappé M. Delafond, c'est que, chez les animaux, les surfaces pharyngienne et respiratoire ont, dès le début même de la maladie, une tendance remarquable et indéniable à une sécrétion de produits morbides organisables qui donne naissance aux pseudo-membranes et qui tend à se généraliser à toutes les surfaces membraneuses de l'économie animale. C'est ce qui a été constaté également dans le croup humain. Or, ces observations sont de nature à infirmer l'opinion des auteurs qui, avec MM. Bretonneau et Trousseau, pensent que le croup est d'abord une maladie locale qui se généralise ensuite par sa persistance et devient infectante. On est autorisé à se demander si cette généralisation des fausses membranes, au début même du mal, n'est pas plutôt, dans ces cas, l'expression d'une maladie spécifique primitivement générale caractérisée par une grande tendance à l'exsudation morbide de produits fibrino-albumineux organisables, sur les parties malades et spécialement sur les surfaces des voies respiratoire et digestive.

Cette opinion est confirmée par les résultats des traitements généraux et locaux à l'aide desquels les vétérinaires ont cherché à combattre le croup des animaux.

J'ai hâte, dit M. Delafond, d'arriver à ces moyens curatifs. Quand le croup apparaît sur les amygdales, le pharynx, le voile du palais, il envahit aussi promptement le larynx; il faut lui opposer dès son début des moyens locaux et généraux.

Comme le voulait M. Bretonneau, nous cautérisons toutes les parties envahies par les fausses membranes avec l'acide chlorhydrique mélangé au miel ; en même temps, nous donnons, pendant trois à quatre jours, 60 à 120 grammes de sulfate ou de carbonate de soude, à l'intérieur, dans du lait, du petit lait ou du bouillon. Nous avons ainsi guéri un assez grand nombre de porcs et de volailles.

Chez les grands herbivores affectés de croup pharyngo-laryngien, la bouche étant profonde, l'écartement des mâchoires très borné et le voile du palais formant une valvule presque complète, la cautérisation des amygdales et surtout du pharynx n'est pas facile à exécuter (1).

On a recours ici aux insufflations d'alun, de calomel ou d'un mélange à parties égales de calomel et de poudre de quinquina. Ce moyen réussit bien, mais moins promptement que le précédent.

Les grandes saignées réitérées, les révulsions puissantes obtenues à

(1) Cette cautérisation et d'autant plus difficile à exécuter que, chez les grands animaux, les anatomistes n'ont point encore réussi à trouver des amygdales. A. S.

l'aide des larges vésicatoires, des sinapismes et des sétons, l'administration de l'émétique avec la sonde œsophagienne, à la dose de 4, 8 et même 10 grammes chez les bœufs et les chevaux (qui ne vomissent pas); l'adjonction aux boissons, comme l'a conseillé M. Reynal, de 60 grammes de sulfate, de bicarbonate de soude ou d'azotate de potasse; enfin, les lavements irritants, sont les moyens généraux les plus employés. Nous ne les avons jamais vus suivis, chez les animaux, des inconvénients que M. Trousseau a signalés chez les enfants. Mais les médications ne sont pas assez puissantes pour dispenser les vétérinaires de pratiquer la trachéotomie. M. Delafond fait ici l'histoire de la trachéotomie. Cette opération, dit-il, a été pratiquée dès le dix-septième siècle par des vétérinaires, dans différentes maladies des voies respiratoires, et, en 1752, Bourgelat la fit le premier sur un cheval atteint d'angine croupale. M. Bretonneau n'a eu l'idée de placer une large canule dans la trachée des enfants qu'après avoir constaté les bons résultats d'un tube de gros calibre qu'il voyait fonctionner sur des chevaux corneurs.

Pour les vétérinaires, la trachéotomie doit être faite, non pour remédier à l'asphyxie commençante, mais pour la prévenir. En un mot, elle est indiquée du moment où la dyspnée se manifeste et commence à devenir inquiétante,

Avant que les symptômes de suffocation ne se soient montrés, on a recours aux saignées générales et locales, aux révulsifs, etc.; mais on se hâte d'opérer à la première menace d'asphyxie.

M. Delafond cite ensuite différents auteurs qui font autorité dans la science vétérinaire, et qui ont tous recommandé de faire la trachéotomie de très bonne heure.

Si le croup est moins souvent mortel chez les grands animaux, cela tient à la longueur considérable de leur trachée et au diamètre assez grand de ce conduit et du larynx. Cependant, le croup est encore très grave chez eux, et, une des causes qui en font la gravité, c'est l'*anhématosie*, et c'est précisément la nécessité de rétablir au plus tôt l'hématose qui doit faire opérer de bonne heure.

Les soins ultérieurs à la trachéotomie, qui jusqu'à présent ont été donnés aux animaux, ont consisté à les placer dans des habitations où la chaleur est tempérée, à enlever, à nettoyer le tube, afin de faciliter constamment l'entrée et la sortie de l'air.

Lorsque le danger de l'asphyxie a été éloigné par la trachéotomie, et que le croup existe dans le pharynx, le larynx et la partie supérieure de la trachée, les vétérinaires attendent patiemment la résolution de l'inflammation, le retour de la secaction muqueuse, le décollement et l'expulsion des fausses membranes.

Dans le but cependant d'exciter et de favoriser la sécrétion de la muqueuse respiratoire, ils administrent à l'intérieur, si la déglutition est possible, le calomel bien pur, le sulfure d'antimoine et l'oxymel scillitique. Puis ils provoquent l'expulsion des fausses membranes en excitant la toux par la pression du larynx, l'ouverture du tube étant momentanément bouchée avec l'autre main.

En même temps, les aliments d'une facile digestion et surtout très nutritifs sous un petit volume, sont recommandés par les vétérinaires comme ils le sont par les médecins.

Quant à la gravité de la trachéotomie, il résulte des expériences nombreuses de M. Reynal et des faits observés par M. Delafond, que cette opération pratiquée sur les grands et sur les petits animaux en bonne santé n'est une opération, ni grave, ni dangereuse, dans l'immense majorité des cas. Les chevaux trachéotomisés dans le cas de cornage, gardent impunément un gros tube dans la trachée, jour et nuit, pendant six mois, un an, plusieurs années même.

La trachéotomie faite pour le croup chez les animaux donne-t-elle des résultats favorables?

D'un relevé statistique, fait par M. Delafond, il résulte que la trachéotomie, lorsque le croup existe, soit dans le pharynx et le larynx, soit tout à la fois, dans le larynx, la trachée et les bronches, même lorsque dans le dernier cas il est compliqué de pneumonie, il résulte que la trachéotomie procure 67 à 68 guérisons sur 100 opérés.

Dans cette statistique figurent seulement les opérations pratiquées *in extremis;* mais, ajoute l'auteur, en ne prenant que les guérisons obtenues par la trachéotomie préventive, nous pourrions, sans nous éloigner de la vérité, établir un chiffre de 75 à 80 succès sur 100 opérés. Ces guérisons ont été obtenues sur de grands animaux. M. Delafond ne connaît pas d'exemple d'opération pratiquée sur de petits animaux, chats et chiens, pour l'angine croupale. En définitive, dit-il, nous arrivons à cette conclusion que, chez les grands animaux, la trachéotomie contribue pour une très large part à la guérison du croup.

Après avoir insisté sur la nécessité de recourir à l'opération avant que les accès de suffocation soient très rapprochés, M. Delafond termine en adjurant les médecins et les chirurgiens qui hésitent encore sur le moment opportun d'opérer, de vouloir bien prendre en considération les résultats heureux que la trachéotomie a fournis dans le croup chez les animaux.

— Après la lecture de M. Delafond, M. Barth est appelé à la tribune.

M. Barth. — Messieurs, les questions qui s'agitent devant vous depuis quelque temps me semblent près d'être résolues. La vérité se fait jour petit à petit, et s'il reste quelques divergences d'opinions sur les statistiques, si quelques doutes subsistent encore à cet égard, ces doutes seront levés par M. Trousseau et par M. Bouvier. Pour moi, je ne veux dire que quelques mots sur l'opportunité du rapport, sur le moment favorable pour l'opération, sur ses conditions de succès, enfin et surtout sur les indications précises de l'urgence de la trachéotomie.

Assurément, messieurs, s'il ne s'était agi que de l'invention de M. Bourout, le rapport de M. Tehusseau n'aurait pas été aussi nécessaire qu'il l'a été. Mais la trachéotomie a été mêlée d'une façon malheureuse à la question du tubage. On a dit que la mortalité dans le croup avait augmenté *depuis* la trechéotomie, ce qui signifie, pour qui s'attache au vrai sens des mots, que la mortalité a augmenté *par le fait* de la trachéotomie. Il y a dans ces paroles une calomnie, qui n'est pas seulement regrettable parce qu'elle compromet une opération, mais parce qu'elle compromet la dignité de l'art. Cette calomnie a pénétré jusque dans les familles; plus d'un praticien a été exposé à des récriminations rétrospectives, et plus d'une mère, les larmes aux yeux, s'est reprochée à elle-même d'avoir laissé pratiquer une opération qu'elle accuse de la mort de son enfant. En présence d'une accusation aussi fausse, le rapport, ou, si vous voulez, la défense de M. Trousseau était indispensable, et il était naturel que le tubage disparût devant l'intérêt majeur de la trachéotomie.

Quand il s'agit de décider dans quel moment il faut faire l'opération, on rencontre une difficulté relative à la détermination des périodes du croup. Je ne m'arrêterai pas sur ces difficultés, qui me semblent plus apparentes que réelles. Il importe peu que tout le monde n'admette pas le même nombre de périodes dans le croup, comme on n'admet pas le même nombre de degrés dans les brûlures; il suffit qu'on s'entende sur la gravité que présente la maladie à un moment donné et sur les symptômes que révèlent cette gravité.

A ne considérer que les dangers courus par les malades, il y a des trachéotomies hâtives, il y en a de tardives. Les premières, on les a appelées *prématurées;* pour moi, je les appelle *opportunes* et ne crains pas d'appeler les secondes *inopportunes*. Il résulte de toutes les statistiques, que les premières comptent de nombreux succès, tandis que les autres ne comptent guère que des revers.

Dans le premier cas, l'opération, a-t-on dit, ne réussit que parce qu'elle est faite trop tôt; singulier reproche, qu'il n'est que trop facile de retourner contre les trachéotomies tardives, en disant qu'elles n'échouent que parce qu'elles sont faites trop tard.

Je ne vois pas, messieurs, pourquoi on abandonne quand il s'agit de la trachéotomie, les règles qui guident les praticiens dans l'indication de toutes les opérations chirurgicales. Est-ce qu'un chirurgien prudent attendra, en présence d'une fracture grave avec écrasement des os et des parties molles, que le membre soit tombé en gangrène, pour en pratiquer l'amputation? S'il arrive qu'un malade, qui a repoussé l'amputation, guérisse en conservant son membre, cette exception détruit-elle la raison de l'opération? Il en est de même pour la trachéotomie: il peut se faire que cette opération, jugée opportune, n'ait pas été faite et que le malade ait guéri, sans qu'on soit en droit, pour cela, d'accuser le défaut de précision des indications thérapeutiques.

Quand M. Trousseau a parlé des conditions de succès de la trachéotomie il n'a pas dit, il n'a pas pu dire qu'il fallait attendre pour opérer que l'asphyxie soit imminente. Il a seulement signalé comme se présen-

tant dans les conditions les plus favorables, les enfants qui n'avaient pas subi un traitement général débilitant. A cet égard, je ne puis encore que l'approuver; et, pour emprunter une nouvelle comparaison à la chirurgie, je dirai que la trachéotomie réussit mieux sur un enfant vierge de traitement, de même que la kélotomie a plus de chance de succès quand la hernie n'a pas été soumise à des tentatives immodérées de réduction et à d'imprudentes manipulations. Je n'en conclus pas qu'on doive s'abstenir de traiter le croup; je crois, au contraire, qu'un certain nombre ont guéri par un traitement convenable; mais il est à regretter que ces guérisons ne soient pas plus nombreuses.

Faut-il opérer les enfants au-dessous de deux ans? Ceux de mes collègues qui ont répondu par la négative ont été vivement blâmés par M. Malgaigne. Pourtant, si les faits ont démontré que la trachéotomie, dans ces conditions, est constamment mortelle, on n'a rien de mieux à faire que d'écouter les conseils de l'expérience. A côté de cette contre-indication, je placerai la diphtérite généralisée.

Quant aux indications précises de la trachéotomie, l'orateur les résume ainsi : respiration sifflante, toux sifflante ou éteinte, refroidissement des extrémités, teint plombé caractéristique et parfois anesthésie. L'auscultation fournit une indication plus précise encore, en permettant de mesurer par l'étendue des points où le murmure vésiculaire est affaibli ou aboli, l'obstacle apporté à la libre introduction de l'air dans la poitrine. Si cet affaiblissement n'est que partiel, il faut s'abstenir de l'opération; s'il est général, il ne faut pas la retarder d'une heure, parce que la mort est imminente.

Cette détermination de l'opportunité de la trachéotomie est-elle donc, continue M. Barth, si vague et si élastique? a-t-elle moins de précision que la détermination des cas dans lesquels les chirurgiens décident l'amputation des membres?

De toute cette discussion il ressortira que la trachéotomie, un moment calomniée, sera de nouveau considérée comme une des plus belles et des plus précieuses ressources que la thérapeutique emprunte à la médecine opératoire.

Pour ce qui est du tubage, c'est une ébauche sur laquelle toute conclusion formelle est encore impossible. Les expériences de M. Trousseau ont bien déjà jeté quelque lumière sur la valeur de cette méthode, mais on ne saurait quant à présent ni l'approuver ni l'improuver d'une façon positive. C'est une question que l'avenir seul peut décider.

— M. Mattei fait la démonstration d'un instrument dont il est l'inventeur, et auquel il a donné le nom de *léniceps*.

Nous publierons prochainement la note que nous a remise à ce sujet M. Mattei.

La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer l'insertion de quelques remarques relatives aux différentes opinions qui ont été émises dans la séance de l'Académie des sciences, dont nous achevons aujourd'hui le compte rendu sur les générations spontanées.

BIBLIOGRAPHIE.

Code médical, ou Recueil des lois, décrets et règlements sur l'étude, l'enseignement et l'exercice de la médecine civile et militaire en France, par M. AMETTE, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, 3e édition considérablement augmentée. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1 vol. in-12 de plus de 550 pages. — Prix : 4 fr.

Trois éditions du *Code médical* en quelques années démontrent mieux que nous ne pourrions le faire l'importance du livre, et le besoin que les médecins éprouvent de connaître leurs droits et les devoirs que leur impose l'exercice de leur profession.

Personne mieux que M. Amette, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, n'était dans des conditions favorables pour réunir et classer dans un ordre méthodique toutes les dispositions législatives et réglementaires qui intéressent ceux qui étudient, enseignent ou exercent la médecine. En rapport journalier avec les étudiants, les médecins et l'autorité, M. Amette a fait un livre qui répond à bien des besoins. La troisième édition que nous annonçons a reçu des changements et des augmentations considérables. L'ouvrage est divisé en trois parties :

La *première partie* traite des ETUDES : Baccalauréat ès-lettres et baccalauréat ès-sciences. — Programmes des questions et de l'examen. — Modèles de demandes et conditions d'admission. — Inscriptions, époques où elles sont prises, formalités à remplir, examen de fin d'année. — Stage dans les hôpitaux; externat, internat. — Discipline des écoles. — Cours dans les Facultés. — Dissections, conférences, examens, thèses, doctorats. — Officiers de santé. — Sages-femmes.

Deuxième partie. — ENSEIGNEMENT : Prosecteurs et aides d'anatomie. — Chefs des travaux anatomiques. — Chefs de cliniques, agrégés. — Professeurs. — Doyen des Facultés de médecine. — Enseignement particulier. — Écoles préparatoires. — Professeurs, enseignements, règlements. — École spéciale de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce et de Strasbourg; programmes et épreuves d'admission, régime, règlement.

Troisième partie. — EXERCICE DE LA MÉDECINE : Diplômes, priviléges des docteurs. — Médecine légale, responsabilité médicale, du secret, des honoraires, vacation des experts. — Loi sur les établissements d'aliénés. — Conseil d'hygiène et de salubrité publique, organisation et règlement. — Remèdes secrets, législation qui les régit. — Des substances vénéneuses. — Inspection des pharmacies. — Eaux minérales, loi de 1856; règlement sur la conservation et l'aménagement des eaux minérales; inspections; de l'administration des sources; instructions de l'Académie de médecine sur la manière de recueillir les observations.

Corps des médecins des armées de terre, organisation et institution, hiérarchie et subordination. — Fixation du cadre en temps de paix et en temps de guerre; classement, conditions d'avancement.

Corps des médecins de l'armée de mer, sa composition; admission et avancement. — Des appointements; services en mer et dans les colonies. — Assimilation, etc.; infirmiers de la marine.

Lazarets et quarantaines. — Convention sanitaire internationale, institution et disposition concernant le personnel. — Décret impérial.

Service de santé des hôpitaux de Paris, organisation du personnel, nombre et répartition des médecins et des élèves; mode de nomination et concours, durée des fonctions; cours de clinique, consultations gratuites. — Bureau central des hôpitaux, conditions d'éligibilité, concours, fonctions. — Service de santé de la maison d'accouchement, son règlement. — Organisation du service de santé pour les secours à domicile.

Académie impériale de médecine, son règlement. — Lois sur les pensions de retraite des fonctionnaires de l'Université.

Tels sont les principaux sujets traités dans ce *Code médical*. Cette rapide énumération indique assez qu'aucune des nombreuses questions de la législation et de l'administration du corps médical n'a été omise par M. Amette. La place de son livre est dans la bibliothèque des étudiants et de tous les médecins. E. B.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 6. 7e ANNÉE. Samedi 15 Janvier 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journat. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 14 janvier 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

[Quelques remarques sur les communications relatives à la génération spontanée.]

La petite expérience de M. Pouchet a produit à l'Académie bien plus de sensation qu'on n'aurait pu le prévoir, en considérant le peu d'impressionnabilité dont est doué le système nerveux du docte corps.

La zoologie, la physiologie, la chimie, et même l'agronomie, se sont empressées d'opposer des expériences contraires à l'expérience de M. Pouchet ; et peu s'en est fallu que toutes ces sections, agissant comme un seul homme, ne déclarassent impossible, c'est-à-dire absurde, la démonstration que M. Pouchet a tentée, absolument comme l'Académie a déclaré absurde la recherche de la quadrature du cercle ou du mouvement perpétuel.

Est-ce le pur amour de la science qui a inspiré cette levée en masse de boucliers? Nous aimons à le croire, quoique ce mobile n'excite pas d'habitude un aussi prompt ni aussi chaleureux empressement. Serait-ce, au contraire, que l'Académie, obéissant, à son insu bien entendu, à je ne sais quelle impulsion factice qui semble diriger en ce moment un certain nombre d'esprits en déraillement, aurait tenu à prouver que la science bien comprise, bien interprétée, se trouve d'accord avec les narrations de la collection biblique? Nous ne croyons pas à cette supposition, qui a pourtant trouvé un certain crédit dans le monde savant.

Nous n'y croyons pas pour deux raisons :

D'abord parce que nous supposons les membres de l'Académie qui ont pris part à la discussion assez judicieux et assez prudents, pour ne pas confondre le sacré avec le profane, la science avec la révélation, et, ensuite, parce que nous les croyons assez éclairés pour ne pas ignorer que la première ne peut rien prouver contre la seconde ; ce serait admettre que l'homme peut avoir raison contre Dieu, ce qui est le comble de l'absurdité. En prouvant qu'il avait raison dans la science, Galilée n'a nullement prouvé et n'a pas pu prouver que Josué eût tort dans la révélation ; et si M. Pouchet venait à démontrer scientifiquement que des êtres organisés peuvent se former de toutes pièces, il ne prouverait pas le moins du monde — et ce n'a certainement pas été son intention — que la Bible ait eu tort de dire le contraire, si tant est qu'elle l'ait dit.

Voilà pourquoi nous ne croyons pas que les honorables académiciens qui ont pris part à la discussion sur la génération spontanée aient eu d'autre préoccupation que celle de la science, et voilà pourquoi nous examinerons nous-même, sans autre préoccupation, les communications qu'ils ont faites à l'Académie.

Une remarque générale, d'abord, sur toutes ces communications.

Si nous ne faisons erreur, il est de règle, en mathématiques, avant de procéder à la solution d'un problème, d'en bien poser les termes, et de s'assurer en outre que la solution cherchée n'est pas manifestement impossible.

Or, il ne paraît pas que les honorables académiciens qui ont pris la parole dans la discussion dont il s'agit, aient tenu compte de ces conditions préalables. Ils ont fait connaître des expériences qui prouvent que la génération spontanée ne s'opère pas dans les conditions où ils se sont placés ; mais ont-ils démontré que cette génération n'a jamais eu lieu sans germes préexistants ? Nullement. Ont-ils déterminé ou seulement cherché à déterminer dans quelles conditions on doit se placer pour résoudre définitivement le problème? Pas davantage. Toutes leurs argumentations se réduisent, rigoureusement, au raisonnement qui suit :

Dans les expériences où l'on a eu soin de soumettre les éléments de l'expérimentation à une action d'agents physiques ou chimiques suffisante pour détruire des germes, la formation de corps organisés n'a jamais eu lieu ; donc cette formation ne s'est opérée que lorsque ces germes préexistaient et que leur vitalité n'avait pas été détruite.

C'est-à-dire que les honorables académiciens ont pris pour une certitude, ou à peu près, une faible probabilité, d'autant plus faible, que les expériences faites par eux, — quoi qu'ils en aient dit, — ne sont ni bien nombreuses ni bien variées ; d'autant plus faible surtout que les probabilités contraires se fondent ellesmêmes sur de puissantes considérations, ainsi que nous le verrons un peu plus loin.

Cette remarque générale posée, voyons comment les deux principales communications, celles de MM. Milne Edwards et de Quatrefages en supporteront l'application.

La longue note de M. Milne Edwards est presque entièrement consacrée à un historique de la question; historique qui ne manque pas d'intérêt, mais qui n'ajoute évidemment aucune lumière à celles que la science possédait déjà. Le savant professeur fait suivre cet historique *d'une seule* expérience comparative, qu'il rappelle, dit-il, chaque année dans ses leçons, mais dont il « n'avait pas cru devoir entretenir l'Académie, parce que des résultats négatifs n'acquièrent de l'importance que lorsqu'on les a obtenus d'une manière constante un grand nombre de fois, et parce que la génération spontanée des animaux me paraissait (dit-il) si peu probable, que je ne voulais pas consacrer beaucoup de temps à répéter des recherches au sujet d'une question qui me semblait résolue. »

L'appréciation que fait M. Milne Edwards des faits négatifs est parfaite ; on peut se demander pourquoi il n'a pas continué à se tenir dans une réserve qui lui paraissait, à bon droit, si judicieuse, et comment il a pu se décider à communiquer avec une certaine solennité une expérience à laquelle il accorde lui-même une si faible valeur.

Quant au syllogisme qui a pu conduire M. Milne Edwards à lui faire considérer une question comme *résolue*, parce que l'une des deux solutions qu'elle comporte lui paraissait *peu probable*, il reconnaîtra lui-même sans peine, en y réfléchissant un peu, que ce syllogisme constituerait en philosophie une innovation dont les esprits aussi circonspects que le sien doivent se garantir.

M. Milne Edwards termine en disant : « qu'une hypothèse qui » n'est pas nécessaire pour l'intelligence des phénomènes constatés par l'observation, et qui est en désaccord flagrant avec tout » ce que l'analogie nous conduit à admettre, ne lui semble » pas devoir prendre place dans la science. »

Nous croyons, nous sommes certain même, que tout le monde sera de l'avis de l'habile professeur quant aux principes. Mais l'hypothèse de la génération spontanée rentre-t-elle dans la catégorie d'hypothèses à laquelle M. Milne Edwards fait allusion? c'est là précisément la question, et M. Milne Edwards sait bien qu'on ne résout pas la question par la question. Il fallait dire en quoi l'hypothèse de la génération spontanée s'éloigne de ce que l'analogie nous apprend; pour notre compte, nous ne le voyons pas.

La science nous apprend que le globe terrestre a été, à une certaine époque, dans un état physique incompatible avec l'existence d'êtres organisées ; elle nous montre que des êtres organisés existent aujourd'hui en grand nombre ; ces êtres se sont donc développés à la surface terrestre. L'analogie ne nous force pas à admettre que ce qui s'est fait une fois ne peut pas se faire deux fois et même un million de fois ; en sorte que, si la génération spontanée s'est déjà opérée, ce n'est pas absolument une hérésie de penser qu'elle puisse s'opérer encore; pour peu qu'on eût l'esprit difficile, on pourrait même prétendre que cette hypothèse ressemble moins à une hérésie que l'hypothèse contraire.

Si ces remarques s'étaient présentées à l'esprit de M. Milne Edwards, il est probable que le savant académicien aurait différé sa communication ; c'est tout ce qu'il est utile d'en dire.

Nous allons voir maintenant si M. de Quatrefages a été plus heureux que son honorable collègue.

H. de Castelnau.

Séance de la Société de chirurgie du 12 janvier 1859.

[Corps étrangers introduits dans le rectum. — Opération du bec-de-lièvre. — Cas de mort après la section de la trachée dans une tentative de suicide.]

Cette séance, qui a été en grande partie consacrée à un comité secret, n'a offert qu'un intérêt médiocre. M. Huguier a montré un morceau de bois ayant 19 centimètres de longueur et 2 centimètres environ de diamètre, creusé suivant l'axe et paraissant avoir appartenu au tuyau d'une pipe turque. Ce qui fait la valeur intrinsèque de ce tuyau de pipe, c'est qu'il a séjourné quelque temps dans un rectum, d'où M. Huguier l'a extrait à l'aide des doigts et de la pince à polype. Cette extraction, toutefois, a présenté une petite difficulté : l'extrémité supérieure du morceau de bois, un peu recourbée et pointue, s'était engagée dans la muqueuse, de sorte que les tractions exercées sur l'extrémité inférieure ne pouvaient que déchirer le rectum sans faire descendre le corps étranger. Celui-ci avait été introduit si profondément que son extrémité inférieure se trouvait presque au niveau de l'articulation sacro-coccygienne. Il a fallu le faire remonter encore plus haut pour dégager le bout supérieur et rendre l'extraction praticable. Le malade a expliqué ce singulier cathétérisme par l'honnête intention de réduire des hémorrhoïdes : il est aujourd'hui parfaitement rétabli.

A l'occasion du fait rapporté par M. Huguier, M. Larrey en a rappelé un tout à fait analogue, que nous nous dispenserons de reproduire parce qu'il se trouve un peu partout : c'est l'histoire de cette chope qui a suivi la même route que le tuyau de pipe, mais pas aussi impunément pour le patient.

M. Cloquet a raconté ensuite, pour faire pendant à cette histoire, celle d'un grand verre de table ayant servi aux mêmes usages que la chope. Dans ce cas, grâce aux doigts de plusieurs aides et aux efforts d'expulsion qu'il exerça, le malade accoucha heureusement du corps étranger qui remplissait son petit bassin.

Ce n'est pas trop exagérer que d'appeler une expulsion de ce genre du nom d'accouchement, puisqu'une fois on a eu recours au forceps et que dans un autre cas M. Morel-Lavallée a dû faire une version. Il s'agissait d'un verre de cabaret, qu'il était impossible de faire sortir directement, parce qu'il était ébréché sur ses bords.

La version fut faite avec succès, mais quelques jours après, le malade succomba au choléra. L'autopsie montra que malgré la dilatation considérable que le rectum avait subie, dilatation qui avait encore été augmentée pendant les manœuvres de l'extraction, aucune fibre musculaire n'était rompue sous la muqueuse. Cette petite particularité prouve que la rupture des sphincters n'est pas la condition nécessaire de la guérison des contractures douloureuses de l'anus, par le procédé de Récamier.

Sans la remarque faite par M. Lenoir, que les verres de M. Larrey et de M. Cloquet avaient été déjà servis à la Société de chirurgie, on aurait sans doute mis tour à tour sur le tapis la queue de cochon de Pierre Marchettis, le pot de confiture de Desault, la bouteille d'eau de la reine de Hongrie avec laquelle un bon religieux espérait guérir ses hémorrhoïdes, etc., etc. Des faits semblables, malgré la fantaisie plus que bizarre qu'ils accusent, ne sont pas aussi rares que pourrait le faire supposer l'honorable définition d'animal raisonnable qu'on donne habituellement à l'homme.

M. Chassaignac présente un enfant âgé de quelques mois et atteint d'un bec lièvre avec gueule de loup. Il demande à ses collègues leur avis sur l'opportunité de l'opération du bec de lièvre,

et sur le meilleur procédé opératoire à employer.

M. Guersant a toujours échoué dans les opérations qu'il a faites pendant les premières années de la vie. Il conseille d'attendre, et d'appliquer, comme moyen palliatif et préparatoire, un appareil qui prendrait son point d'appui autour de la tête de l'enfant, et duquel partiraient, de chaque côté, deux pelotes rapprochant les deux maxillaires.

M. Depaul rejette cet appareil, qui soumettrait l'enfant à une sorte de torture et croit qu'il y a un immense avantage à opérer le bec de lièvre simple ou compliqué de séparation de la voûte palatine, dans les premiers jours qui suivent la naissance. Il insiste sur la nécessité de décoller suffisamment les deux bords des lèvres pour les rapprocher sans tiraillement. Quant aux difficultés qui résultent de l'opération pour l'allaitement, il ne faut pas les exagérer; M. Depaul a pu, dans plusieurs cas, laisser téter sa petite opérée. Remédier au bec de lièvre de bonne heure quand la voûte palatine est divisée, c'est faire ce qu'il y a de mieux pour préparer l'uranoplastie, si on juge convenable d'y recourir plus tard.

Cette discussion, à laquelle M. Désormeaux allait participer quand on l'a interrompu, sera probablement reprise dans la prochaine séance.

— M. Richet présente des pièces anatomiques recueillies sur une femme qui a succombé vingt jours après s'être fait au cou une plaie transversale, qui avait presque séparé le second du premier cerceau de la trachée sans atteindre les carotides. Le corps thyroïde un peu volumineux avait été sectionné tout entier, mais il ne s'était pas produit d'hémorrhagie notable.

Le pharmacien qui fit le premier pansement réunit exactement la plaie extérieure sans s'occuper de celle de la trachée, et il fallut, pour introduire la canule, retirer du bout inférieur du conduit respiratoire un assez long caillot sanguin qui l'obturait presque entièrement.

Malgré les précautions prises, malgré l'emploi de la cravate, la malade mourut d'une pneumonie.

On trouva, à l'autopsie, indépendamment des lésions du poumon, un assez vaste abcès, situé sur les côtés de l'œsophage et communiquant avec la plaie extérieure. La carotide gauche traversait le foyer purulent, au sein duquel elle se trouvait complétement disséquée.

Les lésions des poumons présentaient un caractère tout à fait exceptionnel. Quoique la pneumonie fût arrivée à la période de suppuration, on ne trouvait pas d'hépatisation grise; les deux poumons étaient farcis de granulations purulentes qu'on aurait pu prendre, au premier abord, pour de petits tubercules. Il y avait dans toute l'étendue de la trachée et dans toutes les bronches, les signes de la phlegmasie la plus intense. Les poumons étaient les seuls organes où il y eût des abcès, et il n'y avait pas la moindre apparence d'infection purulente.

Il est probable que la phlegmasie s'est propagée dans ce cas des bronches aux vésicules pulmonaires, et que la présence des abcès multiples peut s'expliquer par la marche de l'inflammation, qui a suivi les divisions lobulaires des poumons. Ce fait nous semble donc pouvoir être invoqué par ceux qui soutiennent l'identité de la bronchite capillaire et de la pneumonie lobulaire.

— M. le docteur Faure a présenté à la Société les poumons d'un chien qu'il venait de soumettre aux inhalations du chloroforme. Ces poumons présentent tous les signes de la congestion asphyxique qui est, d'après M. Faure, la condition d'action du chloroforme.

Il semble donc démontré que le chloroforme ne détermine de la sensibilité qu'à la condition de déterminer une asphyxie : cette pensée a quelque chose d'effrayant, mais il n'y aurait pas de raison pour être moins effrayé dans le cas où le chloroforme agirait par absorption à la manière des poisons généraux. On peut être embarrassé pour choisir entre un empoisonnement et une asphyxie. Fort heureusement, les faits sont là en grand nombre pour dissiper les frayeurs exagérées et pour empêcher les chirurgiens de priver leurs opérés des secours d'un agent aussi précieux.

D[r] P. Chatillon.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

—

Sur la dernière communication faite à l'Institut par M. Dumas.

Dans l'une des dernières séances de l'Académie, M. Dumas a fait sur les équivalents chimiques une dernière communication, dont nous n'avions pas d'abord l'intention de rendre compte dans ce journal, ce savant n'ayant apporté aucun fait nouveau à l'appui de la thèse qu'il soutenait dans ses deux premiers Mémoires, et n'ayant rien dit qui pût renverser les objections qui lui avaient été faites par M. Despretz. Pourtant, après réflexion, nous avons pensé que nous nous étions trop occupé de la question agitée par M. Dumas, pour laisser passer inaperçu un de ses travaux sur le même sujet, et cela avec d'autant plus de justice que nous n'avons pas été jusqu'à présent, on se le rappelle, absolument enthousiaste des idées qu'il avait émises. A ce titre, nous espérons que les lecteurs du *Moniteur des hôpitaux* nous pardonneront de nous occuper si souvent de chimie philosophique.

Dans sa dernière lecture, M. Dumas a voulu démontrer deux choses : la première, qu'en prenant pour point de départ de la notation chimique, l'hydrogène, dont l'équivalent serait égal à 1, il existe un rapport presque absolu entre les composés de la chimie minérale et ceux de la chimie organique; la seconde, que les personnes qui avaient critiqué sa manière de voir, et M. Despretz, notamment, n'avaient rien prouvé contre elle, et que les expériences auxquelles ce savant s'était livré n'avaient rien produit de nouveau.

Si l'on veut bien se rappeler la discussion à laquelle nous avons soumis les deux premiers Mémoires de M. Dumas, on verra que le sujet de la première question, abordé dans cette dernière communication, n'offre rien de bien neuf. Cette thèse a été, en effet, brillamment soutenue par le savant académicien dans les deux circonstances que nous rappelons, et hâtons-nous d'ajouter que s'il se fût toujours borné à faire ressortir les analogies remarquables que la notation chimique, en prenant l'hydrogène pour unité, établit entre les combinaisons de la chimie minérale et les combinaisons de la chimie organique, nous n'eussions, pour notre part, probablement fait aucune objection aux idées émises par M. Dumas. Malheureusement, il n'en a pas été ainsi, et, pour le démontrer, nous nous voyons contraint de rappeler dans quels termes le savant académicien présentait cette question dans la séance du 9 novembre 1857, et les conséquences qu'il voulait déduire de ses expériences. Cette reproduction des paroles prononcées à cette époque par M. Dumas est d'autant plus nécessaire, que rien, dans la nouvelle communication, ne semble y faire allusion, et que ce sont justement ces paroles qui ont provoqué l'opposition que nous avons cru devoir faire aux opinions du savant chimiste.

Voici comment M. Dumas exposait sa manière de voir en 1857 :

« Berzélius, qui a fait de la recherche des équivalents l'objet des expériences et des méditations de toute sa vie, était resté convaincu que les chiffres représentant les équivalents des corps simples n'avaient entre eux que des rapports fortuits, lesquels même s'évanouissaient le plus souvent, à mesure que l'expérience, mieux interrogée, permettait à l'observateur de serrer de plus près les calculs véritables de chaque équivalent.

» Au contraire, un chimiste anglais, le docteur Prout, signalait, il y a longtemps, une relation singulière qui se manifeste entre ces chiffres, si disparates au premier abord, et montrait que, l'équivalent de l'hydrogène étant pris pour unité, ceux des autres corps simples s'expriment généralement par des nombres entiers, et même le plus souvent par des nombres peu élevés. »

Puis, M. Dumas ajoutait :

« Ainsi deux opinions sont en présence :

» L'une, qui semble avoir été suivie par Berzélius, conduit à envisager les éléments simples de la chimie minérale comme des êtres *distincts*, indépendants les uns des autres, dont les molécules n'ont rien de commun, sinon leur fixité, leur immutabilité, leur éternité; il y aurait autant de matières distinctes qu'il y a d'éléments chimiques.

» *L'autre permet de supposer, au contraire, que les molécules des divers éléments chimiques actuels pourraient bien être constituées par la condensation d'une matière unique telle que l'hydrogène, par exemple, en acceptant comme vraie la relation remarquable observée par le docteur Prout et comme fondé le choix de son unité.*

» Elle conduirait à admettre que des quantités semblables de cette matière unique, pourraient, par des arrangements différents, constituer des éléments du même poids, mais doués de propriétés distinctes.

« Elle ne répugnerait point à admettre la molécule d'un élément intermédiaire entre deux autres éléments de la même famille comme étant produite par l'union de deux demi-molécules des éléments extrêmes. »

Lorsqu'on compare la loi formulée par Prout, à l'interprétation qu'en donne M. Dumas, on ne peut s'empêcher de remarquer qu'il existe entre l'une et l'autre les différences les plus fondamentales.

Prout, en effet, ne cherche point à interpréter les phénomènes; il les constate, et il dit :

« J'ai remarqué qu'avec les faits tels que vous les connaissez, avec les résultats des expériences reconnus et admis par tous, il est possible, en prenant l'hydrogène comme point de départ de la notation chimique, et en lui donnant la valeur de l'unité, d'établir une relation singulière entre les équivalents des différents corps simples qui s'expriment le plus généralement par des multiples en nombres entiers de celui de l'hydrogène, et même le plus souvent par des nombres peu élevés. »

M. Dumas aurait seulement ajouté et aurait prouvé, ainsi qu'il l'a fait d'ailleurs, que cette loi de Prout permettait d'assimiler, par leur composition présumée, les radicaux supposés simples de la chimie minérale aux radicaux composés de la chimie organique dont la composition est connue; nous n'aurions eu aucune observation à faire à son opinion formulée de cette façon. Mais, ainsi que nos lecteurs ont pu s'en convaincre, il n'en a pas été ainsi, et les tendances de M. Dumas étaient beaucoup plus révolutionnaires : il ne voulait rien moins, en effet, qu'amener les esprits à considérer les molécules des divers éléments chimiques actuels comme constituées par la condensation d'une *matière unique*.

Nous ne nous sommes pas, on le sait, montré systématiquement hostile à l'interprétation de M. Dumas; seulement, nous avons demandé que cette interprétation nous fût positivement prouvée pour l'admettre. Or, nous sommes forcé de reconnaître que, dans sa dernière communication, le savant académicien n'a apporté aucune preuve nouvelle à l'appui des vues qui, seules, avaient un véritable caractère de nouveauté dans ses différents travaux (nous exceptons bien entendu la révision du poids des différents équivalents), et cela est tellement vrai, que les conclusions de la dernière lecture de M. Dumas sont ainsi formulées :

» Je me résume :

» Les composés que les trois règnes offrent à notre étude se réduisent par l'analyse à un certain nombre de radicaux susceptibles d'être classés par familles naturelles.

» Les caractères de ces familles, soit qu'il s'agisse de radicaux de la chimie minérale, soit qu'il s'agisse des radicaux de la chimie organique, montrent d'incontestables analogies.

» Mais les radicaux de la chimie minérale diffèrent des radicaux de la chimie organique, en ce sens que, *s'ils sont composés*, ils jouissent du moins d'une stabilité telle, que les forces connues sont incapables d'en opérer la décomposition.

» Toutefois, cette analogie qui se révèle entre les radicaux de la chimie minérale et les radicaux de la chimie organique, autorise certainement à se demander (et non plus à admettre) si les premiers, comme les seconds, ne sont pas des corps composés.

» Il est nécessaire d'ajouter, enfin, qu'elle ne donne aucune lumière sur les moyens d'opérer leur décomposition, et que si celle-ci se réalise jamais, ce sera par l'emploi de forces ou de réactions que nous ne soupçonnons même pas. »

En mettant en parallèle ces conclusions de la dernière communication de M. Dumas avec les phrases que nous avons, en commençant, extraites du premier mémoire de ce savant chimiste, chacun reconnaîtra que M. Dumas, dans sa dernière lecture, n'a pas complétement rendu justice au travail récemment communiqué par M. Despretz à l'Institut; puisque, si les faits que le président de l'Académie a fait connaître n'ont point prouvé, ce qu'il ne cherchait pas à établir évidemment, que les éléments aujourd'hui admis ne seront jamais décomposés, ils ont au moins assez nettement fait supposer le peu de fondement de l'opinion qui tendrait à faire considérer la molécule du platine, par exemple, comme constituée par la condensation de quatre-vingt mille molécules d'hydrogène, pour que M. Dumas ait légèrement glissé sur cette partie de sa première argumentation, et que ses récentes conclusions ne conservent plus traces de ce que ses prémisses faisaient craindre de hardi et même d'aventureux.

Nous sommes, nous l'avouons, fort loin de nous en plaindre, car la haute position scientifique, si justement méritée de M. Dumas, lui donne une si grande influence sur l'esprit et les tendances de la génération scientifique actuelle, qu'un jeu de sa brillante imagination peut très fâcheusement influencer la direction imprimée aux travaux de la chimie moderne.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

OBSTÉTRIQUE.

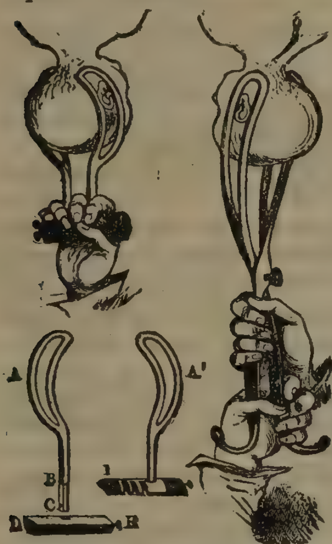
Léniceps de M. le Dr A. Mattei.

Présenté à l'Académie de médecine.

Le forceps est, de tous les instruments de chirurgie, un de ceux qui ont le plus subi de modifications, preuve évidente qu'il n'est pas à sa perfection. Après avoir signalé dans mon *Essai sur l'ac-*

couchement physiologique les principaux défauts du forceps dont on se sert habituellement, en France surtout, j'y ai apporté moi-même quelques changements. Depuis lors la pratique m'a montré de nouveaux besoins, et si j'ai voulu les satisfaire, il m'a fallu laisser le forceps et le remplacer par l'instrument que j'ai l'honneur de présenter aujourd'hui à l'Académie. Soit pour distinguer ce dernier de mon premier forceps, soit pour répondre aux idées nouvelles qu'il représente, je propose de nommer cet instrument le léniceps.

Le mot *forceps*, avant d'indiquer l'instrument obstétrical qu'il désigne a été employé dans la langue latine pour désigner une tenaille ordinaire, et il tire très probablement son étymologie de *fortiter capiens* (qui saisit avec force). En remplaçant le premier mot par *leniter* (avec douceur), on a le léniceps ou un instrument qui saisit avec ménagement. Le nom, comme on va voir, répond à la chose.



Il est inutile de décrire cet instrument; sa simplicité fait qu'en le voyant on en saisit aussitôt le mécanisme. La fig. 1 représente l'instrument appliqué; la fig. 2, le même, désarticulé; la fig. 3, le forceps ordinaire et son application.

Avantages du léniceps. — Mon instrument est applicable à tous les cas dans lesquels on emploie les divers forceps, et, sous ce rapport, il les remplace. Je l'ai appliqué avec un égal avantage sur le détroit inférieur, dans l'excavation, sur le détroit supérieur, et même dans des vices de conformation du bassin qui permettaient à peine le passage d'un enfant vivant : mais le léniceps a pour la mère, pour l'enfant et pour l'opérateur lui-même, des avantages que nul autre instrument n'a pu réaliser jusqu'ici.

1° Ce qui fait que la femme repousse souvent l'application du forceps, c'est la vue d'un instrument énorme, comme est le forceps ordinaire; c'est la pensée qu'elle va subir une grande opération ; ce sont enfin les préparatifs qu'on fait pour la mettre sur le bord du lit, à l'aide de trois ou quatre personnes.

Le léniceps, au contraire, à moins que la tête ne soit au-dessus du détroit supérieur, peut être appliqué sans déranger la femme de son lit, et, à la rigueur, sans lui rien dire et sans la découvrir complétement. Avec un peu d'adresse, on peut même commencer et finir l'opération, sans qu'elle se doute qu'on l'aide avec un instrument plutôt qu'avec les doigts explorateurs.

2° Les cuillères du léniceps n'ayant que 5 centimètres dans leur plus grande largeur, on peut appliquer l'instrument avec une dilatation moindre du col utérin que s'il s'agissait du forceps, et, par conséquent, agir plus promptement lorsqu'il le faut.

3° Dans l'application du forceps, les cuillères, par leur écartement, dilatent fortement les parties avant le passage de la tête et exposent à des tiraillements douloureux ou à des déchirures. Avec mon instrument, au contraire, les cuillères étant adaptées à la rondeur de la tête, c'est celle-ci qui opère la dilatation.

4° Le forceps ne peut pas saisir sans comprimer, et cette compression est en raison directe des tractions. (V. fig. 3.) Une pareille compression est nuisible à l'enfant, et si les cuillères de l'instrument sont placées ailleurs que sur les deux tempes, elles tendent à imprimer à la tête des mouvements qui peuvent être contraires à la rotation naturelle ou nuisibles à l'engagement et à la progression. Le léniceps, au contraire, avec ses branches immobiles, pousse la tête d'arrière en avant, ne contrarie pas les rotations spontanées, et si, comme je le fais, on opère les tractions pendant la contraction utérine, cet instrument agit comme la contraction elle-même et devient son puissant auxiliaire. Pour rendre la pression sur la tête encore plus douce, on pourrait revêtir les cuillères d'une enveloppe en caoutchouc, en peau ou en tout autre substance moelleuse, avec plus de succès que n'en ont donné les essais faits dans ce genre.

5° Sans être plus cher que les forceps, mon instrument est beaucoup plus commode; car, désarticulé, il peut être placé dans les poches du pantalon ou d'un habit de visite.

6° Il est très simple dans son mécanisme, de manière à être monté et appliqué sans avoir besoin d'aides, le plus souvent, ce qui n'est guère possible avec le forceps.

7° A la faveur du manche transversal, l'introduction de cet instrument est facile; on n'a pas besoin de se conformer aussi strictemement au précepte de placer les cuillères sur les parties latérales de la tête, enfin l'articulation est plus aisée qu'avec le forceps.

8° Le léniceps une fois introduit, par le cran auquel il s'articule, indique, à un demi-centimètre près, quelle est l'étendue du diamètre saisi, ce qui n'est guère possible avec le forceps.

9° Le manche de mon instrument étant transversal, la traction est plus aisée et plus efficace qu'avec le forceps. Avec ce dernier, une partie de la force de traction est perdue en compression, on agit loin de la tête et près de l'axe de l'instrument; tout autant de conditions défavorables, ce qui est le contraire pour le léniceps. Les deux mains sont indispensables pour la traction du forceps, tandis qu'une seule suffit le plus souvent pour mon instrument, l'autre est utilisée à faire la contre-extension, ou à d'autres usages.

10° Lorsque la tête n'a plus que les parties molles du périnée et la vulve à franchir, et qu'il faut modérer sa progression pour éviter les déchirures, mon instrument l'arrête plus efficacement que le forceps.

11° Chaque branche de cet instrument peut servir de levier; enfin, son manche peut porter des crochets, des perforateurs ou autres instruments nécessaires aux accouchements et aux maladies de l'utérus.

Application. — Lorsque l'accouchement est à terme et qu'il y a présentation du sommet de la tête, si trois heures environ après la rupture de la poche des eaux les contractions utérines *bien suivies* n'ont pas suffi à expulser l'enfant, c'est que les parties dures surtout s'opposent à la progression, et il faut venir en aide avec le léniceps. On peut attendre une heure ou deux de plus si la tête est encore libre au-dessus du détroit supérieur; mais, dans ce cas, il faut craindre une disproportion entre le corps mobile et la filière à parcourir; disproportion qui est compromettante pour la vie de l'enfant.

L'indication reconnue, il n'est pas nécessaire de dire à la femme ce qu'on va lui faire. L'instrument qu'on porte à la poche est tiède ou on le chauffe dans sa main, les mucosités vaginales suffisent le plus souvent à l'enduire sans qu'on ait besoin de corps gras, et lorsque la douleur commence on procède à l'introduction. On se place à droite de la malade pour la branche gauche, et *vice versa.* Si le manche de la première branche introduite gêne pour passer la seconde, on l'ôte pour le remettre après. On pousse les branches aussi haut que possible avant de les articuler ensemble, et plus l'articulation est facile, mieux l'instrument est placé. Dans quelques cas d'enclavement du fœtus, il m'est arrivé cependant de voir chaque branche si bien accrocher la tête,

que j'ai pu tirer avec fruit avant même d'avoir pu articuler l'instrument d'une manière complète.

Le volume de la tête indique aussitôt le cran auquel il faut arrêter l'articulation. Lorsque la femme n'est pas avertie de l'opération, on exécute toutes ces manœuvres pendant la douleur de la contraction ; dans le cas contraire, il faut les faire lorsque la douleur est passée, mais la traction doit être opérée, dans tous les cas pendant la contraction utérine seulement. Cette traction doit être faite d'une manière graduelle et sans violence ; elle est un aide des contractions naturelles, et c'est tout dire. Si le bassin n'est pas assez élevé pour qu'on fasse la traction en portant le manche de l'instrument en arrière, on soulève alors le siége par le moyen de draps ployés en plusieurs doubles ou on place la femme sur le bord du lit. La rotation est faite avec la traction ; enfin on retient la tête dès qu'elle arrive à la vulve pour laisser aux parties le temps de se dilater. On la tire alors en haut audevant de la symphyse pubienne plutôt qu'on ne la tire en bas et en avant ou qu'on ne fait le dégagement comme on le prescrit.

Pour me résumer, cet instrument, étant moins effrayant pour la mère, moins violent pour l'enfant et étant appliqué avec beaucoup de douceur, me paraît vraiment mériter le nom de léniceps, *leniter capiens*.

REVUE ANALYTIQUE

—

CHIRURGIE CLINIQUE.

—

Observation d'un cas de fongus hématode variqueux;

Par M. JACQUEMET, chef des travaux anatomiques et professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 janvier.)

Examen des parties profondes. — Le stéthoscope promené avec délicatesse sur les diverses régions de la *monstruosité*, ne fait percevoir aucun susurrus; nulle part aucun bruissement, aucune vibration, aucun bruit de souffle. Si on l'applique plus fortement sur les parties, on n'en entend pas davantage. Le sang n'y circule donc pas avec une très grande vitesse, ni par jets distincts, en passant par les mille orifices qui font communiquer entre elles les cavités de la masse spongieuse.

L'œil et la main ne sont pas plus heureux pour saisir dans les couches superficielles quelque battement, quelques mouvements d'expansion de la tumeur ou quelque soulèvement en masse : ce qui nous autorise à affirmer que, dans cet immense désordre organique, le système artériel est hors de cause.

La compression méthodique exercée avec les mains ne détermine en aucun point ce qu'on appelle la *fluctuation*. Le sang, incomplétement emprisonné dans d'innombrables vacuoles, dans des vastes sinus criblés de trous, s'échappe et fuit de toutes parts sous la pression, par de larges issues du système veineux.

En exerçant une percussion légère et rapide sur les saillies des circonvolutions variqueuses, on produit à peine l'*ébranlement oscillatoire* signalé, à propos des varices, par M. Bonnet, de regrettable et vénérée mémoire.

La tumeur, quelque part qu'on la comprime, s'affaisse et se flétrit; ses éléments se tassent, sans bruit et sans résistance, comme un tissu spongieux, plus mou que la substance splénoïde et que la crête flasque des gallinacés. On croirait presser entre les doigts une éponge toute gorgée d'eau grasse.

A notre premier essai de moulage, le poids du plâtre avait suffi pour atténuer et modifier tellement la tumeur, que sa forme et son aspect étaient devenus méconnaissables. Le second moulage a réussi, grâce à la compression circulaire que nous avons maintenue au haut du bras par une ligature modérément serrée.

Un jour, ayant mis le membre dans l'élévation verticale, je refoulai lentement et méthodiquement le sang depuis les doigts jusqu'à l'épaule ; à l'aide de tours de bandes et de la pression des mains, j'avais réduit le membre à un singulier état de flétrissure et d'atrophie. Bosselures, reliefs bleuâtres, volume et couleur, tout avait disparu comme par enchantement. La peau, froissée et parcheminée, laissait tomber ses plis sur le grêle squelette de la région. Je me livrais déjà à l'étude des parties profondes, quand la femme Chaussan me dit avec anxiété : « Vous allez faire mal à mon mari. » Je souris d'abord à cette crainte peut-être intéressée, pensant qu'elle regardait son mari comme guéri et privé ainsi de son *gagne-pain*; mais je remarquai bientôt que la figure de notre homme s'était instantanément colorée : on pouvait redouter quelque congestion sanguine du côté de la tête. Je fis cesser toutes nos appréhensions en remettant le membre dans la position déclive. Le sang parut y revenir de tous côtés; quelques instants suffirent pour reproduire la tumeur; la peau se déplissa et se distendit sans bruissement. Nous remîmes à une autre séance l'examen minutieux des parties profondes.

Le lendemain, ayant recommencé avec plus de prudence à *dessécher* pour ainsi dire le membre, je cherchai à me rendre compte de l'état du tissu intermédiaire à la peau et aux os, des veines profondes, des artères, des nerfs, des muscles, des aponévroses, de la charpente osseuse de chaque section du membre, et voici les détails que j'ai notés :

Le tissu spongieux sous-cutané reste affaissé, tassé; on ne le retrouve plus, tant qu'on maintient la compression.

Les veines profondes sont-elles variqueuses comme les veines superficielles? Il est difficile de le constater par la palpation, car la pression exercée pour arriver jusqu'à elles, en affaisse les parois. Il est très probable cependant qu'elles sont dilatées aussi et qu'elles n'ont pas échappé à l'énorme développement qui s'est accompli dans tout le voisinage, sur les vaisseaux à sang noir. Boyer a bien prétendu que les veines profondes ne sont jamais prises de varices ; mais M. Verneuil a démontré, au contraire, les pièces anatomo-pathologiques en main, que ce sont elles qui en sont le plus souvent atteintes.

D'ailleurs, les veines humérales sont manifestement altérées et leurs pelotons noueux remontent profondément dans l'aisselle.

Nous trouvons encore, à la hauteur du coude, des concrétions calcaires, espèces de phlébolithes adhérentes aux parties profondes et qui se sont probablement développées dans des renflements latéraux appartenant aux veines satellites des artères.

Il est assez facile d'explorer les artères du bras et de l'avant-bras ; je crois même avoir senti battre les collatérales des doigts. J'ai compté sur l'artère radiale quatre-vingt-quatre pulsations par minute. Si l'on comprime pendant quelques instants les deux artères principales de l'avant-bras, on voit le fongus se faner et pâlir. Les artères du membre ne présentent aucune tumeur pulsatile, en quelque point que ce soit de leur trajet.

Que sont devenus les muscles, les tendons, les aponévroses? Ces parties molles sont atrophiées, altérées profondément. Si l'on fait exécuter aux doigts les mouvements dont ils sont encore susceptibles, on sent à l'avant-bras les tendons se raidir à peine, comme de grêles cordages sous une aponévrose lâche et amincie. Quant aux corps charnus des muscles, il est difficile de les distinguer nettement au milieu du tissu spongieux dans lequel ils sont plongés et qui les a partiellement envahis eux-mêmes. Leur altération essentielle ne diffère pas beaucoup sans doute de celle que Lamorier a constatée à l'autopsie, sur les muscles du pèlerin espagnol :

« Je commençai, dit-il, par examiner le bras, et après avoir mis un tuyau indifféremment dans le corps des muscles et l'avoir légèrement serré, je soufflai sans violence du côté de l'avant-bras, de la main et des doigts, et je vis d'abord toutes ces parties s'enfler considérablement. Dès que je cessais de souffler, la tumeur disparaissait presque entièrement. J'ouvris la peau pour voir la substance des muscles et je ne trouvai partout que des filaments entremêlés de vésicules très dilatées, qui communiquaient les unes aux autres par des pores très sensibles. La substance de ces muscles approchait beaucoup de celle du placenta, mais beaucoup plus de celle d'une rate de veau ou de mouton bien distendu par le souffle. »

La désorganisation musculaire est assurément à un degré moins avan-

cé chez notre sujet, mais elle doit être de même nature. Ce qui reste des faisceaux charnus, encore capables de se contracter, lui suffit pour donner à sa main, devant le public, les poses variées d'un bras d'hercule, de la patte du lion, ou de l'ours.

La nutrition du squelette de ces parties paraît avoir beaucoup souffert. Les os de l'avant-bras, les métacarpiens, les phalanges, sont étriqués, grêles, émaciés en quelque sorte ; les arêtes en sont plus anguleuses ; les phalangettes, effilés et déjetées en arrière, ont les bords corrodés. La première phalange du doigt indicateur porte sur le dos une saillie épiphysaire raboteuse qui n'est point une phlébolithe. On croirait une esquille adhérente.

On ne saurait dire si la substance des os est devenue plus spongieuse.

Nous n'avons aucune donnée positive sur l'état anatomo-pathologique des nerfs, des vaisseaux lympathiques, du tissu cellulaire de la main et de l'avant-bras.

On le sait déjà, tout ce qui gêne et retarde le cours du sang veineux comme, par exemple, les ligatures circulaires, la compression des grosses veines, les efforts prolongés d'expiration, la position déclive, rendent le membre sensiblement plus volumineux et plus livide ; tandis que les circonstances qui accélèrent la circulation restent à peu près sans influences. Ainsi les agitations morales, l'animation de l'esprit et du corps, les exercices rapides, ne produisent point ici cette turgescence, cet éréthisme sanguin, si fréquents et si prononcés dans les tumeurs érectiles où prédomine le système artériel. On peut dire que chez Chaussan les capillaires artériels non altérés amortissent l'impétuosité de la *vis à tergo*, et résistent à l'invasion subite de trop abondantes ondées artérielles, en les distribuant, avec la mesure normale, dans les dilatations du système veineux.

§ II. ÉTAT GÉNÉRAL.

A part le membre difforme et l'appareil auditif dont la sensibilité s'est émoussée, tout le reste du corps est d'une excellente composition et d'un fonctionnement parfait. Le cœur, les poumons, les organes digestifs, l'appareil urinaire, ont conservé inaltérable leur activité physiologique. La circulation est peut-être un peu mobile ; la face change facilement de coloration ; mais on ne saurait en trouver la cause dans la moindre irrégularité sérieuse des fonctions cardiaque et respiratoire. Le cou est mince, bien conformé ; le corps thyroïde manque de développement, et ne devient point turgescent dans les efforts. Les membres inférieurs, ainsi que les autres parties superficielles du corps sont exempts de toutes varices. La peau est partout blanche et fine, comme celle d'un homme oisif et chez qui le système pileux est clair-semé.

Teint frais et rosé, appétit vif, digestion facile, sommeil satisfaisant, un fond de gaieté assez naturel à cette vie de bohême : tout, dans l'organisme de notre saltimbanque, proclame la plénitude des attributs de la santé.

§ III. ORIGINE, DÉVELOPPEMENT, MARCHE DE LA TUMEUR. — ANTÉCÉDENTS DU SUJET.

Le phénomène initial, le point de départ, l'origine de cette vaste lésion se relient vraisemblablement à un nœvus congénial. Chaussan raconte, pour l'avoir entendu dire à ses parents, que lorsqu'il naquit, il portait vers le milieu de la face dorsale du doigt indicateur une tache rouge violacée, qui ne tarda pas à grandir et à s'étendre, d'abord sur toute la main, puis à l'avant-bras. Les souvenirs de ses remarques personnelles ne remontent pas même à sa seconde enfance. Vers l'age de neuf à dix ans, sa main droite, déjà énorme, déformée, à doigts épatés et de couleur terne, le fit surnommer *la main de crapaud*. Voilà tout ce qui lui reste du roman de son âge tendre.

L'accroissement du fongus hématode fut continu, uniforme jusqu'à l'âge de 27 à 30 ans. L'époque de la puberté ne paraît pas s'être signalée par un surcroît bien marqué dans l'intensité de la production pathologique. De 30 à 60 ans, les varices des gros troncs veineux se sont de plus en plus dessinées, en gagnant progressivement la racine du membre. C'est aussi pendant cette période de temps que les concrétions calcaires ont lentement grossi. Il n'y a jamais eu de douleurs dans ce bras.

L'enfant de Saint-Flour avait 25 ans quand il se mit à courir le monde pour s'offrir à la curiosité de la foule et des savants. Durant son séjour prolongé à Paris et dans la banlieue, il fut présenté à Dupuytren, qui, d'après son récit, et j'ai peine à le croire, lui plongea une lancette dans le dos de la main. Un jet continu de sang brun darda aussitôt ; la partie s'affaissa quelque peu, et l'hémorrhagie fut arrêtée par la compression.

Sans autre trésor que sa monstruosité, cet homme s'est marié deux fois et n'a pas eu d'enfants. A travers les pérégrinations de son existence nomade, il n'a jamais été malade ; seulement, il y a cinq ou six ans, il prit un coup de sang à la tête, qui lui fit perdre connaissance. Il lui en est resté une légère disposition à la migraine et une surdité assez notable. Depuis quelques années, sa tumeur paraît stationnaire.

§ IV. *Remarques*. — L'observation que nous venons de rapporter est loin d'être unique dans les annales de la science. Lamorier, Abernethy, Roux, Watson, etc., en ont consigné d'analogues ; mais le fait qui, par sa nature, par son siége et par ses autres conditions essentielles, s'en rapproche le plus, c'est sans contredit le cas, plus singulier encore — et dont le nôtre n'est que la miniature — du pèlerin espagnol, mort d'une fluxion de poitrine, en 1716, à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, dans le service de Lamorier.

Quoique privé des révélations de l'autopsie, nous pouvons affirmer que le fongus hématode observé par nous, est formé exclusivement de vaisseaux à sang noir, capillaires veineux énormement dilatés et multipliés, innombrables veinules et grosses veines, soit d'existence primordiale, soit de nouvelle formation, qui se sont développées démesurément, se substituant à la masse des parties molles et les convertissant en tissu spongieux. Les artères et leurs capillaires immédiats sont restés à l'abri de la lésion organique.

On sait que le fongus hématode variqueux et le fongus hématode anévrysmatique n'ont point les mêmes caractères ni les mêmes tendances. Ces différences auxquelles je fais allusion ont leurs racines dans la diversité de structure, et surtout dans la diversité de fonction de l'appareil veineux et de l'appareil artériel. Les tumeurs sanguines veineuses, livides et violacées, sans expansions diastoliques, sans bruit de souffle, moins susceptibles de s'accroître rapidement, moins sujettes à l'ulcération du tégument, et par suite aux hémorrhagies, se prêtant d'ailleurs plus efficacement, quand cet accident a lieu, à l'arrêt du sang, qui s'écoule sans saccades, mais en bavant, — comme l'a vu J.-L. Petit, — les tumeurs sanguines veineuses, dis-je, recèlent, à leurs diverses phases, moins de dangers que les tumeurs sanguines artérielles.

Breschet a ébauché quelques traits du diagnostic différentiel : « Dans l'*anévrysme cylindroïque des petits vaisseaux artériels* ou *anévrysmes par anastomose artérielle*, la couleur de la peau n'éprouve pas de modifications bien marquées dans sa teinte, tandis qu'il en est tout autrement pour l'*anévrysme par anastomose des veines*. Ici le volume, l'éréthisme et les changements de coloration varient beaucoup, et dépendent ordinairement du trouble apporté dans la circulation générale par les passions ou par d'autres causes très variées. »

Paroles vagues et qui méritent à peine une mention, de nos jours, grâce aux études plus récentes et plus minutieuses du tissu érectile accidentel.

La tumeur que nous avons décrite ne rentre pas légitimement dans la catégorie de celles que Delpech a en vue lorsqu'il définit le fongus hématode : « Une maladie qui consiste, en partie, dans l'altération de quelques vaisseaux sanguins artériels qui ont acquis un volume extraordinaire, en partie dans la formation d'un organe nouveau dont la structure peut être comparée à celle des corps caverneux de la verge, du mamelon, etc. » Cette définition s'applique aux tumeurs fongueuses *anévrysmatiques* ou *mixtes*, mais non aux *variqueuses*.

Le docteur Guillan (de Turin) a donné la relation intéressante

d'un cas de *fongus hématode artériel*, compliqué de nombreuses récidives d'hémorrhagie, étant le siége de fréqueutes douleurs et pour lequel on pratiqua inconsidérément la ligature de l'artère radiale. Entre notre cas et celui-ci, il n'y a de commun que le siége et l'étendue de la désorganisation sur tout le membre droit supérieur.

La tumeur sanguine variqueuse dont nous sommes l'historien a débuté par une de ces taches de naissance ou nœvi vasculaires, dont la genèse, encore énigmatique, remonte à l'époque où le système circulatoire s'organise dans chaque partie. L'abondance des matériaux liquides au moment de la formation embryonnaire et fœtale l'exposerait-il à des écarts, à des excès de vascularisation, surtout dans les régions supérieures du corps, si prématurément et si abondamment pourvues de capillaires sanguins de toute espèce? Comment se rendre compte autrement de la fâcheuse prérogative que possèdent ces régions en fait de *nœvus maternus?*

Du *nœvus* cutané ou sous-cutané, la vascularisation anormale a rayonné en surface et en profondeur, mais seulement dans le système des capillaires veineux, du côté des racines des veines, qui ont centuplé leur nombre, leur volume, leurs orifices de communication. Puis, des veinules l'altération variqueuse s'est propagée aux gros troncs veineux, dont les parois amincies, perforées de toutes parts, laissent stagner le sang noir dans des séries de vacuoles et de sinus. Enfin, le travail désorganisateur du système veineux a envahi les parties molles profondes et en a fait, par substitution, un tissu spongieux à forme variqueuse. C'est ainsi que la structure et la vitalité de tout le membre ont été radicalement dénaturées. Telles sont, en général, les allures classiques de la télangiectasie veineuse primitive pour transformer de vastes portions du corps en fongus hématodes variqueux.

Une distension si grande des capillaires, des racines et des troncs veineux ne va guère sans une destruction de la continuité de leurs parois. Des milliers de perforations, d'éraillures, établissent sur tous les points de libres communications entre les anfractuosités du lacis vasculaire inextricable. Mais y a-t-il infiltration du sang en dehors des parois altérées des vaisseaux? La membrane interne des veines fait-elle défaut dans les vacuoles et les sinus de nouvelle formation? Y a-t-il extravasation du sang noir? Nous ne l'admettons pas; nous pensons qu'une dissection attentive retrouverait partout, à la surface interne des cavités variqueuses, la membrane interne, de nature séreuse, qui est en contact immédiat avec le sang dans tout l'appareil circulatoire. Cette membranule, qui s'est à la longue multipliée en surface, reste partout continue à elle-même dans la tumeur fongueuse. Notre opinion s'appuie sur un fait généralement bien connu: c'est que, lorsque le sang circule ou stagne en dehors de son contact, ce liquide infiltré ou épanché subit des transformations et donne lieu à des phénomènes caractéristiques qui ne se sont jamais présentés sur notre bras pathologique.

L'art de guérir a-t-il quelque ressource efficace à offrir à Chaussan pour le délivrer de sa monstrueuse difformité, ou, au moins, pour le mettre à l'abri des éventualités fâcheuses dont elle le menace? Nous n'en connaissons point. Le traitement qui, au début, aurait facilement détruit le nœvus et prévenu l'altération progressive du système veineux, ne serait aujourd'hui que d'une inutile et dangereuse application. C'est une lésion organique consommée, qu'il faut abandonner à elle-même. Elle n'est douloureuse en aucun point; elle ne paraît nullement disposée aux hémorrhagies; elle a perdu depuis quelques années ses tendances aux progrès et à la généralisation.

ACTES OFFICIELS.

Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, sont institués agrégés près l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris et attachés en cette qualité, à dater du 1er janvier 1859, à la section de physique, de chimie et de toxicologie:

MM. Riche (Jean-Baptiste-Léopold-Alfred);
Bouis (Dominique-François-Raymond-Jules).

Conformément à l'article 24 du statut du 19 août 1857, cette décision ne sera définitive qu'après l'expiration du délai de dix jours accordé aux concurrents pour se pourvoir devant le ministre contre les résultats dudit concours.

— Par arrêté en date du 30 décembre 1858, M. Lemaistre, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, en remplacement de M. Raymondeau, nommé professeur adjoint de pathologie interne à ladite Ecole.

— Par arrêté en date du 6 janvier 1859, sont nommés à l'Ecole préparatoire de médecine et pharmacie de Toulouse:

1° Professeur titulaire de clinique médicale, M. Desbarreaux-Bernard, professenr adjoint du même enseignement, en remplacement de M. Dassier, décédé;

2° Professeur adjoint de clinique interne, M. Noguès, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Debarreaux-Bernard, nommé professeur titulaire;

3° Professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, M. Joly, em remplacement de M. Noguès.

M. le docteur Battut continuera à être chargé, jusqu'à la fin de la présente année classique, des fonctions de professeur suppléant spécialement attaché à la chaire de clinique externe.

— Par arrêté en date du 6 janvier 1859, M. Guittard, professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite, et chef de clinique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé officier d'Académie.

VARIÉTÉS

Le docteur Auzoux, auteur de l'*Anatomie clastique*, commencera son cours dimanche 16 janvier, à une heure, et le continuera les dimanches suivants à la même heure, dans son amphithéâtre, rue Antoine Dubois, 2, place de l'Ecole-de-Médecine.

BIBLIOGRAPHIE.

En vente chez M. Jules Masson, libraire, rue de l'Ancienne-Comédie, 26, à Paris.

LE CAMP DE CHALONS EN 1858

AU POINT DE VUE HYGIÉNIQUE ET MÉDICAL

Hygiène des camps en général.

Précédé d'un compte rendu sur le rapport sanitaire de M. le baron Larrey, par le docteur Morin, médecin aide-major au 26e régiment de ligne.

—

Science de l'homme, — Physiologie religieuse, — par P. Enfantin, 1815; Saint-Simon, 1813. — Paris, chez Victor Masson. — Un beau vol. grand in-8°.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 7. 7e ANNÉE. Mardi 18 Janvier 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois...... 7 fr. 6 mois...... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 17 janvier 1859.

Séance de l'Académie des sciences du 3 janvier 1859.

[Quelques remarques sur les communications relatives à la génération spontanée.]

(Suite et fin. — Voir le numéro du 15 janvier).

La communication de M. de Quatrefages se compose de deux parties fort distinctes et non moins différentes; dans la première, l'auteur rend compte d'une observation qu'il a faite, et qui, « *toute* incomplète qu'elle est, confirme les idées aujourd'hui, » d'ailleurs, généralement admises » (idées contraires à la génération spontanée); dans la seconde, M. de Quatrefages rappelle quelques faits observés par d'autres et en forme la base de quelques raisonnements de sa façon.

Dans la première partie, M. de Quatrefages a parfaitement posé la question, sans le vouloir peut-être; mais ici l'intention ne change en rien le caractère de l'action. Ayant examiné le résidu de la filtration d'une pluie d'orage, qui lui avait été donné par M. Boussingault, il n'y trouva d'abord qu'une masse confuse; « mais, après quelques heures de séjour dans l'eau, » dit-il, « je » reconnus *aisément* sur le porte-objet des spores en très grand » nombre, des infusoires enkystés et plusieurs de ces petits corps » sphériques ou ovoïdes que connaissent bien tous les microgra- » phes, et qui font naître involontairement l'idée d'un œuf d'une » excessive petitesse. »

Cette observation, si nous en comprenons bien la portée, signifie que lorsque des corps organisés se développeront dans un milieu où l'on aura préalablement constaté l'existence de spores ou d'œufs, ce sera à ces spores ou à ces œufs que l'on devra attribuer l'origine des êtres et non à une génération spontanée. C'est en cela que la question nous paraît avoir été parfaitement posée par M. de Quatrefages, pourvu, toutefois, qu'on ne se contente pas d'une impression *involontaire* pour admettre le caractère ovulaire des « petits corps sphériques ou ovoïdes, » qui sont bien, il est vrai, « *connus* de tous les micrographes, » mais non

LES FLÈCHES MÉDICALES

Feu M. Bouchut, qui n'est pas mort. — Amputation par la ficelle. — Le docteur Coupendeux. — *Longe rostrum pudicum.* — Il méditait, méditait, méditait! — Il a trouvé *le tubage de la glotte.* — Méfiez-vous des zéphirs (1)!

PREMIER ARCHER.
Arrête un peu.

DEUXIÈME ARCHER.
Pourquoi donc?

PREMIER ARCHER.
Il me semble
Qu'un mouvement du cœur!

DEUXIÈME ARCHER, *regardant.*
Point du tout, il est mort!

PREMIER ARCHER.
Oui, je me trompe, il est mort!

ENSEMBLE.
Il est mort! (PLANARD. — *Pré aux Clercs.*)

M. Bouchut est mort... Grand Dieu quelle catastrophe!... Quoi! il est mort?... Un si beau jeune homme! d'une si belle venue! qui donnait de si belles espérances! La Parque cruelle n'a pas craint de couper son nœud vital!...

Il avait trop d'imagination. Son esprit, — que dis-je! — son génie inventif était trop fertile en découvertes, voilà ce qui l'a tué!

Mais comment est-il mort?

Jadis, j'ai indiqué les trois manières qu'un homme de science avait à sa disposition pour sortir de la vie :

1° Il meurt physiologiquement; mais ses œuvres lu survivent; il n'est donc mort qu'à moitié, puisque son génie — ou son esprit, — reste parmi les vivants.

2° Il meurt complétement, sa réputation le suit dans la tombe, il ne reste rien de lui.

3° Il meurt scientifiquement; c'est fini, on n'en parle plus, et cependant il continue à vivre de l'existence physique et végétative.

Quelle espèce de mort a fauché l'existence de M. Bouchut? Hâtons-nous de le dire, pour rassurer ses protecteurs, ses fournisseurs et ses admirateurs; M. Bouchut a subi un trépas de la troisième catégorie et personne n'a le droit de déposer une couronne d'immortelles sur sa tombe, car il n'est pas encore enterré, et la preuve, c'est qu'il y a quel-

(1) La liberté dont jouissent dans ce journal les collaborateurs du rez-de-chaussée les rend exclusivement responsables de leurs articles. Sans cette indépendance, la situation personnelle dans laquelle nous nous trouvons vis-à-vis de M. Bouchut, ne nous aurait pas permis d'accueillir le feuilleton de notre spirituel ami. (*Note du rédacteur en chef.*)

pas, quant à présent, *reconnus* par eux pour des œufs. Cette première condition de M. de Quatrefages implique, en effet, la proposition contraire, à savoir, que lorsqu'on n'aura pu constater, dans le milieu en question, la présence des corps signalés par l'honorable académicien, on devra, — provisoirement, tout au moins, — croire à une génération spontanée.

Telle est la conséquence naturelle de la première partie du discours de M. de Quatrefages, celle où il expose l'observation *incomplète* qu'il a faite, « grâce à l'obligeance de M. Boussingault. » — Tout aurait été pour le mieux, si le savant naturaliste s'était arrêté là. Mais, incomplétement satisfait, sans doute, de son observation incomplète, il a voulu en augmenter l'importance à l'aide de quelques raisonnements, et c'est ici qu'il a dévoyé.

Rapprochant de son observation *incomplète* celles de M. Ehrenberg « sur l'excessive rapidité de multiplication des infusoires, » M. de Quatrefages en a conclu qu'il faut prendre les précautions les plus minutieuses pour faire des expériences sur la génération spontanée.

Il n'y a, dans cette conclusion, rien de bien nouveau ni de bien spécial à la génération spontanée : quelque expérience que l'on fasse, il est toujours nécessaire de prendre le plus de précautions possibles pour écarter les causes d'erreur ; mais, pour n'être pas nouvelle, la conclusion n'en est pas moins bonne, et ce n'est pas nous qui en contesterons la justesse.

Passant de M. Ehrenberg à MM. Bénéden et Küchenmeister, M. de Quatrefages rappelle que ces deux auteurs ont constaté la génération par ovulation et métamorphoses des vers intestinaux, génération considérée, suivant lui, comme spontanée par les *hétérogénistes*, avant les recherches de ces deux physiologistes, mais qui, depuis ces recherches, ne peut plus rien présenter de *mystérieux*.

Les hétérogénistes, puisque hétérogénistes il y a, n'ont jamais compté beaucoup sur les vers intestinaux pour appuyer leur doctrine ; et, en admettant que les recherches de MM. Van Bénéden et Küchenmeister offrent bien toute l'exactitude que M. de Quatrefages leur accorde, la question de la génération spontanée n'en serait pas beaucoup plus avancée.

Quant à la question de savoir si la génération en serait moins *mystérieuse*, nous craignons que M. de Quatrefages ne se soit considérablement abusé, s'il a pu le croire. Un homme qui était beaucoup plus fort que moi, et même un peu plus fort que M. de Quatrefages, écrivait à peu près ce qui suit :

« Si vous me demandez. . . . .

« Je vous répondrai clairement qu'il m'est aussi *impossible* de comprendre comment un être vient d'un autre, que de comprendre comment il se forme tout seul. »

Si M. de Quatrefages nous en croit, il laissera de côté toute question de mystère, et il se contentera de chercher la solution de la question de fait, laquelle nous paraît assez difficile pour alimenter son ambition.

Laissant enfin MM. Ehrenberg, Bénéden et Küchenmeister pour M. Balbiani, le savant professeur d'anthropologie fait observer que ce dernier expérimentateur a trouvé des œufs dans les infusoires, et a montré que ces animaux suivaient dans leur génération, le même mode que les vers intestinaux, les chenilles et les hannetons. Or, dit-il :

« S'il en est ainsi, que devient la doctrine de l'hétérogénie ? » (la génération spontanée).

En un sens, cette question est un peu naïve et, de la part d'un académicien, elle a droit de nous surprendre : il est clair que si une doctrine ou une hypothèse est démontrée fausse, il est assez inutile de demander si elle peut être vraie. Mais, envisagée à un point de vue qui a sans doute échappé à M. de Quatrefages, sa question a un sens dont la portée ne laisse pas que d'être digne de remarque :

Si les observations de M. Balbiani étaient exactes et qu'elles vinssent à se généraliser, elles tendraient, en effet, à prouver que tous les infusoires doivent leur origine à des ovules faciles à constater par le microscope, — comme le disait, d'ailleurs, M. de Quatrefages au début de sa communication ; — d'où il suit que si on n'avait pas pu les constater dans un milieu où des infusoires se sont développés, il en résulterait clairement qu'ils se sont organisés spontanément. Or, si M. de Quatrefages et ses collègues et coreligionnaires acceptent cette conséquence, nous ne doutons pas qu'ils ne se mettent promptement d'accord avec les hétérogénistes les plus obstinés.

Malheureusement les *homogénistes*, ou si l'on veut les *oogénistes*, que M. de Quatrefages me passe l'un de ces mots, n'enten-

---

ques jours il courait après moi, rue Tirechappe, pour me demander, avec la plus grande politesse, un renseignement qui me flattait, mais dont il n'avait aucun besoin.

Je désire jeter quelques fleurs sur cette tombe encore vide, et dire une dernière fois aux échos de la science, qui ne le répéteront plus, le nom de feu M. Bouchut, qui n'est pas mort.

Si je ne craignais d'humilier l'ombre de M. Bouchut, je dirais que cet homme de science était aux vrais savants ce que les ramasseurs de bouts de cigares sont aux vrais fumeurs. Quand une idée boiteuse avait été jetée de côté par son auteur, il la reprenait, la retapait et la présentait sous une forme nouvelle. Et cependant M. Bouchut avait quelquefois des idées à lui ; elles étaient cocasses, mais il en était le père. C'était un homme de progrès, qui aimait le neuf et l'imprévu ; s'il avait été chirurgien, il eût peut-être suivi les traces du docteur Coupendeux ; il eût peut-être inventé les amputations qu'on pratique au moyen d'un bout de ficelle et d'une mécanique à briser les os ; il eût peut-être eu la gloire d'entendre son interne lui demander, après une grande opération : Monsieur, quelle est la moitié du malade qu'il faut reporter dans son lit?

Mais, pourquoi parler d'amputations avec un bout de ficelle et autres hardiesses chirurgicales? Le tubage de la glotte avait pour son auteur bien plus d'importance; c'est bien autre chose, en vérité. Voilà l'histoire de cette immense découverte :

Feu M. Bouchut était depuis longtemps tourmenté par le besoin de sécréter quelque chose de gigantesque et d'imprévu, comme la primipare. Avant le moment décisif, il sentait qu'il allait enfanter quelque chose, mais il ne savait pas quoi, il ne connaissait pas encore le sexe et la nature de son produit.

Tourmenté par ce besoin de devenir le père d'un petit chef-d'œuvre, il partit pour les bords de la mer, — les vastes horizons agrandissent les idées, — et un beau jour il arriva à Boulogne. Là, du matin au soir, il arpentait la plage en caleçon de bain, méditant, méditant, méditant ; mais, aussi malheureux que sœur Anne, il ne voyait rien venir.

Les marins qui passaient en vue de la côte, considéraient avec surprise cette étrange figure perchée sur la grève, et cherchaient en vain à déterminer son espèce. On dit même qu'un capitaine caboteur de Saint-Malô, qui se piquait d'avoir lu Cuvier, le prit pour l'ombre gigantesque d'un *échassier longirostre* antédiluvien qui hantait ce rivage, témoin, il y a dix mille ans, de ses premiers ébats. Seulement, à cause du caleçon de bain qu'on ne rencontre pas chez les espèces décrites par Cuvier, il en avait fait un genre à part sous le nom de *longirostrum pudicum*.

Donc, il méditait, méditait, méditait, mais ne trouvait rien. Pour se délasser d'aussi rudes travaux, il confiait aux échos d'alentour et aux autres baigneurs ses griefs contre le *Moniteur des Hôpitaux* en général et ses imprécations contre moi en particulier. Les perfides zéphyrs ont pris sur leurs ailes les plaintes et les imprécations répétées par l'écho, et m'ont transmis le tout avec une fidélité inexorable.

Si nous écoutons jusqu'au bout les rapports des zéphirs, ils nous ap-

dent pas ainsi la logique ; ce qui le prouve, c'est que, sans attendre la réponse de l'expérience à la question qu'il a posée, le naturaliste-académicien se hâte de déclarer qu'il ne voit aucun motif pour changer ses opinions, parce que « les preuves *irrécusables, né-» cessaires* ICI pour *forcer* les convictions de tout naturaliste, » n'ont pas encore été fournies. »

Si toute comparaison n'était doublement déplacée entre un savant, à la fois distingué et académicien, et l'un des personnages de La Fontaine, on pourrait craindre que M. de Quatrefages n'ait laissé passer entre ces deux lignes un bout d'oreille bien indiscret ; mais le système des appréhensions et des interprétations étant peu dans nos goûts et dans nos habitudes, nous nous contenterons de dire que nous ne comprenons rien à la manière de raisonner de l'honorable professeur d'anthropologie.

Si M. de Quatrefages avait déclaré qu'*en toute occasion*, il lui faut des preuves irrécusables pour se laisser convaincre, c'eût été à merveille. Mais pourquoi ces preuves sont-elles plus nécessaires ICI, — c'est-à-dire quand il s'agit d'admettre l'hétérogénie), — qu'ailleurs? — (c'est-à-dire, probablement, quand il s'agit de la repousser). — Nous ne saurions le voir, et nous n'osons l'entrevoir.

Si M. de Quatrefages avait dit qu'en l'absence de preuves irrécusables il resterait flottant entre l'homogénie et l'hétérogénie, nous l'aurions pleinement approuvé, et avec nous, tous ceux qui aiment l'association de la logique et de la vérité ; mais pourquoi, en l'absence de ces preuves, se livrer avec tant d'abandon à l'homogénie et exiger que l'hétérogénie nous viole ? Nous ne saurions le comprendre et nous n'osons le deviner.

En résumé, M. de Quatrefages, comme M. Milne Edwards a ajouté une expérience d'une valeur très médiocre à celles qui étaient déjà connues, et il a donné de quelques-unes de ces dernières une interprétation défectueuse.

Les communications de MM. Milne Edwards et de Quatrefages étant à beaucoup près les plus importantes, nous n'aurons que peu de mots à dire de celles de MM. Bernard, Payen et Dumas.

Celle de M. Bernard porte un titre que nous n'avons pas compris (1), mais que, du reste, nous n'avons pas besoin de comprendre pour l'objet en discussion ; il suffit à cet objet que nous en saisissions le sens, et le sens qu'elle présente, c'est que des végétaux se développent dans un liquide gélatineux et sucré soumis à l'ébullition et mis en contact avec de l'air ordinaire, tandis qu'ils ne se développent pas dans le même liquide surmonté d'un air qui a passé dans un tube de porcelaine porté à la chaleur rouge. Ce n'est là qu'un lambeau, un bien petit lambeau, de la question des générations spontanées.

M. Payen dit avoir fait trois expériences, desquelles il résulte que les sporules de l'*oïdium aurantiacum* conservent leurs propriétés germinatives quand ils ont été soumis à une température de 100 et de 120°, mais qu'ils la perdent quand on les a soumis à une température de 140° ; il ne paraît pas avoir observé ce qui adviendrait en les soumettant à une température de 130°.

Quant à M. Dumas, dont les opinions sont exprimées d'une façon assez confuse par les *Comptes rendus* officiels, il a observé qu'en plongeant dans de l'eau artificielle et dans l'air artificiel des substances organiques préalablement chauffées à 120 ou 130°, il ne s'est jamais développé des animaux ou des végétaux microscopiques ; mais il a soin d'avertir, d'ailleurs, que dans le cas où il s'en serait développé, « cela n'eût certainement pas suffi pour » établir que la génération spontanée doit être admise, » les germes pouvant résister à des températures de 140° et plus, surtout quand on a pris soin auparavant de les dessécher complétement.

Cette dernière précaution nous ramène très naturellement à ce que l'Académie a passé sous silence, à ce que nous avons dit sur la nécessité de bien poser les termes du problème — (c'est-à-dire les conditions des expériences), — avant d'en entreprendre la solution ; on voit que la chose n'est pas facile, en ayant égard aux réserves de M. Dumas : si des corps organisés se développent sur des matières organiques soumises à 140 degrés de température, qui nous garantira que les homogénistes n'attribueront pas

(1) M. Bernard dit que c'est pour étudier « *l'influence du sucre dans les liquides où se développent les végétaux microscopiques* » qu'il a mis deux dissolutions également sucrées de gélatine, en présence, l'une de l'air ordinaire, l'autre de l'air chauffé dans un tuyau de porcelaine rougé. Nous ne comprenons en quoi ni comment cette double expérience parallèle peut démontrer l'influence de la matière sucrée sur le développement de végétaux microscopiques. Il y a, pour le moins, là-dessous quelque *lapsus calami*.

prennent qu'une bouche charmante (pas celle de feu M. Bouchut, une autre) a fait sa partie dans ce concert de malédictions. Mais rien ne peut me faire oublier que le Français, né galant, doit pardonner aux grâces, surtout quand elles sont unies à la beauté.

Nonobstant, feu M. Bouchut méditait, méditait, méditait, mais il ne trouvait rien. Le temps s'écoulait, et il allait en être pour ses frais de voyage, lorsqu'un jour il aperçut un *tubicole* échoué sur la grève. Ce *tubicole* fut pour lui la pomme de Newton. Un craquement se fit dans son cerveau : le *tubage de la glotte* venait de naître.

Je sais bien qu'on a dit que feu M. Bouchut avait trouvé la chose dans les travaux de M. Loiseau, de M. Pierre, de M. Paul, etc. C'est une calomnie : feu M. Bouchut a trouvé cela sur la grève de Boulogne-sur-Mer et non dans les œuvres de M. Loiseau ; la preuve c'est qu'il n'a pas dit un seul mot de cet auteur ; or, sa probité se serait révoltée à l'idée de piller les travaux d'un autre sans le nommer. Vous voyez bien que c'est à Boulogne et non chez M. Loiseau que feu M. Bouchut a fait cette admirable découverte. Ce tube magique qui fait parler les aphones, au moyen de ses cordes vocales en ferblanc, qui rend l'ut dièze à ceux qui l'ont perdu et qui aurait été d'un si grand secours pour les chanteurs auxquels mon cher ami Roux n'aurait pu restituer la voix ; ce tube enfin qui devait rendre feu M. Bouchut immortel, a été la cause de son trépas académique.

En le voyant si rudement secoué par la tempête, les amis de l'auteur le plaignaient du fond du cœur : « Quelle diable d'idée, disaient-ils, lui est poussée là ? Mais lui, chose étrange ! se frottait les mains lorsque l'Académie tonnait, aussitôt que la discussion devenait languissante, il publiait dans les journaux une petite lettre propre à rallumer la colère de ses adversaires. Comme le héros de La Fontaine, plus il était battu, plus il semblait content.

M. Trousseau le lamine pendant deux heures entre les deux cylindres de son éloquence, il en sort complétement aplati. Chose merveilleuse, ce supplice semble ne lui avoir causé aucune douleur. Enfin, il succombe, et au lieu de faire la grimace d'un homme assommé, il tombe en souriant comme le gladiateur antique.

Les naïfs étaient au comble de la stupéfaction.

M. Malgaigne alors se mêle à ce massacre d'un innocent. On a dit que M. C... était l'avocat des chiens perdus et des porteurs d'eau. On peut dire que M. Malgaigne est l'avocat, non pas des chiens perdus, mais bien des causes désespérées. Semblable à l'hercule qui soulève un fardeau que personne n'ose toucher, M. Malgaigne saisit ce qui fut M. Bouchut par le collet de son habit et le promène à bras tendu devant la foule étonnée ; l'éloquent orateur galvanise le défunt de son souffle puissant ; aux accents de cette voix, feu M. Bouchut fait aller les bras, les jambes ; remue la tête, tire la langue, ouvre les yeux, enfin semble respirer et sentir, mais aux derniers mots de l'orateur, cette vie factice s'éteint, et l'inventeur du tubage retombe flasque et affaissé sur lui-même dans le néant de la mort.

Le roi Midas avait enterré dans le sable le secret de ses oreilles. Il

encore ces corps à des germes ? Qui nous garantira même qu'ils ne feront pas ainsi reculer le degré de température mortel pour les germes jusqu'à celui qui commence à détruire même la matière organique morte? Pourquoi ne pas exiger d'emblée, pour enlever plus facilement tout argument aux hétérogénistes, qu'on fasse pousser les champignons dans un foyer incandescent !

Le bon sens public ferait sans doute justice de ces exagérations ; mais en se tenant dans des termes plus modérés, il s'en faut encore que les conditions d'une bonne expérience soient faciles à déterminer : celle dans laquelle des animalcules ou des végétaux se développeraient dans un milieu soumis préalablement à une température prolongée de 150 à 200 degrés, serait assurément très concluante pour des esprits non systématiques ; mais dans le cas où une expérience faite dans ces conditions échouerait constamment, en résulterait-il que la génération spontanée soit impossible ? En aucune façon.

Quand il fait de l'eau artificielle et de l'air artificiel, et quand il chauffe à 130 degrés les matières organiques, M. Dumas se croit-il parfaitement sûr de ne détruire rien autre chose dans les conditions favorables à la génération spontanée, que les germes, s'il en existe? Est-il certain qu'après ces manipulations, l'état électrique et ozonométrique ; que d'autres qualités inconnues des milieux seront les mêmes que dans l'eau et dans l'air naturels? et si l'on n'a pas cette certitude, comment osera-t-on conclure de cette expérience à des expériences faites dans des conditions différentes ?

Celle de M. Pouchet est loin assurément de remplir toutes les conditions nécessaires pour satisfaire des esprits rigoureux; mais on voit que ces conditions ne sont pas faciles à réaliser. La seule manière de lever toute incertitude serait d'avoir des moyens infaillibles pour constater la présence ou l'absence de germes dans l'eau et dans l'air ordinaire, et dans les substances organiques à expérimenter, et je ne crois pas que nous en soyons encore là, nonobstant ce qu'a dit M. de Quatrefages et ce qu'il a fait dire à M. Balbiani. Or, jusqu'à ce que le progrès en soit à ce degré si désirable, la question des générations spontanées restera sans solution parfaitement satisfaisante, mais avec des plus grandes probabilités (1) pour une solution affirmative que pour une solution négative, contrairement à ce qu'ont professé messieurs de l'Académie *« avec une haute autorité, »* ainsi qu'ils se le sont dit généreusement les uns aux autres, mais non pas, tant s'en faut, avec une raison égale à l'autorité.

—

Séance du 10 janvier.

Cette séance a été exclusivement remplie, au point de vue médical, par une communication sans valeur de M. Lacaze-Duthiers, relative à la génération spontanée, et par une autre, de M. Claude Bernard, sur une nouvelle fonction du placenta. L'étendue de cette dernière communication ne nous permet pas d'en faire aujourd'hui l'appréciation.

Nous ne parlerons pas d'une communication de M. Lamare ou de Lamare, dans laquelle ce médecin a cru devoir informer l'Académie qu'il croit à la contagion de la phthisie. L'académie doit être très satisfaite de cette information.

H. DE CASTELNAU.

(1) Parmi les probabilités favorables à la génération spontanée, nous avons déjà signalé cette grande raison, qu'un nombre immense de ces générations ayant déjà eu lieu à diverses époques géologiques, il n'y a pas de raison pour que le même phénomène ne puisse pas se reproduire chaque jour.

Parmi plusieurs faits difficiles à expliquer sans l'hypothèse de la génération spontanée, il nous suffira de citer ici celui de l'*oïdium* de la vigne. On sait que la maladie causée par ce végétal n'avait pas régné depuis des siècles, si tant est qu'elle ne soit pas nouvelle. Si l'on ne croit pas aux générations spontanées, il faut donc supposer que les sporules de cet *oïdium* voltigeaient dans l'air depuis des centaines d'années sans avoir trouvé un terrain propice, et que tout à coup, dans une seule année, ils ont couvert de leur végétation des milliers d'hectares de vignes situées à des centaines de lieues les unes des autres ! Nous avouons que ces efforts d'imagination nous paraissent moins rationnels que la croyance aux générations spontanées.

poussa sur cette confidence des roseaux, qui murmuraient : le roi Midas a des oreilles d'âne.

Oh ! vous qui fréquentez les bains de mer, ne dites pas vos secrets aux échos du rivage ! Méfiez-vous de tout : du goëland perdu dans la nue, de la mouette planant sur la lame, du bivalve bâillant étendu sur la grève, du crabe qui dort au soleil. Méfiez-vous, oh ! méfiez-vous surtout des indiscrets zéphirs !

Dr JOULIN.

BIBLIOGRAPHIE.

—

En vente chez M. Jules MASSON, libraire, rue de l'Ancienne-Comédie, 26, à Paris.

LE CAMP DE CHALONS EN 1858

AU POINT DE VUE HYGIÉNIQUE ET MÉDICAL

Hygiène des camps en général.

Précédé d'un compte rendu sur le rapport sanitaire de M. le baron LARREY, par le docteur MORIN, médecin aide-major au 26e régiment de ligne. — volume in-8°. — Prix, 3 fr. 50 c.

—

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. DE SÉNARMONT.

Suite de la séance du 10 *janvier* 1859.

PATHOLOGIE. — M. J. Cloquet communique un cas de concrétion intestinale (bézoard) trouvée dans le cadavre du cheval, et qui lui a été remis par M. Bégin, lequel le tenait lui-même du médecin-vétérinaire de l'un de nos régiments de cavalerie.

M. J. Cloquet semble considérer comme chose rare et curieuse cette concrétion qui pèse 680 grammes (1).

PHYSIOLOGIE. — *Lettre sur la question des générations spontanées, adressée à* M. Milne Edwards, *par* M. LACAZE-DUTHIERS.

« Lille, le 8 janvier 1859.

» Je viens réclamer une part dans la protestation énergique qui a eu lieu, dans la dernière séance de l'Académie, contre les générations spontanées. Ce n'est pas pour moi, mais pour un zélé travailleur, ami sincère de la science, qui a été enlevé prématurément à la zoologie qu'il cultivait avec autant d'ardeur que de succès.

» Jules Haime, dont le nom est bien connu de l'Académie, avait, lui aussi, voulu répéter les expériences célèbres sur la génération spontanée. En étudiant les infusoires il avait trouvé, fait curieux, que ces microzoaires se métamorphosent comme tant d'autres animaux, et il avait été conduit par là à rechercher si réellement les êtres prennent naissance, oui ou non, spontanément. Car le fait qu'il découvrait lui montrait une origine jusque-là inconnue, d'une forme d'un même individu que l'on aurait pu croire issu d'un développement spontané.

» J'ai été non-seulement témoin des expériences de Jules Haime, mais encore je l'ai souvent aidé en qualité d'ami dans la disposition de ses appareils ; dans les conversations qu'une liaison intime et la réunion journalière dans votre laboratoire de la Sorbonne me faisaient avoir à chaque instant avec lui, j'ai pu connaître toutes ses expériences et toutes ses pensées. Aussi je crois devoir à la mémoire de mon pauvre et bien regrettable ami ces quelques observations.

» Voici les expériences :

» Il avait rempli d'eau à moitié à peu près un très grand ballon dans lequel il avait placé de la viande et des légumes ordinaires et variés, toutes substances qui lui avaient d'abord fourni des infusions riches en organismes animaux et végétaux. Puis il avait bouché avec un excellent bouchon à analyse et des mastics bien choisis ; du bouchon partaient trois tubes de verre, deux courbes, un vertical ; celui-ci servait de soupape de sûreté quand on mettait l'appareil en expérience. Quant aux deux autres. ils s'unissaient à deux séries semblabes de tubes en U et de boules de Liebig, disposées comme le font les chimistes pour les analyses délicates. Des fragments de pierre ponce, imprégnés d'acide phosphorique, d'acide sulfurique, de potasse, de chaux, ou bien ces réactifs liquides, étaient placés dans ces tubes et dans ces boules, et les positions respectives des réactifs étaient telles que le ballon placé au milieu du réservoir d'acide.

» Quand le tube vertical était bouché, une aspiration produite par l'écoulement d'un liquide d'un petit tonneau déterminait un courant d'air qui traversait successivement : 1° dans les boules de Liebig, de l'acide phosphorique, de l'acide sulfurique, de la potasse, de la chaux ; dans les tubes en U, de l'acide phosphorique, de l'acide sulfurique, de la potasse, de la chaux ; 2° le ballon ; 3° de la potasse, de la chaux, de l'acide phosphorique, de l'acide sulfurique, dans les tubes en U ; encore les mêmes réactifs liquides dans des boules de Liebig ; 4° enfin le tonneau.

» Dans ces conditions, l'air arrivait au ballon très probablement dépouillé de matières organiques, et l'inclinaison des tubes courbés portés par le bouchon, comme la lenteur du courant d'air, ne permettaient guère de supposer que la chaux ou la potasse pussent être entraînées dans l'infusion.

» *Première expérience.* — L'appareil ainsi disposé marcha pendant quelques jours.

» De nombreuses productions végétales et animales se développèrent ; il ne s'opposait donc pas par lui-même au développement des êtres organisés.

» *Deuxième expérience.* C'était la plus délicate. — Les deux séries de tubes en U furent séparées du ballon, et l'eau que celui-ci contenait mise en ébullition. Après un certain temps Jules Haime dut croire que l'air avait été remplacé par la vapeur d'eau et que les germes et animalcules de l'infusion étaient détruits ; il diminua l'ébullition et unit successivement les deux séries de tubes, non sans avoir laissé pénétrer le jet de vapeur sortant du ballon jusque sur la potasse et la chaux, afin de chasser l'air qui se trouvait dans cette partie de l'appareil. Pendant ce temps le tube vertical fonctionnait comme soupape, mais à son tour il était fermé et le courant d'air établi au même instant à l'aide du tonneau.

» (L'espace manque ici pour détailler toutes les minutieuses précautions prises dans le but de s'opposer à la rentrée de l'air dans le ballon, par une autre voie que les tubes à réactifs.)

» Après un mois, le résultat était complétement négatif, les parois du ballon étaient soigneusement explorées de temps en temps à l'aide d'un microscope horizontal. A l'ouverture du ballon, et avec de plus forts grossissements, Jules Haime ne trouva aucune trace d'organisme.

» *Troisième expérience.* — L'air libre fut introduit directement pendant une journée, l'appareil replacé dans les mêmes conditions, et les infusoires se montrèrent bientôt.

» Jules Haime savait trop combien les êtres organisés inférieurs résistent dans certaines conditions à la chaleur sèche pour ne pas employer un autre moyen ; aussi s'était-il adressé à la chaleur humide qui éloignait les chances d'erreur et ne lui permettait pas d'ailleurs d'avoir tous ses tubes longtemps balayés par la vapeur à 100 degrés, et de les supposer débarrassés de germes organisés.

» Les résultats qu'il obtint étaient plus concluants que ceux de Schultze, car ils étaient la conséquence de trois épreuves parfaitement comparatives, qui ne pouvaient laisser attribuer une influence fâcheuse aux conditions de l'expérience.

» Qu'on le remarque, ce résultat négatif vient à l'appui de cette observation bien simple, que chacun a pu faire en étudiant les progrès de la science : à mesure que les moyens d'investigation deviennent plus parfaits, et que nous connaissons mieux les animaux, la génération spontanée perd du terrain ; naguère encore, on la soutenait en présentant le développement des helminthes comme une preuve : aujourd'hui, qui songerait à aller chercher cet argument dans cette partie du règne animal ? Et ce n'est plus que pour les infusoires, ces êtres encore si problématiques à bien des égards, malgré les nombreux et magnifiques travaux auxquels ils ont donné lieu, que nous voyons la génération spontanée reparaître avec quelque apparence de vérité ; mais cette apparence qui perd de sa valeur quand elle est en face d'expériences précises, disparaîtra sans doute tout à fait, quand les microzoaires seront mieux connus, comme cela est arrivé pour les helminthes. »

PHYSIOLOGIE. — *Sur une nouvelle fonction du placenta, par* M. CLAUDE BERNARD.

« Les fonctions du placenta ont été jusqu'ici le sujet de beaucoup d'hypothèses ; mais on ne sait rien encore de bien positif sur ces fonctions. La croyance la plus généralement répandue est que le placenta doit remplir chez le fœtus un rôle analogue à celui de l'appareil pulmonaire après la naissance. Cette opinion est fondée sans doute sur ce fait qu'au moment de la naissance, lorsque le mammifère passe de la vie intra-utérine à la vie extra-utérine, les fonctions du placenta cessent, en même temps que celles du poumon commencent, et ont ainsi l'apparence de leur être substituées.

» Le travail que je présente ici étant expérimental, je n'aurai pas à examiner toutes les fonctions plus ou moins probables que l'induction a fait attribuer au placenta. L'objet de ma communication est d'établir anatomiquement et physiologiquement que, parmi ses usages qui sont

(1) S'il était quelque peu au courant des choses vétérinaires, l'honorable académicien n'eût sans doute pas jugé digne d'une présentation à l'Académie des sciences, un fait de cette nature, tout à fait vulgaire. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer, dans l'intestin de certains chevaux et surtout de ceux qui, appartenant à des meuniers ou à des boulangers, consomment beaucoup de son, des concrétions de cette nature pesant plusieurs kilogrammes.

Ce sont là des réflexions que l'Académie eût entendues séance tenante, sans doute, si sa section d'*Économie rurale et de vétérinaire* comptait des vétérinaires au nombre de ses membres. A. S.

sans doute divers et multiples, le placenta est destiné pendant les premiers temps du développement fœtal à accomplir la fonction glycogénique du foie, avant que celui-ci ait acquis chez le fœtus le développement et la structure qui lui permettent plus tard de fonctionner.

» Déjà, en 1854, j'avais été amené à reconnaître que la fonction glycogénique du foie ne commence qu'à une période assez avancée de la vie intra-utérine. Dès le début de l'organisation cependant, les tissus du fœtus renferment, comme élément qui semble indispensable à leur développement, soit du sucre, soit de la matière glycogène. D'un autre côté, l'expérience m'avait montré que chez les mammifères cette matière glycogène du fœtus ne pouvait pas provenir de la mère, et le fait devenait encore plus indubitable chez les oiseaux, dont le fœtus se développe séparément.

» Il restait donc, à l'origine même de la fonction glycogénique, une obscurité de localisation qui, dès cette époque, m'avait porté à penser que la production glycogénique, qui plus tard est rattachée au foie, devait être, dans les premiers temps de la vie intra-utérine, soit diffuse dans divers organes du corps, soit localisée temporairement dans des organes embryonnaires inconnus, qui disparaîtraient lorsque le foie définitif viendrait plus tard à prendre ses fonctions.

» L'expérience a donné raison à cette dernière supposition, et j'espère montrer qu'il existe en effet, avant que le foie fœtal puisse exécuter ses fonctions, un véritable organe hépatique placentaire qui produit la matière glycogène. Je ferai voir en outre que cette sorte de foie provisoire disparaît plus tard précisément à l'époque de la vie intra-utérine où le foie définitif accomplit ses fonctions.

» J'ai été pendant très longtemps détourné du but auquel ont abouti mes recherches, parce que je faisais mes expériences sur les placentas multiples des ruminants qu'on se procure le plus facilement dans les abattoirs de Paris. Pendant plusieurs années, j'ai fait infructueusement des observations multipliées sur des veaux et des moutons pris à tous les âges de la vie intra-utérine, et il me fut impossible de trouver jamais aucune partie du placenta de ces animaux, qui contînt de la matière glycogène. Malgré ces premiers insuccès si complets, j'eus cependant recours, par la suite, aux placentas des lapins, des cochons d'Inde, etc.

» Or, je trouvai qu'il y avait dans le placenta de ces animaux une substance blanchâtre formée par des cellules épithéliales ou glandulaires agglomérées. Je constatai de plus que ces cellules, comme celles du foie de l'animal adulte, étaient remplies de matière glycogène. Cette masse de cellules glycogéniques m'a semblé être située principalement entre la portion maternelle et la portion fœtale du placenta, et, après s'être développée, elle m'a paru s'atrophier à mesure que le fœtus approche du moment de sa naissance. J'avais ainsi reconnu que le placenta des lapins et des cochons d'Inde est formé de deux portions ayant des fonctions distinctes : l'une vasculaire et permanente jusqu'à la naissance, l'autre glandulaire préparant la matière glycogène et ayant une durée plus restreinte.

» Cependant il me restait toujours les observations négatives faites en si grand nombre sur les ruminants, expériences négatives qui étaient pour moi tout aussi indubitables que celles dans lesquelles j'avais obtenu des résultats positifs. Qu'y avait-il à faire dans ce cas? Fallait-il admettre des contradictions dans les expériences ou, comme on dit, des exceptions, et croire que le placenta des rongeurs avait une fonction que n'aurait pas eue le placenta des ruminants? J'avoue que, dans les sciences physiologiques, le mot exception m'a paru être le plus ordinairement un mot vide de sens employé seulement pour dissimuler notre ignorance sur les conditions réelles d'un phénomène.

» Ici, dans le cas qui nous occupe, je pouvais bien croire à une variété dans la disposition de la portion glycogénique du placenta dans les ruminants, mais non à sa complète absence, dès que je l'avais constaté dans les rongeurs. C'est donc dans cette conviction que j'ai repris mes expériences sur les ruminants, et cette fois le succès le plus complet a couronné mes efforts. Je suis arrivé à constater une disposition remarquable qu'on n'aurait certainement pas pu prévoir, c'est que, chez les ruminants, tandis que la portion vasculaire du placenta, représenté par les cotylédons multiples, accompagne l'allantoïde et s'étale à sa face externe, la portion glandulaire du placenta s'en sépare et se développe sur la face interne de l'amnios. D'où il résulte que si, chez les rongeurs et les autres animaux à placenta simple, on trouve les parties vasculaire et glandulaire du placenta mélangées, on voit au contraire chez les ruminants les portions vasculaire et glandulaire de cet organe se développer séparement sur des membranes distinctes, et pouvoir, par conséquent, être observées chacune isolément dans leur évolution respective. Grâce à cette disposition anatomique, nous pourrons prouver clairement que la portion vasculaire du placenta persiste et s'accroît jusqu'à la naissance, tandis que nous verrons sa portion glycogénique attachée à l'amnios grandir dans les premiers temps de la gestation et atteindre, vers le troisième ou quatrième mois de la vie intra-utérine, son summum de développement, puis disparaître peu à peu en passant par des formes variées d'atrophie et de dégénérescence. De telle sorte qu'à la naissance du mammifère il n'existera plus de traces de cette portion hépatique temporaire du placenta.

» Mais il faut encore ajouter, pour achever de caractériser ces organes, que, pendant tout le temps que s'accroît et fonctionne le placenta hépatique de l'amnios, on voit le foie du fœtus ne posséder encore ni sa structure, ni ses fonctions, et que c'est précisément au moment où le foie est développé et que ces cellules, ayant acquis leur forme définitive, commencent à sécréter la matière glycogène, que l'organe hépathique de l'amnios tend à disparaître.

» On pourra donc désormais étudier sur cette membrane, avec la plus grande facilité, l'histoire anatomique et physiologique d'un organe glandulaire ou épithélial chargé de sécréter, dans des cellules spéciales, la matière glycogène ou amylacée des animaux. L'étude de cette évolution anatomique, en rattachant la fonction à un élément histologique bien nettement déterminé, aura l'avantage d'écarter toutes les causes d'erreur qui peuvent être liées à l'emploi de réactions chimiques ayant pour objet de faire reconnaître et de localiser une substance sucrée qui circule dans le sang. En un mot, on ne saurait jamais trouver une disposition plus convenable pour étudier le mécanisme de la formation de la matière glycogène animale.

» C'est pourquoi, bien que cet organe glycogénique du placenta se rencontre dans d'autres mammifères, je vais, pour aujourd'hui, me borner à décrire succinctement les plaques amniotiques sur les ruminants, me réservant d'ailleurs de revenir plus tard sur l'anatomie de ces organes, lorsque je les aurai étudiés comparativement sur un plus grand nombre d'animaux.

» Les plaques hépatiques de l'amnios chez les ruminants apparaissent dès les premiers temps de la vie embryonnaire. Elles se développent peu à peu sur la face interne de l'amnios, en recouvrant d'abord le cordon ombilical jusqu'au point où une ligne bien nette sépare la peau de l'amnios. Ensuite ces plaques, qui sur la portion de membrane qui revêt le cordon affectent plus particulièrement la forme de villosités, s'étendent sur les autres portions de l'amnios à mesure que les vaisseaux sanguins qui les accompagnent se développent eux-mêmes. Elles augmentent peu à peu de volume; formées d'abord d'une manière transparente, elles deviennent plus tard opaques, surtout vers leurs bords, qui se relèvent un peu et les font parfois ressembler pour l'aspect à des plaques de lichen. Elles ont d'ailleurs des formes aplaties ou filiformes très variées, et se confondent quelquefois les unes avec les autres, de manière à devenir confluentes. Dans leur entier développement les plaques offrent une épaisseur qui peut aller quelquefois à 3 ou 4 millimètres; celles qui sont filiformes présentent souvent une plus grande longueur et sont parfois renflées en forme de massue à leur extrémité. Plus tard ces plaques hépatiques de l'amnios cessent de se développer. Dans certains points elles deviennent jaunâtres, d'apparence graisseuse; dans d'autres endroits elles tombent et flottent dans le liquide amniotique et laissent d'abord sur la membrane des espèces de cicatrices qui disparaissent ensuite complétement. Les modes de dégénérescence et de disparition des plaques hépatiques de l'amnios m'ont paru être fort variés. Quand la disparition se fait par desquammation et résorption complète, on ne trouve plus à la naissance du fœtus aucune trace de ces plaques sur l'amnios, qui est devenu lisse partout. Quand la dégénérescence graisseuse s'empare des plaques restées adhérentes, on trouve encore à la naissance du fœtus des plaques transformées en graisse et parfois considérablement épaissies. Il peut arriver, dans ces cas, que quelques-unes de ces masses graisseuses se détachent de l'amnios et

viennent flotter dans le liquide amniotique.

» On peut constater, avec la plus grande facilité, la présence de la matière glycogène dans les plaques hépatiques de l'amnios, à toutes les périodes de leur développement. Dès qu'elles apparaissent, il est facile de reconnaître cette matière sous le microscope à l'aide de l'iode. Lorsque les plaques sont complétement développées, on peut en retirer la matière glycogène en grande quantité et étudier ses caractères. Pour l'obtenir facilement, le procédé consistera à tremper la membrane amnios dans de l'eau bouillante, ce qui permettra de détacher facilement les plaques, afin de les broyer dans un mortier et d'en extraire la matière par l'ébullition, absolument comme pour la matière glycogène du foie. Quant à ses caractères, on peut dire que la matière glycogène des plaques amniotiques offre l'identité la plus parfaite avec la matière glycogène du foie. Elle se dissout dans l'eau en lui donnant un aspect laiteux, est précipitable par l'alcool et par l'acide acétique cristallisable. L'iode lui donne une couleur rouge vineuse intense qui disparaît par la chaleur et réapparaît par le refroidissement. Cette coloration par l'iode de la matière glycogène des plaques amniotiques a lieu, non-seulement lorsque la matière a été extraite des cellules par l'ébullition, mais elle s'observe aussi sur les cellules mêmes de l'organe, ainsi que nous le verrons bientôt. Comme la matière glycogène du foie, la matière des plaques amniotiques se change en dextrine et en sucre fermentescible (glycose) avec la plus grande facilité sous l'influence des ferments diastatiques animaux et végétaux, et par l'action de l'ébullition avec les acides énergiques.

» Lorsqu'on étudie la structure et le développement histologique des plaques hépatiques du fœtus, on suit très nettement la formation des cellules glycogènes, ainsi que le développement de la matière dans leur intérieur.

» La membrane amnios, chez le veau, semble être au début dépourvue d'épithélium bien caractérisé, et on trouve son tissu constitué surtout par des fibres de tissu élastique avec des noyaux contenus dans des réseaux de cellules d'apparence fusiforme. Au moment même de l'apparition des plaques, on aperçoit au microscope, sur la face interne de l'amnios, et d'abord sur la partie de cette membrane qui revêt le cordon ombilical, des sortes de taches formées par des cellules épithéliales; puis au centre de cette tache, se voient des groupes de cellules glandulaires d'abord en très petit nombre, et même il arrive qu'on voit la plaque, tout à fait à son début et n'être formée encore que par une ou deux cellules glandulaires. On distingue très facilement les cellules glandulaires ou glycogéniques d'avec les cellules épithéliales qui les accompagnent, d'abord par leur forme et ensuite par leur réaction avec l'iode.

» En effet, lorsqu'on ajoute à une papille ou à une plaque amniotique, sur le porte-objet du microscope, un peu de teinture d'iode acidulée avec l'acide acétique, on voit bientôt les cellules glycogéniques prendre une couleur rouge vineuse, tandis que les cellules épithéliales restent incolores ou deviennent légèrement jaunes. Peu à peu, par le développement, les groupes de cellules glycogènes augmentent et prennent la forme de papilles, particulièrement sur la partie de la membrane qui revêt le cordon. Examinées au microscope, ces papilles sont constituées par des cellules glycogéniques recouvertes par un épithélium. Lorsqu'on ajoute de la teinture d'iode acidulée, on voit les cellules glycogéniques des papilles se colorer en rouge vineux, surtout à leur base, qui se sépare nettement du tissu environnant. Les plaques hépatiques sont composées des mêmes éléments que les papilles : toutefois il est difficile de savoir si, dans leur agglomération, elles doivent être considérées comme des papilles soudées ou comme ayant un autre mode d'accroissement. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'on les voit s'étendre par leur circonférence qui offre des cellules glycogènes très bien développées, tandis que dans le centre, ces cellules paraissent quelquefois être à un degré de éveloppement moins avancé.

» Lorsque l'on dilacère les plaques ou les cellules et qu'on sépare mécaniquement les éléments histologiques, on obtient des cellules isolées pourvues d'un noyau et parfois d'un nucléole et contenant une substance granuleuse. La substance granuleuse se colore en rouge vineux par la teinture d'iode acidulée; le noyau, dont le volume m'a semblé susceptible de varier avec les réactifs, ne prend pas toujours la même coloration par l'iode. Les cellules des plaques hépathiques de l'amnios offrent d'ailleurs une grande analogie de forme et de réaction avec les cellules du foie en état de fonction.

» En effet, on peut isoler les cellules des plaques amniotiques et celles du foie, en laissant macérer pendant quelque temps une petite portion du tissu de ces organes dans une solution alcoolique concentrée de potasse caustique. On voit alors que le contenu des deux ordres de cellules reste insoluble dans ce réactif et tombe au fond de la liqueur sous forme d'une matière blanchâtre qui offre sous le microscope soit la forme primitive des cellules conservées, soit des granulations amorphes. Lorsque alors, sous le microscope, on sature l'excès de potasse par l'acide acétique cristallisable et qu'on ajoute ensuite de la teinture d'iode, on voit la couleur rouge vineuse apparaître, et même avec plus d'intensité que si on agissait sur les cellules fraîches.

» Lorsque les plaques hépatiques de l'amnios commencent à jaunir, à tomber, à se résorber ou à dégénérer en matière grasse, on aperçoit des changements dans leur structure microscopique. Les cellules glandulaires perdent en général, d'abord leur noyau en même temps que la matière glycogène, de sorte qu'en traitant sous le microscope un fragment de ces plaques altérées avec la teinture d'iode acidulée, on voit un mélange de cellules, dont les unes se sont colorées en rouge vineux, tandis que d'autres sont restées incolores. On constate, en outre, que les cellules qui sont restées incolores sont dépourvues de noyau et de contenu granuleux. On aperçoit même quelquefois un passage entre ces deux états extrêmes, c'est-à-dire qu'on voit des cellules dans lesquelles le noyau et la matière granuleuse sont presque disparus et chez lesquelles la couleur rouge vineuse est à peine perceptible.

» Un peu plus tard, lorsque les plaques de l'amnios ne forment plus que des cicatrices, on trouve seulement des cellules aplaties, toutes dépourvues de noyaux, et dans lesquelles il est impossible de constater la moindre trace de matière glycogène. Ces cellules finissent plus tard par disparaître elles-mêmes. Lorsque les plaques, au lieu de tomber et disparaître, dégénèrent en matières graisseuses, on constate au microscope la présence de matière grasse, en même temps qu'on voit mélangés avec elle de très beaux cristaux octaédriques, qui offrent les caractères des cristaux d'oxalate de chaux, en ce sens qu'ils sont insolubles dans l'eau et dans l'acide acétique. Il est inutile d'ajouter qu'il y a alors absence complète de matière glycogène dans ces plaques hépatiques dégénérées.

» D'après tout ce qui vient d'être dit, on peut donc, ainsi que je l'ai annoncé en commençant, suivre avec la plus grande facilité toutes les périodes de l'évolution de ces plaques glycogéniques du fœtus et constater qu'elles présentent, pendant la durée de la vie intra-utérine, une période d'accroissement, puis une période de décroissement, de telle sorte qu'à l'époque de la naissance leur évolution se trouve totalement terminée.

» Mais si maintenant nous examinons, parallèlement à l'évolution des plaques hépatiques de l'amnios, l'organisation et le développement de la texture du foie du fœtus, nous serons frappés du rapport constant et inverse qu'on observe entre le développement des cellules du foie et celui des cellules des plaques hépatiques.

» Dans les premiers temps de la vie embryonnaire, lorsque les plaques amniotiques sont bien remplies de matière glycogène, on constate que le foie du fœtus très mou est seulement constitué par des cellules embryonnaires, arrondies ou fusiformes, se dissolvant dans la solution alcoolique de potasse, ne colorant pas l'iode et n'ayant aucun caractère des cellules glycogéniques. A cette époque, le tissu du foie ne donne pas les moindres traces de matière glycogène.

» A la fin de leur période d'accroissement, lorsque les cellules glycogènes des plaques amniotiques commencent à disparaître ou à dégénérer, on trouve dans le foie du fœtus des cellules ayant acquis leur forme définitive de cellules du foie, renfermant un ou plusieurs noyaux avec un contenu granuleux, ne se dissolvant pas dans la solution alcoolique de potasse et prenant la couleur rouge vineuse par l'iode, après qu'on a saturé l'alcali par l'acide acétique. C'est à cette époque que l'on commence à pouvoir retirer du tissu du foie du fœtus, qui est devenu plus ferme, de la matière glycogène tout à fait semblable à celle que produit le foie adulte. Plus tard encore, lorsque les plaques sont complétement disparues ou qu'elles sont entièrement dégénérées en matière grasse et que le fœtus est près de l'époque de sa naissance, on trouve que le tissu du foie devenu aussi résistant que chez l'animal adulte, est constitué par des éléments anatomiques qui tous ont pris leur forme défini-

tive; toutes les cellules du foie sont alors remplies de matière glycogène, et à cette époque on peut retirer du foie du fœtus de la matière glycogène en aussi grande abondance que chez l'animal adulte le mieux nourri.

» En résumé, de tous les faits contenus dans ce travail, je crois qu'on peut tirer les conséquences qui suivent :

» 1° Il existe dans le placenta des mammifères une fonction qui jusqu'alors était restée inconnue et qui paraît suppléer la fonction glycogénique du foie pendant les premiers temps de la vie embryonnaire. Cette fonction est localisée dans un élément anatomique glandulaire ou épithélial du placenta, qui, dans certains animaux, se trouve mélangée avec la portion vasculaire de cet organe, et qui, chez les ruminants, se présente séparée, de manière à former sur l'amnios des plaques d'apparence épithéliale que tout le monde avait sans doute pu voir, mais dont on avait ignoré jusqu'ici la signification.

» 2° Cet organe hépatique temporaire du placenta, en permettant d'étudier directement dans un élément anatomique isolé la production de la matière glycogène, confirme et complète par un exemple nouveau ce que j'ai dit depuis longtemps, que la formation de la matière amylacée glycogène est une faculté commune au règne animal et au règne végétal. Les observations contenues dans ce travail nous fournissent encore des analogies nouvelles, puisque nous voyons la matière amylacée glycogène s'accumuler autour de l'embryon animal, de même que chez les plantes elle s'accumule dans les graines autour de l'embryon végétal.

» 3° La fonction glycogénique chez les animaux commence donc dès le début de la vie fœtale, et avant que l'organe dans lequel cette fonction est localisée chez l'adulte, soit développé. Mais alors elle est localisée dans un organe temporaire, appartenant aux annexes du fœtus.

» 4° Tout ce qui a été dit dans ce travail se rapporte uniquement à la fonction glycogénique du foie ; mais actuellement il s'agirait d'examiner si la fonction biliaire que le foie possède chez l'adulte est également accomplie par l'organe hépathique placentaire que nous avons décrit. La question doit être posée en ces termes, à savoir : si les mêmes cellules glandulaires sont chargées des deux fonctions, qui, dès lors seraient solidaires et connexes, ou bien si, au contraire, le foie ne doit pas plutôt être considéré comme un organe complexe, dans lequel se trouveraient mélangés des éléments anatomiques distincts et destinés les uns à la formation de la matière amylacée, les autres à la formation biliaire.

» Cette question, qui, jusqu'ici, n'a pu être résolue par les anatomistes, malgré les travaux histologiques nombreux dont le foie a été l'objet, me paraît susceptible d'être éclairée et même décidée par les recherches physiologiques faites, d'une part, sur le développement embryonnaire de la fonction, et, d'autre part, sur les animaux inférieurs.

» J'ai entrepris à ce sujet des recherches dont je rendrai compte à l'Académie aussitôt qu'elles seront terminées. »

ANATOMIE COMPARÉE. — *Des corps glucogéniques dans la membrane ombilicale des oiseaux ;* par M. SERRES.

« La communication si importante de M. Bernard sur la fonction glucogénique du placenta a dissipé les doutes que m'avait fait naître, dans l'embryogénie des oiseaux, l'usage des petits corps glanduleux que l'on observe sur la surface de la membrane ombilicale du poulet en voie de formation.

» On sait que dans le cours du deuxième et du troisième jour de l'incubation, il se développe sur l'aire opaque du champ du poulet une membrane composée de vaisseaux capillaires si nombreux, que toute sa surface en est entièrement recouverte.

» Ces vaisseaux débutent, vers la vingtième heure de l'incubation, par l'apparition de petites cellules qui deviennent les points sanguins de Wolff. Sans communication d'abord les unes avec les autres, ces cellules se couvrent vers la vingt-quatrième heure, de vaisseaux capillaires extrêmement déliés; elles forment alors des îles sanguines, isolées encore, mais se réunissant de la trentième à la quarantième heure, de manière à former le plus beau réseau capillaire que l'on puisse voir dans l'organisme des animaux. Ces faits sont connus.

» Mais, ce qui ne l'est pas, ce sont de petits corps glanduleux interposés entre les îles sanguines, et disséminés sur toute la surface de la membrane ombilicale. On les voit au microscope, dès la vingt-cinquième et trentième heure de l'incubation. Leur couleur blanchâtre les fait distinguer des îles sanguines qui sont d'une couleur rougeâtre. A la trente-cinquième heure, ils deviennent d'une couleur jaune clair, et le volume qu'ils ont acquis permet de les distinguer plus facilement.

» C'est à cette période si importante du développement du poulet que je les ai fait représenter dans les *Archives du Muséum*. Sur l'embryon qui a servi à dessiner cette figure, leur nombre s'élevait au-delà de cinq cents. Ils étaient disséminés, non-seulement sur l'aire opaque de la membrane ombilicale, mais encore sur la presque totalité du champ transparent, dans lequel ils étaient plus saillants, par la raison qu'à cette période la lame vasculaire de la membrane germinative, encore nuageuse, n'est pas sillonnée par les vaisseaux capillaires qui vont s'y former plus tard. Du troisième au sixième jour, leur volume continue de croître, mais la plénitude des artères et des veines les cache en partie.

» Ainsi que je l'ai déjà dit, la nature de ces petits corps, de même que leur usage, m'étaient entièrement inconnus. Mais en entendant la démonstration si claire et si précise que vient de donner M. Bernard, des cellules ou des glandes glucogéniques du placenta, je ne mets plus en doute que ces corps n'en soient les analogues dans la classe des oiseaux ; classe dans laquelle le placenta est représenté par la membrane ombilicale, d'une part, et, de l'autre, par l'allantoïde.

» Si l'analogie de ces corps est justifiée, ne pourrait-on pas dire qu'il existe chez les oiseaux un organe hépatique diffus, ou un foie transitoire analogue à celui dont M. Bernard vient de démontrer l'existence dans le placenta des ruminants ?

» En soumettant ces observations à notre collègue, je ferai remarquer que celles qu'il a présentées sur l'action tardive du foie ordinaire chez les ruminants, sont parfaitement justifiées chez les oiseaux. Quoique, dans cette classe, le foie apparaisse comme un double diverticule du canal intestinal, sur la fin du troisième jour, néanmoins le système vasculaire de la veine-porte qui lui correspond ne se développe que beaucoup plus tard ; d'après la lenteur de formation de la structure de cet organe, ce n'est guère que vers le onzième ou le douzième jour de la formation du poulet qu'il serait en mesure d'entrer en action. Or, c'est précisément l'époque à laquelle disparaît la membrane ombilicale ou la branche hépatique du poulet, qui est remplacée par l'allantoïde, sur le surface de laquelle on ne voit pas de glandes glucogéniques.

» Relativement à l'embryogogénie générale, une des conséquences de la découverte de M. Bernard est d'établir, comme il l'a fait, que, dans le cours de la vie embryonnaire, il existe deux organes glucogéniques, l'un transitoire, résidant dans le placenta, l'autre permanent, qui est l'organe hépatique. Il prouve, de cette manière, la glucogénie continue du sang pendant la durée de la vie utérine.

» Appliquée au développement normal de l'embryon, cette vue est très juste ; mais, dans l'état anormal, quand un embryon dégradé se développe sans organe hépatique et avec un placenta quelquefois si rudimentaire, qu'il égale à peine la centième partie du placenta ordinaire, comment s'établit alors la fonction glucogénique ? On a compris qu'il s'agit ici du développement des acéphales.

» On sait que, chez ces êtres anormaux qui, par leur fréquence, constituent la plus grande partie des monstruosités par défaut, on sait, disons-nous, qu'ils sont tous privés de foie, de cœur et de tête, et que leur placenta est extrêmement réduit dans ses dimensions. Dans cet état leur existence ne saurait être comprise, si la nature ne suppléait à cette imperfection placentaire. Or, elle y supplée en transformant l'enveloppe tégumentaire de l'acéphale en des vastes poches remplies d'un liquide séro-albumineux, et dont les parois sont recouvertes par un réseau de vaisseaux capillaires artériels et veineux ; vaisseaux communiquant par des troncs particuliers avec le système sanguin général du corps. En outre de cette disposition si favorable pour suppléer à l'imperfection de la respiration placentaire, l'intérieur de ces poches est tapissée par une membrane de nature séreuse, au dessous de laquelle se trouvent des corps jaunâtres arrondis et quelquefois formant de petites plaques par leur réunion : ces corps ne seraient-ils pas des glandes glucogéniques ? Sur un acéphale dont j'ai fait figurer les dessins dans le travail qui paraîtra incessamment dans le XXV[e] volume des *Mémoires de l'Académie*, les poches susscapulaires contenaient chacune plus de 80 de ces corps ; les poches scapulaires postérieures en contenaient chacune de 30 à 40, et les sinus auxiliaires en avaient de 15 à 20 ; les poches dorsales et inguinales en renfermaient également, mais en nombre bien moindre.

» Il est inutile d'ajouter qu'avant la communication que nous venons d'entendre, j'ignorais entièrement la nature et l'usage de ces corps.

» Telles sont les opérations que je désirais soumettre à l'appréciation de notre collègue M. Bernard. »

BIBLIOGRAPHIE.

Question hygiéno-thérapeutique et industrielle, ou *Résumé comparatif sur le traitement des maladies chroniques, de poitrine et autres, par le déplacement des malades à la résidence thermale ;* du docteur PUJADE, chevalier de la Légion d'honneur, membre de plusieurs sociétés savantes, ancien médecin en chef des hôpitaux militaires, à Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales). — Perpignan 1858.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et C[e], rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 8. 7e ANNÉE. Jeudi 20 Janvier 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris :* dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger :* chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 19 janvier 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

[Le tubage de la glotte. — Les rapports sur les remèdes nouveaux.]

« Le tubage tel qu'il a été pratiqué jusqu'à présent n'est ni assez utile ni assez exempt de dangers pour mériter l'approbation de l'Académie ; » telle a été la conclusion qui a terminé hier la longue discussion que l'Académie poursuit depuis plusieurs mois, et qui, nous le croyons, n'aura pas été sans utilité pour la pratique. Cette conclusion, rédigée d'après un amendement de M. Velpeau, nous semble résumer heureusement, sans trop engager l'avenir, l'opinion générale sur l'opération nouvelle proposée par M. Bouchut. L'avenir réserve-t-il une place au tubage ? Nous sommes peu disposé à l'espérer ; mais, enfin, cela n'est pas impossible, et c'est assez pour justifier la réserve de M. Velpeau.

Si, comme l'a fait entrevoir M. Barth, le tubage pouvait seulement servir un jour à permettre d'attendre l'arrivée d'une main habile pour pratiquer la trachéotomie, qu'un praticien n'aurait osé entreprendre ; si, en un mot, le tubage permettait, dans certains cas, de prolonger la vie, même de quelques heures, c'en serait assez pour que cette innovation n'eût pas été tout à fait stérile pour la science. La possibilité de cette éventualité fera peut-être regretter à quelques personnes que M. Trousseau n'ait pas conservé jusqu'à la fin l'indulgence dont il avait fait preuve dans son premier rapport, et qu'il se soit opposé avec énergie à ce que des remerciements fussent adressés à M. Bouchut. Certes, nous reconnaissons que M. Bouchut n'a pas donné un suffisant témoignage de déférence envers l'Académie, en refusant de communiquer à la commission ses expériences sur les animaux ; mais l'Académie n'eût-elle pas été plus magnanime en oubliant ce manque d'égards et en adoptant une conclusion qui n'est, après tout, que la plus simple des formules de politesse. Ce n'est point, d'ailleurs, un reproche que nous adressons à l'Académie, c'est une simple remarque que nous soumettons à son appréciation, sans méconnaître tout ce qu'il y avait de délicat dans la situation de M. Bouchut vis-à-vis d'elle.

Le tubage de la glotte n'a d'ailleurs figuré que dans les conclusions, ainsi qu'on peut bien le penser. M. Bouvier, qui a occupé la tribune pendant la plus grande partie de la séance, ne s'est guère préoccupé dans son discours que de repousser, en prenant souvent l'offensive, les attaques de M. Malgaigne contre la trachéotomie ou plutôt contre les abus supposés de cette opération, car M. Malgaigne ne consent point à passer pour un adversaire de la trachéotomie.

La lecture inutile d'une quinzaine de lettres adressées à M. Bouvier par divers chefs de service et anciens internes de l'hôpital des enfants a jeté un peu de décousu dans son discours, remarquable d'ailleurs à plusieurs titres, et il a été assez difficile de suivre ensuite sa réfution des critiques de M. Malgaigne sur les diverses statisques relatives à la trachéotomie.

Le discours complet de M. Malgaigne n'ayant point encore paru dans le *Bulletin*, il ne nous a pas encore été possible de nous éclairer nous-même sur la valeur des chiffres multipliés dont ce discours est rempli, ni, par conséquent, sur la justesse des réfutations de M. Bouvier. Nous devons dire pourtant qu'en général, et à la première impression, les interprétations de M. Bouvier nous ont paru justes et la plupart de ses explications satisfaisantes.

La grande question à l'ordre du jour a été précédée d'un rapport de M. Robinet, qui ne doit pas passer inaperçu.

M. le ministre avait demandé à l'Académie si elle jugeait convenable de laisser prendre copie — (nous ne savons trop à qui, à un pharmacien probablement) — d'un rapport lu à l'Académie sur l'extrait alcoolique de quinquina à la chaux. M. le rapporteur a conclu négativement, sous le triple prétexte :

1° Que les rapports sur les remèdes sont faits pour l'Académie et l'administration, et non pour le public ;

2° Parce que les personnes qui demandent copie de ces rapports ne les demandent pas dans un intérêt scientifique, mais bien pour prôner leur marchandise dans le public ;

3° Enfin, parce que le décret du 5 mai 1850 n'avait pas pour but de sauvegarder les intérêts des inventeurs, mais ceux du public.

Nous avons tant de fois apprécié, sous le rapport dont il s'agit ici, les faux scrupules de l'Académie et spécialement de M. Robinet, que nous ne croyons pas utile d'y revenir longuement. Mais nous ne croyons pas pouvoir nous dispenser d'exprimer tout notre étonnement que ces faux scrupules aillent jusqu'à refuser à une personne intéressée un rapport rédigé au nom de l'Académie, entendu et adopté par elle. De deux choses l'une, ou bien la Commission, investie de la confiance de l'Académie, a fait un

rapport, consciencieux, scientifique, véridique en tout, et alors il est étrange qu'elle ne désire pas elle-même voir son jugement propagé, porté à la connaissance de tous; ou bien, cette Commission a rédigé un rapport légèrement, sans renseignements sérieux, avec passion; et alors l'Académie serait seule coupable d'avoir adopté une œuvre aussi défectueuse.

A propos d'une phrase malheureuse que M. Robinet avait écrite dans son rapport (1), M. Velpeau a fait remarquer que les inventeurs ne manquent pas d'attribuer à un sentiment de rivalité ou de jalousie les oppositions de la nature de celle qu'a rencontrée hier celui qui a demandé une copie du rapport sur le *quinium*. Assurément, cette interprétation de messieurs les inventeurs n'est pas plus juste que désintéressée; mais reconnaissons franchement qu'elle a les apparences pour elle, et que ces apparences disparaîtront, si l'Académie, voyant les choses d'un peu plus haut, se préoccupait exclusivement du soin de rédiger de bons rapports, sans s'inquiéter de la misérable question de savoir si ces rapports pourront ou non faire la fortune d'un inventeur, fortune qui serait mieux acquise, après tout, qu'une foule d'autres devant lesquelles beaucoup d'académiciens s'inclinent volontiers, et qu'ils honorent de leurs plus gracieux sourires. Assez pour aujourd'hui sur ce chapitre, que nous voyons avec regret, M. Robinet, s'obstiner à replacer sous notre plume trois ou quatre fois par an.

H. DE CASTELNAU.

REVUE ANALYTIQUE.

—

CHIRURGIE CLINIQUE.

—

Mémoire sur le traitement des fistules à l'anus, sans opération,

par M. le docteur REYBARD.

Dominé, comme beaucoup de mes confrères, par le désir d'arriver à la guérison des fistules à l'anus sans opération, je me suis livré à de nombreuses recherches pour obtenir ce résultat.

Voici, parmi les divers procédés de traitement que j'ai imaginés, celui qui m'a paru le plus avantageux pour obtenir la guérison de ces affections, sans le secours de l'opération.

Convaincu, comme tous les praticiens, que ces lésions sont entrenues par les matières fécales et les gaz intestinaux retenus dans le rectum et par leur introduction dans la plaie, surtout pendant la défécation, j'ai pensé pouvoir les guérir sans opération, en tenant ces corps étrangers éloignés de la plaie fistuleuse, c'est-à-dire en les empêchant d'arriver dans la partie de l'intestin, où se trouve son ouverture interne: en d'autres termes, j'ai eu l'idée de les guérir, d'un côté, en obturant l'intestin, audessus de la fistule, et de l'autre en avivant simplement le trajet fistuleux, c'est-à-dire en le transformant en une plaie fraîche, susceptible d'une prompte cicatrisation; la guérison d'un malade que j'ai traité de la sorte, m'ayant démontré que ce mode opératoire pouvait être efficace, je me suis cru autorisé d'en donner connaissance et de le recommander à l'attention des praticiens.

Ce nouveau traitement se compose, ainsi que je viens de le dire, de deux temps: 1° de l'obturation de l'intestin; 2° de l'avivement de la fistule. Je vais successivement les décrire.

1° *Obturation de l'intestin.* — Pour empêcher les fèces et les gaz intestinaux d'arriver dans la partie du rectum où se trouve la fistule, j'ai imaginé un obturateur qui se compose d'une tige creuse, espèce de petite canule; d'une éponge et d'un sac de baudruche.

Voici la description et la disposition des diverses parties qui composent cet appareil obturateur:

A. — La tige est un bout de sonde métallique droite, de six millimètres de diamètre et de quinze à seize centimètres de longueur, directement ouverte par ses deux bouts; elle est, en outre, percée latéralement du côté de son extrémité supérieure et dans l'étendue d'environ cinq centimètres de plusieurs trous ou yeux (4 à 5), qui sont éloignés les uns des autres de deux à trois centimètres. Cette sonde porte aussi dans cet endroit quatre petits anneaux, deux de chaque côté. Ils servent à laisser passer le fil de cordonnet avec lequel j'assujétis l'éponge sur cette partie de l'instrument. Sur un des côtés de son extrémité inférieure se trouve un petit anneau dans lequel est arrêtée la bande qui sert à fixer l'obturateur dans l'intestin, au moyen des chefs qu'on va attacher à une ceinture placée autour du corps.

Outre cet anneau, qui est assez grand pour laisser passer la bande, un petit rebord surmonte encore son extrémité inférieure; l est destiné à assujétir le petit boyau de baudruche qui sert de soupape. Celle-ci a à peu près les mêmes usages que celle que j'adapte à ma canule à empyème, c'est-à-dire qu'elle s'oppose à l'introduction de l'air dans la cavité intestinale.

B. — Le bouchon de mon obturateur, long d'environ six centimètres, de la grosseur d'un œuf de poule-dinde, se compose d'une éponge fine ou de plusieurs morceaux d'éponge cousus et ajustés pour lui donner une forme cylindrique. Cette éponge embrasse la partie supérieure de la tige et y est solidement attachée avec un gros fil ciré, armé d'une aiguille courbe, que je passe successivement dans les anneaux qui s'aperçoivent sur cette partie de la tige.

Lorsque l'éponge obturatrice est arrêtée sur sa tige, dont elle dépasse l'extrémité supérieure d'environ 2 centimètres, je la place dans un sac de baudruche, composé d'une vessie de veau préparée et disposée à cet effet. Cette vessie, longue de 15 à 16 centimètres, ouverte par ses deux bouts, est cousue par son extrémité supérieure, sur l'éponge, de telle sorte que celle-ci n'est réellement recouverte par la vessie que dans ses deux tiers inférieurs.

Je dirai tout à l'heure, en parlant des fonctions de cet appareil d'obturation, pourquoi la partie supérieure de l'éponge ne doit pas être embrassée par la vessie, ou quel est l'avantage que j'attache à cette disposition; pour le moment, je vais parler de la manière d'en faire l'introduction dans l'intestin.

Mode d'introduction: mon obturateur ne peut être introduit dans le rectum qu'au moyen d'une grosse canule en étain, de forme un peu conique, garnie d'un mandrin qui en remplit exactement la cavité. Ce mandrin, plus long que la canule d'environ 3 centimètres, se termine par un bout olivaire pour faciliter son introduction dans l'anus. Cet instrument, en tout semblable à un spéculum plein, porte comme ce dernier, à sa plus grosse extrémité, un appendice ou prolongement, formant avec le corps de la canule un angle à peu près droit et servant de manche.

Lorsque le spéculum est introduit, je le confie à un aide qui le tient en place, puis je retire le mandrin et je me sers de la canule pour porter l'obturateur dans l'intestin. Mais, avant de l'introduire, je trempe l'éponge et la baudruche dans l'eau tiède pour les ramollir. Une fois détrempée, on peut, en la comprimant avec les doigts, diminuer assez le volume de l'éponge pour pouvoir l'engager facilement dans la canule, dont la forme est légèrement conique. Après l'avoir engraissée de cérat, je l'enfonce dans le rectum à travers la canule, en l'y poussant avec sa tige.

---

(1) « Il ne faut pas, avait dit M. Robinet, que le public puisse employer un remède sans avoir consulté un médecin. »

Lorsque je l'ai enfoncée dans cet organe, à trois ou quatre centimètres au-dessus du sphincter supérieur, je retire la canule avec soin, c'est-à-dire avec la précaution de ne pas entraîner l'éponge avec elle ; cela fait, je termine l'opération en fixant l'obturateur dans l'intestin avec une bande qui passe dans l'anneau de la tige et dont les chefs vont s'attacher à une ceinture placée autour du corps.

Telle est la composition de notre obturateur et la manière de l'introduire dans le rectum ; nous allons maintenant parler de son mode d'action.

Mode d'action : notre obturateur n'agit pas, comme on pourrait le croire au premier abord, à la manière d'un simple bouchon. Placé dans l'intestin, il l'obstrue ; il l'obstrue même assez complétement, mais il n'empêche pas l'écoulement en dehors de la partie liquide des fèces, ni l'expulsion des gaz intestinaux ; il n'y a que les matières fécales solides qui sont retenues ; les parties fluides et les gaz intestinaux sont en effet absorbés par la partie supérieure de l'éponge, en contact immédiat avec l'intestin. De cette partie de l'éponge, elles passent dans sa partie inférieure. Celle-ci étant enfermée dans le sac de baudruche, les retient et les oblige de passer dans la canule qui le rejette au dehors ; il agit, en un mot, dans le rectum, par rapport aux matières fécales liquides, comme le fait mon obturateur vaginal dans les fistules vésicales qui aboutissent dans le vagin.

Si les fèces liquides et les gaz intestinaux ne pouvaient pas traverser l'obturateur, ils s'accumuleraient dans l'intestin et arriveraient malgré lui dans la partie de cet organe où se trouve la fistule ; ou bien leur accumulation, en se dilatant, déterminerait des coliques qui forceraient de le retirer. C'est donc grâce à l'heureuse disposition des parties de mon obturateur qu'il peut être conservé très longtemps en place, et qu'en éloignant les fèces de la fistule, celle-ci peut se cicatriser : les malades peuvent, en effet, le garder pendant douze à quinze jours plus ou moins, sans coliques et sans qu'ils éprouvent le besoin d'aller à la selle. Toutefois, pour qu'il en soit ainsi, il faut avoir la précaution de préparer le malade à l'opération par des purgations, de le mettre à la diète et le nourrir avec des aliments qui font peu de résidus, tels que gelée animale, œufs durs, biscuits : on lui donnera aussi des préparations opiacées.

A la rigueur, lorsqu'on a placé l'appareil obturateur, le malade pourrait se lever, marcher et rester assis ; néanmoins, il vaut mieux, pendant qu'il le porte, qu'il reste au repos, couché ou assis. Je n'ai pas besoin de dire que pour permettre au malade de s'asseoir, il faut que la tige de l'obturateur ne ressorte pas de l'anus.

2° *Avivement de la fistule.* — La transformation du trajet fistuleux en une plaie fraîche, est indispensable pour l'amener à une prompte cicatrisation. On la pratique par la cautérisation avec le nitrate d'argent. J'indiquerai la manière de se servir de cet agent caustique en parlant de la fistule à l'anus que j'ai traitée par mon nouveau procédé opératoire, et dont je vais rapporter l'observation.

Observation. — ***Fistule à l'anus guérie sans opération par l'obturation de l'intestin et par l'avivement de son trajet.***

M. V..., commandant du 61e de ligne, âgé de trente-neuf ans, mort à Paris, en 1848 dans les affaires de juin, vint me consulter en 1846, pour une fistule à l'anus qu'il portait depuis trois ans. Elle avait succédé à un abcès déterminé par les hémorrhoïdes internes, que les fatigues de la guerre d'Afrique avaient gonflées et enflammées. Le malade était d'une forte constitution. L'orifice externe de cette fistule, placé sur le côté gauche de l'ouverture anale, ne s'en trouvait éloigné que de deux centimètres. Son orifice interne se trouvait placé à deux centimètres et demi au-dessus du sphincter anal. Il avait plus de largeur que l'externe. Le trajet de cette fistule était direct et avait à peine trois centimètres et demi de longueur. Il avait également plus de largeur que n'en a ordinairement celui de ces sortes de lésions ; aussi, la sonde ne trouvait-elle aucune difficulté à traverser cette fistule et à pénétrer dans le rectum. C'est sans doute à cause de cette disposition qu'elle donnait issue à une si grande quantité de fèces liquides.

Opération le 15 septembre 1846.

Après avoir préparé le malade par la diète et par deux purgations, et après avoir élargi l'orifice externe de la fistule avec un clou d'éponge préparé à la cire, je l'opérai à Lyon par mon procédé, c'est-à-dire que j'avivai d'abord la fistule et que j'obturai ensuite l'intestin.

A. Pour aviver la fistule et la convertir en une plaie fraîche susceptible de se cicatriser par adhérence, j'avais bien compris qu'il fallait cautériser en même temps le trajet fistuleux et ses deux ouvertures : pour obtenir ce résultat, j'enfermai un bâton de nitrate d'argent de quatre centimètres de longueur dans le canon d'une petite plume d'oie : celle-ci fut fendue et assez largement échancrée suivant sa longueur, sur plusieurs de ses côtés, pour que le caustique qui y était enfermé restât à découvert dans les trois quarts de sa circonférence. J'introduisis ce porte-caustique, ainsi disposé et engraissé de cérat, dans la fistule jusque dans le rectum ; et lorsque le doigt porté dans cet organe m'y eut révélé sa présence, je le laissai en place pendant deux minutes, sans autre précaution que celle de lui imprimer de temps en en temps des demi-tours de rotation, pour que toutes les parties fussent également soumises à son action. Deux minutes après, temps que je jugeai suffisant pour opérer la cautérisation de la surface de la plaie, je le retirai. Ouvrant ensuite l'anus avec un gros gorgeret, je fis des injections d'eau fraîche dans le rectum, soit pour retraîner les humidités provenant de la fonte du caustique, soit pour apaiser l'irritation qu'elles avaient déterminée sur la muqueuse intestinale. Je me servis également de la gouttière de cet instrument pour porter du cérat dans l'intestin. Le même jour, le malade fit encore lui-même, avec une petite seringue, plusieurs injections dans le rectum.

Deux jours après la cautérisation, lorsque l'escarre superficielle fut détachée, je plaçai l'obturateur dans l'intestin, absolument comme je l'ai déjà indiqué, en décrivant ce temps de l'opération.

Ainsi que je l'avais prévu, l'intestin fut complétement obturé, et il n'y eut que les fèces liquides et les gaz qui passèrent à travers l'éponge et qui purent être rejetés au dehors par la canule.

Les trois premiers jours qui suivirent l'opération, la plaie fistuleuse suppura abondamment ; mais la suppuration alla en diminuant peu à peu jusqu'à entière cicatrisation. Celle-ci eut lieu quinze jours après l'avivement de la fistule.

Durant tout le temps que le malade garda l'appareil d'obturation, il ne parut point en être incommodé ; aussi, ne le retirai-je que lorsque l'orifice externe de la fistule fut cicatrisé. Pendant son séjour, je me contentai de faire tous les deux jours de petites injections d'eau tiède dans la partie inférieure du rectum, pour entraîner les mucosités qui pouvaient s'y former ; pour pratiquer ces injections, je me servis d'une petite seringue et d'une sonde en gomme, à bout arrondi et à double courant. Je fis usage de cette sonde, afin que l'eau que je poussais dans le rectum par l'un de ses tubes pût en repartir presque immédiatement par l'autre. Sans cette précaution, l'intestin aurait pu être dilaté par le liquide, et celui-ci, en s'insinuant dans la fistule, aurait pu, de son côté, en retarder la réunion, en soulevant ses parois.

On comprend aisément que je faisais ces injections directement dans le rectum, c'est-à-dire en dehors du sac de baudruche qui se trouvait logé dans le rectum, et dont la longueur assez considérable accompagne la tige de l'obturateur en dehors de l'anus.

Devais-je croire à la guérison de cette fistule parce que son orifice externe était cicatrisé, et devais-je dès ce moment en abandonner le traitement ? Telle ne fut pas mon opinion : aussi, bien que je n'eusse pas aperçu l'orifice interne de cette lésion en dilatant le rectum avec mon spéculum dilatateur, crus-je prudent d'y réintroduire mon obturateur et de l'y laisser encore pendant huit jours. Cette précaution me parut nécessaire, parce que je craignis, quoique je ne l'eusse pas vu, que l'orifice interne de la fistule ne fût pas cicatrisé. Toutefois, comme le malade n'avait pas été du ventre depuis l'opération, je crus convenable de lui administrer un lavement rendu laxatif avec un peu de savon dissous

dans l'eau. Après que ce lavement, qui entraîna beaucoup de matières fécales, fut rendu, on nettoya l'intestin en y faisant des injections d'eau tiède, et, au moyen d'un écouvillon qu'on portait dans le rectum pendant que je le tenais dilaté avec mon spéculum dilateur. Cet écouvillon est formé d'un morceau d'éponge fixé au bout d'une tige de bois. Je le ramollis dans l'eau avant de m'en servir.

Le même obturateur fut réintroduit. Je changeai seulement le sac de baudruche, qui s'était déchiré et en partie décomposé. Son introduction se fit comme la première fois, et fut arrêtée de la même manière.

Au bout de huit jours, la cicatrice de l'orifice externe de la fistule ne s'étant pas déchirée, je retirai l'obturateur, en saisissant à la fois sa tige et la baudruche qui l'accompagnait en dehors du rectum.

Réflexions. — Quoique je sois loin de trop présumer de cette méthode et de me croire autorisé par ce cas de guérison, à en faire l'application à toutes les fistules simples, je ne considère pas moins cette cure comme un fait digne de fixer l'attention des praticiens : il me semble en effet qu'elle pourrait être avantageusement appliquée au traitement de celles de ces lésions qui sont directes, sans décollement, sans induration dans les parties voisines et surtout de celles d'individus sains et d'une bonne constitution. Au surplus, comme elle est sans danger et même sans inconvénient, je trouve, dans son innocuité, un motif de plus pour la recommander.

J'ai dit que pour cautériser le trajet fistuleux je m'étais servi d'un porte-caustique composé avec le canon d'une plume d'oie, à prolongement échancré, pour laisser à découvert, dans les trois quarts de son étendue, le petit bâton de nitrate d'argent que j'y avais introduit. Or, ayant remarqué que ce porte-caustique était trop volumineux, j'ai eu l'idée de le remplacer avec du nitrate d'argent fixé sur une petite tige métallique. Pour composer ce nouveau porte-caustique, je prends une tige d'argent que je place et que je tiens suspendue dans le milieu d'un cylindre de la lingotière, jusqu'à ce que le caustique en fusion qu'on y verse soit solidifié. Pour que le nitrate adhère fortement à cette tige, il convient d'abord de la rendre rugueuse, soit avec une râpe, soit en la tailladant avec la lame d'un couteau.

On pourrait également se servir, pour porter le caustique, d'une grosse sonde cannelée, dans la cannelure de laquelle on ferait fondre le nitrate d'argent à la flamme d'une bougie.

Pour aviver le trajet fistuleux par rugination avec une des râpes dont je me suis déjà servi dans les fistules vésico-vaginales, il ne faudrait pas seulement que la fistule fût directe, mais encore que le rectum fût considérablement dilaté avec mon spéculum dilatateur, sans cela on ne pourrait pas faire manœuvrer cet instrument, et on blesserait infailliblement cet organe.

Je crois à la nécessité de changer tous les six à sept jours le sac de baudruche qui embrasse l'éponge de mon obturateur, si l'on veut sûrement retenir les matières fécales au-dessus de la fistule, car j'ai remarqué qu'il se décomposait et se détériorait très rapidement.

J'ignore si l'on ne pourrait pas remplacer avantageusement le sac de baudruche par un sac en caoutchouc, et jusqu'à quel point ce dernier pourrait être préféré au premier, car je n'ai pas encore eu occasion d'en faire usage.

Mon obturateur rectal pourrait, ce me semble, être employé avec avantage dans les opérations de fistules et de déchirures recto-vaginales, quel que soit le procédé auquel on ait recours.

(*Gaz. méd. de Lyon.*)

OPHTHALMOLOGIE.

—

Ophtalmie vermineuse chez la femme. Réflexions;

Par M. Nicouleau, vétérinaire à Verteuil.

Je venais de lire le travail zoologique de M. Baillet, ayant pour titre : *Filaire des paupières du bœuf*, lorsqu'une jeune femme, de mes voisines, vint en toute hâte me prier de lui regarder un œil, siége de vives souffrances. J'écarte aussitôt les paupières de la plaignante, et, à mon grand étonnement, je distingue un petit corps rampant à la surface du globe oculaire; bientôt un autre ver, car c'était un ver, succède au premier, puis un troisième, puis un quatrième. Il m'était facile, dès ce moment, de reconnaître la cause et la nature de l'ophtalmie.

Pour extraire ces parasites, je me servis d'un petit stylet fabriqué d'un carré de papier roulé en spirale. Les premiers qui s'étaient montrés furent ainsi enlevés; mais une douleur prurigineuse persistant au fond de l'œil, me prouva que je n'en avais pas expulsé la totalité. En effet, quatre autres vers s'agitaient encore dans le cul-de-sac palpébral. Ils furent retirés par le même procédé, mais avec un peu plus de difficulté. Après l'élimination de ces animalcules, au nombre de huit, la sensation incommode qu'ils avaient provoquée diminua notablement. L'œil, néanmoins, offrit, durant huit à dix jours, les symptômes d'une conjonctivité aiguë. L'eau fraîche fit tous les frais du traitement.

Frappé, tout d'abord, de la coïncidence et de l'analogie que ce fait, recueilli sur l'espèce humaine, présentait avec ceux rapportés dans le numéro d'août de ce journal, je fis plusieurs questions à ma voisine, à titre de renseignements, et me livrai ensuite à l'examen de ces animalcules, dont la présence l'avait singulièrement effrayée.

« Hier, me dit-elle, vers cinq heures du soir, je gardais mes vaches, à la prairie de Ritou, quand, tout à coup, je sens quelque chose de froid qui me frappe l'œil, comme si une petite pierre y avait été lancée ; j'entends en même temps, une espèce de bourdonnement; aussitôt, j'y porte la main, mais trop tard, car, depuis ce moment, je ne cessai de me le frotter, tout larmoyant qu'il fût, comme pour le débarrasser d'un corps étranger qui serait entré dedans. On y regarde, on ne peut rien découvrir. Bientôt, la démangeaison se calme et me permet de dormir la majeure partie de la nuit. Mais, peu de temps avant le jour, je suis réveillée par une vive douleur, et il me semble que quelque chose se promène dans mon œil. Alors, je me décide à venir chez vous, pour y chercher quelque soulagement. »

Livré à mes seules forces, et privé de microscope, comme, hélas! la plupart des vétérinaires de campagne, mes investigations devaient être bien bornées. Il me fut cependant aisé, sinon de déterminer l'espèce des vers que je venais d'extraire, d'apprécier, du moins, qu'ils n'appartenaient point au genre *Filaria*. Blancs et courts, ces vers étaient cylindriques, sans être atténués à chacune de leurs extrémités. Le corps, d'une consistance pulpeuse, mesurait 1 millimètre de diamètre environ, et n'avait que 3 ou 4 millimètres de longueur. Le tégument, peu résistant, est dépourvu de stries transversales ; un léger point noir occupe une des extrémités. Ces caractères, tout extérieurs qu'ils sont, suffisent pour éloigner la moindre idée d'affinité entre ces derniers vers et les nématoïdes appartenant au genre *Filaire*. La coïncidence n'était qu'apparente ; cependant, elle n'en laissa pas moins mon esprit aux prises à de sérieuses réflexions. L'œil atteint jouissait auparavant d'une parfaite intégrité; par conséquent ces vers, ou plutôt ces larves, me dis-je, ont été introduites dans l'organe de la

vision par quelque insecte femelle de l'ordre des diptères, et mon esprit s'arrêta naturellement sur ces mouches qui font le désespoir des bouchers. Mais ces larves ont-elles été déposées vivantes? Evidemment, non. Car les insectes de cet ordre, d'après les naturalistes, sont rarement vivipares, et le seraient-ils, il n'est pas vraisemblable qu'une seule femelle puisse en engendrer un pareil nombre à la fois, puisque les espèces non ovipares de cet ordre ne peuvent procréer qu'une ou deux larves au plus.

Donc, il est démontré, par le nombre même des larves trouvées sous les paupières de cette femme, qu'elles provenaient d'autant de germes ou d'œufs. Et, pour moi, il n'y eut plus de doute que ces œufs, pondus dans la saison la plus chaude de l'année, aux premiers jours du mois d'août, étaient éclos pendant la nuit, à la faveur du sommeil et de la chaleur animale dégagée par l'organe qui les recelait. Telle est au moins notre croyance ; si elle n'est pas exacte, n'est-elle pas rationelle? Au reste, si ces petits êtres avaient été créés à l'état d'embryons vivants, à coup sûr ils se seraient montrés visibles à l'explorateur immédiatement après leur introduction, et l'on sait qu'il n'en fut pas ainsi. Bien plus, la douleur n'a été réellement intense qu'au moment présumé de l'éclosion des œufs, c'est-à-dire treize à quatorze heures après leur ponte. D'ailleurs, est-il besoin de chercher d'autres preuves que celles fournies par l'appareil digestif, lui, qui est si communément le théâtre de semblables phénomènes d'éclosion. Un docteur estimable, M. Camas, m'a assuré avoir constaté, pour son compte, chez une fille, une otite très grave survenue à la suite d'une introduction de pareilles larves. Un morceau de viande placé au fond de l'oreille, se chargea de les retirer. Le cas échéant, nous ne saurions trop louer l'efficacité de ce moyen.

Mes lecteurs seront peut-être surpris de ce que je mentionne un fait revenant de droit à la pathologie humaine. Mais, procédant par analogie, et si peu qu'ils veuillent réfléchir, nieront-ils la possibilité de le voir figurer dans nos cadres pathologiques? Cette ophthalmie, qu'on pourrait appeler *vermineuse traumatique*, et encore du domaine de l'autre médecine, n'attaquerait-elle pas nos espèces domestiques, surtout celles que l'on abandonne aux pacages, au sein de l'été? Et parmi les fréquentes maladies d'yeux qui sont le partage de cette saison, quelques-unes n'auraient-elles point pour cause déterminante l'émission, dans l'organe de la vue, de semblables œufs provenant des myriades de mouches qui infestent les pâturages? En un mot, des accidents analogues à ceux que je viens de décrire, ne pourraient-ils pas se dérouler chez nos animaux domestiques? Rien ne m'empêche de le croire ? au contraire : les conditions dans lesquelles ils sont placés me paraissent très propres à en favoriser le développement. Et si des exemples de cette nature ne se sont pas encore offerts, du moins que je sache, ne faut-il peut-être accuser ici que le défaut de recherches attentives de la part des praticiens ; c'est pourquoi j'ai vu quelque bien à appeler sur ce point d'étiologie toute leur attention. Donc, indépendamment de la *Filæria palpebrarum* et du *Thelazius rhodezis*, deux helminthes qui ne constituent qu'une même espèce, d'après M. le professeur Baillet, il ne serait pas impossible de rencontrer sous la paupière du bœuf, sans invoquer une altération morbide préexistante, d'autres vers, tout à fait éloignés par leur organisation et leur origine des nématoïdes ci-dessus désignés. Malgré ces probabilités, toutes conjecturales, je ne puis cependant me défendre de l'idée que ces cas doivent être fort rares.

Cette observation, sans doute, a peu d'utilité pratique; mais l'étiologie des ophthalmies vermineuses, encore enveloppée de doutes, peut y gagner quelque chose. Si je me suis trompé, que mes lecteurs me pardonnent, s'il me reste l'espérance d'avoir flatté leur curiosité. (*Journal des Vétérinaires du Midi*).

PATHOLOGIE.

Sur la cause de la coagulation du sang;

Par le professeur Brucke.

Ce travail remarquable est basé sur un grand nombre d'expériences, les unes originales, les autres déjà faites antérieurement, par des savants, mais répétées souvent par M. Brücke avec plus de précision et de variété. Il commence par confirmer de nouveau que ni l'abaissement de température, ni le repos, ni le contact de l'air ne sont les causes de la coagulation du sang. Ce liquide se trouve donc sous l'influence d'autres forces agissant dans le corps vivant ; et ces forces peuvent résider ou bien dans les globules sanguins, ou bien dans les parois des vaisseaux et les tissus environnants.

La coagulation de la lymphe, qui ne renferme que peu de globules, suffirait déjà pour exclure la première hypothèse ; mais d'autres expériences directes viennent encore corroborer cette assertion.

Reste donc l'influence des parois vasculaires, démontrée en premier lieu par A. Cooper et par Thackrah. D'après eux, c'est l'influence vitale ou nerveuse qui est la cause de la fluidité du sang, et la perte de cette influence est celle de sa coagulation. Mais Thackrah commit la faute de confondre l'influence des parois des vaisseaux avec celle des centres nerveux, et ce fait ne contribua pas peu à empêcher l'adoption générale de ces idées. Les expériences de M. Brücke mettent hors de doute l'indépendance de la coagulation du sang, de l'intégrité ou de la destruction des centres nerveux.

Aussi longtemps que le cœur est vivant, le sang y reste fluide, et conserve souvent encore cette propriété, quand même le cœur de tortues, de crapauds et de grenouilles ne se contracte plus sous l'influence des excitations électriques les plus énergiques. Cette dernière circonstance est en apparence seulement contradictoire avec la nécessité de la vie, car d'autres essais ont prouvé que le sang épuisé par de fréquentes contractions du cœur peut rester liquide plus longtemps et se coaguler plus lentement, quand même on le soustrairait au contact de cet organe.

Voici le résumé de quelques-unes de ces expériences. Les grosses artères d'une tortue sont coupées à un demi-pouce du cœur, et l'animal est mis dans la cave pendant trois jours ; puis ligature des artères, injection dans ce cœur de sang frais d'une tortue vivante, ligature des veines, excision du cœur, qui est conservé sous l'huile : une heure après, le sang était trouvé coagulé comme dans un verre à expérience.

Excision du cœur d'une *Testudo græca ;* ligature des artères ; injection dans ce cœur de sang frais pris sur une *Emys europæa* ; ligature des veines. Le cœur est conservé sous l'huile à une température de 10° centig.; au bout de cinquante heures, le sang était encore fluide, et, après sa sortie, il se coagula complétement presque en quarante-cinq minutes.

Du sang d'une *emys europæa* fut exposé à l'air pendant quinze minutes, dans un vase tenu dans de la neige pour empêcher la coagulation. Injection de ce sang dans le cœur de l'animal et ligature des vaisseaux. Excision du cœur qui fut suspendu sous une cloche de verre de trois litres, renversée dans un vase rempli d'eau. Il resta ainsi pendant cinq heures et demie dans cet air humide, à 18° centig.; le sang extrait après ce temps était tout à fait liquide, formait une peau dix minutes plus tard et s'est coagulé lentement, mais complétement.

Des expériences analogues faites sur les artères et les veines donnèrent le même résultat.

L'interposition d'un corps étranger entre les parois des vais-

seaux et le sang supprime l'action de ceux-ci et laisse le sang se coaguler comme dans un vase inerte.

Il est donc évident que, chez les animaux à sang froid, ce liquide est maintenu fluide par l'influence des parois du cœur et des vaisseaux; et qu'il se coagule après son extraction, parce qu'il est soustrait à cette influence. Mais doit-on admettre une autre cause chez les animaux à sang chaud? Différents essais tentés par M. Brücke ont montré que l'influence des vaisseaux vivants était chez eux prédominante, mais non d'une manière aussi absolue que chez les autres.

La différence dans la durée de la vitalité des tissus et des organes chez les animaux à sang chaud et chez ceux à sang froid, n'est pas la seule cause de la différence des temps employés par le sang pour se coaguler dans les circonstances analogues; celui des animaux à sang chaud a généralement une tendance plus grande à se coaguler, et exige par là une plus forte énergie vitale pour rester liquide.

Il est des circonstances dans lesquelles le sang se coagule dans les vaisseaux vivants; quelle est la cause de ce phénomène? Elle peut résider dans le sang; car, aussi bien qu'il survient des modifications dans sa composition chimique, par suite desquelles sa coagulation est retardée ou empêchée, aussi bien peut-on se figurer des altérations de composition qui le font se coaguler dans des conditions dans lesquelles le liquide normal ne serait pas coagulé. Malheureusement nous ne connaissons pas ces modifications. On admet généralement que le sang riche en fibrine a une tendance exagérée à se coaguler dans les vaisseaux; mais c'est une hypothèse tout à fait gratuite. On ne connaît pas un cas dans lequel on puisse prouver que ce résultat ait été obtenu pendant la vie et à cause de l'excès de fibrine. Bien au contraire; le sang des saignées des pleurétiques et des pneumoniques se coagule plus lentement; le sang d'un animal qui meurt d'hémorrhagie devient de plus en plus pauvre en fibrine, et cependant les dernières portions se solidifient instantanément et plus vite que les premières.

Le sang se coagule dans les vaisseaux vivants quand il s'y trouve en repos. Mais nous savons que le mouvement en lui-même ne le maintient pas liquide et que le repos en lui-même ne le fait pas coaguler. Si le mouvement ne le conserve fluide que dans les vaisseaux vivants, ce ne peut être que par suite du contact toujours renouvelé avec les parois vasculaires, et ceci doit posséder une propriété spéciale.

Si le sang se coagule dans les vaisseaux par le repos, ce résultat provient ou de ce que le sang a besoin d'un renouvellement constant du contact avec les parois vasculaires, ou de ce que celles-ci ont besoin du contact toujours renouvelé avec le sang, et perdent leurs propriétés normales, lorsque, pendant un certain temps, elles sont baignées par la même couche de sang.

Dans tous les cas, nous ne savons rien touchant la nature et le mode d'action des parois vasculaires sur la fluidité du sang.

M. Brücke a essayé d'aller plus loin. En comparant les conditions dans lesquelles un corps dissous se sépare du liquide qui l'avait tenu en dissolution, il trouve que la coagulation du sang ne peut se faire que par suite d'un changement dans l'état d'agrégation d'une des substances qui s'y trouvent à l'état liquide. De nombreuses expériences lui ont montré que nous n'avons aucune raison d'admettre dans le sang l'existence d'une substance propre, méritant le nom de fibrine liquide et essentiellement différente de l'albumine et de ses combinaisons. Une partie de l'albumine du sang est transformée en la substance insoluble, appelée fibrine, semblable en plusieurs points à l'albumine insoluble, obtenue du blanc d'œuf quand on décompose l'albuminate de potasse solide de Lieberkühn. Reste encore à savoir si la fibrine se forme de la même manière, c'est-à-dire par formation d'un albuminate solide qui se décompose plus tard.

Il faut bien admettre que l'albumine soluble puisse se transformer en fibrine insoluble par des procédés divers, qui échappent à toute hypothèse; néanmoins, il existe deux circonstances qui indiquent la formation et la décomposition d'un albuminate. Ce sont la présence dans toute fibrine, de composés insolubles de chaux et de magnésie et la contraction du caillot. Cette dernière s'observe également dans l'albumine solide obtenue par la décomposition artificielle de l'albuminate de potasse de Lieberkuhn. — (*Archiv. f. path. anat. u. physiol.*, nouv. série, t. II, n°s 1, 2, 3, et *Union médicale.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 janvier 1859.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

ÉPIDÉMIES. — Un rapport de M. le docteur Lemoine sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Château-Chinon en 1858. (Commission des épidémies.)

EAUX MINÉRALES. — Un rapport de M. le docteur Dimbarre sur le service médical des eaux minérales de Cauterets (Hautes-Pyrénées) pendant l'année 1858. (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

ANESTHÉSIE FARADIQUE. — Une note dans laquelle M. le docteur Guyot de Tromarey (Haute-Saône) réclame la priorité de l'idée-mère de l'anesthésie faradique qu'il a signalée, il y a deux ans, dans un Mémoire adressé à l'Académie des Sciences. (Comm. nommée.)

CURE DE L'HYDROCÈLE. — Un travail de M. le docteur Pétrequin, intitulé : *Méthode particulière pour guérir l'hydrocèle presque extemporairement et sans opération.* (Comm. MM. Gavarret et Jobert.)

ÉTUDES CRITIQUES. — Un travail de M. le docteur Pons, de Betz (Hérault), intitulé : *Etudes sur les aphorismes d'Hippocrate.*

VACCINE. — Un mémoire sur l'influence de la vaccine sur la variole et sur l'opportunité des vaccinations et des revaccinations pendant une épidémie variolique, par M. le docteur Chevance, de Vassy (Haute-Marne). (Comm. de vaccine.)

Une note sur le traitement médical et préventif du croup par M. Loiseau, de Montmartre. (Comm. MM. Blache, Nélaton et Trousseau.)

HERNIE ÉTRANGLÉE. — M. le docteur de Lignerolles adresse la lettre suivante :

« J'ai encore l'honneur d'appeler votre attention sur un de mes travaux que l'Académie possède depuis quatre ans, et dont il n'a pas encore été question; selon moi, il méritait plus d'égards, car je le considère comme de nature à réformer des méthodes opératoires qu'on met généralement en pratique. Ce travail est relatif à la manière d'opérer toute hernie étranglée.

» Frappé de ce qu'ont de défectueux les méthodes employées jusqu'à ce jour, des tâtonnements, des hésitations et des lenteurs qui sont imposés aux plus habiles chirurgiens comme aux moins expérimentés, j'ai cherché un guide qui permît d'aller droit au but, comme dans les autres opérations. Qui n'a pas observé qu'opérer une hernie étranglée, c'est se jeter dans l'inconnu? La migration des viscères et leur séjour dans une région non disposée pour les contenir, constituent des rapports nouveaux; ses caractères anatomiques, l'aspect des organes, tout est changé; c'est pour cela qu'on cherche, qu'on examine, qu'on s'arrête, qu'on agit avec une lenteur désespérante et que, parfois, on est surpris par un accident fût-on le plus habile.

» Ce guide, je l'ai trouvé, et c'est lui qui me dirige dans mes opérations. Il y a vingt ans, rien ne m'était plus pénible que de pratiquer une opération de hernie étranglée; aujourd'hui, rien ne m'est plus facile, et je fais avec autant de hardiesse, de sécurité et de célérité cette difficile et délicate opération, que s'il s'agissait d'une autre de mes opérations, *de mon amputation sous-artrogalienne.*

» Pour des choses banales ou qui révoltent le sens commun, comme on nous en fait lire depuis quelque temps, je concevrais l'indifférence et le silence de l'Académie ; mais quand un homme qui travaille depuis trente-quatre ans vient aborder devant elle les plus hautes questions de la chirurgie, je ne puis que m'étonner. Il est de la dignité de l'Académie de répondre aux appels qui lui sont faits, de ne point tolérer qu'un travail soit tenu caché pendant sept ans.

» L'Académie est notre premier corps savant ; elle a le respect de tous les médecins ; elle se conservera avec son prestige, en soutenant la science et en proclamant ses progrès. »

M. LE PRÉSIDENT. — La commission des épidémies propose de décerner une médaille d'argent à M. Ragaïne, auteur d'un rapport sur une épidémie de dyssenterie, qui, arrivé trop tard à l'Académie, n'a pu être mentionné dans le rapport général des prix.

La proposition de la commission est adoptée, après quelques explications échangées entre M. Desportes et M. Trousseau.

M. ROBINET donne lecture d'une réponse adressée par la commission des remèdes secrets à M. le ministre, relativement à une demande faite par MM. Labarraque et Ce, à l'effet d'obtenir la délivrance d'une copie du rapport adopté par l'Académie dans sa séance du 24 février 1857, et portant approbation de la formule de l'extrait alcoolique de quinquina à la chaux. La commission conclut qu'il n'y a pas lieu de délivrer cette copie, réclamée évidemment pour livrer à la publicité un rapport préparé pour l'Académie et destiné à elle seule.

CONTINUATION ET FIN DE LA DISCUSSION SUR LA TRACHÉOTOMIE ET SUR LE TUBAGE.

M. BOUVIER. — Messieurs, il y dans le dernier discours de M. Malgaigne des parties auxquelles, pour toute réponse, j'appliquerai ces paroles de Cicéron : « Il est bien difficile aux esprits naturellement plaisants et railleurs d'avoir égard aux personnes et aux circonstances et de retenir un trait facétieux lorsqu'il se présente à eux. »

Après ce court exorde, M. Bouvier, entrant en matière, déclare qu'il est heureux d'abord de constater que sur un point, sur le chiffre brut de la statistique de l'hôpital des Enfants, le différend est à peu près terminé. En effet, de la discussion des divers chiffres donnés par les statistiques de l'hôpital, il résulte que le nombre des guérisons obtenues par la trachéotomie est, de l'avis même de M. Malgaigne, de 24 à 25 sur 100 malades, au lieu de 26 à 27, proportion indiquée par MM. Roger et Sée. Cette différence importe peu.

M. Malgaigne a fait à la statistique de l'hôpital un grave reproche. Suivant lui, ce sont des cas de croups opérés sans nécessité qui grossissent le chiffre des guérisons. On n'a pas les mêmes succès en ville, dit-il, parce qu'on n'y a pas ses *coudées franches*, parce qu'on n'y est pas libre d'opérer des croups qui n'en ont pas besoin ; si l'on a plus de guérisons à l'hôpital depuis 1850, cela vient de ce que M. Trousseau y a apporté l'idée d'opérer sans aucun traitement préalable, dès que l'existence du croup est constatée ; en un mot, l'idée de l'opération prématurée.

M. Bouvier combat le reproche de M. Malgaigne, et démontre, par les témoignages écrits des chefs de service et des internes qui se sont succédé à l'hôpital des Enfants de 1850 à 1852 : MM. Blache, Bouley, Labric, Beauvais, Lainet, Gondoin, Dufour, Becquet, Cailluet, Archambault, Axenfeld, Duchaussoy et Moynier. M. Bouvier démontre, par ce faisceau de témoignages, que pendant le séjour de M. Trousseau à l'hôpital des Enfants, la trachéotomie n'a jamais été faite prématurément, mais à une époque où déjà les moyens ordinaires de traitement avaient échoué, et où la mort était devenue imminente par un commencement d'asphyxie.

Tels étaient, à cette époque, l'enseignement et la pratique de M. Trousseau, parfaitement conformes, quoi qu'en dise M. Malgaigne, à la pratique et à l'enseignement des autres chefs de service de l'hôpital des Enfants. Tous les internes se sont religieusement conformés à l'enseignement de leurs maîtres, sauf un seul, M. Letixerant qui, en théorie, sinon en pratique, avait des idées et des allures plus hardies que celles de ses maîtres et de ses collègues. Toute l'argumentation de M. Malgaigne repose sur la thèse de M. Letixerant, laquelle ne représente ni les doctrines, ni la pratique de l'hôpital, mais les opinions exceptionnelles et personnelles de l'auteur.

Ne croyez pas, d'ailleurs, poursuit M. Bouvier, qu'il fût alors aussi facile que M. Malgaigne veut bien le dire, de pratiquer à notre hôpital des trachéotomies prématurées. L'administration avait pris de sages mesures en ne permettant à l'interne de garde d'opérer qu'après avoir pris l'avis des collègues présents, et après avoir averti le directeur, qui consultait les familles elles-mêmes toutes les fois que cela se pouvait. M. Malgaigne a prétendu que dans les observations de M. Letixerant, on en trouvait 16 dans lesquelles l'opération avait été faite, quoiqu'il y eût à peine une légère dyspnée. A peine une légère dyspnée ! Si je n'avais noté ces mots, je n'y croirais pas !

M. MALGAIGNE. — Ces mots, je ne les ai pas dits.

M. BOUVIER. — Je ne comprends pas comment j'ai pu aussi mal entendre; mais du moment où M. Malgaigne affirme que je ne suis trompé, je n'ai rien à répliquer.

L'orateur, passant rapidement en revue les seize observations incriminées, fait voir que dans tous les cas l'opération n'a été faite que quand elle était suffisamment indiquée par la gravité des accidents de suffocation.

Quant à la seizième observation, que M. Malgaigne appelle le coup d'éclat de M. Trousseau, elle a été publiée par M. Trousseau lui-même dans un Mémoire inséré dans *l'Union médicale* de 1851. M. Trousseau, loin de faire une loi des trachéotomies prématurées, explique, excuse, pour ainsi dire, sa conduite dans ce cas particulier. Il aurait pu attendre quelques heures de plus, mais il a craint les lenteurs qui pouvaient suivre l'appel du chirurgien pendant la journée. Ce que M. Trousseau a prêché, c'est d'opérer avant que l'asphyxie soit trop avancée ; voilà où il a fait des conversions, et celle de M. Malgaigne lui-même, qui a formulé les indications de la trachéotomie comme le feraient M. Trousseau et M. Bouvier.

M. Bouvier démontre ensuite, par des citations empruntées au traité de la diphthérie de M. Bretonneau et à la médecine opératoire de M. Velpeau, que M. Bretonneau, loin d'être partisan de l'opération tardive, a au contraire parfaitement tracé les avantages de la trachéotomie non prématurée, mais hâtive.

Les thèses de Bataille, de MM. André, Thibault et Millard, ne renferment pas d'autres doctrines, et dans aucun de ces travaux on ne trouve l'idée de l'opération appliquée au début du croup. C'est sur ces thèses qu'était fondée la statistique à l'aide de laquelle MM. Roger et Sée ont confirmé les principes de MM. Bretonneau et Trousseau. M. Malgaigne a encore contesté la signification de cette statistique partielle. Permettez-moi, dit M. Bouvier, de vous lire une réponse de M. Sée aux objections de notre honorable collègue. Cette réponse sera en même temps la mienne :

DES RÉSULTATS ET DES INDICATIONS DE LA TRACHÉOTOMIE. — *Lettre adressée à M. le docteur* BOUVIER, *médecin de l'hôpital des Enfants.*

« Mon cher collègue,

« M. Malgaigne a cru devoir, dans l'intérêt de sa critique, rapporter à l'Académie la première partie d'une conversation que je l'ai autorisé à reproduire tout entière.

» Les doutes de l'honorable professeur se sont traduits par autant de blâmes contre la valeur de notre statistique générale des trachéotomies, contre les opérations dites prématurées et le triage des croups à opérer.

» On commence par mettre en suspicion nos succès, qui sont cependant tous consignés nominativement depuis neuf ans dans un registre spécial de l'administration, relevés sommairement chaque année par M. Guersant et relatés en grande partie dans quatre thèses qui nous ont servi de criterium pour rectifier quelques divergences minimes et pour donner à nos chiffres le caractère, ainsi que la précision scientifiques.

» Il en est résulté que, si tous ces documents s'accordent à constater approximativement une guérison sur quatre, nos indications plus rigoureuses permettent de maintenir hardiment la proportion de 26 à 27 0/0 ; c'est la déduction légitime des observations livrées à la publicité ; la médecine n'a pas de base plus positive ni de procédé plus régulier.

Un autre reproche, qui n'est ni moins sévère ni mieux fondé, pèse sur le résultat partiel des trachéotomies pratiquées avant l'asphyxie prononcée. Il n'existe que deux monographies qui jugent cette question d'opportunité ; il n'y a que trente-neuf observations connues dans la science, qui se rapportent à ces opérations hâtives.

» L'amputation de la cuisse, pour causes traumatiques, à laquelle on a comparé la bronchotomie, n'a été appréciée qu'à l'aide de 44 cas, relevés exclusivement dans les registres des hôpitaux, et l'influence spéciale de l'âge n'a été jugée que par 4 exemples. C'est là la base du mémoire sur les amputations, publié par M. Malgaigne; c'est la statistique qu'il propose comme modèle. Or, si après l'analyse minutieuse de nos 39 cas, analyse qu'on a pu vérifier, j'ai moi-même, dans l'intérêt de la vérité, récusé 6 et même 8 cas, dont les détails paraissent insuffisants pour démontrer l'imminence de l'asphyxie, ou pour entraîner une conviction, que M. Malgaigne veuille bien, à son tour, révéler les 31 cas restants, qui portent tous l'indication précise des signes de l'asphyxie commençante et par conséquent la justification de l'opérateur. Sur ces 31 cas, 17 ont guéri; ce qui établit une proportion de 6 sur 10, c'est-à-dire exactement la même que celle que nous avions annoncée primitivement. — Voilà le corollaire qui avait été oublié par l'éminent orateur.

» Ce résultat décisif ne doit cependant pas faire perdre de vue, le sort des malades qui ont subi les effets d'une intervention prétendue intempestive; cinq ont guéri malgré, et peut-être, par l'abus qu'on dénonce; les trois autres, qui ont succombé, étaient des enfants de dix-sept, vingt-quatre et vingt-huit mois; si quelqu'un était en droit de reprocher aux médecins ces trois insuccès, ce ne serait, certes, pas M. Malgaigne, qui a recommandé aux internes d'opérer dans ces conditions d'âge, si universellement reconnues comme fâcheuses.

» Il reste une troisième et dernière question à résoudre, et que nous nous garderons bien d'étouffer dans le silence.

» Après avoir incriminé les opérations trop précoces, on nous accuse maintenant d'éviter les opérations tardives, et, en général, ce qu'on appelle les mauvais cas. Il semble qu'à l'Hôpital des Enfants, on n'ait souci que d'établir le meilleur bilan de la trachéotomie, en ne considérant la vie de l'enfant que comme l'enjeu de la science.

» Heureusement, les faits vont répondre encore d'une manière péremptoire.

» Outre les 466 enfants opérés, on en compte 96 qui n'ont subi que le traitement médical. — Si on s'est abstenu d'opérer ces croups, c'est qu'on les a jugés trop bénins, ou trop compromis par l'infection générale, pour les soumettre à une opération, que contre-indiquait d'ailleurs l'absence d'asphyxie.

» L'événement a justifié nos prévisions dans la moitié des cas : on constate, en effet, 49 guérisons sur 96. Quant aux 47 malades qui ont succombé, leur mort ne saurait être attribuée, la plupart du temps, qu'à l'intoxication diphthéritique, ainsi que j'ai pu depuis deux ans le vérifier treize fois par l'autopsie. — Il reste donc 34 cas douteux. Or, en supposant, ce qui est désormais inadmissible, que l'extrême gravité du mal ait été le motif secret du refus d'intervention, on est amené à conclure que, sur un total de 562 croups et pendant l'espace de neuf ans, il ne s'est rencontré à l'hôpital que 34 croups de nature grave.

» L'absurdité d'une pareille hypothèse permet donc d'affirmer que l'opération a été instituée en réalité pour toutes les catégories des croups asphyxiants, quel qu'ait été leur degré de gravité, et ils se trouvent en effet tous compris dans cette statistique à laquelle on ne pardonne pas d'enregistrer un succès sur 4 opérations.

« Ainsi, sans avoir refusé aux malades, même *in extremis*, les bénéfices de la trachéotomie, sans leur avoir infligé une épreuve inutile ou prématurée, nous avons pu réaliser le vœu de l'éminent professeur, c'est-à-dire sauvegarder à la fois les intérêts de l'humanité et ceux de la science.

» Veuillez agréer, etc. » G. SÉE,
» *Médecin de l'Hôpital des Enfants.* »

A l'appui des considérations qui terminent cette lettre, M. Bouvier cite le relevé des cas de croup non opérés reçus dans son service en 1858. Ces cas sont au nombre de dix-neuf. Huit enfants ont guéri, et chez les autres, l'empoisonnement diphthéritique, évident même dans les cas où il y avait de l'asphyxie, ne permettait pas de songer à l'opération, ou bien le croup n'était qu'un épiphénomène surajouté à un état déjà mortel par lui-même.

Le dernier cas relatif à un enfant de dix-huit mois, ajoute M. Bouvier, me fournit l'occasion d'aborder la question de l'âge, soulevée dans la lettre des internes. Après avoir expliqué le véritable but de cette lettre, si malicieusement interprétée et dénaturée par M. Malgaigne, M. Bouvier demande de quel droit son honorable collègue blâme les internes de l'Hôpital des enfants, de ne point opérer les sujets au-dessous de deux ans.

Les statistiques établissent qu'on ne compte pas un succès dans les opérations de trachéotomie pratiquées sur les malades de cet âge à l'hôpital Necker et à l'hôpital des Enfants. Cependant, si toutes les autres conditions sont bonnes, si l'enfant paraît fort pour son âge, si la suffocation est prononcée, si l'obstruction du larynx en est la cause essentielle, on devra opérer, quelque faible que soit la chance de vie de l'enfant.

Ces cas sont rares et cela justifie suffisamment la déclaration de messieurs les internes.

Quant à la phrase qu'admire M. Malgaigne et dans laquelle il voit une révolution, qu'exprime-t-elle autre chose, si ce n'est la doctrine adoptée à l'hôpital des Enfants par les maîtres et les élèves. Ce qui a induit en erreur M. Malgaigne, c'est ce mot malencontreux de période, la cause de toutes nos dissidences et que M. Barth a bien raison de vouloir bannir de cette discussion.

Oui, mettons de côté la division par périodes; voyons uniquement les symptômes : il n'y aura plus d'équivoque. Les internes de 1858 seront d'accord avec leurs devanciers, et M. Malgaigne n'aura pas le droit de s'écrier que le drapeau de M. Trousseau est déchiré et traîné dans la poussière.

Mais les paroles de M. Malgaigne ont peut-être eu un autre résultat, c'est de faire hésiter dans des cas où la trachéotomie aurait pu sauver la vie d'un enfant. M. Trousseau en a déjà cité un exemple emprunté à la pratique de M. Barthez, et M. Bouvier pourrait en ajouter d'autres.

M. Malgaigne, dit en terminant M. Bouvier, nous a engagé à deux reprises à être sur nos gardes, afin de prévenir l'abus de la trachéotomie. L'avis est sage; il est charitable; nous en ferons notre profit, si nous en avons jamais besoin. Mais, à mon tour, ne serais-je pas plus en droit de dire : Mon cher collègue, prenez garde de vous atteler à reculons au char du progrès; prenez garde de prendre pour un pas en avant ce qui pourrait bien n'être qu'un pas rétrograde; prenez garde, en arrêtant trop longtemps la main des opérateurs, d'avoir un jour le pénible souvenir des malheurs que vos paroles auraient causés.

Je vote pour les conclusions de la commission.

Aucun orateur n'étant plus inscrit, M. le président annonce qu'il va soumettre à l'Académie les conclusions de la commission.

M. MALGAIGNE. — J'ai l'honneur de rappeler que j'ai proposé cette autre conclusion, qu'il fallait accorder des remercîments à M. Bouchut et l'engager à nous communiquer de nouveaux faits.

M. TROUSSEAU. — Nous ne devons aucun remercîment à M. Bouchut, qui a manqué à ses devoirs envers l'Académie, en ne faisant pas connaître à la commission les résultats des expériences qu'on l'avait prié de communiquer.

M. CAZEAUX. — Une conclusion dans laquelle on accorde des remercîments n'est qu'une formule de politesse qui n'engage à rien.

M. VELPEAU. — Il est naturel que l'Académie éprouve un certain embarras à poser des conclusions sur le tubage. Ce qui en a été dit n'est pas encourageant : les expériences sont peu édifiantes, les observations peu concluantes. Mais il paraît avéré que le tube peut être supporté sans inconvénient pendant un certain temps; c'est peut-être une méthode susceptible de perfectionnements; quant à présent on ne peut la blâmer. Il faudrait trouver des conclusions qui, sans engager l'Académie, ne contiennent aucun blâme. Voici la conclusion que je proposerais : Le tubage tel qu'il a été pratiqué jusqu'à présent, ne nous paraît ni assez efficace ni assez dépourvu de dangers pour mériter l'approbation de l'Académie.

M. Londe, M. Barth et M. Larrey approuvent l'amendement de M. Velpeau.

UNE VOIX. — Dites : le tubage de la glotte.

M. TROUSSEAU. — Eh! parbleu, ce n'est pas le tubage d'un puits!

Enfin les conclusions suivantes sont adoptées à l'unanimité :

« Le tubage, tel qu'il a été pratiqué jusqu'à présent, ne nous paraît ni assez utile, ni assez dépourvu de dangers pour mériter l'approbation de l'Académie.

» La trachéotomie, dans l'état actuel de la science, est le seul moyen à employer lorsqu'il ne reste plus d'autres chances de salut dans l'emploi des moyens médicaux. »

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Cᵉ, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 9. 7e ANNÉE. Samedi 22 Janvier 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal. Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Séance de la Société de chirurgie du 19 janvier 1859.

—

[Opération du bec-de-lièvre. — Un cas de mort par le chloroforme. — Hydro-hématocèle de la tunique vaginale avec prolongement abdominal. — Rétrécissement anal consécutif à l'ablation des hémorrhoïdes par l'écraseur.]

On avait abordé, dans la dernière séance, la question de savoir à quel âge il convient d'opérer le bec-de-lièvre simple ou compliqué. M. Désormeaux a repris cette question, qu'il a résolue dans le même sens que M. Depaul. Aucune objection n'a été faite à ses arguments, qui ont été au contraire appuyés par M. Giraldès, en sorte que, sur ce point important, les chirurgiens, autrefois désunis, semblent parfaitement s'entendre aujourd'hui.

M. Désormeaux a obtenu deux succès dans deux opérations de bec-de-lièvre qu'il a faites très peu de temps après la naissance.

La première a été pratiquée par le procédé de M. Mirault (d'Angers), pour un bec-de-lièvre compliqué d'une division assez large de la voûte palatine et d'une saillie notable de l'os intermaxillaire. Le surlendemain de l'opération la réunion était complète et les deux points de suture furent enlevés. Douze jours plus tard, sans qu'on ait employé aucun appareil, l'os incisif n'était presque plus saillant; la pression exercée par la lèvre avait suffi pour le ramener presque au niveau des deux maxillaires supérieurs.

La seconde opération fut faite par le même procédé sur un enfant de trois jours, dont le bec-de-lièvre présentait les mêmes complications. La réunion était parfaite trente-six heures après l'opération. Ces deux enfants ne furent pas condamnés un seul instant à la diète. Comme la division de la voûte palatine rendait impossible l'allaitement naturel, ils furent nourris au biberon. En prévenant autant que possible tous leurs besoins, en les gardant sur les genoux, on s'efforça d'empêcher leurs cris, qui auraient nui à la réunion.

M. Desormeaux ne croit pas qu'on puisse faire à l'opération

FEUILLETON.

—

L'OMBRE DE LOUIS.

—

Sous ce titre, un médecin distingué du Castelnaudary publie, dans le dernier numéro du *Progrès*, une petite étude historique, présentée sous une forme assez pittoresque, et qu'on ne lira pas sans intérêt dans les circonstances actuelles.

—

Il y a quelques jours à peine, poussé par l'aiguillon de la curiosité, je fouillais dans la nécropole médicale. Dans un lieu retiré de cette majestueuse cité gisaient quelques tombeaux, appartenant tous à une même génération. De modestes épitaphes annoncent à la postérité les noms et les titres des défunts. C'est là tout ce qui reste de nos gloires médicales du siècle dernier.

Tout à coup, du milieu de ce groupe de pierres tumulaires, surgit une grande ombre éclairée d'une lueur phosphorescente. Son front large et austère annonçait un penseur, ses traits ascétiques paraissaient porter l'empreinte de longues veilles et de longues souffrances.

— Qui es-tu? Que me veux-tu? me dit-elle...

— J'appartiens à la secte médicale, et je remue les cendres du passé pour connaître le présent et augurer de l'avenir.

— Ta profession est honorable entre toutes. L'antiquité lui dressait des autels, et si, aujourd'hui, elle ne reçoit plus les hommages empressés de la foule, il faut en accuser l'esprit de jalousie mesquine, de détraction réciproque qui règne parmi vous; l'amour du lucre et de la renommée à tout prix qui ternit vos plus grandes gloires. — La médecine était jadis un sacerdoce, et ses prêtres, animés d'un souffle divin, s'inspiraient des grandes vertus, qui seules peuvent déifier l'homme. Mais aujourd'hui notre profession a dépouillé sa dignité; elle a laissé le feu sacré s'éteindre; elle s'est juchée sur les tréteaux des saltimbanques, donnant à la foule le ridicule spectacle de ses guerres intestines, de ses travers, de ses passions.

De loin en loin, il est vrai, apparaissent quelques dignes figures, dont les auréoles lumineuses se détachent vierges de toute souillure; mais comme elles sont rares et clairsemées!

Passe encore, si le génie lui-même savait, par l'élévation de ses sentiments, échapper aux mauvaises passions. Loin de là; dominateur absolu, il veut abattre tout ce qui l'approche; seul, il veut être Dieu, et, pour monter sur le piédestal de la gloire, rien ne lui coûte : ni l'injure, ni la bassesse, ni la mauvaise foi. Et le public, qui le regarde, juge de

hâtive une objection, tirée des nombreuses chances de mort que présentent les très jeunes enfants. Ce sont les chances de mort qui tiennent à l'opération elle-même qu'il faut considérer et celle-ci n'est pas plus grave dans les premiers jours que dans les premières années de la vie.

On a aussi invoqué contre l'opération, la sensibilité excessive des nouveau-nés. Mais ce reproche est tout théorique. La sensibilité est moindre peut-être chez les jeunes enfants qu'elle ne l'est à un âge plus avancé; chez eux les effets de la douleur semblent fugaces et le calme renaît promptement.

On a craint de faire tomber les petits opérés dans une faiblesse extrême, en les condamnant à deux ou trois jours de diète. Cette crainte n'a pas sa raison d'être, puisqu'on peut continuer à les nourrir à l'aide d'un biberon ou même en leur donnant à téter; car le mouvement que la succion imprime aux lèvres n'a pas pour effet de tirailler la cicatrice.

La rapidité de la réunion ne permet pas non plus de craindre que l'enfant ne perde l'habitude de téter. D'ailleurs, si le bec-de-lièvre est simple, on peut continuer l'allaitement maternel; s'il est compliqué de la division de la voûte palatine, toutes les conditions de cet allaitement manquant à la fois, force sera bien d'élever l'enfant au biberon.

Les divers reproches qu'on a faits à l'opération hâtive, semblent à M. Desormeaux, tout à fait erronés. Il trouve au contraire plusieurs avantages à opérer de très bonne heure. Ainsi, la réunion est bien plus rapide et le résultat plus parfait. Les deux maxillaires se rapprochent assez promptement, et la première dentition s'opère d'une façon plus régulière.

Si l'on attendait seulement quelques semaines, les conditions seraient à peine changées. Il n'en serait pas de même, si l'opération était remise au quatrième ou cinquième mois. Déjà les premiers symptômes de l'éruption dentaire, la diarrhée, l'entérite altèrent la santé de l'enfant et rendent l'opération plus dangereuse. Si on a laissé la première dentition s'accomplir, la présence des incisives est déjà gênante.

La division de la voûte palatine ne doit pas faire attendre jusqu'à la quatrième ou à la cinquième année. Cette complication rend au contraire plus nécessaire l'opération immédiate. Un seul cas justifierait la temporisation, ce serait celui où la très grande saillie de l'os incisif en rendrait la résection indispensable.

M. Giraldès rappelle qu'il y a quelques années, la même question a été traitée à la société de chirurgie, et que M. Lenoir a démontré, en s'appuyant sur des faits, les avantages de l'opération du bec-de-lièvre pratiquée dès les premiers jours de l'existence. Pour ce qui le regarde, M. Giraldès est convaincu de ces avantages; il connaît des opérations qui ont été faites avec succès, même quelques heures après la naissance.

Les statistiques ont prouvé qu'un dixième des enfants nouveau-nés meurent dans le premier mois qui suit la naissance, et que la mortalité augmente encore dans les hospices d'enfants trouvés, où elle s'élève jusqu'à 80 p. 100. Il n'est pas étonnant qu'on ait plus d'une fois attribué à l'opération faite dans cette période de la vie l'issue malheureuse due à l'une des causes nombreuses qui rendent à cet âge la mortalité si considérable. Si les auteurs du Compendium ont désigné la cinquième année comme plus favorable à l'opération, c'est qu'ils ont oublié que sur dix mille enfants cinq mille meurent entre le premier jour et cette cinquième année.

— M. Richet a lu à la Société une observation relative à un cas de mort par le chloroforme. Comme les observations de ce genre doivent être rapportées avec la plus scrupuleuse exactitude, nous nous abstiendrons de résumer celle-ci, dans la crainte d'omettre quelques détails importants qui auraient pu nous échapper à la simple lecture que nous avons entendue.

Il nous suffira de dire que ce malade était un homme de quarante-trois ans, qu'on soumettait aux inhalations de chloroforme pour obtenir la réduction d'une luxation de l'épaule.

Dans les réflexions dont il a fait suivre cette lecture, M. Richet passant en revue toutes les circonstances de la chloroformisation, a montré, ce dont personne ne doutait, qu'il n'avait négligé aucune des précautions nécessaires dans l'emploi du chloroforme.

Quinze à vingt grammes de ce liquide avaient suffi pour amener l'anesthésie.

Une particularité importante de cette observation, c'est que les battements du cœur ont cessé dans ce cas avant la respiration; c'est le poumon qui a été l'*ultimum moriens* et huit ou dix inspirations ont encore eu lieu après la cessation complète des mouvements cardiaques. M. Richet rejette pour ce motif l'idée

---

profession par celui-là même en qui elle semble se personnifier. C'est là l'histoire de vos grands noms du dix-neuvième siècle.

Moi-même je pourrais te faire le triste récit des événements de mon temps. Abreuvé de dégoûts et d'injures, par deux fois je quittai la scène médicale; par deux fois j'y rentrai soutenu par l'amitié, et poussé par un amour irrésistible de la science.

J'aurais dû, sans doute, m'attendre à recevoir un jour la récompense de mes travaux. Mais non, il ne doit pas en être ainsi. Alors que couché dans la tombe je ne porte plus ombrage à personne, on me refuse encore la justice qui m'est due.

Naguère vos tribunes et la presse ont retenti d'une grande discussion sur la trachéotomie. Eh bien, le croiras-tu? mon nom n'a pas même été prononcé.

Cependant, dans un mémoire, qui vous est resté, j'avais réuni tous les matériaux propres à éclairer cette question. J'avais employé de longues veilles à les ramasser. J'avais fouillé l'antiquité comme le temps présent; j'avais étudié tous les auteurs; j'avais fait la part de chacun, et j'avais flétri cet auteur allemand, indigne plagiaire de notre Habicot.

J'avais d'abord établi que la trachéotomie, comme simple opération chirurgicale, n'a pas de graves inconvénients. Je l'avais prouvé par un nombre d'observations de bronchotomie pratiquée heureusement pour des corps étrangers, et par la guérison naturelle des plaies de la trachée.

J'avais détaillé les divers modes opératoires que l'on peut mettre en usage.

J'avais cherché à étudier la valeur des diverses canules proposées.

J'avais même parlé de la canule double, dont s'était déjà servi un chirurgien de mon temps, et à ce propos je disais :

« Le docteur Martin regarde comme très ingénieuse l'idée qu'on lui a donnée de faire construire deux canules de diamètre inégal pour être engagées l'une dans l'autre; celle-là pourrait être retirée, nettoyée et replacée sans aucune difficulté. Il cite un cas où il a employé ce procédé avec succès. »

J'ai même insisté dans mon mémoire sur l'utilité de l'interposition d'un corps perméable entre l'air extérieur et l'ouverture artificielle.

Enfin, malgré les prétentions de quelques auteurs modernes à se croire les créateurs du traitement du croup par la trachéotomie, je dois vous dire que mon mémoire n'avait d'autre but que de propager en France l'idée, longtemps émise avant moi, que dans les maladies aiguës des premières voies respiratoires, la bronchotomie était une ressource précieuse, légitime et bien autorisée.

Nous traitions alors d'esquinancies toutes ces diverses maladies que vous rangez aujourd'hui sous le nom générique d'angines. Mais lisez attentivement la description des épidémies d'esquinancie qui ont régné de notre temps, celle de Raulin, ou de Le Pecq de la Clôture, par exem-

d'une asphyxie dont les signes d'ailleurs n'existaient pas dans les poumons.

On ne peut pas non plus, selon lui, attribuer la mort à une syncope. Car on n'a pas observé ici les symptômes précurseurs des syncopes, à savoir la pâleur du visage, le ralentissement et l'affaiblissement des battements du cœur qui auraient dû en précéder la suppression. Le calme du pouls et du cœur a été, au contraire, parfait jusqu'au moment où les battements ont cessé tout à coup.

M. Richet croirait plutôt soit à une sidération générale, soit surtout à une paralysie locale du cœur, rendue assez probable par la flacidité et la mollesse de cet organe, qui était recouvert en outre d'une couche assez épaisse de tissu adipeux.

M. Jules Rochard, chirurgien en chef de la marine au port de Brest, lit une note sur les collections de liquide qui, primitivement formées dans la tunique vaginale, remontent par le canal inguinal et viennent se développer dans l'abdomen. Les faits de ce genre sont tellement rares qu'il n'a pu en découvrir que deux exemples. L'un est consigné dans la clinique chirurgicale de Dupuytren, l'autre a été recueilli dans le service de M. Huguier, à Beaujon, par M. Dulaurier. Dans ce dernier cas, la tumeur scrotale présentait le volume d'une tête de fœtus à terme; le prolongement abdominal avait 7 centimètres en tous sens. La quantité du liquide s'élevait à 750 grammes; on pouvait le faire refluer par la pression d'une poche dans l'autre. Après avoir été soumis sans succès à l'électro-poncture, le malade fut traité par l'injection vineuse et guérit radicalement. Le cas que M. Rochard a observé dans son service différait des deux précédents par le volume beaucoup plus considérable des deux tumeurs, leur extrême tension, qui ne permettait de rien faire refluer de l'une dans l'autre, la nature et l'abondance du liquide et les modifications profondes survenues dans la tunique vaginale.

Les deux tumeurs réunies par un gros pédicule correspondant à l'anneau inguinal gauche, présentaient une longueur de 40 centimètres. Celle du scrotum descendait jusqu'au tiers inférieur de la cuisse et mesurait 45 centimètres dans sa circonférence, celle de l'abdomen s'élevait jusqu'à l'ombilic, dépassait à droite la ligne médiane et s'enfonçait dans la fosse iliaque gauche. Elle avait 24 centimètres dans sa partie accessible au toucher. Leur dureté était extrême, la matité absolue, la transparence nulle. Le canal de l'urètre, fortement dévié à droite, décrivait une courbure autour de la tumeur avant d'atteindre la région périnéale, l'émission des urines était difficile. M. Rochard, sans être arrêté par la crainte qu'inspire la ponction dans les hématocèles d'un grand volume, se décida à appliquer à celle-ci le traitement des grands kystes des cavités splanchniques. Une première ponction donna issue à 2,940 grammes d'un liquide brun-verdâtre, légèrement alcalin, d'une densité de 1030, se coagulant en masse par la chaleur et par l'acide azotique. 300 grammes du même liquide furent évacués le lendemain par une deuxième ponction, et 200 grammes le troisième jour. A partir de ce moment, des injections iodées furent pratiquées chaque jour, et la teinture d'iode fut portée progressivement du sixième aux deux tiers du liquide employé.

Ce traitement réussit complétement. Le liquide, d'abord fétide et mélangé à des gaz infects, devint bientôt franchement purulent, sa quantité diminua rapidement, les deux tumeurs s'affaissèrent, et lorsque M. Rochard a quitté son service, le malade pouvait être considéré comme guéri, après soixante-cinq jours d'un traitement qu'aucun accident n'était venu entraver. M. Rochard conclut de ces observations :

1° Que les collections de cette nature, lorsqu'elles ont franchi le canal inguinal, prennent un développement rapide dans l'abdomen, et qu'il ne faut pas tarder à intervenir;

2° Que le traitement qu'il faut leur appliquer consiste dans les injections iodées répétées à courts intervalles et d'une énergie croissante, et qu'il ne faut pas se laisser arrêter par la crainte de provoquer une péritonite.

— M. Follin a présenté un malade auquel il a enlevé, il y a trois semaines, à l'aide de l'écraseur linéaire, une tumeur hémorrhoïdale. Les accidents primitifs ont été nuls, mais le malade a aujourd'hui un rétrécissement assez étroit, et ne peut aller à la selle que quand les excréments sont liquides.

On reviendra dans la prochaine séance sur ce fait au sujet duquel M. Chassaignac devra faire quelques observations.

M. Verneuil a fait aussi une présentation relative à l'écraseur linéaire. Il a montré un col utérim atteint d'hyperthrophie glandulaire, qu'il a amputé à l'aide de cet instrument. Sur le moi-

ple, et vous verrez qu'il est difficile de ne pas admettre l'identité du mal sous les noms différents.

Ce point établi, voyez dans mon mémoire sur la bronchotomie combien j'ai cité d'observations où, dans les cas d'esquinancies, l'opération que je m'efforçais de propager avait été pratiquée avec le plus grand succès?

Ainsi donc j'avais largement justifié la bronchotomie comme opération chirurgicale; j'avais étudié les méthodes et les procédés qui lui conviennent; j'avais proposé la canule double; j'avais transporté cette opération dans la thérapeutique des maladies aiguës des premières voies respiratoires; j'avais réuni un nombre imposant de faits établissant la légitimité et le succès de la bronchotomie dans les angines. Malgré tout, mes travaux et mon nom ont été voués à l'oubli!

Pourquoi, quand mes cendres sont froides, et que je ne vis plus que dans le passé, ne me rend-on pas une justice tardive, qui eût adouci mon repos?

Vivant j'ai supporté l'injure, mort je supporte l'injustice.

Et aussitôt l'ombre disparut.

Je m'approchai de la pierre où elle semblait s'être ensevelie. Je lus l'épitaphe à demi effacée par le temps. C'était la tombe de LOUIS.

MARFAN.

Castelnaudary, ce 11 janvier 1859.

BIBLIOGRAPHIE.

—

En vente, à la librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23, les ouvrages suivants de M. BRACHET, professeur de pathologie générale, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. :

Traité complet de l'Hypocondrie. 1 vol. in-8 de 739 pages. Prix : 3 fr. 50 c.
Ouvrage couronné par l'Académie de médecine de Paris.

Traité de l'Hystérie. 1 vol. in-8 de 516 pages. Prix : 3 fr. 50.
Ouvrage couronné par l'Académie de médecine.

Traité pratique des convulsions dans l'enfance. 2e édition, revue et augmentée. 1 vol. in-8 de 460 pages. Prix : 3 fr. 50.
Ouvrage couronné par le Cercle médical de Paris.

Traité pratique de la Colique de plomb. 1 vol. in-8 de 295 pages. Prix : 1 fr. 50.

Études physiologiques sur la théorie de l'inflammation. 1 vol. grand in-8. Prix : 1 fr. 50.

Coup d'œil sur la médecine des anciens Indiens, Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine, par M. le docteur René BRIAU. Prix : 1 fr. 25 c. Chez Victor Masson.

Annuaire médical et pharmaceutique de la France, par M. le docteur ROUBAUD, rédacteur en chef de la *France médicale et pharmaceutique*. — 11e année. — 1859, à Paris, au bureau de la *France médicale et pharmaceutique*, 13, rue de la Monnaie. — Prix : pour Paris, 4 fr.; *franco* pour la France, 5 fr. 50.

gnon comme sur la partie enlevée, la coupe est excavée en cupule : ce sont deux cônes creux se correspondant par leur base.

Dr P. Chatillon.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

—

Formules. — Des saponés médicamenteux.

—

Formules.

Sous le titre : *Formulaire de Lyon*, la *Gazette médicale de Lyon* donne les formules de plusieures préparations fréquemment employées dans diverses circonstances, par les célébrités médicales de cette ville. Nous les mettons sous les yeux de nos lecteurs, en en laissant à leurs auteurs la responsabilité.

1° *Poudre antidispepsique.*

Sous-nitrate de bismuth,	20 grammes.
Chlorhydrate de morphine,	5 centigr.

Mêlez et divisez en vingt paquets. A prendre un immédiatement avant chacun des deux repas, dans deux grandes cuillerées d'eau sucrée.

Ce remède convient particulièrement contre les dyspepsies avec tendance à la diarrhée.

Dr A. Bonnet.

2° *Pilules contre la fièvre urétrale.*

Extrait aq. d'opium....	5 centigrammes.
— de quina....	ãã 20 centigrammes.
— de valériane.	
Sulfate de quinine.....	ãã 25 centigrammes.
Camphre...............	

F. s. a. Six pilules.

Prendre une de ces pilules aussitôt après l'opération pratiquée sur l'urètre, dont on craint l'influence sur la production de la fièvre; et continuer à administrer les autres de quart d'heure en quart d'heure.

Ces pilules ont bien réussi chez les personnes les plus irritables, pour prévenir la fièvre urétrale; ou du moins lorsqu'il se développe un mouvement fébrile, il reste alors borné à des proportions très bénignes.

Dr Pétrequin.

3° *Collyre contre les ophthalmies chroniques.*

Eau douce,	125 grammes.
Teinture d'aloès,	10 gouttes.
Ammoniaque,	4 gouttes.
Sulfate de cuivre,	5 centigrammes.

Baigner les yeux, deux fois par jour, pendant deux minutes, dans cette préparation.

Ce remède est indiqué principalement dans les ophthalmies scrofuleuses chroniques, accompagnées d'ulcérations rebelles de la cornée. Il ne doit être mis en usage qu'après la cessation des symptômes aigus de l'inflammation.

Dr Rivaud Landrau.

4° *Collyre pour favoriser la résolution de l'hypopion*

Eau douce,	125 grammes.
Teinture d'iode,	15 gouttes.
Hydriodate de potasse,	5 centigrammes.

L'auteur emploie avec avantage ce collyre, pour amener la résorption de certains petits épanchements purulents de la chambre antérieure (hypopion), survenus pendant une inflammation des membranes internes de l'œil.

Ce remède ne doit être mis en usage que dans la période de déclin de la phlegmasie.

Dr Rivaud-Landrau.

5° *Pommade contre les crevasses et les engelures ulcérées.*

Cire jaune, 16 grammes.
Faites fondre dans :
Huile de graines de lin, 30 grammes.
Agitez dans le mortier, et ajoutez :
Teinture de benjoin, 8 grammes.
Glycérine, 14 grammes.
Aromatisez avec :
Essence de lavande. Q. S.

Dr Félix Bron.

6° *Poudre contre l'incontinence d'urine nocturne chez les enfants.*

Sous-carbonate de fer...	15 centigrammes.
Extrait de belladone....	ãã 3 centigrammes.
Noix vomique pulvérisée	

Pour une prise à donner chaque jour.

L'emploi de ce remède est ordinairement suivi, au bout de huit à 10 jours, d'une guérison complète.

Dr Ph. Faure.

7° *Pommade contre l'acné.*

Axonge lavée,	50 grammes.
Soufre sublimé,	ãã 4 grammes.
Tannin,	
Eau de laurier cerise,	5 grammes.

Mêlez exactement.

Employé avec avantage contre toutes les formes de l'acné, y compris la couperose. Elle sert aussi dans le cas de sycosis, après qu'on a combattu l'inflammation et fait tomber les croûtes.

On augmente graduellement la dose du soufre et du tannin jusqu'à 6 ou 8 grammes.

Dr Rodet.

8° *Vin scillitique laudanisé.*

Vin blanc,	1/2 litre.
Poudre de Sicile,	8 grammes.
Laudanum de Sydenham,	29 grammes.

L'auteur a obtenu de bons résultats de l'emploi de ce vin dans les hydropisies, principalement celles qui sont la suite de catarrhe ou d'emphysème pulmonaires. Il pense que ce médicament peut remplacer avec avantage, dans presque tous les cas, le vin scillitique du Codex.

Dr Teissier.

9° *Topique sédatif.*

Extrait de belladone 6 grammes.
Délayez avec laudanum de Sydenham 2 à 3 grammes.
Triturez dans le mortier, puis ajoutez :
Chloroforme. 4 grammes.

A étendre 3 ou 4 fois par jour sur les parties, siége d'une névralgie ou d'une inflammation aiguë.

La propriété spéciale de cette substance lui vient de ce qu'elle adhère à la peau, qu'elle y prolonge son contact, et par conséquent son effet médicamenteux, beaucoup plus longtemps que ne le ferait une pommade.

Dr Diday.

10° *Topique résolutif.*

Extrait de belladone	6 grammes.
Faites ramollir avec eau environ	15 à 20 gouttes.
Ajoutez teinture d'iode	6 grammes.
Et mêlez.	

On a, de cette manière, et par le même mécanisme que précédemment, l'effet résolutif uni à l'effet sédatif. Ce topique rend notamment des services dans le traitement des épididymites, après que l'inflammation aiguë a été apaisée.

Dr DIDAY.

—

Des saponés médicamenteux.

M. Deschamps d'Avallon, désireux de substituer aux pommades, si fréquemment employées dans la médication externe et si souvent inefficaces, un médicament susceptible d'être facilement absorbé, a entrepris une série de recherches qui lui ont prouvé que, incorporés dans une solution alcoolique de savon et appliqués sur la peau, les agents médicamenteux non entièrement décomposés par les fonctions physiologiques étaient facilement retrouvés dans les urines. Partant de ce fait, il a préconisé diverses formules destinées à servir de types aux médecins qui voudraient faire usage de cette nouvelle forme de médicaments.

Les mélanges auxquels M. Deschamps donne le nom de saponés et que nous citons plus loin, nous paraissent destinés à être très utilement employés, aussi ne chicanerons-nous point leur auteur sur le nom qui ne nous paraît pas entièrement mérité, en ce sens, qu'il rend incomplétement l'idée qu'on se fait généralement d'un saponé quelconque. Quoi qu'il en soit, qu'on leur conserve ou nom le nom que M. Deschamps leur a donné, voici les formules qu'il a fait connaître :

Saponé à l'iodure de potassium.

Iodure de potassium,	4 grammes.
Eau,	4 —
Alcoolé de savon,	32 —

Dissolvez l'iodure dans l'eau et mêlez. Un gramme représente 10 centigr. d'iodure.

Saponé laudanisé.

Laudanum,	4 grammes.
Alcoolé de savon,	36 —

Un gramme représente 10 centigr. de laudanum. On peut augmenter la dose de laudanum et diminuer proportionnellement l'alcoolé de savon pour avoir un saponé plus opiacé.

Saponé ammoniacal laudanisé.

Ammoniaque,	4 grammes.
Laudanum,	4 —
Eau-de-vie de lavande ambrée,	4 —
Alcoolé de savon,	28 —

Un gramme représente 10 centigr. de laudanum et 10 centigr. d'ammoniaque.

Saponé d'extrait de belladone.

Extrait sec de belladone.	4 grammes.
Eau.	4 —
Alcoolé de savon.	32 —

Dissolvez l'extrait dans l'eau et mêlez. Un gramme représente 10 centigr. d'extrait.

Saponé de sulfure de sodium.

Sulfure de sodium cristallisé.	4 grammes.
Eau distillée.	8 —
Alcoolé de savon.	28 —

Dissolvez le sulfure dans l'eau et mêlez. Un gramme représente 10 centigr. de sulfure.

Saponé d'alcoolé de digitale.

Alcoolé de digitale,	20 grammes.
Alcoolé de savon,	20 —

Mêlez.

On peut préparer de la même manière les saponés de scillerie, de camphre, etc.

L'alcoolé de savon qui sert de base à tous ces mélanges se prépare d'après la formule suivante :

Savon ne colorant pas le calomel ou savon amygdalin,	250 grammes.
Alcool à 59° centésimaux,	625 —

Introduisez le tout dans un flacon, bouchez le flacon très légèrement, chauffez-le au bain-marie, laissez-le refroidir et filtrez.

Nous rappellerons, en terminant ces citations, que M. Gautheron, pharmacien à Bourbon-l'Archambault, avait eu l'idée, — la lettre de M. le docteur Regnault, publiée dans le *Bulletin thérapeutique*, en fait foi, — de substituer aux pommades des préparations savonneuses, additionnées de médicaments actifs; seulement, le *modus faciendi* employé par ce pharmacien présentait quelque différence avec celui qui vient d'être préconisé par M. Deschamps. Les médicaments préparés par M. Gautheron avaient l'apparence du baume Opodeldoch et sa consistance.

La formule suivante donnera une idée de ces préparations :

Teinture médicamenteuse.

Feuilles sèches de belladone pulv.,	200 gram.
Opium brut,	30 —
Alcool à 33°,	1,000 —

Laissez macérer quinze jours, passez avez forte expression et filtrez.

Savonule formule Gautheron.

Teinture ci-dessus,	500 grammes.
Savon animal,	60 —
Camphre,	30 —

Opérez avec la même précaution que pour l'opodeldoch.

Il est bien entendu que la formule de la teinture peut être modifiée suivant la volonté du médecin, et que le camphre peut être supprimé du savonule si on le juge nécessaire.

Nous ajouterons enfin que, malgré l'opinion contraire du docteur Regnauld, nous considérons les glycérolésrecommandés par MM. Cap et Garot et par M. Lhermite, de si regrettable mémoire, comme aussi actifs, et d'un emploi aussi commode que les nouvelles préparations que nous venons de citer.

BERTHÉ

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE.

De la non-solitarité du ver solitaire, de ses effets sur l'organisme et de son traitement;

Par le docteur Max-Louis LESPÈS, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Sever, etc.

Les médecins de province ont assez souvent des bonnes fortunes dont, il faut bien le reconnaître, ils négligent trop souvent de tirer profit. On trouve pourtant à cette règle, par malheur trop générale, des exceptions qui dédommagent un peu la science. Il nous en est arrivé, il y a déjà quelque temps, une des plus précieuses. Un médecin très distingué des Landes, qui a eu la rare occasion d'observer une vingtaine de cas de tænia, en a fait une étude attentive, et il vient d'exposer dans un très intéressant mémoire les résultats de ses recherches.

Ces résultats sont divisés en trois catégories. Dans la première, M. Lespès rend un compte très détaillé de ses observations sur l'organisation du tænia. Nous regrettons de ne pouvoir publier cette partie fort curieuse du mémoire, mais trop étendue pour la spécialité de ce journal.

Quant aux deux autres parties, relatives aux phénomènes déterminés par la présence du tænia, et aux meilleurs moyens de détruire cet hôte incommode, nous sommes certain que nos lecteurs liront avec un vif intérêt l'exposé complet des remarques de l'auteur sur ces deux objets importants.

DE QUELQUES-UNS DES EFFETS DU TÆNIA SUR L'ORGANISME.

On pourrait, sans tomber dans l'exagération ou dans la recherche, dire que le ver solitaire a été l'enfant gâté de l'erreur, car il est bien peu d'objets de l'observation et de l'étude humaines sur lesquels il en ait été autant accumulé. L'erreur engendre l'erreur; aussi, la plupart de celles qui ont eu cours relativement aux effets résultant de la présence du tænia dans l'intestin étaient-elles issues très directement de celles qui régnaient touchant l'organisation de l'entozoaire. Je n'ai pas l'intention de me livrer à une récapitulation complète de tant de fables surannées; ce serait un vain étalage de l'érudition que peut s'approprier quiconque voudra feuilleter comme je l'ai fait les vieux écrits sur la matière. J'ai entrepris ce petit travail en des vues ayant plus d'utilité pratique et plus d'actualité; et, de ces croyances erronées, je ne veux signaler que celles qui n'ont pas tellement perdu tout crédit qu'elles ne puissent, en bien des cas encore, exercer sur l'assiette d'un diagnostic difficultueux une trompeuse et fâcheuse influence.

Des immenses dimensions du ver, dimensions que, sans aucun doute, on a bien souvent exagérées, on concluait à l'immensité de ses besoins, à l'énormité de sa consommation. On croyait qu'il dérobait à l'homme dans les entrailles duquel il était logé les aliments que celui-ci ingérait pour son propre entretien. De là était née l'idée que l'appétit de la personne ne pouvait jamais se satisfaire. Aussi, tous les auteurs se répétaient-ils successivement et invariablement, disant que l'homme atteint du tænia était en proie à une faim insatiable. On ne prétend plus, il est vrai, comme on l'affirmait jadis et naguère encore, que le ver solitaire s'attaque à la substance même des chairs, qu'il entame les tuniques du tube digestif, qu'il ruine ainsi la constitution de l'individu et cause de la sorte son amaigrissement. Mais on n'a pas cessé de compter l'excès et la persistance de l'appétit au nombre des symptômes morbides de l'existence du tænia. J'en pourrais puiser des preuves nombreuses dans les écrits spéciaux de date peu ancienne; il suffira, je le crois, que je cite un texte emprunté au livre qui est le tableau le plus complet de l'état de la science moderne sur le sujet, le livre *du Tænia ou ver solitaire*, par le docteur Mérat.

Cet helminthologue, dans son énumération des signes caractéristiques, dit : « L'appétit est inégal, mais le plus souvent fréquent, fort vif et renaissant subitement. » Or, rien ne me semble moins fondé, moins autorisé par l'expérience qu'une telle assertion. J'ai, sur ce point, interrogé expressément et avec la plus grande attention tous les individus par qui j'ai été consulté et qui, par mes soins, ont été délivrés du tænia; je n'en ai pas trouvé un seul qui m'ait déclaré avoir ressenti cet appétit exagéré et persévérant; presque tous, au contraire, m'ont dit avoir perdu celui qu'ils possédaient préalablement. En ce qui me concerne, je puis ajouter que, durant le temps assez long que je l'ai porté, je n'ai pas éprouvé un seul jour le sentiment de la faim. Je pense donc fermement qu'en fait il y a, à cet égard, erreur d'observation, et, de plus, j'estime que, rationnellement, cela ne peut pas être comme on le soutient. Un individu n'est pas affecté du tænia sans que sa santé soit plus ou moins altérée; et c'est, en outre, l'appareil de la digestion qui supporte les atteintes directes et immédiates du mal; c'est en lui que se passent les troubles et c'est lui qui subit les dérangements les plus communs.

L'appétence d'aliments qui est et doit, physiologiquement, être un attribut de la santé et témoigner, en particulier de l'intégrité des organes chargés de l'acte principal de la nutrition, me paraît radicalement incompatible avec un pareil état de l'organisme. Evidemment, on a traduit par le nom d'appétit le sentiment de faiblesse, d'allanguissement qui accompagne tant de maladies, et que produisent plus spécialement encore que beaucoup d'autres celles qui ont pour siége le tube digestif. C'est donc mal à propos que l'on a admis l'existence de ce symptôme, et ce n'est là qu'une supposition de nature à embarrasser l'esprit du praticien en cherche du diagnostic dans un cas équivoque. Ainsi, abandonnons au vulgaire cette croyance gratuite et le dicton proverbial qui en est dérivé.

De même, on n'a pas pu croire que la terrible armure dont on a gratifié l'animal demeurât inoffensive. Non-seulement dans les ouvrages vieillis, mais encore dans les écrits récents, les auteurs, en donnant la description des effets du tænia, mentionnent des picottements, des tiraillements, des douleurs dans la région de l'épigastre, autour du nombril (Mérat), du déchirement dans l'abdomen (Hip. Clocquet). Ils admettent, on le comprend bien, que *la trompe*, *les crochets*, et autres engins sont les instruments de ces violences, dont, pour le dire en passant, aucune autopsie ne révéla jamais la plus légère trace. Il arrive, assurément, que des personnes qui ont le tænia éprouvent des sensations de ce genre. Elles sont communes, notamment, chez celles qui souffrent d'affections nerveuses, et ces affections peuvent coïncider et coïncident, en effet, quelquefois avec lui. Mais c'est à elles, non à lui, qu'il faut les imputer quand la concomittence a lieu.

Les porteurs de tænia chez qui n'existe pas cette complication n'expriment pas en de semblables termes leurs impressions de souffrance, et l'on se tromperait fort si, considérant ces révélations là comme caractéristiques, on ne croyait à la présence du parasite que lorsque les malades accusent ces effets douloureux.

Il est donc fâcheux que ces signes soient donnés pour normaux (je puis même dire pour constants, puisqu'on les trouve dans toute description symptômatologique), car ils font le plus habituellement défaut. La vérité est qu'ils n'appartiennent pas au tænia.

Il n'y a donc qu'inconvénient à les faire figurer dans le groupe

de symptômes qui lui est propre, puisque cela ne peut porter d'autre fruit que la confusion et la méprise. J'en dois dire autant du prétendu sentiment de *reptation*, de celui d'*ondulation*, que l'on énumère aussi toujours et auxquels, même, on accorde une signification plus formelle. En admettant que le tænia ondule, en supposant, ce qui est beaucoup moins bien démontré, qu'il rampe, l'énonciation de ces faits serait sans valeur aucune dans la bouche des malades. L'intestin grêle, que le tænia habite, ne ressortissant pas du système nerveux de la vie de relation, ils ne pourraient percevoir ces sensations qui, dans l'ordre physiologique, appartiennent aux impressions toutes légères et superficielles *du toucher*, d'une façon assez distincte et assez lucide pour les qualifier avec une précision si exacte. Si ce que l'on dit était vrai, chacun de nous suivrait pas à pas le bol alimentaire dans son parcours intestinal ; nous assisterions à toutes les phases successives du travail de la digestion, et nous n'en avons pas plus conscience que si tout cela s'opérait hors de nos organes.

Il n'y a que les individus tourmentés par les névroses, il n'y a que les hypocondriaques, les hystériques, qui profèrent ces plaintes sur l'ondulation et la reptation; les mettre au compte du tænia, c'est ajouter au tableau des signes à lui afférents des traits qui lui sont étrangers. Cette fois encore, on a érigé en faits positifs des présomptions déduites de la forme du ver et des mouvements qu'on a supposé être les siens ; on a tiré de son habitude extérieure et des actes vitaux que semble comporter sa structure des conclusions arbitraires sur les effets de sa présence dans le tube intestinal. Quant à la dilatation de la pupille, la démangeaison aux ailes du nez, la pâleur de la face, les coliques, l'amaigrissement et autres indices analogues, qu'en dire, sinon qu'on les observe dans vingt autres états pathologiques et qu'ils peuvent, par conséquent, servir d'éléments et de base à vingt diagnostics différents ?

Ce qui revient à dire qu'ils n'en peuvent éclairer particulièrement aucun.

Mais il est quelques autres signes qui, d'après mes observations, ont plus d'importance et se présentent plus normalement chez les personnes qui ont le tænia. C'est, d'abord et contrairement à l'opinion généralement reçue, la perte de l'appétit, et, plus encore, une grande inégalité dans les dispositions, de même que dans l'accomplissement du travail de la digestion.

Ceci n'est point absolu et pathognomonique, sans doute ; on le voit aussi en d'autres maladies ; on le voit principalement dans les affections abdominales, non fébriles et chroniques. Mais c'est moins saillant, moins accusé, et les troubles, les ébranlements qui affectent le tube digestif sont moins étendus et moins prononcés dans ces maladies inhérentes aux tissus qu'ils ne le sont quand ils ont le tænia pour cause.

Dans ces états morbides, les alternances extrêmes, ou n'ont pas lieu, ou ne sont pas, à beaucoup près, aussi fréquentes, aussi subites et aussi fortement caractérisées. Si, par exemple, les malades ont de la constipation ou de la diarrhée, elle persiste, d'ordinaire, elle est permanente, obstinée même ; ou bien, si cela change, ce n'est pas soudainement et, surtout, chacun de ces symptômes ne cesse pas pour être brusquement remplacé par l'état opposé. Or, c'est justement là ce qui arrive avec le tænia ; ces vicissitudes sont, pour ainsi dire de tous les jours, de tous les instants. Cela constitue, assurément, un trait essentiellement distinctif. Il est un autre signe non moins spécial que celui-là et que j'ai constaté chez la plupart des individus. A certains jours, et particulièrement le matin, à jeun, ils se sentent péniblement affectés d'un état cardialgique et nauséeux qui a de l'analogie avec le sentiment d'angoisse précurseur du vomissement, mais qui en diffère par un moindre degré d'intensité et d'urgence ; bientôt arrivent des éructations énormes et très bruyantes, qui sont suivies d'un soulagement marqué. On dirait que de grands volumes de gaz, destinés à s'éliminer par l'anus, ont du rebrousser chemin devant un obstacle oblitérateur du conduit et s'échappent ainsi violemment par l'issue inverse. Ces crises pénibles et renouvelées de péristaltisme à rebours cessent avec l'expulsion du tænia, de même que, très positivement, elles n'avaient jamais lieu chez ces personnes avant qu'elles n'en étaient affectées. Il en était donc seul le provocateur et la cause.

Je ne prétends pas, encore un coup, que les phénomènes sur lesquels j'appelle en ce moment l'attention ne puissent jamais émaner d'un autre état morbide ; mais, dans les conditions et avec les proportions que j'ai indiquées, cela est rare, certainement. Ils n'ont point, du moins, le caractère banal de la plupart de ceux qu'énumèrent les auteurs, et je ne crains pas de dire que, lorsqu'on les trouve réunis dans un même cas, on peut voir en eux l'affirmation à peu près certaine de l'existence du tænia.

Eux seuls ont donc assez de portée pour équivaloir et suppléer à celui que les auteurs, avec raison, donnent exclusivement pour infaillible, c'est-à-dire à la sortie de fragments ou d'anneaux isolés de l'entozoaire. Or, cela les rend éminemment précieux, car ce dernier signe, ou manque parfois, ou, tout aussi souvent, existe sans que le médecin et le malade lui-même en aient connaissance. Il y a de cela une cause utile à signaler, c'est que cette sortie des zoonites ne s'opère pas en tout temps et en toute circonstance indistinctement.

Elle a lieu, au contraire, en des temps spéciaux et sous des influences particulières que personne n'a encore déterminées et sur lesquelles, cependant, il importe que chacun soit fixé, puisqu'elles servent de guide pour la constatation d'un point de diagnostic aussi décisif.

Semblablement, à plusieurs des vicissitudes dont j'ai parlé au paragraphe précédent, c'est sous l'action des phénomènes météorologiques, aux jours de mauvais temps et à l'approche des orages, lors des fortes perturbations atmosphériques, et aussi dans les phases lunaires, que ces évacuations partielles du tænia s'accomplissent.

Il résulte de là que, même dans le cas où l'on soupçonne son existence, il peut aisément arriver que la vigilance de l'homme de l'art et celle du malade soient longtemps trompées, parce qu'elle ne s'exerce pas en des moments opportunément choisis ; il s'écoule, en effet, de longues séries de jours sans que pas un ver s'échappe, soit séparément, soit confondu avec les déjections ; tandis que, par un mode ou par l'autre, et même par les deux simultanément, il en sortira, sous la pression de quelqu'une des influences extérieures dont j'ai parlé, des masses dans une seule journée.

En ces circonstances se renouvelle également une manifestation symptômatique à laquelle les helminthologues, qui pourtant la mentionnent tous, sont loin d'avoir attribué son véritable sens ; c'est la démangeaison que les porteurs du ver ressentent à l'anus. En termes vagues et sans rien spécifier, ils la comptent tout uniment dans leur longue catégorie de symptômes.

Mais il me paraît qu'elle reçoit des conditions sous lesquelles elle se reproduit bien plus de valeur que ne lui en donne ce langage ambigu et sans précision. C'est que ce n'est pas là non plus un fait ordinaire et journalier. Ceux qui ont le tænia éprouvent cette sensation, non comme le laissent entendre et semblent le penser les auteurs, par l'effet seul et direct de la présence du ver dans l'intestin, mais par l'effet du passage des zoonites à travers l'anus.

Elle devient donc ainsi, aux jours où elle affecte les malades,

comme un signal, un avertissement, à la faveur duquel la question du diagnostic peut être immédiatement et à coup sûr résolue. Il ne suffit pas de nombrer les signes, il faut aussi les interpréter.

(*La fin à un prochain numéro.*)

VARIÉTÉS

M. Chatin, pharmacien en chef à l'hôpital Beaujon, remplace, à l'Hôtel-Dieu, M. Grassi, dont nous avons annoncé la nomination comme pharmacien en chef de la pharmacie centrale des hôpitaux.

— On lit dans le dernier numéro de la *Gazette médicale de Lyon*, les deux questions suivantes :

« Si, parce que l'un des organes de la presse parisienne a rendu *jus-* » *tice* à la presse médicale lyonnaise, celle-ci est tenue de payer en » *éloges* collectifs cette dette qui ne peut s'oublier, mais qui risquerait » de se prescrire, si on la rappelait trop souvent.

» Si, personnellement, j'ai pu me rendre coupable, à l'*égard* de mon » très estimé et aimé collègue A. Latour, pour avoir montré dans le » *Moniteur des Hôpitaux*, n° 145, p. 1160, l'un des traits qui carac- » térisent le mieux la physionomie du journalisme parisien? »

Ne possédant pas le don de comprendre ce qui n'est pas écrit en français, nous ne savons si notre confrère de Lyon a voulu nous remercier dans ces lignes des utiles petits conseils que nous avons eu occasion de lui donner. En conséquence, nous attendrons qu'il se soit exprimé d'une manière intelligible, pour lui dire ce que nous pensons des sentiments qu'il paraît nourrir à l'égard de la presse parisienne.

— Par arrêté du 7 janvier 1859, M. Bourlier, pharmacien aide-major à l'hôpital du Gros-Caillou, a été nommé professeur d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

— Par arrêté, en date du 17 janvier 1859, M. Giraud, pharmacien de première classe, est nommé professeur suppléant, attaché spécialement au cours de pharmacie et de toxicologie, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

—M. J. PELLETAN DE KINKELIN est passé de l'Hôtel-Dieu à la Charité. M. BEAU, de l'hôpital Cochin à la Charité. M. BARTH, de l'hôpital Beaujon à l'Hôtel-Dieu. M. CHAPOTIN DE SAINT-LAURENT, de la Salpêtrière à l'hôpital Cochin. M. DUPLAY, de l'hospice de Bicêtre à l'hôpital Lariboisière. M. LALLIER, de la direction des nourrices à l'hôpital de Lourcine. M. FREMY, de l'hospice de Sainte-Périne à l'hôpital Beaujon. M. LÉGER, de l'hospice des Incurables (femmes) à l'hospice de Bicêtre. M. LASÈGUE, de l'hôpital de Lourcine à l'hospice de la Salpêtrière. MM. EMPIS, GUIBOUT et BERNARD, médecins du bureau central, ont été placés : le premier, à l'hospice des Incurables (femmes); le second, à l'hospice de Sainte-Périne ; le troisième, à la direction des nourrices.

BIBLIOGRAPHIE.

Code médical, ou Recueil des lois, décrets et règlements sur l'étude, l'enseignement et l'exercice de la médecine civile et militaire en France, par M. AMETTE, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, 3e édition considérablement augmentée. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1 vol. in-12 de plus de 550 pages. — Prix : 4 fr.

Trois éditions du *Code médical* en quelques années démontrent mieux que nous ne pourrions le faire l'importance du livre, et le besoin que les médecins éprouvent de connaître leurs droits et les devoirs que leur impose l'exercice de leur profession.

Personne mieux que M. Amette, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, n'était dans des conditions favorables pour réunir et classer dans un ordre méthodique toutes les dispositions législatives et règlementaires qui intéressent ceux qui étudient, enseignent ou exercent la médecine. En rapport journalier avec les étudiants, les médecins et l'autorité, M. Amette a fait un livre qui répond à bien des besoins. La troisième édition que nous annonçons a reçu des changements et des augmentations considérables. L'ouvrage est divisé en trois parties :

La *première partie* traite des ETUDES : Baccalauréat ès-lettres et baccalauréat ès-sciences. — Programmes des questions et de l'examen. — Modèles de demandes et conditions d'admission. — Inscriptions, époques où elles sont prises, formalités à remplir, examen de fin d'année. — Stage dans les hôpitaux ; externat, internat. — Discipline des écoles. — Cours dans les Facultés. — Dissections, conférences, examens, thèses, doctorats. — Officiers de santé. — Sages-femmes.

Deuxième partie. — ENSEIGNEMENT : Prosecteurs et aides d'anatomie. — Chefs des travaux anatomiques. — Chefs de cliniques, agrégés. — Professeurs. — Doyen des Facultés de médecine. — Enseignement particulier. — Écoles préparatoires. — Professeurs, enseignements, règlements. — École spéciale de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce et de Strasbourg; programmes et épreuves d'admission, régime, règlement.

Troisième partie. — EXERCICE DE LA MÉDECINE : Diplômes, privilèges des docteurs. — Médecine légale, responsabilité médicale, du secret, des honoraires, vacation des experts. — Loi sur les établissements d'aliénés. — Conseil d'hygiène et de salubrité publique, organisation et règlement. — Remèdes secrets, législation qui les régit. — Des substances vénéneuses. — Inspection des pharmacies. — Eaux minérales, loi de 1856; règlement sur la conservation et l'aménagement des eaux minérales: inspections; de l'administration des sources; instructions de l'Académie de médecine sur la manière de recueillir les observations.

Corps des médecins des armées de terre, organisation et institution, hiérarchie et subordination. — Fixation du cadre en temps de paix et en temps de guerre ; classement, conditions d'avancement.

Corps des médecins de l'armée de mer, sa composition ; admission et avancement. — Des appointements ; services en mer et dans les colonies. — Assimilation, etc. ; infirmiers de la marine.

Lazarets et quarantaines. — Convention sanitaire internationale, institution et disposition concernant le personnel. — Décret impérial.

Service de santé des hôpitaux de Paris, organisation du personnel, nombre et répartition des médecins et des élèves ; mode de nomination et concours, durée des fonctions ; cours de clinique, consultations gratuites. — Bureau central des hôpitaux, conditions d'éligibilité, concours, fonctions. — Service de santé de la maison d'accouchement, son règlement. — Organisation du service de santé pour les secours à domicile.

Académie impériale de médecine, son règlement. — Lois sur les pensions de retraite des fonctionnaires de l'Université.

Tels sont les principaux sujets traités dans ce *Code médical*. Cette rapide énumération indique assez qu'aucune des nombreuses questions de la législation et de l'administration du corps médical n'a été omise par M. Amette. La place de son livre est dans la bibliothèque des étudiants et de tous les médecins.

E. B.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 10. 7e ANNÉE. Mardi 25 Janvier 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 24 janvier 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

A l'occasion de la grande discussion soulevée par M. Pouchet, M. l'amiral Dupetit-Thouars a fait sur les îles Galapagos et sur les habitants végétaux et animaux dont quelques-unes d'elles sont pourvues, une communication des plus intéressantes. M. Milne Edwards a fait suivre cette communication de remarques assez faibles et peu en rapport avec la *haute autorité* dont M. Dumas, son illustre parent, l'a gratifié.

De son côté, M. Pouchet a présenté une défense malheureusement un peu longue de son expérience et qui n'est pas rédigée avec toute la netteté désirable. L'importance de la question nous engage pourtant à publier textuellement cette défense. Quand elle aura été mise sous les yeux de nos lecteurs, nous essaierons de préciser la véritable signification des trois communications que nous venons de signaler.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE.

De la non-solitarité du ver solitaire, de ses effets sur l'organisme et de son traitement;

Par le docteur Max-Louis LESPÈS, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Sever, etc.

(Suite — Voir le numéro du 23 janvier 1859.)

DE LA VALEUR COMPARATIVE DU GRENADIER COMME TÆNIFUGE.

Autrefois, le médecin qui voulait fixer ses idées sur le traitement du ver solitaire rencontrait le même embarras, exactement, que lorsqu'il s'efforçait d'acquérir des notions précises sur sa

DÉLASSEMENTS.

Lettre de Tardiveau. — Les vacances à Tombouctou. — La famille médicale. — Les cadis. — Nouvelle classification. — Général et soldat. — Jugement à venir.

Tombouctou, 15 janvier 1859.

Mon cher ami,

J'ai mis bien du retard à remplir la promesse que je vous fis, en partant, de vous donner de mes nouvelles dès mon arrivée, et de vous renseigner par la même occasion sur les hommes et les choses en médecine de Tombouctou. Mais qu'aurais-je pu vous écrire? Arrivé ici en pleines vacances, j'ai trouvé porte close partout : facultés, bibliothèques, musées chômaient en même temps. Nos académies seules persistaient à tenir leurs séances hebdomadaires, malgré une chaleur comme nous en avons dans le centre de l'Afrique, et Dieu sait s'il est un spectacle plus triste à voir que celui d'une société savante siégeant en face de banquettes vides et à moitié anesthésiées sous une température de près de cinquante degrés. Si maintenant vous voulez bien ajouter à ces causes de somnolence la lecture d'une série de mémoires plus ou moins intéressants qui profitent de ce laps de temps pour se donner jour, vous comprendrez facilement l'état de léthargie dans lequel languit, durant trois bons mois, notre monde scientifique. Il est vrai que la presse est là avec un œil toujours ouvert, et que, grâce à ses soins, tout ce qui se dit, se pense ou se rêve nous arrive trois fois par semaine, à la ville ou à la campagne, et nous met au courant de toutes les productions médicales bonnes ou mauvaises. Ah ! mon ami, c'est dans de pareils moments que les vrais travailleurs, les hommes de progrès apprécient plus que jamais les services que le journalisme rend à la science, car, sans le dévouement et la vigilance du journalisme, la science ferait comme nos académiciens, elle s'endormirait, et, vous le savez, le moindre sommeil pour elle, ce serait la mort.

Et pourtant, mon ami, on m'a affirmé que certains esprits étroits, mesquins, hargneux (hélas ! il y en a partout, même dans les académies), auraient opiné plus d'une fois pour que les séances se fissent à huis-clos et que leurs comptes rendus ne parvinssent à la presse spéciale que par la voie d'un bulletin publié sous la direction d'une commission nommée *ad hoc*. De par son droit, celle-ci pouvant couper, tailler, ro-

symptômatologie, l'embarras de la surabondance, et ce serait une fastidieuse énumération encore que celle des substances par l'emploi desquelles on tentait d'obtenir son expulsion.

« Le nombre en est grand, écrivait Bréra vers la fin du siècle dernier, parce que plusieurs ont été fréquemment inefficaces. »

Il y aurait à compter, ou peu s'en faudrait, tous les médicaments que renfermaient les bocaux des pharmacies, et même devrait-on y ajouter une longue liste d'antidotes fournis par la médecine vulgaire.

Quelques-uns de ces médicaments avaient fini par conquérir une préférence marquée sur la foule des autres ; c'étaient l'huile de ricin, l'étain, les mercuriaux, l'eau froide et les eaux minérales, le gaz acide carbonique, l'éther sulfurique ; c'était enfin et surtout la racine de fougère administrée seule ou, ce qui avait lieu le plus souvent, combinée avec différentes substances végétales ou minérales, avec l'éther et des purgatifs, préférablement.

Parmi ces diverses méthodes de traitement, certaines avaient joui d'une si grande réputation, que, leur composition ayant été tenue secrète par leurs inventeurs ou soi-disant tels, il se trouva des gouvernements qui en firent l'acquisition à des prix élevés ; c'est ainsi que celui de France acheta, sous Louis XVI, le remède Nouffer, et que les préparations vantées par Alston et Mathieu devinrent la propriété des gouvernements d'Angleterre et de Hollande.

Ces remèdes réussissaient parfois ; mais, de l'aveu de tous, ils ne triomphaient jamais seuls et ne déterminaient jamais l'expulsion du ver qu'à grand renfort d'auxiliaires et de temps. Le traitement durait souvent quinze jours, un mois et davantage ; un jour s'évacuait un fragment, et quelques jours après un autre était éliminé. Les médicaments appelés à appuyer la préparation vermifuge proprement dite, qui étaient, comme je viens de le dire, des purgatifs, s'administraient avant et après elle.

Un régime spécial était aussi préparatoirement prescrit. De plus, on était bien des fois obligé de recourir à l'emploi de procédés mécaniques, à la traction, par exemple, pour aider à l'action insuffisante des remèdes. On voit combien était incertaine et précaire la thérapeutique alors consacrée au tænia, et combien devait être grande, en vertu même des systèmes entre lesquels il avait à opter, la perplexité du médecin à qui il incombait la tâche difficile de vaincre un ennemi tant redouté avec des armes si peu sûres.

Ce fut donc une grande fortune pour la médecine pratique que la découverte d'un moyen que l'on pût, dès les premières épreuves authentiques auxquelles il avait été soumis, proclamer à juste titre infaillible. Cette satisfaction vivement désirée lui advint enfin le jour où Gomez, Bourgeoise et Mérat publièrent de longues séries d'observations qui attestaient le succès constant et prompt de l'écorce de racine de grenadier. C'était, ainsi que je l'ai déjà dit aux premières lignes de cet écrit, une réhabilitation, ou plutôt, une résurrection du remède, du moins quant quant à son emploi en Europe, car dans les Indes, où l'on venait de le retrouver, la tradition en avait été de temps immémorial conservée.

On rencontre, il est bien vrai, dans quelques auteurs, notamment dans le livre d'Andry qui parut dans les premières années du dix-huitième siècle, ainsi que dans le Dictionnaire de Chomel, de Lyon, des traces de l'usage du grenadier comme vermifuge, mais ils ne disent ni l'un ni l'autre à quelles parties de l'arbuste il fallait emprunter l'écorce, que pourtant Chomel désigne nominativement. Quoi qu'il en soit, aux difficultés et à l'incertitude qui avaient si longtemps pesé sur la pratique avaient succédé la confiance et la sécurité. « Les sociétés savantes, dit Mérat, les réunions médicales, les journaux scientifiques retentirent de l'éloge de ce moyen et sa réputation devint bientôt populaire. Ce fut un enthousiasme général et tel que n'en obtint jamais aucun médicament. » Rien n'est plus vrai ; ces sentiments étaient passés des hommes de l'art au public lui-même. On ne parlait plus depuis ce temps avec la même épouvante de ce ver qui jadis en inspirait tant, chacun se sentant rassuré par l'indubitable réussite de la médication actuellement connue. Cette situation a duré quinze ou vingt années.

Mais y a-t-il quelque vérité à l'abri du doute ou de l'oubli ? Ce qu'on peut affirmer, c'est que l'âme convaincue et, il faut le dire, justement convaincue, de Mérat a dû s'émouvoir si certaines propositions téméraires et mal sonnantes sont parvenues jusqu'à elle. Personne, il est vrai, n'a directement et littéralement tenté de mettre en question les vertus si puissamment spécifiques du grenadier ; mais, en préconisant avec exaltation d'autres médicaments tænifuges, on a implicitement travaillé à ébranler la foi qu'il inspirait, on a porté une grave atteinte à la tranquillité dans

---

gner et rogner encore, il arriverait qu'au lieu de ces piquantes appréciations, de ces brillants éloges, de ces blâmes mérités que nous jette à pleines mains l'impartialité du journalisme, nous n'aurions plus qu'une sèche et stérile analyse de ces mémorables discussions où le vrai savoir se montre dans tout son éclat, et où les fausses doctrines se voient expulser publiquement du domaine de la science. Le jour qu'il prendra fantaisie à l'un de nos corps savants d'attenter à son existence, ou bien de rentrer dans l'obscurité du trou de la taupe, je lui conseille de bannir de son sein la liberté de discussion ou de fermer ses portes à la publicité ; c'est un moyen certain de mourir d'ination ou de périr par asphyxie.

Pardon, mon cher ami, de cette digression, dans laquelle je me suis laissé entraîner à l'avenant ; mais en signalant un fait, il fallait enseigner ses conséquences. Ceci dit, je reviens à mes moutons.

Et d'abord vous permettrez de vous parler de la famille médicale, de ces nombreux praticiens qui jour et nuit vont prodiguer leurs soins à ceux qui les réclament sans distinction aucune entre le riche et le pauvre. Malheureusement, ici comme chez vous, une fois le malade guéri, on oublie bien vite la dette qu'on a contractée envers le médecin.

Devant une ingratitude, qui semblait prendre de plus en plus racine dans nos mœurs et devenir une véritable servitude pour nos confrères, quelques-uns d'entre eux, brisant avec leurs habitudes ordinaires, essayèrent d'en appeler à la justice de leur cadi, en réclamant légalement leurs honoraires. Le cadi donna tort aux réclamants et trancha en sultan sur la modeste addition du prix de leurs visites. L'émotion que produisit un tel fait fut grande parmi nos praticiens ; chacun comprit la nécessité d'en finir avec l'arbitraire ; on se réunit, on discuta, et, après une longue délibération, le taux des visites et des consultations fut fixé, selon la position des clients, la distance à parcourir et l'heure plus ou moins avancée. La presse quotidienne prêta sa publicité à cette sage décision, qui protégeait ainsi les intérêts de toutes les classes. Les gens honnêtes y applaudirent, les ingrats la laissèrent sans protestation. Dès lors il y avait lieu de croire que toute discussion d'honoraires était impossible, et que, dans ce cas, le médecin aurait toujours gain de cause. Cette fois encore, nous comptions sans le cadi, comme vous allez le voir.

Un de nos praticiens justement estimés, demeurant sur la rive gauche, — Tombouctou est divisé par le Niger comme Paris par la Seine, — fut mandé auprès d'un malade qui habitait une de nos banlieues opposées à son bord, c'est-à-dire à une distance que je comparerais à celle qui existe entre le faubourg Saint-Germain et Belleville ou Ménilmontant. Six mois après la guérison, le médecin envoya à son oublieux client la note de ses soins, au prix de deux boudjous par visite, ce qui équivaut à peu près à quatre francs. De l'oubli à l'ingratitude il n'y a qu'un pas ; le client ne manqua point de le faire. Il réclama d'abord, offrit ensuite ni plus ni moins que la moitié du chiffre, en ajoutant que c'était *à pren-*

laquelle, sous la garantie de son renom d'infaillibilité, médecins et malades s'étaient accoutumés à vivre. Il y a deux remèdes en faveur desquels une active croisade a été principalement organisée ; ces deux remèdes sont : le Darbon et le kousso. On a, d'autre part, cru devoir réhabiliter des médicaments anciennement usités et leur restituer dans la pratique la préférence sur le grenadier, en faveur duquel ils avaient, par les plus excellents motifs, été délaissés depuis longtemps. Que les commerçants en kousso d'Abyssinie le glorifient et multiplient les réclames en l'honneur d'une substance qu'ils vendent à très haut prix et non sans de beaux bénéfices, vraisemblablement, cela se conçoit sans peine ; qu'ils trouvent aussi des voix complaisantes et prêtes à entonner avec eux et pour eux ses louanges, cela ne se comprend que trop bien encore.

Que ceux qui ont la vente du remède de Darbon agissent de même au profit de ce mystérieux anthelmintique, et qu'ils soient également assez habiles et assez heureux pour faire sonner bien haut à sa gloire les trompettes de la renommée, il n'y a pas davantage lieu de s'en étonner. Quant aux essais de réhabilitation des vieux arcanes abandonnés, ils s'expliqueraient par un autre ordre de causes, s'il était utile de chercher à s'en rendre raison.

Ce qui surprend et afflige, c'est que des hommes de premier rang, qui ont une réputation égale de savoir et de loyauté, praticiens consommés, professeurs éminents, des hommes de qui il n'est pas permis de penser que les travaux si répandus, et, en même temps, si probants, si dirimants de Gomez, de Bourgeoise, de Mérat, leur soient restés inconnus, livrent à la publicité des paroles ou des écrits dont l'effet doit être de rabaisser dans l'opinion la valeur médicatrice du grenadier, et vantent, eux dans la bouche ou sous la plume de qui tout est enseignement, tout devient règle de conduite, comme ses rivaux et ses supérieurs même des tænifuges qui ne devraient plus lui être même comparés. La portée de ma voix est bien restreinte, je le sais et le sens profondément, pour détruire l'effet nuisible produit par la manifestation de ces hautes préférences. Mais le faible est-il plus que le fort privé du droit ou affranchi du devoir d'étayer la vérité ébranlée?

D'ailleurs, la somme du bien et la somme du mal engagées dans ce débat sont grandes, et cette considération, du moins, me donne le droit d'espérer qu'en dépit de l'obscurité de sa source, une protestation dont les motifs sont pris dans les faits d'une longue expérience pourra éveiller des échos puissants. Plus d'une pensée juste et d'utile application, déposée de prime-abord au sein d'un étroit auditoire, a franchi ces limites resserrées et conquis une notoriété et une diffusion fécondantes (1).

Heureusement aussi, quelle que soit l'autorité des hommes même quand ils occupent les sommités de la science et de la renommée, l'autorité des faits est plus grande encore. Interrogeons donc les faits et voyons s'ils parlent, en ce qui a trait à la thérapeutique du tænia, comme ont parlé ou écrit certains d'entre eux, ou, plus véritablement, s'il n'y a pas entre le langage des faits et le langage de ces hommes, si légitimement écoutés et suivis d'ordinaire, discordance et contradiction manifestes.

Un des premiers, il y a quelques années, Martin Solon, faisant un rapport officiel sur le kousso, prétendit, à l'étonnement de tous ceux qui, par les observations d'autrui comme par leur propre expérience, savaient ce que vaut le grenadier en qualité de tænifuge, que le kousso le surpasse en efficacité. A son tour, M. le professeur Grisolle, dans son *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne*, 4e édit. 1850, ouvrage considéré comme classique et qui est dans les mains de tous les élèves et dans celles de tout praticien qui veut être pourvu d'un guide réputé sûr, après avoir indiqué le mode d'emploi du grenadier, ajoute : « Il paraît » cependant que, parmi les tænifuges connus, deux surtout ont » une efficacité hors ligne ; ce sont le remède Darbon et le kousso. Le Darbon, administré à la dose de 300 à 400 grammes, » entraîne le ver en quatre ou cinq heures. — Le kousso est rare » et très-cher, etc. »

Enfin, M. le professeur Trousseau, auteur d'un Traité spécial de thérapeutique, dans une de ces leçons cliniques, si recherchées et que lisent avec empressement ceux qui ne veulent pas les entendre, racontait naguère l'histoire d'un homme qui portait encore le tænia après avoir, disait-il, pris en Afrique, où il avait servi, différents remèdes au nombre desquels il faisait figurer le

(1) Des précédents qui me sont personnels autorisent eux-mêmes cette espérance. Quand, autrefois, j'écrivis sur le Maïs, et, plus tard, sur la Méninginte cérébro-spinale épidémique, j'étais loin de m'attendre à voir ces modestes travaux signalés jusque dans les traités ex-professo et les livres classiques sur les mêmes sujets. Or, ils sont mentionnés par tous les auteurs qui s'en sont ultérieurement occupés.

---

dre ou à laisser. De là la citation devant le cadi du lieu. Écoutez bien ceci :

LE CADI. — Docteur, que réclamez-vous?

LE MÉDECIN. — Je réclame à monsieur, que j'ai guéri d'une fièvre typhoïde, quarante boudjous pour vingt visites faites à une distance au moins d'une lieue de chez moi.

LE CADI. — Et vous, pourquoi vous refusez-vous à payer cette somme?

LE CLIENT. — Par la raison bien simple que je n'ai jamais donné qu'un boudjou à un médecin.

LE MÉDECIN. — C'est-à-dire à un médecin de votre localité.

LE CADI. — Pardon! docteur, vous avouez par là que si vous eussiez habité notre localité, vous n'auriez demandé qu'un boudjou?

LE MEDECIN. — C'est possible ; mais à une distance pareille, avec le prix de la voiture et du temps, une telle allocation serait illusoire et même onéreuse.

LE CADI. — J'en suis fâché pour vous, docteur ; en venant ici vous avez accepté tacitement les us et coutumes de l'endroit. Je n'ai donc pas en l'occurrence à m'occuper ni de la *distance* ni du *temps donné*; vous étiez libre de ne pas venir pour si peu, à votre dire, les médecins ne nous manquant pas plus qu'ailleurs.

Et sans autres réflexions, le cadi condamne le docteur à accepter la moitié de la somme et à payer les frais.

A quelque chose malheur est bon, dit un vieux proverbe; ce jugement en frappant de stupeur nos confrères leur fit ouvrir les yeux ; ils comprirent qu'il ne suffirait pas de décréter un tarif pour tels et tels soins, mais encore qu'il fût bel et bien exécuté. A cette fin, ils résolurent dans un grand meeting qu'à l'avenir on suivrait à Tombouctou les errements des médecins anglais, américains et allemands, qui ont le bon esprit de se faire solder visite par visite. Cette dernière et mémorable décision, religieusement mise en pratique depuis quelque temps, a déjà porté les meilleurs fruits ; à l'avantage de n'avoir pas de notes à tenir et à envoyer par des agents qui en prélèvent tout le profit, chaque médecin rentre le soir avec le produit de sa journée et vit, sinon dans le luxe, du moins dans une honnête aisance.

Après la constatation de si heureux résultats, s'il me reste un vœu à faire, c'est que notre exemple serve de leçon. Mais non, vous êtes là-bas, excusez l'expression, par trop bégueules, vous jouez par trop sottement avec le mot dignité professionnelle pour espérer que vous rompiez avec des habitudes qui vous rendent la dupe du public et aident à la fortune du charlatanisme. Et cependant, mon bon ami, vous aurez beau faire, vous aurez beau dire, vous n'arriverez jamais à notre but, à moins que vous n'habituiez de gré ou de force vos clients à bien comprendre et surtout à bien retenir, en guise de formule, ce fameux axiome anglais :

grenadier et le kousso, sans qu'il en fût résulté d'autre effet que la sortie de quelques fragments du ver. M. Trousseau, voulant *attaquer ce tænia par la médication qui lui paraît la plus puissante*, lui administra *l'extrait éthéré de fougère mâle*, et voici comment se passèrent les choses : « La veille, demi-diète. Le matin, de demi-heure en demi-heure, 20 grains ou 1 gramme de l'extrait, en bol ou délayé dans un peu d'eau ou de confiture, jusqu'à concurrence de 4. Demi-heure après le dernier gramme, sirop d'éther à très haute dose, 80 grammes d'un coup, dose considérable, observe-t-il, mais inoffensive. Une heure après le sirop, deux ou trois pastilles de calomel ; en même temps, 2 ou 3 grammes de jalap en poudre, et 15 à 20 grammes d'huile de ricin, ou 2 à 3 gouttes d'huile de croton tiglium.

» Une énorme quantité de tænia fut rendue ; comme il a été brisé et n'a pas été expulsé en entier, il y aura lieu, après quelques jours de repos, de revenir à la médication tænifuge. Des essais comparatifs, continue le professeur, entre cette méthode et l'emploi soit de la poudre d'étain, soit de l'huile de thérébentine, préconisés (à nouveau) par Graves de Dublin, lui ont appris que l'extrait de fougère mâle est le meilleur (1). » Je m'abstiens ici des commentaires dont serait susceptible cet exposé. Je me demande seulement auquel, de tous ces médicaments, de l'extrait de fougère, de l'héter et du sirop d'éther, du calomel, du jalap, de l'huile de ricin ou de celle de croton tiglium, tous réputés tænifuges et ayant été employés comme tels, il faut faire honneur de cette expulsion si laborieusement et pourtant si incomplétement obtenue.

On a vu, par les appréciations de M. Grisolles textuellement reproduites, quel est le degré de puissance tænifuge des médicaments que ce professeur proclame préférables à tous autres, au grenadier particulièrement ; et, par l'exposé textuel aussi de M. Trousseau, on est en mesure de juger de ce que peut, à pareil titre, la fougère mâle, même secondée par de nombreux et énergiques auxiliaires.

Or, maintenant, voici l'histoire des faits qui composent le traitement par la racine de grenadier : peu de mots suffiront pour la raconter, car elle est simple et sobre d'incidents et de variantes. La personne qui est affectée du tænia et veut s'en délivrer prend un matin, à jeun, une décoction dans un litre d'eau de 60 grammes d'écorce de racines de cet arbuste, réduite à moitié par l'ébullition et l'évaporisation, et partagée en deux ou trois doses qu'on boit à demi-heure d'intervalle l'une de l'autre. Comme le goût en est peu agréable, quoi qu'en ait dit Mérat, il est convenable de rincer sur-le-champ sa bouche avec un peu d'eau-de-vie, et de mâcher et avaler ensuite quelques fragments d'une substance de saveur plaisante, comme un morceau de sucre, une bouchée de bon fruit, ou toute autre ; cette précaution promptement prise a pour avantage de mettre promptement fin à la propension au vomissement que la décoction suscite chez quelques personnes. Après demi-heure, une heure, *tout au plus* une heure et demie, à dater de l'ingestion de la dernière dose, le tænia entier, rassemblé en peloton, pour si long et si volumineux qu'il soit, est évacué à la suite et par l'effet d'un travail organique qui, eu égard aux sensations perçues par le malade, ne diffère des évacuations normales qu'en ce qu'elle est, ordinairement, précédée de quelques tranchées intestinales très supportables.

La plupart des individus se complaisent à exprimer le sentiment d'heureuse surprise que leur fait éprouver la rapidité et la simplicité de ce dénoûment, car il en est bien peu dont il n'ait dépassé les espérances. Ce n'est pas une fois, ce n'est pas exceptionnellement que se passent ainsi les choses ; c'est toujours, ou presque toujours, qu'elles s'accomplissent de même. Qu'on relise les observations de Gomez, de Mérat, de Bourgeoise, de beaucoup d'autres qui en ont écrit après eux, et l'on demeurera irrévocablement convaincu que, s'il n'est intervenu quelque circonstance faite pour compromettre le succès, comme, par exemple, une défectueuse administration du médicament, ses effets se sont constamment produits dans ces conditions de vitesse, de facilité et d'innocuité.

Quant à moi, les ayant pris pour guides, j'ai, après eux et comme eux, réussi toujours avec la même uniformité dans l'emploi du moyen et dans ses résultats. Cette uniformité a été telle, qu'il me paraît surabondant de donner le récit clinique, une à une, des vingt observations que j'ai rassemblées. Quelle force prêterait à mon affirmation le long exposé d'une série de faits, se répétant les uns les autres à peu près identiquement dans leurs circonstances essentielles, et auxquels la monotonie, et, je puis bien le dire, l'heureuse aridité de leurs détails enlèverait tout intérêt ?

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 13 juin 1857.

TIME IS MONNEY.

J'ai encore à vous raconter un fait assez grave qui a fait passablement du bruit dans plusieurs de nos sociétés médicales et qui vous donnera une idée des sentiments confraternels qui fermentent à la sourdine dans quelques pauvres cervelles. Oui, mon ami, au milieu de ce mouvement intellectuel qui distingue notre époque, quand tous les hommes cherchent à se rapprocher par l'association, alors que le mot de confraternité est dans toutes les bouches, il est des gens qui rêvent aux prérogatives de la naissance, qui se prévalent du hasard de la fortune, qui se persuadent qu'on hérite du savoir paternel comme on hérite d'un titre nobiliaire.

Décorés presque au sortir des langes scientifiques, coiffés d'une toque de professeur agrégé dès leur premier bégayement, et entrant dans la carrière par la salle d'un service d'hôpital, il n'est pas surprenant, du reste, que ces petits Esculapes regardent d'un air de dédain tout confrère dépourvu de pareils bénéfices. Qu'importe, à leurs yeux, le mérite particulier, la vieille expérience, l'honorabilité ! Ils ne jugent de la valeur d'un homme qu'à sa boutonnière, à son équipage ou à son savoir-faire. A défaut d'un nom aristocratique, ils se donnent des allures d'une telle supériorité, ils traitent, en arrière bien entendu, avec un tel sans-façon les simples praticiens, qu'à leur dire ceux-ci ne seraient rien moins que le *vulgum pecus* du doctorat, que les enfants perdus de la science, que les traînards du bataillon sacré du dieu de la médecine. Si quelques esprits naïfs, comme il y en a tant, taxaient ma plume d'exagération, je les prie de méditer profondément sur la portée de ce fait que je vais raconter, et puis, s'ils doutent encore, de venir éclairer leur religion aux documents authentiques que j'ai dans les mains.

J'entre en matière par le colloque suivant :

— Que je suis heureuse, docteur, de vous rencontrer ! Je viens vous chercher en voiture pour un jeune homme de dix-sept ans, si gravement malade que nous le croyons perdu.

— C'est donc une maladie foudroyante, une attaque d'apoplexie cérébrale ou pulmonaire, ou bien encore quelque profonde lésion organique du cœur ?

— Non, docteur ; le pauvre enfant est atteint d'une fièvre typhoïde.

— Il est donc malade depuis quelque temps ?

— Depuis vingt et un jours.

— Vous avez alors un médecin ?

— Nous en avons même deux, le gendre et le beau-père.

— Venez-vous me chercher de leur part ?

— Au contraire, nous désirons qu'ils ignorent votre visite.

— Dans ce cas, ma chère cliente, j'ai le regret de répondre par un refus à votre démarche.

Je dirai seulement que les individus étaient divers de condition, de sexe et d'âge, tous adultes cependant, et plus voisins, en général, de la période moyenne que des temps extrêmes de la vie. J'ai enfin toujours vu le grenadier expulser le ver non *brisé*, mais complet et intact, et contrairement à l'assertion de Mérat, qui prétend qu'il est toujours évacué mort, j'ai plus d'une fois constaté que, durant d'assez longs moments, il donnait encore des signes manifestes de vie ; circonstance qui, à mon sens, ne peut être considérée que comme un témoignage nouveau de la spécificité et de la promptitude d'action du tænifuge.

Le parallèle n'est pas heureux, on en conviendra, pour la *médication qui parait* à M. Trousseau *la plus puissante*, pour la médication par l'extrait éthéré de fougère mâle, ayant pour soutien le corps considérable et fort actif d'adjuvants que nous avons vu ; et c'est, ce me semble, un frappant et instructif contraste que celui qu'offre ce rapide triomphe obtenu avec une si grande simplicité de moyens comparé au quasi-échec amené par un tel déploiement d'efforts et un luxe si exubérant de remèdes.

Quant à la prédilection de M. Grisolles pour le Darbon et le kousso, elle provient évidemment de ce que ce professeur recommandable n'était pas, quand il la témoignait dans les termes cités plus haut, suffisamment édifié sur la puissance tænifuge du grenadier. Avec le souvenir de son efficacité réelle et constante, il n'eût pas écrit que le grenadier est un *remède qui doit être répété plusieurs fois*, car il est bien rare qu'on doive y revenir une seule. Il n'eût pas dit, par comparaison avec lui, que le *Darbon et le kousso sont des des tænifuges hors ligne*, car il déclare au même moment que le premier, à la dose de 3 ou 400 grammes, n'expulse le tænia qu'après quatre ou cinq heures, tandis que le grenadier, à la dose de 60 grammes seulement, l'évacue en un espace de temps trois ou quatre fois moindre. M. Grisolles garde, outre cela, le silence sur les accessoires diététiques ou médicinaux auxquels on a très probablement eu recours.

Ainsi, le grenadier, apprécié au point de vue pur et absolu du pouvoir médicateur et spécifique, est une substance supérieure à toutes celles que l'on voudra mettre en comparaison avec lui, et Mérat a eu cent fois raison de dire que la médecine n'en possède pas une autre dont les effets soient plus certains, dont la spécificité soit mieux établie.

Le quinquina lui-même et ses dérivés ne le surpassent pas. Là, cependant, ne sont pas tous ses mérites, et en cela ne consiste pas toute sa supériorité. Il agit, quoi qu'on en ait dit, en toutes conditions, indifféremment, et le même Mérat a, je crois, commis une erreur quand il a indiqué comme chose très essentielle la nécessité de choisir, pour assurer le succès de son administration, le moment où sans provocation, des fragments de tænia viennent d'être rendus par les malades. Malgré ce qu'ont de spécieux les motifs de cette recommandation, je n'y ai, pour mon compte, jamais eu égard, et, dans aucun cas, les résultats ne m'ont paru en être compromis. — D'un autre côté, aucun régime diététique préparatoire, aucune médication préalable, purgative ou autre, ne sont avec lui nécessaires ; et l'on sait que, pour l'emploi de toutes les autres méthodes, ces prescriptions sont rigoureusement prescrites et toujours mises en pratique. En effet, évacuant aussi bien et en même temps qu'anthelmintique, le grenadier répond à l'une et à l'autre indication, il satisfait à l'une et à l'autre tâche, sans qu'il soit besoin d'appuyer son action par des adjuvants.

Or, c'est un avantage dont il faut, à coup sûr, lui tenir compte, car ce n'est pas sans abreuver les malades de grands dégoûts, sans les soumettre à de bien pénibles fatigues, sans leur faire même parfois courir des dangers réels, qu'on leur prodigue, quand on use des autres préparations, avant et après elles, tant de drogues repoussantes, incendiaires ou violemment perturbatrices.

Une autre qualité précise qu'il ne faut point dédaigner non plus, c'est que le grenadier n'est pas, comme le dit du kousso M. Grisolles, « très rare et d'un prix trop élevé pour les bourses pauvres; » il est, au contraire, fort commun, et, dans toutes les parties chaudes ou seulement tempérées de l'Europe, on peut se le procurer avec la plus grande facilité et presque toujours gratuitement.

Cultivé ou sauvage, ses propriétés sont absolument les mêmes ; plusieurs des personnes à qui je l'ai prescrit l'ont puisé dans les jardins des lieux mêmes qu'elles habitaient. Il n'y a pas jusqu'à cette vulgarité elle-même qui ne puisse avoir sa valeur, pour certains malades au moins ; beaucoup d'entre eux, et on ne peut pas dire qu'ils soient les moins sensés, prendront avec une plus grande tranquillité d'esprit une substance connue, familière,

---

— Mais, docteur, il est impossible que vous persistiez dans ce refus ; c'est au nom d'une mère que je viens vous chercher, et vous ne pouvez fermer votre cœur aux supplications d'une amie intime qui a accepté d'être son interprète auprès de vous.

— Votre persistance peut flatter mon amour-propre; mais elle ne parviendra pas à me faire oublier les égards que je dois à mes confrères.

— Je crois, docteur, que vous ne m'avez point compris, vous vous êtes trop vite gendarmé contre mes premières paroles. Je ne vous demande point de venir contrôler le traitement de vos confrères, mais seulement de voir le malade, et de nous dire ensuite vos craintes ou vos espérances sur son état, bien entendu qu'on rétribuera dignement votre visite.

— Merci, madame, de la confiance que vous prêtez à mon pronostic et des honoraires qui doivent le suivre. Si la famille du pauvre malade tient autant que vous le dites à savoir mon opinion, elle n'a qu'à employer un moyen bien simple.

— Lequel, docteur?

— Celui de provoquer une consultation ; c'est là mon dernier mot.

— Eh bien? docteur, demain à onze heures.

— A la condition, toutefois, que vous en préviendrez les deux médecins traitants, et qu'ils voudront bien m'agréer.

— La précaution me paraît inutile ; le gendre vient deux fois par jour, le matin et le soir, et, sur les onze heures, le beau-père se joint invariablement à lui. Il n'y a donc pas lieu de les prévenir. Quant à leur adhésion, elle est certaine, ces messieurs ayant trop de délicatesse pour aller contre les vœux d'une mère et d'un subrogé-tuteur, et surtout au souvenir que le père est mort, il y a quelques mois à peine, entre leurs mains.

— Puisque vous avez la certitude de leur adhésion, raison de plus pour agir envers eux comme je l'exige. Cela fait, je serai tout à vous.

— C'est bien, docteur; d'ici là vous recevrez une lettre; mais disposez-vous, dès ce moment, à être libre demain sur les onze heures. Maintenant, mon profond respect à l'homme qui comprend si noblement sa profession, mes vifs remercîments au médecin et au revoir à l'ami.

La matinée du lendemain s'écoula sans que notre honorable confrère reçût la lettre promise, et la soirée était assez avancée lorsqu'il apprit par un ami, le subterfuge et les considérants dont le gendre et le beau-père s'étaient servis pour le récompenser de sa conduite à leur égard.

A la troisième visite du jour où l'entretien avait eu lieu, le beau-père remplaça son gendre, appelé, dit-il, à la campagne pour un cas grave, lequel cas n'était, en réalité, qu'une partie de chasse. On hasarda auprès de lui le mot de consultation et puis le nom du confrère choisi par la famille. Il accueillit l'un et l'autre avec une telle bonhomie, un laisser-aller si gracieux, que le subrogé-tuteur se prit à lui dire à sa sortie :

— Ainsi, docteur, c'est une chose bien entendue, la consultation sera

qu'un arcane enveloppé, comme l'est le Darbon, par exemple, d'un mystère ténébreux et suspect.

Une dernière remarque complètera ce parallèle entre le grenadier et ses rivaux. Sous le régime des procédés de traitement suivis avant sa réhabilitation dans la thérapeutique tænifuge, les récidives étaient très fréquentes.

Par une suite naturelle des idées régnantes sur la constitution organique du tænia, on leur donnait pour cause exclusive la non-expulsion de la tête, et il était traditionnel de dire qu'il fallait par-dessus tout s'assurer que celle-ci avait été évacuée.

Ce qu'il y avait en cela de vrai, c'est que des parties plus ou moins considérables appartenant à telle ou à telle autre division de la longueur du tænia, résistaient à l'action des médicaments administrés ; il arrivait dans un grand nombre de cas ce que nous avons vu dans l'observation dont j'ai emprunté le récit à M. Trousseau, à savoir que, selon les expressions de ce professeur, le ver était *brisé, n'était pas expulsé en entier*, et que, certaines portions étant éliminées, d'autres demeuraient.

De celles-ci sortait la reconstitution du tænia ; ne suffisait-il pas, en effet, pour qu'il pût renaître intégralement et se reformer tel qu'il était avant la tentative d'expulsion, qu'il fût resté un seul anneau ou zoonite adulte et contenant des œufs ? Pallas ayant déposé des œufs d'un tænia trouvé chez un animal dans le tube intestinal d'un autre animal, constata quelques temps après qu'ils étaient éclos et avaient donné naissance à de petits vers du genre. Voilà le secret et l'explication des rechutes.

Mais la puissance tænifuge du grenadier est si absolue, si radicale, il expulse si complétement le ver qu'autant ces retours étaient communs autrefois, autant ils sont devenus rares aujourd'hui. Je ne sais si on en a cité aucun exemple authentiquement constaté depuis la généralisation de l'emploi du grenadier ; pour ma part, je n'en ai pas observé un seul cas, bien que la *tête* soit, ainsi que je l'ai déjà dit, absente sur presque tous les sujets que j'ai réunis en collection.

Que manque-t-il donc au grenadier pour être ce que M. le professeur Grisolles appelle *un tænifuge hors ligne?* Ou, plutôt, ne peut-on pas dire de lui qu'il est le seul vrai tænifuge, puisque seul il *fait fuir* devant lui le tænia, puisque seul il l'expulse, tandis que le concours des évacuants est nécessaire pour compléter et assurer l'action de tous les autres?

REVUE ANALYTIQUE.

—

MÉDECINE CLINIQUE.

—

Du tannin à haute dose dans l'anasarque albumineuse.

M. le docteur P. Garnier vient de publier, sous ce titre, dans les *Archives générales de médecine*, un bon mémoire auquel nous emprunterons les observations suivantes :

Obs. I. — Duroch (Henry), rue de la Bienfaisance, trois ans et demi, gros, lymphatique, est pris, au commencement de janvier 1858, de fièvre avec toux, violent mal de gorge, peau sèche et brûlante. J'attendis en vain une éruption scarlatineuse, la desquamation seule parut à la fin du premier septénaire; quoique entouré de soins, l'enfant ne se rétablit qu'incomplétement. Angine et toux persistantes, appétit nul ou capricieux ; selles rares, quelques vomissements ; frissons irréguliers.

Le 26 janvier. — Appelé de nouveau, je trouve la face bouffie, les pieds, les mains et le bas-ventre enflés ; absence d'urine la nuit. — Calomel et jalap, pariétaire et oxymel.

Le 27. — L'infiltration est augmentée ; urines très rares, vomissements. — Trois pilules calomel et digitale, nitrate de potasse.

Le 2 février. — Malgré l'usage continu de divers diurétiques et de purgatifs répétés, l'enflure s'est généralisée graduellement ; elle est telle que l'enfant ne peut rester sur son séant. Respiration laborieuse, soufflante; peau tendue, luisante, translucide, sans transpiration ; pénis tordu sur lui-même et caché dans le scrotum ; urines claires, toujours très rares; quelques gouttes d'acide nitrique y déterminent un léger précipité floconneux.

Le 3. — L'enfant ayant pris quelques aliments la veille, passe une mauvaise nuit ; convulsion le matin, à neuf heures. — 0,10 de tartre stibié, des lavements purgatifs, l'huile de ricin restent sans résultats ; application de deux sangsues derrière chaque oreille, vers le soir. A huit heures seulement, le ventre se lâche et l'enfant reprend connaissance — Tilleul et oranger pour tisane.

Le 4. — Le petit malade est très abattu ; la violente secousse qu'il a subie paraît avoir diminué un peu l'infiltration, les mouvements sont plus libres. — Frictions d'huile camphrée, teinture de scille et digitale.

L'enflure augmente de nouveau les jours suivants, malgré l'usage de

---

pour demain onze heures ; je puis en prévenir le médecin consultant.

— Tous doux, mon ami, vous et moi nous n'avons pas le droit de rien décider ; c'est l'affaire du médecin ordinaire. Mon gendre revient cette nuit, voyez-le demain de bonne heure, et j'accepte d'avance tout ce qui sera arrêté entre vous et lui.

Voilà le premier acte d'une indigne comédie. Voyons le second. (La scène se passe chez le gendre.)

— Cher docteur, votre beau-père a dû vous faire part de notre entretien hier au soir avec lui.

— Certainement, il m'en a parlé, mais votre proposition est inadmissible.

— Je ne comprends pas bien le pourquoi.

— Je vais vous l'expliquer : mon beau-père est professeur de la Faculté, membre de l'Académie impériale de médecine, officier de la Légion d'honneur ; le médecin que vous me proposez de lui adjoindre n'est qu'un simple praticien, un homme qu'il ne connaît pas, enfin un des derniers classés dans les rangs de la science. Franchement, un général et un colonel ne peuvent frayer avec un soldat.

Vous devinez le dénoûment de cette petite intrigue, que j'abrége à dessein. Reste à savoir comment nos sociétés médicales, composées en majorité de médecins praticiens qui n'ont d'autre mérite que celui de guérir leurs malades, feront justice de cette singulière idée d'une hiérarchie médico-militaire, née dans le frêle cerveau du colonel, gendre du général.

Ma prochaine lettre vous l'apprendra sans doute.

Vale.

Tardiveau.

Pour copie conforme :

Dr A.-L. Roux.

VARIÉTÉS

—

Cours sur les eaux minérales. — Le docteur Durand Fardel commencera ce cours le jeudi 3 février, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

la décoction de raifort, la poudre de Dower, le tartrate de potasse, etc. La peau toujours sèche, menaçant presque de se rompre; urines rares, sédimenteuses; soif, nul appétit, constipation.

Le 12. J'essaye, en désespoir de cause, l'usage du tannin, dont je me rappelais avoir signalé les bons effets, d'après quelques auteurs étrangers, dans un ouvrage récemment publié (1); voici la formule que j'adoptai :

Tannin,	2,0
Eau distillée Sirop de quinquina	} àà 30,0

3 cuillerées à bouche par jour.

On continue le régime tonique institué depuis huit jours : bouillon, viande rôtie, vin, que le petit malade ne prend qu'avec répugnance et difficulté.

Le 13. Le médicament a été parfaitement supporté; sommeil profond; urines abondantes et involontaires pendant la nuit; selle spontanée avec coliques; la soif a disparu.

Le 14. Une diurèse des plus abondantes a lieu malgré la cessation de la tisane, que l'enfant refuse; ces urines continuelles inondant tout, on place un urinoir à demeure pourp remédier; l'enflure est beaucoup diminuée; la peau est souple et se couvre d'une sueur perlée abondante pendant le sommeil; le malade a eu deux garde-robes, il est gai, et demande à manger.

L'usage du tannin est continué régulièrement jusqu'au 18 février; 7 grammes ont été employés en six jours; l'enfant en a pris jusqu'à 1 gramme et demi par jour sans éprouver d'accident; loin de là, l'appétit s'est développé, la constipation a disparu, les urines et la transpiration ont été des plus copieuses, sans autre boisson que l'eau rougie aux repas. Guérison complète le 20 février.

Obs. II. — Anna Isidore, rue Saint-Nicolas, sept ans et demi, pâle, délicate, lymphatique, quoique dans de bonnes conditions hygiéniques, est prise de fièvre intense du 25 au 26 avril 1858. Je découvre, à ma visite, une éruption scarlatineuse sur le derrière du tronc et une angine très intense. — Bourrache et oranger; collutoire boraté.

Le 28. L'éruption suit son cours régulier, des vésicules miliaires s'observent sur le thorax; fièvre intense, soif vive, déglutition extrêmement difficile et douloureuse.

Le 5 mai. Desquamation commençante; la fièvre a cessé, malgré une rougeur persistante avec gonflement de l'arrière-gorge; l'enfant est tranquille et demande à manger.

Le 17. Depuis trois à quatre jours, l'enfant est triste, maussade, et se plaint de malaise, de frissons. Appelé à la revoir, je trouve la face bouffie, les yeux très brillants, le pouls à 96. Ventre météorisé, douleur à l'estomac, constipation, urines très rares, 60 grammes à peine pendant la nuit, donnant un précipité floconneux par l'acide nitrique et un sédiment boueux très abondant par le repos.

Encouragé par le succès précédent, je fais administrer 2 grammes de tannin en solution, dans les vingt-quatre heures; l'enfant vomit à la première cuillerée et supporte parfaitement le surplus. — Camomille et oranger pour tisane.

Le 18. Nuit très agitée; selle noirâtre le matin; urines sans augmentation sensible, déposant un sédiment brunâtre et comme terreux; tout le tronc est œdématié, même le dessus des mains et des pieds; joues pendantes, infiltration du cercle orbitaire; yeux toujours brillants; douleur d'estomac moins violente; pouls à 80. — On continue la solution tanique dont la cuillerée de ce matin a encore été vomie.

Le 19. Urines cinq à six fois plus abondantes que la veille, d'une émission facile, avec sédiment noirâtre moins abondant; deux selles copieuses; transpiration pendant le someil; l'enflure n'est plus guère sensible qu'à la face. — 1 gramme de tannin; 2 potages, eau rougie.

Le 9. Urines abondantes et claires, l'enfant joue sur son lit et demande à manger.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Mémoire sur l'insuffisance des valvules aortiques*, 1 vol. in-8; Paris, 1856, page 253. Chez J. Baillière et fils.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 janvier 1859.

Présidence de M. de Sénarmont.

Géographie. — *Observations faites aux îles Galapagos, par M. l'amiral* Dupetit-Thouars.

« Je prie l'Académie de me permettre de lui soumettre quelques observations que j'ai faites dans l'archipel des îles Galapagos et sur les îles coralloïdes de la Polynésie; elles sont importantes, il me semble, au point de vue de la propagation des espèces végétales et animales.

» En visitant les îles Galapos, dont j'ai fait l'exploration, j'ai été saisi par l'aspect qu'elles m'ont offert. Toutes ces îles, d'une création volcanique encore récente, sont dans un état de développement progressif et bien marqué qui permet de constater d'une manière certaine l'ancienneté comparative de leur origine. L'une d'elles, *Albe Marle*, est encore à l'état d'incandescence; le volcan qui l'a produite jette toujours de la fumée et parfois des flammes. Cette île est élevée et n'offre à la vue qu'un monceau de pierres volcaniques, de laves et de scories non agglomérées qui rendent le marcher difficile et presque impossible. Il n'y a point de terre végétale et elle est entièrement stérile. Dans les autres îles, les volcans sont éteints depuis plus ou moins longtemps, ce qui n'est pas facile à déterminer. Quelques-unes n'ont encore aucune végétation et sont partout pénétrables par la pluie.

» La végétation qui s'est développée sur ces îles n'est pas également répandue; elle n'existe sur quelques-unes que tout à fait au sommet; dans d'autres, au sommet seulement et dans quelques anfractuosités des montagnes qui, par cette végétation, ressemblent aux oasis du désert; sur d'autres enfin, en se développant successivement par la décomposition répétée des plantes qui forment une espèce d'humus qui sert à agglomérer les parties du sol, à lui donner de la fertilité, et permet l'écoulement des eaux, la végétation s'étend peu à peu en descendant et arrive enfin jusqu'au rivage. Dans les îles dont la végétation n'est pas complète, le sol inférieur à la région qu'elle occupe reste toujours à l'état primitif jusqu'à l'entière transformation, qui n'arrive que peu à peu et successivement.

» Dans cet état, on reconnaît très bien que la végétation des parties supérieures est plus active et plus développée que celle des parties inférieures. Les arbres y sont plus grands, les plantes plus serrées et plus vigoureuses. Lorsque les îles sont très anciennes, comme celles de la Société, des Marquises et des Sandwich, c'est le contraire qui a lieu. Les plantes et les arbres du rivage sont plus grands et plus développés que ceux des parties supérieures de ces îles. Cela s'explique par l'état de non-perméabilité du sol, successivement aggloméré par la formation de l'humus et l'écoulement des eaux qui alors l'enrichit au point que ce sol inférieur devient avec le temps plus fertile et donne lieu à l'observation qui a été faite.

» On voit par là qu'après un sérieux examen de tous les groupes d'îles volcaniques de la Polynésie, il serait facile d'en conclure le degré de priorité dans l'apparition. Une remarque que j'ai également faite sur chacun des groupes que j'ai cités, c'est que les îles les plus anciennes, d'après le classement que j'en ai fait, sont entourées de ceintures de coraux qui laissent entre elles et la terre un espace de mer libre dan lequel on trouve de très bons ports; telle est l'île de *Taïti*, dans laquelle on en compte jusqu'en trente.

» Aux îles *Marquises* qui, selon moi, occupent le second rang dans l'ordre de la formation de ces groupes, on ne trouve point de ceintures de coraux, mais seulement quelques fragments qui, dans mon opinion, en sont l'origine. Aux îles *Sandwick*, qui pourraient prétendre au second rang, on trouve un banc de corail qui forme avec la côte le port d'*Honoloulou*. Ce banc s'accroît chaque jour et arrivera certainement, dans un temps donné, jusqu'à fleur d'eau. Enfin, dans les îles des Galapagos, que je mets au quatrième rang, il n'y a point de ceintures de coraux, mais seulement quelques vestiges de cette production, dans la baie de la Poste, île de la Floriana.

» Examinons maintenant comment cette végétation des îles Galapagos, si curieuse par le moyen qu'elle donne de juger de l'ancienneté de formation de ces îles, a pu se produire. Nous avons vu qu'elle commence au sommet. Or, voici de quelle manière je la conçois. Les vents

alizés se condensant sur la crête des montagnes, y donnent une humidité qui, à la longue, produit sur le sol qu'elle décompose un limon qui devient la base de toute la végétation de l'île. Le développement de la végétation s'opère et s'y propage, comme je l'ai déjà dit, de proche en proche, en descendant jusqu'à la base.

» Mais ici se présente une question qui n'est pas facile à résoudre. D'où viennent les germes qui sont le point de départ de ce développement? Il faut nécessairement admettre qu'ils sont sortis des eaux pendant l'incandescence du volcan qui n'en aurait pas détruit le principe de germination; ou qu'ils aient été apportés au lieu même où le limon s'est formé par les mouvements ou la diffusion de l'atmosphère, soit par des oiseaux qui les y auraient déposés.

» Ce qui accroît la difficulté, c'est 1° que les vents alizés régnants soufflent du continent américain : or, les plantes des îles Galapagos ne sont point identiques avec celles de ce continent, et on n'y trouve pas d'oiseaux semblables à ceux d'Amérique ; 2° que les îles de la Polynésie dont on pourrait faire venir les germes sont trop loin sous le vent.

» De toutes les observations faites aux Galapagos, il résulterait qu'elles se sont développées successivement et par une sorte de progrès continu en relation évidemment avec l'amélioration ou la préparation du sol, ou plus généralement du milieu ambiant.

» En explorant de nouveau ces îles, sous le rapport des animaux, nous n'en avons pas trouvé sur l'île d'*Albe Marle*, ni sur celle de *Narborough*. Dans presque toutes les autres, on y rencontre des tortues qui arrivent à un grand développement. Quelques-unes peuvent peser de six à sept cents kilos. Je n'en ai rencontré nulle part de semblables, ni à la côte d'Amérique, ni sur aucune autre île de la Polynésie.

» Je n'affirme point, cependant, qu'il ne puisse en exister dans les îles que je n'ai point visitées ; toutefois, j'en ai vu de semblables, sinon d'identiques, dans l'île de l'*Ascension*, dans l'océan Atlantique. Il existe encore dans plusieurs îles des lézards amphibies qui ont le dos noir et le ventre blanc ou jaune ; ils sont armés, sur le dos, d'un aileron dentelé qui se prolonge de la tête à la queue, et ces animaux peuvent avoir en tout une longueur d'un mètre. Ces lézards ont une grande ressemblance avec ceux que l'on voit perchés et briller au soleil sur les arbres de la rivière de Guayaquil et que l'on nomme *Iguana*. Je crois pourtant que ceux-ci sont une variété différente de ceux des îles Galapagos ; mais je ne puis assurer que comme eux ils soient amphibies.

» Les rats que l'on rencontre sur les Galapagos me paraissent y avoir été introduits par des bâtiments en relâche dans ces îles. Il existe encore sur l'île de la *Floriana* d'autres animaux importés avec la colonie qui a été envoyée par la république de l'Équateur. Les oiseaux que nous avons vus sur ces îlos sont, à très peu près, tous des oiseaux de mer, parmi lesquels on remarque celui que les marins appellent *frégate*, et qui, je crois, est le *phaëton* à brins rouges. On y remarque encore un petit oiseau très familier, de la grosseur d'une grive, qui venait se poser sur nous et que l'on prenait à la main ; il est très bon à manger. Cet oiseau, que je n'ai vu nulle part, me semble appartenir spécialement aux Galapagos.

» D'où ces animaux tirent-ils leur origine? C'est un problème dont je ne hasarderai pas la solution. Il faudrait avant s'assurer à nouveau qu'ils n'ont aucune identité avec ceux d'Amérique ou ceux des autres îles de la Polynésie.

» On ne trouve point aux Galapagos de ruisseaux ou de torrents qui se jettent à la mer. L'eau qui tombe sur ces îles ne s'écoule encore que jusqu'à la limite de la végétation, qui est aussi celle du terrain aggloméré; en dessous, le sol étant à l'état primitif, elle s'infiltre et se perd. Sur l'île de la Floriana, au-dessus du rivage de Black-Beach, on la rencontre à environ un mille de la côte, où elle est déjà parvenue. On la recueille dans des tonneaux qui servent aux baleiniers à faire leur eau pour les besoins de leur consommation.

» Le manque de ruisseaux et de torrents aux Galapagos est encore une preuve qu'elles sont très récentes, parce que dans les groupes d'ancienne formation, tels que ceux des îles de la *Société*, des îles *Marquises* et des îles *Sandwich*, on trouve des ruisseaux qui s'écoulent jusqu'à la mer. Ils n'assèchent presque jamais et souvent ils se transforment en véritables torrents.

» Les pluies qu'on éprouve sur les îles Galapagos tombent quelquefois sur les sommets et les flancs des montagnes, mais elles n'arrivent que très rarement jusqu'au rivage ou sur la rade.

» Nous avons vu souvent le même phénomène atmosphérique se produire aux îles Sandwich, où nous voyions une pluie abondante arroser les montagnes, sans qu'il en arrivât jamais une seule goutte dans *Honoloulou*, ou sur la frégate. Comme disent les matelots : la pluie séchait en tombant, c'est-à-dire qu'elle se transformait et disparaissait à la vue par l'effet de l'évaporation. C'était une transformation analogue dans un sens vertical à celle qu'éprouvent les brumes en s'approchant des côtes de la Californie ou de Terre-Neuve, où elles disparaissent par l'évaporation qu'elles subissent par l'effet du rayonnement de la chaleur de la côte. L'effet de ce rayonnement s'étend d'autant plus loin, que la chaleur sur la côte est à un degré plus élevé. Aux îles *Galapagos*, comme aux îles *Sandwich*, la chaleur de la région inférieure étant élevée de plusieurs degrés au-dessus de la température de la région supérieure, cause évidemment la tranformation que nous avons obervée.

» Les îles coralloïdes donnent lieu à des observatious non moins curieuses; elles s'élèvent du fond des eaux et arrivent jusqu'à la surface ; alors, elles ne croissent plus verticalement, mais elles s'étendent horizontalement et forment de petits bancs occasionnés par les débris des coraux que la lame brise et qu'elle accumule sans cesse, au point que ces bancs s'élèvent et forment un sol tantôt sec, tantôt mouillé, dont la végétation s'empare aussitôt et produit des arbres tout à fait spéciaux à ces îles. Quelle est leur origine ? Je n'essayerai pas de le dire. La même difficulté se présente ici. Les courants, comme les vents, portent généralement de l'est à l'ouest, et il n'y a pas sur le continent d'arbres de la même essence. Il n'en existe que sur les îles coralloïdes. »

— A la suite de la lecture du Mémoire de M. le vice-amiral Dupetit-Thouars, M. Milne Edwards présente sur la faune des îles Galapagos quelques remarques qui lui paraissent de nature à lever, au moins en partie, les difficultés dont son savant confrère a été frappé au sujet de l'explication de l'origine des êtres vivants dans ce petit archipel.

« Dans un travail sur la distribution géographique des crustacés, lu à l'Académie, il y a vingt ans (1), M. Milne Edwards a fait voir que les îles Galapagos semblent n'avoir reçu la plupart de leurs espèces zoologiques ni de la côte d'Amérique, ni des terres actuellement existantes soit à l'est, soit au sud de cet archipel, et que ces îlots doivent être considérés comme appartenant à une province zoologique particulière. Les observations faites depuis lors par divers naturalistes sont venues confirmer cette opinion, et M. Milne Edwards pense que les Galapagos, au lieu d'être des terres de formation très récente, comme le suppose M. Dupetit-Thouars, ne sont que des débris d'un continent ou d'un grand archipel qui aurait existé jadis dans ces parages, mais qui serait depuis longtemps submergé par suite d'un de ces mouvements de bascule de certaines portions de la croûte solide du globe dont on voit des exemples, à l'époque actuelle, dans ces mêmes régions.

» Dans cette hypothèse, la faune des Galapagos ne proviendrait pas d'une création spéciale effectuée de nos jours, et serait, au contraire, la descendance des restes d'une population zoologique plus ancienne qui, avant les temps historiques, aurait habité cette partie du globe, mais aurait été en majeure partie détruite. M. Milne Edwards ajoute que d'après le mode actuel de distribution des animaux sur la surface du globe, il est porté à croire que des phénomènes géologiques analogues ont dû se produire dans d'autres parties de l'hémisphère sud postérieurement à l'existence des espèces qui vivent aujourd'hui dans ces régions et que la Nouvelle-Zélande, ainsi que les îles dispersées à l'est de Madagascar, sont également des débris de deux autres continents, ou grands archipels, dont la submersion daterait de la même époque. Mais ces questions ne pourront être résolues que lorsque les voyageurs nous auront fait connaître plus complétement l'histoire naturelle de ces régions. »

(La suite à un prochain numéro).

(1) Mémoire sur la distribution géographique des Crustacés, par M. Milne Edwards. (*Annales des Sciences naturelles*, 1838, 2e série, t. X. p. 129.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 11. 7e ANNÉE. Jeudi 27 Janvier 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an.......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 26 janvier 1859.

Remarques sur les deux nouvelles expériences relatives à la génération spontanée.

Nous publions aujourd'hui *in extenso*, à cause de leur importance, les remarques présentées par M. Pouchet sur les critiques dont son travail avait été l'objet à l'Académie des sciences; ces remarques, qui reproduisent à peu près toutes celles que nous avions nous-même formulées, ne nous paraissent laisser debout aucune des objections sur lesquelles MM. Milne Edwards, de Quatrefages, etc., paraissaient tant compter. Nous renouvellerons, toutefois, le regret que nous avons exprimé déjà, c'est que M. Pouchet n'ait pas rédigé sa réfutation et formulé son opinion avec plus de netteté; nous ajouterons un regret nouveau, c'est qu'il ait trop prodigué dans sa note les épithètes *grand* et *illustre*.

M. Pouchet a sans doute voulu montrer par ces mots que les dissentiments scientifiques ne le rendent pas injuste pour ses adversaires. Plus que personne nous approuvons cette manière de discuter; mais, pour s'y conformer, il n'est pas nécessaire d'avoir recours à des adjectifs qui prouvent ou qu'on apprécie mal la valeur des hommes, ou qu'on ignore la signification des mots dont on se sert. Quelle épithète le vocabulaire aura-t-il pour Newton, si l'on appelle *grand* M. Claude Bernard?

M. Pouchet moins que personne doit ignorer les nuances, car c'est à Rouen, sa patrie, qu'un spirituel président de Cour d'assises, répondait à Alexandre Dumas, qui feignait modestement de n'oser pas se comparer à Corneille : « *Monsieur, il est des degrés à tout.* »

La légère vapeur qui couvre certains passages de la note de M. Pouchet a pu les faire interpréter, — par le savant abbé Moigno, par exemple, qui peut-être bien y a mis, il est vrai, un peu de bonne volonté, de — façon à ce qu'on a pu croire que M. Pouchet avait abandonné la doctrine de la génération spontanée. Quelle nécessité y avait-il, en effet, pour M. Pouchet, de déclarer en commençant, qu'il « *n'avait exposé aucune doctrine.* » Ce n'est pas un homme de sa valeur qui peut ignorer que certains faits sont des doctrines, et que, lorsqu'on croit avoir prouvé que des corps vivants peuvent se former de toutes pièces sans germes préexistants, on croit nécessairement à la génération spontanée, laquelle est une doctrine.

Il est assez évident, d'ailleurs, que dans tout le cours de sa note, M. Pouchet défend une doctrine; il eût donc été préférable de commencer par en déployer franchement le drapeau. M. Pouchet est évidemment un homme d'indépendance et de progrès; ces deux qualités doivent être accompagnées d'une troisième, qui est toujours facile, la franchise des allures, et, autant que possible, d'une quatrième plus difficile à acquérir, la clarté dans l'exposition. Tout cela viendra à M. Pouchet, s'il le veut bien, et nous ne saurions trop souhaiter qu'il le veuille.

Nous voulions présenter aujourd'hui quelques observations sur la très intéressante communication de M. l'amiral Dupetit-Thouars; mais M. Milne Edwards, ayant sans doute réfléchi que les objections qu'il avait faites à son savant collègue n'étaient pas suffisamment victorieuses, a cru devoir revenir à l'assaut dans la dernière séance. Il y aura intérêt à examiner ses arguments dans un seul article. C'est ce que nous tâcherons de faire mardi prochain.

H. DE CASTELNAU.

Séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a entendu hier une de ces discussions courtes, substantielles, et qui, bien que non signalées par des discours de grand apparat, n'en a pas moins éclairé et fait avancer une question pratique intéressante. C'est sur un rapport de M. Robert que cette discussion a eu lieu. Il est inutile d'ajouter que ce rapport était fait avec le soin que M. Robert y apporte toujours. Il avait pour sujet cinq opérations d'anus artificiels, communiquées par M. le docteur Jules Rochard, dont l'Académie a déjà pu apprécier le mérite.

Les observations très curieuses de M. J. Rochard mettaient en question la supériorité de la méthode de Callisen, généralement adoptée aujourd'hui, sur celle de Littre. Or, les observations de M. Rochard, d'une part, les très judicieuses remarques de M. Depaul, de l'autre, sont de nature à ramener les esprits vers la méthode de Littre; et, pour notre compte, nous avouons que nous nous sentons très disposé à partager l'opinion de M. Depaul. Nous croyons que notre tendance sera celle de tous les prati-

ciens, quand ils auront lu la petite discussion de l'Académie.

M. le professeur Moquin-Tandon a débuté hier comme rapporteur à l'Académie. Il a débuté dans une question qui offrait un assez grand intérêt pour la thérapeutique : un pharmacien distingué de Paris, M. E. Fournier, a eu la pensée de faire absorber à des mollusques, huîtres, moules, escargots, etc., des substances médicamenteuses, et d'après M. le rapporteur, il a parfaitement réussi. M. Moquin-Tandon a exposé avec beaucoup de netteté et de concision les expériences de M. Fournier et en a fait comprendre le but. Nous reviendrons ultérieurement sur cette question en publiant le rapport plein d'intérêt de M. Moquin.

M. Londe a clos la séance en lisant un rapport sur un mémoire de M. Petit (de Maurienne) relatif à la ventilation, et présenté à l'Académie en 1840 ! Tout le monde comprendra qu'un mémoire rédigé en 1840, doive être quelque peu arriéré quand il s'agit d'une question née, pour ainsi dire, d'hier. Aussi pensons-nous que M. Londe aurait bien fait, avant de rédiger son rapport, d'engager M. Petit à remettre son œuvre dans le moule.

H. de C.

REVUE ANALYTIQUE.

—

MÉDECINE CLINIQUE.

—

Du tannin à haute dose dans l'anasarque albumineuse.

On diminue graduellement la dose du tannin, dont on continue l'usage jusqu'au 22 ; la malade en a consommé 7 grammes en six jours. A cette époque, il n'y a plus trace d'infiltration, l'enfant se lève et mange avec grand appétit.

L'occasion nous a manqué jusqu'ici d'employer le tannin dans d'autres cas semblables ; nous n'avons pu l'expérimenter que dans le suivant, qui présente une certaine analogie.

Obs. III. — Mme X..., rue du Rocher, cinquante-six ans, sanguine, souffre depuis dix ans environ de palpitations, opression et faiblesse, qui l'empêchent de travailler. Appelé au commencement d'avril 1858, je trouve la malade assise sur son lit, suffoquant, accusant de violentes palpitations cardiaques, et demandant instamment à être saignée. Face anxieuse, lèvres bleuâtres ; pouls petit, irrégulier ; ventre œdématié ; infiltration des membres inférieurs, surtout à gauche ; système veineux très développé ; battements très énergiques du cœur, étendus, irréguliers et comme redoublés, avec bruit de soufflet intense ; râle muqueux très abondant en arrière et matité à la partie déclive des deux poumons. Je fais administrer une mixture de sirop d'ipécuanha avec 1 gramme de poudre, à prendre par cuillerées à café de cinq en cinq minutes, jusqu'à effet vomitif ; infusion d'oranger et digitale avec quelques gouttes de teinture éthérée de valériane.

Le lendemain, l'état est plus calme, la respiration assez libre. Je fais prendre une cuillerée matin et soir de la solution tannique. Trois jours après, les urines sont plus copieuses, l'enflure des jambes et du ventre diminue sensiblement ; les fonctions digestives s'exécutent bien, et depuis, l'infiltration séreuse n'a plus reparu par l'usage de temps à autre de la solution tannique, conjointement avec une nourriture tonique. Cette malade a repris un aspect de tonicité, de force et de vigueur, bien que son affection cardiaque ne soit nullement modifiée.

Voici deux exemples analogues, extraits et traduits de la *Gazeta medica de Lisboa*, 1855, nº 49.

Obs. IV. — M. Gomez, domestique, 52 ans, marié, lymphatique, constitution délicate, entre à l'hôpital San-José, le 18 juillet 1854, pour un ulcère de la jambe droite. A mesure que cette plaie se cicatrise, la figure, puis les pieds, enflent, et la respiration s'embarrassant davantage, on le transporte dans la clinique médicale de M. le professeur Barral, qui constate l'état suivant :

Peau d'un blanc perlé, sèche, froide, distendue par la sérosité, surtout aux paupières et au scrotum ; le doigt y laisse une profonde impression ; frissons fréquents.

Langue blanche, rouge à la pointe et aux bords ; nausées, quelques vomissements, inappétence, soif, poids douloureux à l'estomac, borborygmes, selles dérangées ; vendre œdématié, distendu par du liquide, sans dureté ni doulenr à la pression.

Respiration difficile, étouffements et suffocations en se couchant, surtout du côté gauche ; matité à la base, s'étendant postérieurement jusqu'au bord inférieur de l'omoplate ; matité très étendue de la région cardiaque ; battements faibles et obscurs, absence de murmure respiratoire en avant et jusqu'à la moitié de la hauteur du thorax en arrière, râle muqueux dans le reste de l'étendue ; expectoration, toux légère ; pouls faible, petit, facile à déprimer, à 62 pulsations.

Pesanteur dans la région lombaire ; 20 à 30 onces d'urine par jour, trouble, jaune verdâtre, d'une odeur de lavure de chair, un peu acide, pesant 1,015 ; le vase se remplit de bulles en soufflant dedans avec un tube, et le feu, ainsi que l'acide nitrique, y décèlent de l'albumine en abondance. On y voit, avec le microscope, des cristaux ammoniaco-magnésiens, des cylindres fibrineux blancs, des détritus d'épithélium et des globules muqueux.

Sommeil léger, rêves ; bourdonnements d'oreille. — Limonade de crème de tartre ; vésicatoire sur les côtés ; orge et chiendent nitré avec sirop des cinq racines, etc.

Malgré l'emploi de ces moyens, l'enflure augmente, le scrotum s'excorie ; des vomissements ont lieu.

Le 4 août. Prescription des pilules suivantes, dont on prend d'abord 3 par jour, en augmentant de 3 chaque jour, avec une simple décoction d'orge pour boisson :

Tannin.	0,30
Gomme arabique.	4
Sirop —	Q. S.

Pour 12 pilules.

Le 10. L'enflure a diminué considérablement, urines plus copieuses de jour en jour, limpides, jaunâtres, avec des traces d'albumine, sans cylindres farineux ; les déjections alvines, supprimées pendant les deux premiers jours de l'emploi du tannin, reviennent ensuite à l'état normal. La dose journalière du tannin, portée à 0,525, c'est-à-dire plus de 10 grains, ne provoque aucune incommodité du côté de l'estomac ; au contraire l'appétit est augmenté. — Régime restaurant.

Le 16. — Le malade est arrivé progressivement à prendre 0,90 de tannin par jour sans incommodité ; il est entièrement désenflé. Urines copieuses et de couleur normale, pesant 1,020 ; vestiges d'albumine et de cristaux ammoniaco-magnésiens ; soif modérée, grand appétit ; toux rare, sans expectoration ; poumons libres, malgré l'oppression et l'étouffement persistant. — Une pilule de Blaud à chaque repas ; continuation du tannin en pilules.

Le 20. Urines moins abondantes, sans albumine. Le malade est plus fort ; suppression du tannin. — 2 pilules ferrugineuses à chaque repas ; viandes rôties, vin.

Le 2 septembre. Le malade, complétement désenflé, demande son exeat ; il mange et dort bien. Battements du cœur moins forts, pouls plus fréquent et dur ; état général des forces satisfaisant.

Dans ce cas, l'emploi du tannin, du 4 au 16 août, suffit à faire disparaître l'infiltration ; le malade en prit environ 6 grammes.

Obs. V. — Luiz (Alexandre), paveur, lymphatique, constitution faible, commença à éprouver, en juillet 1854, étant à travailler, jusqu'au genou, et le reste du corps au soleil, de violentes douleurs lombaires qui l'empêchaient de se courber ; 12 sangsues *loco dolenti*, un purgatif, du repos, font disparaître les douleurs, ce qui permet au malade de reprendre son travail. Mais bientôt les pieds enflent, les douleurs reparaissent, avec chaleur insolite de tout le corps vers le soir ; des fomentations émollientes, des boissons sudorifiques et du repos, n'amènent qu'un soulagement passager. Enfin le malade, s'étant aperçu de-

puis quinze jours de l'enflure du scrotum et de la face, entre à l'hôpital San-José, dans la clinique de M. le professeur Barral, le 9 septembre 1844.

Enflure générale, surtout de la face, ce qui lui permet à peine d'ouvrir les yeux; toux avec une expectoration muqueuse; respiration et circulation régulières; langue nette, bon appétit, soif; un peu de sérosité dans le péritoine; pesanteur lombaire et douleur à la pression; urines rares, obscures, troubles, neutres, pesant 1,020; albumine abondante, absence de cylindres fibrineux et d'écailles épithéliales; globules de pus et cristaux ammoniaco-magnésiens. Aucune autre altération fonctionnelle. — Ventouses scarifiées *loco dolenti*, nitre, acétate de potasse, crème de tartre, etc.

Le 18.—Nulle amélioration sensible; au contraire, l'enflure a augmenté. — 3 pilules de 0,05 de tannin, qu'on augmente de 3 en 3 jusqu'au 24, c'est-à-dire jusqu'à 0,90 par jour, que l'on continue ainsi jusqu'au 4 décembre; infusion de capillaire pour tisane.

Durant ce temps, l'enflure a disparu graduellement; urines chaque jour plus claires et limpides, et moins albumineuses. Le malade avait pris 13 grammes environ de tannin.

Un érysipèle étant survenu, le malade resta à l'hôpital, sans que pendant cette longue convalescence l'albumine ait reparu dans les urines. L'usage des pillules de Blaud et un régime tonique l'avaient fortifié, mais non engraissé, et, à sa sortie de l'hôpital, il avait encore l'aspect vieillot, causé par les rides marquées et profondes de la face.

Le mémoire de M. Garnier se termine par les conclusions suivantes :

I. Le tannin, à la dose de 2 à 4 grammes par jour, guérit l'anasarque ou l'œdème développés passivement et coïncidant avec des urines albumineuses.

II. Son action curative se manifeste par des urines abondantes, reprennent peu à peu leurs caractères physiologiques, de la transpiration, des évacuations alvines faciles, de l'appétit, etc.

III. Ces signes apparaissent dès le second jour de l'administration du tannin.

IV. Donné en solution de 20 à 50 centigrammes à la fois, le tannin ne donne lieu à aucun accident sur les voies digestives.

V. L'action du tannin paraît s'exercer primitivement sur les liquides de l'économie, dont il coagule et plastifie les principes albumineux; son action sur les solides paraît être consécutive, tonique et astringente.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. Sénarmont.

Séance du 17 janvier 1859.

PHYSIOLOGIE COMPARÉE. — *Remarque sur les objections relatives aux proto-organismes rencontrés dans l'oxygène et l'air artificiel;* par M. Pouchet.

« Les deux expériences que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie ayant été l'objet de quelques remarques critiques, comme j'ai la conviction de pouvoir les mettre à l'abri de tout reproche, je répondrai laconiquement à celles-ci.

» Je n'ai exposé aucune doctrine sur l'hétérogénie. J'ai seulement raconté deux faits, et, avant de le faire, j'y ai profondément réfléchi. J'ai dit avec bonne foi que ces deux expériences étaient uniques; et j'avoue que je ne me serais pas permis de les livrer au monde savant, si d'autres expériences, d'un même ordre, ne venaient se grouper tout autour d'elles, et leur donner une irrécusable autorité. La discussion, je l'espère, va même prouver que je n'ai pu me tromper.

» J'aurai d'abord l'honneur de répondre à M. Milne Edwards. Je sais quelle est l'autorité de sa parole, mais je sais aussi combien les faits parlent éloquemment.

» Et d'abord, s'il relit attentivement mes expériences, l'illustre zoologiste se convaincra que, comme le foin est formé de tiges très fines, à n'en pas douter, toute sa masse a été pénétrée par une température de 100 degrés (1). Mais ceci ne doit nullement nous préoccuper, car bientôt je ferai connaître une série d'expériences dans lesquelles le corps putrescible n'est employé qu'après avoir subi une température de 200 à 250 degrés et plus, et même après avoir été partiellement ou même totalement charbonné, ce qui n'empêche pas les animalcules d'apparaître dans les infusions. J'espère qu'alors on conviendra que les germes n'échappent pas à la désorganisation.

» Pas un mot dans mon Mémoire, je le pense, ne peut faire supposer que des animaux et des plantes seraient produits uniquement par l'action des forces générales dont dépendent les combinaisons chimiques dans le règne organique. Je suis sans doute sujet à beaucoup d'erreurs, mais je demande en grâce de ne supporter que celles dont je suis réellement passible.

» Le point culminant de cette discussion est de savoir si de l'air extérieur a pénétré ou non dans mon appareil. C'est toujours le reproche qu'on adresse à tous les expérimentateurs qui assurent avoir rencontré quelques êtres organisés dans les opérations à vaisseaux hermétiquement clos.

» Si c'était l'air qui, en s'insinuant dans nos appareils, y introduisît des germes d'animalcules, on rencontrerait constamment dans nos flacons des spécimens de toute la faune qui, selon les partisans de la dissémination aérienne, encombre nécessairement l'atmosphère, et au contraire, *jamais* dans les expériences que l'on conduit avec soin, et dans lesquelles les appareils parfaitement clos se remplissent d'animalcules, *jamais* les espèces que l'on trouve à l'intérieur ne sont les mêmes que celles qui fourmillent au dehors.

» Pourquoi?... La raison en est fort simple : c'est que dans nos vases fermés les conditions de pression et de composition atmosphérique sont différentes; c'est de là que provient la différence de la faune.

» Si une atmosphère peut être remplie d'œufs d'animalcules, car je veux leur donner ce nom, c'est bien celle de mon laboratoire où de tous côtés des bocaux découverts sont remplis d'infusoires. Pour me servir d'une formule plus rapide que des noms zoologiques, je dirai que j'y élève des séries d'animalcules représentées par MV + KP. Eh bien, lorsque l'on opère à vaisseaux hermétiquement fermés, jamais on ne rencontre dans ceux-ci toute cette combinaison qui y pénétrerait en même temps, n'est-il pas vrai, si l'appareil aspirait quelques parcelles de l'air extérieur, dans l'hypothèse où les germes y seraient en suspension. Dans des vases bouchés vous ne rencontrerez que la combinaison MV, et jamais la combinaison KP, tandis que dans les infusions à l'air libre ou couvertes de cloches, vous trouvez en même temps la combinaison MV + KP. Or, si les germes des animalcules ou des cryptogames rencontrés dans nos deux expériences avaient été introduits avec l'air du laboratoire, on aurait dû y trouver aussi les différentes espèces qu'on y multipliait alors, et il n'en fut nullement ainsi; voici ce qui s'observa :

Laboratoire,	MV + KP.
Flacon d'air artificiel,	MV + X.
Flacon d'oxygène,	O + X.

» Mais, en outre, on découvrait dans ces vases des témoins irrécusables d'un phénomène inhérent à leur contenu. Dans l'air artificiel, il n'existait que des animalcules d'un ordre inférieur et pas un seul de ceux d'un ordre élevé, qui aurait dû cependant y pénétrer avec les autres, si quelques parcelles d'air se fussent réellement introduites dans l'appareil.

» En outre le bocal était rempli d'une immense quantité de Protées, animalcules dont il ne se trouvait pas alors le moindre représentant dans le laboratoire. Enfin j'y ai trouvé un *Trachelius* que je n'ai jamais vu de ma vie, et qui se présentait là pour la première fois, quand pour la première fois aussi j'employais l'air artificiel!

» L'appareil à l'oxygène qui s'est trouvé dans les mêmes circonstances et qui aurait dû aspirer la même série de germes MV que le précédent, n'en a pas absorbé un seul; il ne contient qu'un végétal, que durant trois années d'expériences je n'ai jamais vu une seule fois dans mon la-

(1) M. Houzeau, qui a fait de concert avec moi l'expérience sur l'air artificiel, s'est assuré, à l'aide du thermomètre, que cette température de 100 degrés avait été atteinte.

boratoire, et qui aussi pour se montrer attendait une combinaison tout aussi fortuite que la précédente,

» J'invoquerai, à ce sujet, le témoignage de la simple raison : est-il admissible qu'à deux reprises les spores d'une plante inconnue et les œufs d'un animalcule inconnu, qui ne se se sont jamais montrés dans mille bocaux qui leur étaient largement ouverts, viennent tout justement s'insinuer dans les deux qui leur ont été hermétiquement défendus, et lorsqu'on y faisait une expérience inusitée?

» Sans doute que ces germes, inhabiles à se développer partout ailleurs, n'attendaient pas, de siècle en siècle, pour leur évolution, la combinaison fortuite que la science actuelle devait produire!

» Dans toutes les expériences en question, en voyant les vases hermétiquement fermés ne présenter aucune population zoologique particulière, il faut se prononcer sur cette remarquable particularité. Et comme on ne peut supposer que les fissures des appareils choisissent la faune qu'elles introduisent dans leur intérieur, il est rationnel de penser que celle-ci s'y développe par l'une de ces mystérieuses voies que nous ne pouvons connaître.

» Sans cela se pourrait-il que, de deux vases plongés dans la même atmosphère, l'un y aspirât seulement une portion des germes qui y voltigent et plusieurs espèces qu'aucun vase ouvert ne peut récolter? que l'autre, lui, n'aspirât rien de tout cela, au milieu de cette abondance, et se contentât d'une simple plante?

» M. Milne Edwards a rappelé ses expériences sur la génération spontanée et je lui en sais sincèrement gré, car un physiologiste en les racontant les avait tout à fait dénaturées. Il prétendait que dans celles-ci l'eau avait subi l'ébullition dans le tube effilé à la lampe, et que ce tube avait été bouché durant cette ébullition. Cela mettait l'intérieur de l'appareil dans les conditions du vide d'un marteau d'eau, c'est-à-dire dans une condition où toute vitalité est impossible. Mais en reconnaissant aujourd'hui que l'expérience de l'illustre zoologiste est posée dans des conditions irréprochables, j'ajouterai seulement, en terminant, que s'il est de doctrine que les germes des animalcules ne périssent pas à la température de 100 degrés, on ne voit réellement pas pourquoi, à l'ouverture de son appareil, il ne l'a pas trouvé rempli d'infusoires.

» M. Milne Edwards nous a rappelé heureusement le nom de Redi. Mais malgré la voie nouvelle tracée par ses découvertes, l'illustre membre de l'Académie *del Cimento*, il ne faut point l'oublier, ne fut pas un adversaire absolu de la génération spontanée, et de place en place l'aveu lui en échappe dans son œuvre. Il y croit pour les vers intestinaux et pour certaines larves qui vivent dans l'intérieur des plantes. C'est son continuateur, Vallisneri, qui comble à ce sujet quelques-unes des lacunes laissées par lui. Le nom de Fray, que nous n'environnons pas de tels hommages, a plusieurs fois été prononcé. Les prétentions de ce novateur dépassent le domaine des choses sérieuses, et je récuse bien vivement toute solidarité avec ses doctrines. Lorsqu'il faudra élever le débat à sa véritable hauteur, nous invoquerons, non l'autorité de M. Fray, mais les noms de Buffon, de Cabanis, de Treviranus, de Tiedemann, de Burdach, de J. Müller, de Valentin, de Bérard, qui sont devenus la gloire de la science et de la philosophie modernes.

» J'ai simplement eu l'honneur de présenter deux expériences à l'Académie, et aujourd'hui je me bornerai à les défendre, ne voulant nullement aborder dans son sein rien qui touche aux hypothèses scientifiques. Je répondrai autre part à quelques-unes des lignes où il est question de cette force qui n'existe que là où elle a été transmise, depuis la création jusqu'au moment actuel, par une chaîne non interrompue de possesseurs. Alors j'examinerai si la géologie est toujours en harmonie avec cette pensée, et si sur chaque fragment du globe elle ne s'élève pas majestueusement contre elle.

» A l'appui de la dissémination atmosphérique des germes, M. de Quatrefages rapporte qu'il a vu des corpuscules pulvérulents charriés par l'air, et qui, déposés dans l'eau, y apparaissaient bientôt sous la forme d'œufs ou d'animalcules.

» M. de Quatrefages est connu pour un observateur trop rigoureux pour que j'élève le moindre doute sur ses observations, et je les admets même avec une vive satisfaction, car elles forment le plus magnifique argument que l'on puisse invoquer contre cette panspermie aérienne que je combats de toutes mes forces.

» Je répète souvent, dans le travail qui m'occupe, que si les œufs animalcules étaient *réellement* en masse dans l'air atmosphérique, ils tomberaient en même abondance dans l'eau pure et dans les macérations. Or cela n'est pas.

» J'ai répété plusieurs fois l'expérience qui suit : sur une des tables de mon laboratoire, encombré d'animalcules, on a rempli d'eau distillée, d'eau filtrée ou d'eau bouillie, de grandes cuvettes en cristal de 30 centimètres de diamètre, et jamais je n'ai vu aucun animalcule en envahir la surface. Si les œufs de ceux-ci étaient suspendus dans l'atmosphère, une conséquence des observations de M. de Quatrefages est qu'en tombant dans l'eau ils y décèleraient bien rapidement leur présence. Or, je le répète, on n'y en aperçoit pas le moindre vestige.

» Mais lorsque, après quinze jours d'attente inutile, on mettait dans l'eau un corps organisé fermentescible, vingt-quatre heures après la surface de l'eau était constamment peuplée par une immense population d'animaux microscopiques.

» Personne n'oserait avancer, je l'espère, que la présence du corps fermentescible a déterminé une pluie de germes dans nos cuvettes, et l'observation de M. de Quatrefages constate que, sans celui-ci, les œufs subissent parfaitement leur évolution. L'expérience bien simple que nous venons de raconter suffirait donc pour démontrer que l'air n'a nullement le rôle qu'on lui prête communément. Si, lorsqu'on ajoute le corps fermentescible, les animalcules apparaissent, ce n'est ni lui, ni l'air, ni l'eau qui les contenaient, car cette expérience réussit très bien avec du foin chauffé à 200 degrés et dans de l'eau distillée.

» On n'objectera pas sans doute, à cette simple expérience, qu'il faut un élément nutritif... Il n'en faut pas aux œufs, et les jeunes s'en passent fort bien.

» Ehrenberg, dont l'opinion en semblable matière a tant d'autorité, vient lui-même corroborer nos assertions. En effet, dans son premier écrit sur la distribution des microzoaires, il combat vivement ceux qui prétendent que l'air est le véhicule des germes de nos infusions. Ce savant rapporte, à l'appui de son opinion, qu'il n'a jamais pu trouver un seul animalcule dans l'eau de la rosée immédiatement après qu'elle avait été recueillie.

» Pour moi, j'ai cherché vainement dans la poussière de mon laboratoire si je pourrais y rencontrer des œufs d'animalcules, et jamais je n'y en ai observé un seul (1).

» L'imagination est effrayée du nombre d'œufs et de spores dont il faudrait encombrer l'air pour qu'il suffise à l'universelle dissémination qu'on lui prête et que l'expérience récuse de toutes parts. Partout où vous placerez une infusion, elle se remplira de monades crépusculaires, et celles-ci sont tellement petites et tellement tassées, que l'un des plus illustres zoologistes de notre époque compte qu'il n'en entre pas moins de cinq cents millions dans une goutte d'eau. Ajoutez à cela toutes les autres espèces dont les œufs devraient y être aussi en égale abondance, puis les spores de la végétation microscopique, et vous trouverez que l'atmosphère ne pourrait recéler cet incommensurable nombre de germes sans qu'ils y soient facilement visibles, palpables.

» Plus on étudie ce sujet, plus ses proportions acquièrent de grandiose. Pour ne citer qu'un fait, tel coléoptère, telle araignée, tel lépidoptère ont chacun, lors de leur mort, une végétation cryptogamique particulière qui les envahit. De tels exemples sont excessivement multipliés. Faut il donc, pour la réalisation d'un tel fait si microscopique dans l'harmonie de la nature, que toute notre atmosphère soit inutilement encombrée de spores qui ne doivent s'arrêter que sur d'imperceptibles points de l'espace, quelques cadavres d'insectes? Si l'expérience et l'observation ne pouvaient opposer d'accablantes preuves au système que nous combattons, je dirais que ma raison se révolte autant, et plus même, contre la dissémination des germes que contre leur emboîtement.

» L'objection de M. de Quatrefages, reposant sur la découverte des sexes par M. Balbiani, est plutôt aussi un argument en faveur de la spontéparité qu'une objection contre elle. Ainsi que M. Balbiani, j'aperçois parfaite-

(1) Je n'y ai rencontré que des corpuscules extrêmement fins, des grains de pollen, des brins de laine provenant de mes habits, des fragments de tissus de végétaux, des grains de fécule et des filaments des papiers colorés employés dans mes expériences, etc., pas un œuf de kolpode ou de kérone.

ment des œufs à l'intérieur de quelques grosses espèces d'infusoires ; c n'est pas douteux. Mais ce mode de reproduction est si rare que, lorsqu'on est adonné aux études microscopiques, on s'aperçoit immédiatement qu'il lui serait impossible de suffire à l'incalculable nombre d'animalcules qu'on voit surgir de toutes parts. Et tous les physiologistes illustres qui, dans ces derniers temps, ont soutenu la cause de l'hétérogénie, n'ignoraient pas qu'il existait des sexes chez beaucoup d'animaux qu'ils considéraient comme lui devant leur primitive apparition.

» Je vais immédiatement répondre à l'objection que l'on pourrait tirer de la fécondité des infusoires, peuplant instantanément les infusions à l'aide d'extraordinaires moyens de reproduction.

» Pour les observateurs, sa marche réelle est beaucoup plus lente. M. Balbiani l'a parfaitement reconnu. Et l'on voit qu'il dit lui-même que le seul accouplement de la paramécie verte dure cinq à six jours (1). C'est cet accouplement qui me paraît être également long dans les kérones, que l'on a pris pour un phénomène de scissiparité longitudinale. A l'égard des vorticelles, qu'on représente dans tous les ouvrages se multipliant par cette même scissiparité ; c'est, selon moi, un fait que l'on reproduit depuis Spallanzani, mais qui est absolument inexact. Des milliards de vorticelles ont passé sous mes yeux dans toutes les saisons, et je n'ai vu que cinq ou six fois en ma vie deux vorticelles accolées. C'étaient des cas tératologiques beaucoup plus rares chez elles que les doubles fœtus de mammifères ou d'oiseaux que l'on m'apporte au muséum de Rouen. Je suis si convaincu de ce que j'avance, que je me déplacerai volontiers pour voir des vorticelles en voie de division et finissant par se diviser. J. Müller a beaucoup ébranlé la théorie de la scissiparité (2), et déjà Ellis et Gleichen l'avaient fait avant lui.

» Les deux objections de M. de Quatrefages, loin de faire succomber l'hypothèse de l'hétérogénie, viennent donc au contraire lui accorder une nouvelle autorité. Relativement à ce qu'il me fait l'honneur d'avancer concernant les vers intestinaux, c'est une question trop compliquée pour y répondre ici. Je dirai seulement que d'illustres zoologistes de notre pays et du dehors conservent encore quelques doutes à l'égard d'expériences dont le monopole, par une singulière anomalie, est en quelque sorte resté à l'étranger ; et je partage leur conviction. Bremser et Rudolphi connaissent parfaitement les sexes de beaucoup d'helminthes, et ils n'en furent pas moins partisans de leur génération spontanée.

» Les deux seules expériences que la science oppose à l'hétérogénie, celles de Schultz et de Schwann, ont été faites avec fort peu de précision, et je m'étonne qu'on ne s'en soit pas aperçu plus tôt. M. Claude Bernard est entré tout à fait dans la bonne voie à cet égard. On ne devait pas attendre moins du grand observateur. Mais qu'il me permette de faire quelques objections au cas dont il a entretenu l'Académie.

» Un professeur de physiologie possédant aussi une illustre renommée dans nos écoles, M. Bérard, qui admettait la génération spontanée, prétendait qu'en somme, si même les deux expériences de Schlutz et de Schwann étaient positives, cela signifierait tout simplement que des animalcules ne peuvent venir dans de l'air tourmenté par l'acide sulfurique ou par la chaleur rouge.

» Quoiqu'il soit évident que plus vous tourmentez les éléments génésiques par vos agents chimiques, plus vous entravez la marche naturelle de l'expérience, j'aborderai plus franchement la question. A l'égard de l'expérience de Schlutz, chacun peut la voir en ce moment en marche dans mon laboratoire où le ballon, pour la sixième fois et plus, se peuple encore de *penicillium* ; si c'était dans l'été, on y rencontrerait des animalcules.

» Je ne répondrai qu'en peu de mots, ne voulant nullement prolonger ce débat, qui n'aura de réelle valeur qu'au moment où j'aurai fait connaître une plus ample série d'expériences.

» Dès l'instant que l'on proclamera que la température de 100 degrés est insuffisante pour tuer les œufs et les spores, les conclusions que l'on a tirées pendant vingt ans des expériences de Schwann et de Schultz deviennent absolument nulles. Et si, partant de ce principe on considère aussi comme non avenues les expériences que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie, le même arrêt frappe également celles de MM. Milne Edwards et Claude Bernard, et alors on a droit de s'étonner que, dans les appareils des quatre savants que je viens de citer, on n'ait rencontré ni aucun animalcule ni aucune végétation cryptogamique.

» C'est là, comme on le voit, une conséquence excessivement grave, car tout est à recommencer.

» Les expériences analogues à celles de M. Claude Bernard sont extrêmement délicates, parce que l'ébullition de la substance, en opérant de profondes altérations chimiques, entrave la production des proto-organismes. Citons un seul fait : si l'on met une substance donnée dans un vase, après une journée les animalcules y fourmillent. Si vous soumettez la même substance à l'ébullition, les animalcules se montrent beaucoup plus lentement, et parfois un mois après vous n'en apercevez pas encore un seul. Et de même dans nos appareils on n'y suscite pas toujours à volonté l'état qui seul devait produire un résultat positif.

» Une chose frappera tous ceux qui liront le récit de l'expérience de notre illustre physiologiste, c'est que l'air de ses deux ballons offrait des propriétés absolument différentes : dans l'un il était d'une odeur putride très désagréable, ce qui n'avait pas lieu dans l'autre. J'aurais été moi-même étonné de rencontrer des produits analogues dans les deux cas (1).

» En entreprenant mes recherches sur les spores des mucorinées, j'avais seulement voulu mettre mes expériences à l'abri de toute objection sérieuse. Je connaissais parfaitement les expériences de M. Payen, et c'était pour qu'elles ne me fussent pas objectées que j'y avais fait allusion sans introduire son nom dans le débat. Je traiterai la question des températures dans un autre écrit. Mais je me contenterai de dire ici que M. Morren a prétendu qu'une chaleur de 45 degrés suffisait pour tuer tous les infusoires ; que Dugès assure avoir anéanti sans retour les germes des vibrions à l'aide d'une température de 60 à 80 degrés ; et qu'enfin Spallanzani a soutenu, d'après ses nombreuses expériences, que 100 degrés suffisaient pour frapper de mort tous les germes des animaux et des plantes.

» Pour moi, dans toutes mes expériences, j'ai toujours vu les œufs et les semences perdre leur faculté génésique par une ébullition de moins d'une heure de durée, lorsque la température de l'eau bouillante les avait absolument pénétrés.

» En réponse aux objections de M. Dumas, je me contenterai de dire que, dans mon ouvrage sur l'hétérogénie, il existe des observations dans lesquelles, en me servant de corps putrescibles chauffés à 220 degrés, et en employant de l'eau artificielle, j'ai obtenu des animalcules. Sans doute que là, à moins de prétendre que les germes sont presque incombustibles, on avouera qu'ils ont dû succomber (2).

» Dans d'autres expériences que je consigne également, et entre autres dans celle de Schultz, j'ai soumis le corps putrescible à une ébullition d'une heure. J'espère qu'il y avait là assez de temps et de chaleur pour coaguler l'albumine hydratée.

» Depuis longtemps les livres parlent des expériences sur les tardigrades, comme depuis longtemps aussi ils parlent de la scissiparité des vorticelles. Je ne mets nullement en doute la bonne foi des observateurs, mais je désirerais apprécier moi-même si quelque cause d'erreur ne s'est point glissée dans leurs observations. Je suis tout prêt à m'acheminer là où je saurai qu'on peut me convaincre. A l'égard des vorticelles j'ai dit ma pensée.

» A une époque avancée de sa vie, Spallanzani, il est vrai, revint sur son opinion et abandonna des convictions basées cependant sur ses longues années d'observation. Il prétendit alors que la température de l'eau

(1) L'accouplement de la paramécie verte n'a jamais été observé par moi ; mais j'y crois, ayant vu souvent celui des kérones. Mais sur tant de millions de paramécies que j'ai élevées, je n'ai point vu un seul cas de scissiparité. Dans les kolpodes, au contraire, on rencontre parfois des individus accolés qui pourraient faire croire à l'existence de la génération scissipare, si on n'y regardait scrupuleusement.

(2) J. Müller semble porté à croire que cette scissiparité n'existe même pas chez les Naïades ; d'après l'illustre physiologiste, il n'y aurait là qu'un bourgeonnement. Je n'ai rien observé à cet égard.

(1) Je n'ai nulle connaissance des microzoaires observés dans l'appareil à air renfermé de M. Cl. Bernard, mais je serais excessivement trompé si on n'y rencontre autre chose que des monades, des vibrions et des *bacterium*. Si sa doctrine est vraie, pourquoi donc n'y aurait-il pas de paramécies, de kérones, etc. ?

(2) *Hétérogénie*, p. 235 et 236.

bouillante ne suffisait pas pour tuer les germes. Tout le monde sait qu'il se fonda, pour cela, sur d'étranges supputations à l'égard de la température de la caroline et sur quelques expériences dans lesquelles des semences contenues dans des vases, après avoir été plongées deux minutes dans l'eau bouillante, n'en avaient pas moins germé.

» M. Dumas lui-même combattit vivement alors les tardives a sertions du savant italien. L'illustre chimiste, qui jette un si grand éclat sur la science moderne, était à cette époque l'un des plus ardents partisans de l'hétérogénie; mais si le temps et l'expérience ont modifié son opinion sur ce sujet, chez moi, ils n'ont fait qu'augmenter des convictions dont j'avais peut-être puisé le germe dans ses premiers écrits. Il me pardonnera, je l'espère, si je professe encore pour eux la plus grande admiration, et si parfois même, je les cite avec éloge. »

CHIRURGIE. — *Sur une méthode particulière pour guérir l'hydrocèle presque extemporairement et sans opération; par* M. J.-E. PETREQUIN. (Extrait.)

« En faisant mes expériences sur le traitement galvanique des anévrismes, j'avais été frappé de l'action que la pile exerce, non-seulement sur l'innervation, mais encore sur la circulation capillaire et les fonctions vitales de nos organes, au premier rang desquelles doivent figurer les fonctions sécrétoires par l'activité propre qu'elles en reçoivent. En réfléchissant depuis aux conséquences thérapeutiques qu'on peut en tirer, j'avais cru entrevoir une série d'applications utiles pour l'art de guérir dans les cas où il existe une perturbation fonctionnelle sans lésions organiques. Il restait à établir cette conception sur une base scientifique et à préparer rigoureusement la réalisation clinique.

» Il est démontré que l'électricité exerce sur l'absorption comme sur les sécrétions une modification profonde; et, de fait, ces deux fonctions sont essentiellement corrélatives, et leur équilibre est nécessaire pour l'intégrité de l'état normal; mais si le fluide électrique a la puissance de déterminer une résorption aussi difficile que celle de tumeurs dures et compactes comme les engorgements glandulaires qui se composent de corps solides *à fortiori* — doit-il être capable de faire résoudre de simples tumeurs hydropiques, sans altérations organiques, et uniquement formées d'éléments liquides.

» Or, parmi toutes les hydropisies, la plus simple, la plus accessible, celle où l'on a le moins à redouter des accidents quelconques, c'est sans contredit l'hydrocèle qui est extérieure, visible, palpable, et où le pire qui puisse arriver, c'est de laisser le mal dans le même état. Ces pensées me préoccupaient depuis longtemps; et mes occupations et une série d'autres travaux commencés avaient seuls pu m'empêcher de les mettre à exécution, lorsque je fus consulté, en 1857, par un négociant qui portait une hydrocèle volumineuse du côté gauche.

» La maladie était déjà ancienne, et on ne pouvait lui assigner d'autre cause que le genre même de vie du consultant qui voyageait beaucoup pour son commerce. C'était un homme d'environ quarante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, jouissant d'ailleurs d'une assez bonne santé. Il désirait qu'on le guérît sans opération, et ne voulait entendre parler ni de séton, ni d'injection, ni de ponction simple. Il savait que je m'étais beaucoup occupé d'électricité médicale, et nous convînmes qu'il serait soumis à l'emploi de ce moyen, après avoir subi préalablement un traitement interne, par des motifs que je développerai plus loin.

» Ici se présentaient de sérieuses difficultés d'exécution : et d'abord, devais-je donner la préférence à la machine électrique, à la pile voltaïque, ou aux machines à courants d'induction? Je donnai la préférence à la pile ; nous nous servîmes d'une pile de Bunsen que nous avions sous la main.

» Restait la question du manuel opératoire : la première idée qui se présentera peut-être à plus d'un lecteur, c'est que je devais procéder comme je l'avais fait en 1845 pour les anévrismes, où j'implantais 2 à 4 aiguilles dans l'intérieur du sac ; mais c'eût été une faute de ma part, car ce n'était pas le contenu qu'il fallait avoir spécialement en vue, mais le contenant. Et en effet, le fluide électrique aurait alors agi surtout sur le liquide vaginal et eût pu sans doute le décomposer, mais sans procurer la guérison. C'était l'organe producteur bien plus que le produit de sécrétion qu'il importait de modifier, et l'on avait ici à suivre une marche différente.

» L'indication essentielle était de porter l'action électrique sur la tunique vaginale, pour stimuler sa vitalité et rétablir l'équilibre entre l'absorption et la sécrétion, en provoquant la résorption du fluide épanché ; c'est ce qu'on obtient par une excitation médiate en agissant sur la peau du scrotum mise en contact avec les pôles de la pile.

» C'est ainsi que fut traité mon malade : les deux pôles d'une pile de Bunsen furent appliqués, l'un sur la base, l'autre sur le sommet de l'hydrocèle; la séance dura environ une demi-heure ; outre l'impression douloureuse qu'on ne peut guère éviter dans ces cas, notre opéré éprouva la sensation toute particulière d'un mouvement vermiculaire, d'une agitation intime, comme si le liquide se fût mis à couler et à remonter vers le ventre. La tumeur semblait avoir un peu diminué. On le mit au lit où il demeura jusqu'au lendemain, et alors, à notre grande satisfaction, son hydrocèle avait disparu ; on lui appliqua un suspensoir modérément compressif ; il continua le traitement interne, et quelques jours après il fut purgé ; je le vis encore par intervalles pendant un mois : la guérison ne s'était pas démentie, et je tiens à constater qu'il ne survint d'ailleurs aucun accident. Il arrivera sans doute des cas moins heureux où il faudra une deuxième ou une troisième séance d'électrisation. »

ANATOMIE. — M. Em. Rousseau adresse quelques remarques en réponse à celles de M. Larcher sur l'existence de l'os intermaxillaire chez l'homme.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 25 janvier 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre des travaux publics transmet :

ÉPIDÉMIES. — Plusieurs rapports d'épidémies communiqués par MM. les docteurs Jobert (de Guyonvelle), Cailleux et Fauvel (de Montreuil), Kayser (de Bouzonville) ;

Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans les départements du Jura, du Lot, de Maine-et-Loire et de l'Hérault. (Comm. des épidémies.)

EAUX MINÉRALES. — Un Rapport supplémentaire de M. le docteur Nivet sur le service médical des eaux minérales de Royat, pendant l'année 1856. (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Un travail intitulé : *Analyse chimique de l'eau minérale de Saint-Alban*, par M. J. Lefort. (Comm. MM. Poggiale, Ossian, Henri et Boudet.)

Un Mémoire ayant pour titre : *Remarques pratiques sur la revaccination*, par M. le docteur Godot, aide-major au 92e de ligne. (Comm. de vaccine.)

M. Michel Lévy dépose sur le bureau un Mémoire intitulé : *Des suites éloignées du scorbut*, par M. le docteur F. Rizet, médecin aide-major dans la garde impériale. (Comm. MM. Gimelle, Larrey et Michel Lévy.)

A ce propos, M. Michel Lévy rappelle à l'Académie combien sont nombreuses et importantes les communications émanant de chirurgiens militaires; il espère que leurs noms ne seront pas oubliés dans la prochaine liste des membres correspondants, que doit présenter la commission.

LECTURES ET RAPPORTS.

ANUS ARTIFICIEL. — M. Robert lit, au nom d'une commission, dont il fait partie avec M. Huguier, un rapport sur un mémoire de M. Jules Rochard (de Brest), relatif à l'*opération de l'anus artificiel*.

Lors de la discussion soulevée à l'Académie, au mois de juillet 1856, au sujet de l'opération de l'anus artificiel pratiquée pour des cas d'imperforation congénitale du rectum, quelques-uns des membres présents émirent des doutes sur la possibilité d'arriver à l'âge adulte après l'avoir subie.

M. Velpeau déclara n'avoir jamais été témoin d'un fait pareil, et il

invita ses collègues à lui signaler ceux qu'ils avaient eu occasion de rencontrer.

C'est à cet appel qu'a répondu M. J. Rochard, second chirurgien en chef de la marine au port de Brest, en adressant à l'Académie un mémoire relatif à l'opération de l'anus artificiel.

Ce travail repose sur cinq observations de sujets opérés aussitôt après la naissance, et parvenus à un âge plus ou moins avancé. Elles sont revêtues de toute l'authenticité désirable. Ces observations sont toutes relatives à des opérations faites d'après la méthode de Littre.

L'une date de 1793 et fut pratiquée par Duret, avec un succès qui eut un grand retentissement. Chez tous les sujets que l'on a pu étudier, il s'est produit, à la longue, un renversement du bout inférieur de l'intestin, variant pour la longueur de 3 à 10 centimètres et présentant dans tous les cas la même disposition. Au reste, ce renversement n'a donné lieu à aucun accident.

M. Rochard, se livrant à une discussion sur le mode opératoire le plus applicable à l'imperforation de l'anus, soutient que lorsque le rectum manque dans une certaine étendue, et qu'il n'est pas possible de sentir la fluctuation dans la région ano-périnéale, on doit rejeter avec raison toute tentative par cette voie, et avoir recours d'emblée à l'établissement d'un anus artificiel. Quant à la méthode, il donne la préférence à celle de Littre sur celle de Callisen, et fait valoir en faveur de son opinion, que la région iliaque présentant moins de tissus à diviser que la région lombaire, l'opération y est plus simple, considération importante lorsqu'il s'agit d'enfants nouveau-nés, qui, comme on le sait, supportent mal les opérations laborieuses.

Nous ajouterions enfin, dit M. Robert, que pour recueillir ou pour contenir les matières, l'aine offre plus de commodités que la région lombaire. Tels sont, dit-il en terminant, les faits principaux contenus dans le mémoire de M. Rochard. Leur nouveauté et leur importance ne sauraient être méconnues. Elles donnent au travail de notre confrère une grande valeur, et me semblent de nature à faire cesser toute hésitation dans l'esprit des chirurgiens, découragés par la rareté du succès.

Aussi M. Rochard a-t-il pu terminer son mémoire par la phrase suivante, à laquelle nous nous associons très volontiers :

« Lorsque la chirurgie n'hésite pas à sauver les jours d'un malade au prix des plus effrayantes et des plus hideuses mutilations, je ne comprenais pas qu'en présence d'une mort certaine, elle reculât devant une opération qui ne laisse après elle qu'une infirmité compatible avec tous les devoirs, avec toutes les jouissances de la vie, et qu'il est extrêmement facile de dissimuler. »

En conséquence, M. Robert propose :

1° D'adresser des remerciements à M. Rochard pour son intéressante communication ;

2° D'envoyer son travail au comité de publication.

M. MALGAIGNE demande si la commission donne, comme M. Rochard, la préférence à la méthode de Littre sur celle de Callisen.

M. ROBERT, dans le rapport de 1856, qui a provoqué l'envoi du travail de M. Rochard, je me rangeais à l'opinion de Callisen ; mais, en présence des faits de M. Rochard, j'ai dû faire taire mes préférences théoriques.

M. MALGAIGNE. — Je rends justice au travail de M. Rochard. Mais, en opérant par la méthode de Callisen, on ne blesse pas le péritoine; c'est là une raison qui suffirait pour la faire préférer. Si M. Rochard avait raison de donner la préférence à la position antérieure de l'anus, le Créateur se serait étrangement mépris de l'avoir placé là où il l'a mis. M. le rapporteur nous a parlé, d'après M. Rochard, d'une dame qui portait cette infirmité et qui a eu quatre enfants. Je ne sais si le mari avait été prévenu ; je le pense, mais je suis convaincu que s'il eût été consulté, ainsi que cette dame, ils eussent été d'avis l'un et l'autre que l'anus fût en arrière. J'ajoute que le siége de l'anus artificiel à la région de l'aine, me paraît prédisposer les malades aux hernies.

M. ROBERT. — Ce qui me semble devoir empêcher aujourd'hui toute hésitation, ce sont les succès obtenus par la méthode de Littre, et l'absence de tout succès par la méthode de Callisen. Quant à la lésion du péritoine que redoute M. Malgaigne, elle a lieu dans toutes les opérations de hernies, et n'arrête pas la main des chirurgiens.

Le danger des hernies n'est pas plus grand dans l'anus inguinal. M. Rochard n'en signale aucun cas.

M. MOREAU s'étonne tout à la fois et du chiffre des opérations d'anus artificiel faites dans le Finistère, et du chiffre des guérisons. On n'a jamais rien observé à Paris qui s'approche de ces résultats.

M. ROBERT. — Le nombre relativement assez grand des opérations pratiquées par M. Rochard s'explique par le retentissement d'un premier succès en province, et peut-être le grand nombre des insuccès à Paris tient-il à ce qu'on cherche à rétablir l'anus naturel avant de pratiquer un anus artificiel.

M. DEPAUL. — Je tiens à rappeler une considération que j'ai déjà fait valoir en faveur de l'opération de Littre, dans la discussion de 1856 : c'est que cette méthode a l'avantage de s'appliquer à tous les vices de conformation qu'on puisse imaginer. L'opération de Callisen exige au moins l'intégrité du colon descendant. Si l'on se trouvait en présence d'un sujet dont le gros intestin fût imperméable jusqu'au cæcum, que ferait-on ? L'opération de Littre peut seule tirer d'embarras, en permettant de saisir ou l'intestin grêle ou le gros intestin s'il est possible. En ce qui me concerne, j'ai fait quatre fois l'opération de Littre, sans succès il est vrai ; mais je n'en préfère pas moins cette méthode à celle de Callisen.

M. VELPEAU. — Je viens de remarquer une phrase de M. Robert qu'il y aurait quelque danger à interpréter d'une façon absolue. M. Robert a donné à entendre qu'il était préférable de pratiquer immédiatement l'anus artificiel, que d'essayer de rétablir l'anus naturel. Quel que soit son siége et par quelque procédé qu'il soit obtenu, un anus artificiel est toujours une détestable chose. Ce doit être un pis-aller auquel il ne faut arriver qu'après avoir essayé d'établir un anus naturel, ce qui a pu se faire dans des cas assez nombreux et ce qui est toujours préférable à un anus artificiel, qui, avec beaucoup d'autres inconvénients, a celui de supprimer les fonctions d'une partie plus ou moins grande de l'intestin.

Après avoir répondu au reproche adressé par M. Malgaigne à l'opération de Callisen, que l'ouverture du péritoine ne rend pas cette opération beaucoup plus dangereuse, M. Velpeau indique, comme plaidant en faveur de l'opération de Littre, la facilité très grande de l'opération dans la région inguinale, et la possibilité de soigner et de surveiller plus aisément l'anus artificiel. En conséquence, M. Velpeau conseille de faire d'abord tout ce qu'il est possible de faire pour rétablir l'anus naturel, et, si ces tentatives faites avec prudence sont restées inutiles, de recourir à la création d'un anus artificiel, et préférablement à l'opération de Littre.

M. ROBERT. — La proposition de Velpeau est vraie en principe, mais si le rétablissement de l'anus naturel est parfois facile, quand apparaît à la région anale une tumeur, bleuâtre et fluctuante le plus souvent, on ne perçoit rien dans cette région, l'incision faite avec le bistouri ne conduit pas sur le rectum, on persiste à le rechercher, et dans ces cas qu'après des tentatives nombreuses qui ont épuisé les enfants, on est forcé de pratiquer à la fin une opération d'anus artificiel, qui est alors presque constamment mortelle. Dans ces circonstances, Duret a perdu vingt et un opérés. Les faits démontrent donc qu'il ne faut pas épuiser les enfants avant d'en venir à faire l'opération de Littre ou de Callisen.

M. VELPEAU. — Il faut bien avoir fait quelques tentatives pour savoir si l'établissement de l'anus naturel est possible. Sur un enfant de trois jours qui avait subi l'opération de Littre, on trouva à l'autopsie que le rectum était conservé, mais qu'il était dévié à droite, et qu'il était vide. Si cet intestin avait été distendu, peut-être aurait-on pu refaire l'anus naturel, et c'est dans des circonstances semblables qu'il serait préférable d'avoir pratiqué un anus inguinal, plus facile à refermer après le rétablissement de l'anus normal.

M. HUGUIER partage l'opinion de M. Velpeau sur les avantages de l'opération de Littre. Mais il ajoute qu'il ne faut pas chercher l'S iliaque à droite et en avant, qu'il faut la chercher à gauche ; car l'S iliaque, dans les premières années de la vie, n'a pas la direction qu'elle aura plus tard.

M. ROBERT rappelle que, dans une opération faite par Duret, l'anus artificiel, quoique pratiqué à gauche, un peu au-dessus de l'épine iliaque, atteignait très bien l'S iliaque du colon.

M. DEPAUL signale, en faveur des tentatives préalables à faire pour rétablir l'anus naturel, deux succès qu'il a obtenus, sans que rien à l'ex-

térieur ait indiqué la présence de l'ampoule rectale.

M. LARREY demande que M. J. Rochard soit inscrit sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

Composition chimique des mollusques. — M. MOQUIN-TANDON lit en son nom et au nom de M. Chatin, un rapport sur un travail de M. Eugène Fournier, ayant pour titre : *Mémoire sur la composition chimique des mollusques, considérée dans ses rapports avec leur emploi médical.*

La première partie de ce mémoire est consacrée au dosage chez différents mollusques de leurs éléments les plus importants : mucilage, iode, soufre et phosphore. M. Fournier a constaté que le mucilage est surtout abondant chez les gastéropodes ; que les espèces marines sont les plus riches en iode, et que les espèces terrestres en contiennent le moins ; que les mollusques fluviatiles se trouvent en première ligne, relativement au soufre ; que le phosphore enfin n'existe guère que dans les ganglions nerveux chez ces différents mollusques.

M. Fournier fait remarquer que la proportion de ces divers principes est en rapport avec la composition chimique du milieu où vivent les mollusques et avec leurs aliments.

Ces observations ont conduit l'auteur à prévoir l'avantage que la thérapeutique pourrait retirer d'un milieu artificiel dont on varierait à volonté la nature, et dans lequel on élèverait les mollusques. Aussi M. Fournier se propose-t-il, d'une part, de rendre les escargots plus iodés, plus sulfurés, plus phosphorés, etc.; et, d'une autre part, de leur faire assimiler des doses d'opium, de belladone, de digitate, d'arsenic, etc.

« Bien que cette influence de l'alimentation sur la chair des mollusques soit connue depuis longtemps, l'idée de faire servir cette communication à la thérapeutique nous paraît appartenir à M. E. Fournier. Cette idée mériterait d'être suivie, et nous fera revenir sur l'intéressant rapport de M. Moquin-Tandon.

La commission propose d'adresser des remerciements à M. Fournier ; 2° de l'engager à continuer ses recherches. (Adopté.)

Ventilation. — M. SOUDE lit, au nom d'une commission dont il fait partie aveé MM. Bouchardat et Rostan, un rapport sur un travail de M. le docteur Petit (de Maurienne) intitulé : *Mémoire sur la ventilation.* Ce mémoire, qui était achevé dès 1840, renferme, dit M. le rapporteur, quelques idées sur la nouveauté desquelles l'auteur se fait peut-être illusion, et quelques vœux qui, pour Paris du moins, ne sont plus à exprimer aujourd'hui. Nonobstant, ce travail n'en est pas moins important et mérite d'être pris en considération par l'autorité administrative. La Commission propose d'adresser des remerciements à M. Petit et de l'engager à ne pas laisser perdre, pour le public, d'immenses matériaux dont le présent mémoire n'est qu'un extrait.

VARIÉTÉS.

HOSPICES CIVILS DE BORDEAUX. — CONCOURS PUBLIC POUR LA PLACE DE CHIRURGIEN ADJOINT DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ.

La place de chirurgien adjoint de l'hôpital Saint-André est mise au concours, et les épreuves commenceront le 14 mai prochain.

Contrairement aux dispositions du règlement du 14 décembre 1855 et de la délibération du 23 décembre 1858, les concurrents déposeront au secrétariat de l'Administration des Hospices, rue de Cheverus, 13, avant le 29 avril :

1° Les pièces prouvant qu'ils ont au moins 25 ans accomplis et qu'ils sont Français ou naturalisés Français, et un certificat de bonnes vie et mœurs ;

2° Leur diplôme contatant qu'ils sont docteurs en médecine ou en chirurgie de l'une des Facultés françaises, et une note des titres scientifiques qu'ils peuvent faire valoir;

» 3° L'engagement de se conformer aux règlements du service de santé des hôpitaux et hospices de Bordeaux.

Le jury, composé des chefs de service de l'hôpital Saint-André et de quatre chirurgiens honoraires, prononcera sur :

1° Une dissertation orale relative à un sujet d'anatomie chirurgicale et de pathologie externe ;

2° Une dissertation écrite sur un sujet de chirurgie ;

3° Une épreuve clinique ayant pour objet deux malades choisis dans les salles de chirurgie ;

4° Deux opérations pratiquées sur le cadavre avec démonstration.

Les mêmes sujets seront traités par tous les concurrents. Il est accordé six heures pour la composition écrite ; une heure pour la dissertation verbale, précédée d'une demi-heure de réflexion ; une heure pour l'épreuve chimique, et une heure pour les deux opérations chirurgicales.

Pendant la durée de ses fonctions, le chirurgien adjoint remplacera le chirurgien titulaire en cas d'absence, et fera, aux époques qui lui seront assignées par le règlement, le service des admissions et consultations à l'hôpital Saint-André.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites, sauf dans le cas de remplacement du titulaire pendant un ou plusieurs mois, et le service des admissions conformément aux articles 17 et 30 du règlement précité.

— M. Della Sudda, pharmacien à Constantinople, dont on a pu remarquer les beaux produits pharmaceutiques à l'Exposition universelle de 1855, vient d'être nommé directeur de la Pharmacie Centrale des armées de l'Empire ottoman, et élevé, sous le nom de Faïk-Pacha, à la dignité de iiva-pacha, ce qui correspond, chez nous, au titre de général de brigade.

BIBLIOGRAPHIE.

Précis théorique et pratique de l'art des accouchements, par M. le professeur SCANZONI, traduit de l'allemand, par M. le docteur Paul PICARD; avec 111 figures dans le texte. — Paris, librairie Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine. — 1859.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 12. 7e ANNÉE. Samedi 29 Janvier 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris :* dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger :* chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 28 janvier 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 26 janvier 1859.

[De l'ablation des hémorrhoïdes par l'écraseur linéaire. — Résultats définitifs de la ténotomie appliquée à un pied-bot.]

M. Chassaignac a soulevé dans cette séance une discussion sur le rétrécissement anal consécutif à l'ablation des hémorrhoïdes par l'écraseur.

Ce rétrécissement n'est pas, comme il l'a fait remarquer, le fait de l'écraseur; il n'est que la conséquence du mode d'application de cet instrument. C'est lorsqu'on enlève en totalité le bourrelet annulaire que forment les hémorrhoïdes qu'on est exposé à voir se produire cet accident. On l'éviterait si on laissait intactes quelques portions de la muqueuse anale.

Toutefois, quoique le chiffre des opérations de M. Chassaignac s'élève aujourd'hui à cinquante-sept, il n'a jamais observé de rétrécissement anal, un peu notable, et plus d'une fois cependant il a enlevé l'anneau hémorrhoïdal complètement. Quand ces rétrécissements se sont rencontrés, ils étaient peu considérables, et ils ont cédé au bout de quelques mois à la dilatation, ou ont disparu spontanément.

Si l'expérience démontrait maintenant que l'ablation complète des hémorrhoïdes par l'écraseur exposât à des rétrécissements étroits et durables, il faudrait renoncer définitivement, non pas à opérer avec l'écraseur linéaire, mais à enlever avec cet instrument la totalité du bourrelet circulaire formé par les hémorrhoïdes.

M. Verneuil fait remarquer que le rétrécissement anal dans ces cas n'est pas le moins du monde l'effet spécial de l'écraseur, mais qu'il se rattache au principe très général de la rétraction des anneaux cicatriciels.

Du reste, il est une particularité de la structure des hémorrhoïdes qui rend très aisée leur ablation partielle : ce sont les

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies du sein et de la région mammaire.

Par M. VELPEAU (1).

Nous n'avons pas à faire ressortir ici le mérite d'un livre qui, bien que s'adressant à un nombre restreint de lecteurs, est parvenu, en moins de quatre années, à sa seconde édition. Cet ouvrage a été jugé lors de sa première apparition, et il a été accueilli en France comme à l'étranger, avec les éloges que commandaient et sa valeur intrinsèque et la grande réputation de l'auteur. D'ailleurs, ce livre répondait non-seulement à un besoin de toutes les époques, mais encore il avait un intérêt d'actualité. La question du cancer était vivement agitée. M. Lebert venait d'énoncer sa doctrine de la spécificité de la cellule cancéreuse, et cette doctrine si séduisante, qui simplifiait l'étude des tumeurs, avait été accueillie, propagée par de jeunes et laborieux chirurgiens. M. Broca, entre autres, dans son beau travail sur le cancer, était venu lui apporter l'appui de recherches multipliées et d'une dialectique puissante.

M. Velpeau fut peu séduit par la simplicité de cette doctrine. Il la combattit ainsi que quelques autres assertions de M. Libert, qui ne lui semblaient pas confirmées par les recherches cliniques. Bientôt, il publia son traité des maladies du sein, et comme le cancer de cet organe, à cause de sa fréquence et de la facilité de son exploration, avait été le plus souvent pris comme type du cancer, la question générale fut abordée et traitée dans le livre de M. Velpeau.

Cet ouvrage, fruit de plus de trente années d'observation, fondé sur la pratique la plus étendue, fit une profonde sensation parmi ceux qui se livraient aux études micrographiques.

Habitués à respecter la grande autorité du professeur de la Charité, ces chirurgiens, jeunes encore, mais doués d'une activité intellectuelle peu commune, auraient sans doute reculé s'ils n'avaient été pénétrés d'une conviction moins ferme et moins ardente.

Cependant, un tout petit fait communiqué à l'Académie devint tout à coup l'occasion d'une légère escarmouche; puis, comme de part et d'autre on était prêt pour la lutte, le combat prit des proportions grandioses. Personne n'a oublié cette longue et mémorable discussion dont nous devions trouver le reflet dans la deuxième édition du *Traité des maladies du sein*. Nous y reviendrons; mais auparavant nous chercherons à apprécier les modifications apportées par l'auteur dans divers chapitres de son livre.

M. Velpeau, à l'exemple d'A. Cooper, a divisé les maladies du sein en deux grandes classes :

(1) 2e édition. Chez Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine.

incisures profondes qui divisent ces tumeurs en un certain nombre de lobes. M. Verneuil a mis à profit cette disposition dans un cas où ayant enlevé seulement les deux plus gros bourrelets, il a laissé les deux plus petits et a évité ainsi la production de tout rétrécissement.

Quant au malade de M. Follin, il présente bien réellement tous les signes d'un vrai rétrécissement; l'anneau cicatriciel a au moins un centimètre d'épaisseur. Ce n'est pas là un de ces rétrécissements passagers dont a parlé M. Chassaignac.

M. Follin ajoute que ce rétrécissement, qui admet difficilement le petit doigt, a résisté jusqu'à présent à toutes les tentatives de dilatation faites avec l'éponge préparée.

Ces rétrécissements cicatriciels de l'anus ne sont pas rares aujourd'hui; la physiologie des plaies annulaires en rend très bien compte.

M. Follin raconte l'histoire d'un malade opéré en 1855 et dont le rétrécissement a résisté jusqu'ici à tous les moyens de traitement.

M. Richard fait observer qu'un rétrécissement, même peu serré, a des inconvénients graves et sérieux, et qu'un moyen de les éviter, c'est de ne comprendre aucune partie de la peau de l'anus dans les tissus qu'on enlève. Un des rétrécissements qu'il a observés, et qu'il attribue précisément à ce que la peau de l'anus n'avait pas été respectée, n'a cédé ni à la dilatation, ni à l'incision très largement faite du sphincter anal.

M. Houel rappelle qu'il a vu un rétrécissement consécutif à l'ablation des hémorrhoïdes par l'écraseur, n'avoir qu'une durée passagère et guérir au bout de deux mois.

M. Morel-Lavallée n'est pas convaincu de l'utilité de la précaution qu'on a indiquée et qui consisterait à ne faire que des ablations partielles. Le tissu fibreux cicatriciel pourrait, selon lui, s'étendre sous les ponts muqueux qu'on a laissés, et n'en pas moins donner lieu à un rétrécissement.

M. Morel s'appuie aujourd'hui sur trois observations pour croire qu'on éviterait plus sûrement ces rétrécissements en laissant la plaie annulaire de l'anus se cicatriser sur une mèche volumineuse.

Cette opinion n'a pas paru entraîner tout d'abord toutes les convictions, et la discussion recommencera sur ce sujet dans la prochaine séance. Elle a déjà eu pour résultat de justifier l'écraseur d'un reproche assez grave, et elle promet d'être utile au traitement chirurgical des hémorrhoïdes.

—M. Bouvier présente à la société un jeune homme âgé de dix-huit ans et demi, qu'il a traité à l'âge de treize mois, de deux pieds-bots appartenant à la variété des pieds-bots varus-équins et arrivés au troisième degré. L'opération qu'il fit alors ne fut autre que la section sous-cutanée des tendons d'Achille. Après cette section, les deux pieds furent placés dans des appareils et l'enfant porta pendant un an seulement des bottines mécaniques.

Aujourd'hui, les deux membres inférieurs sont très peu développés; leurs muscles sont notablement atrophiés. L'articulation tibio-tarsienne est très peu mobile. Ce peu de mobilité ne paraît pas tenir à des rétractions tendineuses, mais à l'état des ligaments et à la configuration des surfaces articulaires. La flexion du pied est très prononcée, mais elle ne se passe que dans l'articulation astragalo-calcanienne; l'articulation tibio-tarsienne résiste à ce mouvement. L'extension, au contraire, est très faible. Quoiqu'il n'y ait pas à proprement parler de pied plat, la concavité plantaire est très peu marquée. En un mot, au varus-équin ont succédé, dans une certaine limite, quelques-unes des déformations du valgus, disposition opposée à la première.

Ce jeune homme ne peut pas faire de longues courses sans souffrir, et le point douloureux est surtout la malléole externe. Quoique l'opération qu'il a subie dans son enfance ait eu, somme toute, un succès moyen, il serait, comme le fait observer M. Larrey, impropre au service militaire.

La séance a été terminée par un comité secret.

Dr P. Chatillon.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

[Sur un nouvel aréomètre indiquant la densité réelle des liquides et en même temps le volume du kilogramme. — Nouveau mode de préparation des sirops d'alcoolatures.]

Sur un nouvel aréomètre.

On sait quelles difficultés on éprouve dans la pratique pour

1° Les maladies bénignes;

2° Les maladies malignes.

Cette division a été attaquée, sa légitimité a été contestée, et M. Velpeau a dû répondre aux objections; c'est ce qu'il a fait sous forme d'introduction en étudiant la malignité du cancer. L'auteur admet bien que les tumeurs les plus bénignes en réalité peuvent devenir en certains cas affections malignes, mais alors la malignité n'est qu'un accident, qu'une complication; elle n'est pas inhérente à la nature de la tumeur. Les tumeurs bénignes qui récidivent reparaissent dans un même ordre de tissus. Le cancer, au contraire, peut se reproduire dans tous les tissus; les tumeurs bénignes sont curables spontanément, le cancer ne l'est jamais spontanément; une fois implanté dans l'économie, il détruit les tissus, les attire en quelque sorte à lui. Du reste, M. Velpeau pense que la malignité dans les tumeurs, dans le cancer en particulier, a des degrés divers; que les uns ne repullulent guère que sur place, que d'autres envahissent presque toujours les ganglions avant d'infecter l'organisme; il en est, selon lui, qui se répandent d'emblée au sein des viscères, et si les uns repullulent à peu près toujours, les autres ne reviennent point, ou que rarement, après avoir été enlevés.

C'est là un point de l'histoire du cancer admis depuis longtemps et que les micrographes ont voulu mieux faire ressortir en cherchant à rattacher les différences chimiques à des différences de texture. Mais le microscope est-il parvenu à réaliser cet immense progrès? Cette question, M. Velpeau la pose encore dans son introduction, en étudiant la spécificité du cancer, en résumant la discussion académique de 1854, et, appréciant les résultats de cette discussion, il résout la question par la négative.

Bien que l'auteur ait jugé utile de placer ici ces détails, nous ne les exposerons que lorsqu'il sera question du cancer.

La première section, relative aux tumeurs bénignes, se distingue par une étude anatomique plus complète de la région mammaire et des vices de conformation de la mamelle et du mamelon.

Nous y avons remarqué aussi quelques détails sur les ulcérations syphilitiques du mamelon qui manquaient dans la première édition. Comme M. Follin (*Arch. méd.*, nov.), nous exprimerons le regret que M. Velpeau n'ait pas saisi cette occasion de donner les résultats de son expérience sur la contagion des accidents secondaires de la syphilis, question si souvent posée quand il s'agit de rechercher l'origine des ulcérations syphilitiques du mamelon.

Nous avons lieu de croire, toutefois, que M. Velpeau aura une nouvelle occasion de s'exprimer à ce sujet, puisque l'Académie doit prochainement s'en occuper.

Nous ne signalerions pas les articles consacrés à l'étude des phlegmons et des abcès du sein, si nous ne voulions noter une heureuse modification dans l'ordre adopté pour la seconde édition : les phlegmons ont été fondus avec les abcès dans une seule et même description, au lieu d'appartenir à deux descriptions distinctes. Les résultats fournis par le premier tableau statistique des inflammations ont été tous confirmés

prendre la densité exacte de différents liquides, les densimètres, les aréomètres flotteurs manquant presque toujours de précision et ne donnant, le plus souvent, que des renseignements fautifs ; le nouvel instrument que propose M. Jeannel nous paraît destiné à rendre quelques services. A ce titre, nous extrayons *in extenso* du *Journal de médecine de Bordeaux* la note de l'honorable pharmacien, qui fait parfaitement comprendre le but et l'utilité de son instrument.

Nous avons cependant quelques petites observations à adresser à M. Jeannel. D'abord, la capacité de son instrument nous paraît trop considérable, et par conséquent la quantité de liquide nécessaire trop grande pour que l'appareil soit fréquemment employé dans les laboratoires.

D'autre part, le diamètre du tube qui doit contenir le liquide en expérience est trop fort, la courbe du ménisque doit donc être d'une assez difficile observation ; en un mot, tel qu'il est construit, l'aréomètre de M. Jeannel pourra rendre des services industriellement, mais le principe étant exact, son auteur devra en faire un instrument de précision en en réduisant le volume.

§ I. — Lorsque les liquides de densités différentes sont en équilibre dans des vases communiquants, les hauteurs des colonnes qui se soutiennent réciproquement sont entre elles en rapport inverse des densités. On peut donc trouver la densité d'un liquide donné, en mesurant la hauteur de la colonne de ce liquide, qui est soutenue par une hauteur donnée d'eau distillée, et en divisant la hauteur à laquelle se soutient l'eau prise pour unité, par la hauteur à laquelle se soutient le liquide mis en expérience.

Soit A la hauteur de la colonne d'eau distillée et B la hauteur de la colonne du liquide dont on recherche la densité, on trouve celle-ci par la proportion suivante :

$$A : B :: 1000 : x.$$

Et si la hauteur de A est de 1000 millimètres ou 1 mètre, la valeur de x sera la densité du liquide mis en expérience, l'eau étant de 1000.

Exemple : B étant 952 millimètres, hauteur à laquelle se soutient l'albumine de l'œuf en présence de A colonne d'eau de 1000 millimètres, on obtient la densité de l'albumine de l'œuf par la proportion :

$$752 : 1000 :: 1000 : x ; \text{ ou } \frac{1000000}{952} = 1050,$$

en poussant la division jusqu'aux millièmes.

Mais la mesure exacte des colonnes liquides exige certaines précautions ; de plus, l'introduction des liquides dans des tubes en U et leur évacuation offrent de nombreux embarras, de telle sorte que les principes vulgaires que je viens de rappeler, malgré leur exactitude reconnue, n'ont pas été appliqués jusqu'à présent à la détermination usuelle de la densité des liquides.

Cependant les aréomètres flotteurs, dont l'usage est universellement répandu, offrent le sérieux inconvénient de manquer de précision. Il est rare de les trouver d'accord entre eux à deux centièmes près, et surtout ils n'apportent point avec eux la preuve de l'exactitude des indications qu'ils fournissent ; enfin, ils ne donnent pas la densité réelle des liquides ni le volume du kilogramme.

Je propose, dit l'auteur, un aéromètre nouveau, basé sur l'équilibre des colonnes liquides dans le tube en U. L'instrument sera sans doute d'un maniement moins commode que les aréomètres flotteurs ; mais il donnera des indications beaucoup plus rapprochées de l'exactitude absolue, puisqu'il permettra de constater aisément une différence de densité de cinq millièmes et de tenir compte par simple soustraction des corrections nécessitées par les variations de température (1).

J'ose espérer qu'il trouvera sa place dans les laboratoires, entre les balances délicates qui donnent aux physiciens par la pesée dans un flacon taré le poids spécifique des liquides, et les tubes imparfaits dont les praticiens se servent ordinairement faute de mieux.

§ II. — *Description de l'instrument.*

Le nouvel aréomètre se compose de deux tubes et, communiquant par l'intermédiaire d'une colonne de mercure, contenue dans le fond d'un vase. Un petit tube, de 0m.005 de diamètre et de 0m.65 de hauteur, est en réalité continué à sa partie inférieure par la capacité même du vase, puisque le vase est hermétiquement fermé. Le vase, aussi bien que le petit tube, qui le surmonte, contient de l'eau distillée. Cette eau s'élève dans

(1) Excepté pour les liquides alcooliques. Ceux-ci exigent l'emploi des tables de correction.

par une nouvelle statistique portant sur 116 cas observés en quatre années. Nous notons aussi quelques détails nouveaux sur les plaies et les brûlures du sein.

Le chapitre consacré aux tumeurs bénignes a subi aussi quelques modifications importantes.

La classification des tumeurs bénignes, sans avoir éprouvé de changement radical, n'est cependant pas présentée dans le même ordre, et nous remarquons en particulier que les tumeurs adénoïdes sont rapprochées de l'hypertrophie partielle de la mamelle. Serait-ce là l'indice d'un rapprochement entre M. Velpeau et les micrographes au sujet de la structure de ces tumeurs? Nous ne trouvons, à la vérité, aucun changement dans le chapitre de l'hypertrophie soit générale, soit partielle, si ce n'est la relation de 121 cas nouveaux d'hypertrophie partielle que M. Velpeau continue à distinguer de la tumeur adénoïde, malgré les raisons nouvelles données par M. Birkett en faveur de la similitude de ces deux états morbides.

On sait que M. Velpeau, recherchant l'étiologie des tumeurs adénoïdes, a cru pouvoir les rattacher à une contusion, non pas toujours, comme on le lui a fait dire, mais au moins assez souvent. Ceux qui ont combattu cette manière de voir se sont, à notre avis, mépris sur les opinions de M. Velpeau. Ce chirurgien est loin de présenter sa doctrine étiologique comme un fait démontré, il la donne comme une opinion, une explication pouvant rendre compte des faits. Admettre l'organisation du sang épanché, nous a toujours paru, nous devons l'avouer, une doctrine difficile à prouver, et lorsque nous analysions, dans ce même journal, le *Traité des Anévrysmes* de M. Broca, nous disions que l'auteur qui, dans un certain endroit, penche pour l'organisation des caillots fibrineux, n'avait pas démontré sa quasi-assertion. Aujourd'hui nous ferions les mêmes réserves, si M. Velpeau n'avait pas pris le soin de donner de sa doctrine une explication qui répond à toute objection. Le sang, d'après lui, ne joue que le rôle d'une épine qui excite la formation des exsudations fibrineuses, et celles-ci, personne ne le conteste, peuvent s'organiser, prendre de la consistance.

Ainsi envisagé, le sang sera la source des corps étrangers articulaires, comme des tumeurs adénoïdes, comme des tumeurs fibreuses. Cependant, les micrographes ont bien démontré la structure glandulaire des adénoïdes, et il est difficile de comprendre cette structure avec l'étiologie admise par M. Velpeau, malgré la très ingénieuse explication proposée par ce professeur. Ce sera certainement un des plus grands services rendus par le microscope que d'avoir établi que ces tumeurs indolentes, mobiles, nées au milieu ou à la surface de certains organes comme le sein, la parotide, le voile du palais, n'étaient que des hypertrophies glandulaires, et dans ce cas, les données du microscope n'offrent rien qui ne puisse concorder parfaitement avec les caractères cliniques et la marche de la maladie.

Il n'est certes pas plus difficile d'admettre que le pédicule par lequel une tumeur se continue avec la glande a pu se détruire, que de supposer qu'un noyau de fibrine ou de lymphe plastique prendra la texture de la

le tube jusqu'à la hauteur exacte de 500 millimètres, marquée 1000 sur l'échelle, lorsque l'autre tube, de 0m.015 de diamètre et de 0m.70 de hauteur, contient lui-même une colonne d'eau distillée, également de 500 millimètres.

Cet équilibre étant établi, l'instrument est réglé ; alors si l'on vide le grand tube, et si l'on y verse un liquide plus dense que l'eau distillée, il faudra de cet autre liquide une colonne d'une moindre hauteur pour faire remonter l'eau distillée au point marqué 1000, où elle était soutenue précédemment ; si, au contraire, le liquide versé dans ce tube est moins dense que l'eau distillée, il en faudra une colonne d'une plus grande hauteur : la hauteur des colonnes liquides dans les vases communiquants étant en raison inverse des densités.

L'échelle collée sur le grand tube donne à la fois la densité, ou le volume pour le même poids que l'eau, en millièmes ; elle donne aussi en regard le volume du kilogramme en centimètres cubes, puisque le centimètre cube est la millième partie d'un kilogramme d'eau.

§ III. — *Manière de procéder pour prendre la densité d'un liquide.*

Il faut avant tout régler l'instrument. On commencera par introduire le mercure par l'orifice supérieur du petit tube ; la hauteur entre le niveau du mercure et l'indice 1000, qui est comme le zéro de l'échelle à + 15° centigrades, doit être exactement de 1[2 mètre ou 500 millimètres à cette température. Le mercure étant versé, on introduit l'eau distillée, d'abord par le grand tube ; le vase s'emplit, et l'eau commence à monter dans le petit tube. Pour achever de remplir le petit tube jusqu'à l'indice 1000, on se servira d'un tube très étroit de 0m.30 de long, faisant l'office de pipette, également commode pour introduire l'eau peu à peu, ou pour en retirer au besoin.

On conçoit que l'excès d'eau qu'on aura pu introduire dans le vase peut être évacué facilement en pressant avec précaution la pince qui ferme le caoutchouc du siphon, et qu'on arrive aisément, par le tâtonnement, à mettre l'eau de niveau à 1000 dans les deux tubes.

Cela fait, on ouvre le siphon en pressant la pince ; à mesure que le grand tube se vide, l'eau, n'étant pas soutenue dans le petit tube, pèse de plus en plus sur le mercure, dont le niveau s'abaisse dans le vase, tandis qu'il monte en même temps de 3 centimètres environ dans la partie inférieure du grand tube ; il s'arrête un peu au-dessous de l'orifice inférieur du siphon, de telle sorte que le tube se vide complétement.

Pour prendre la densité d'un liquide quelconque (pourvu qu'il n'ait pas d'action chimique sur le mercure), il suffit, le siphon étant fermé par la pince abandonnée à elle-même, d'introduire le liquide mis en expérience par l'orifice supérieur du grand tube, jusqu'à ce que l'eau distillée remonte dans le petit tube exactement jusqu'au niveau marqué 1000 jusqu'à l'échelle (si la température est + 15°).

Il est inutile de faire observer qu'après chaque opération, il faut laver complétement le tube avec de l'eau de fontaine ; il sera bien de le laver ensuite avec 20 ou 25 centimètres cubes du liquide même qu'on veut mettre en expérience.

Si l'on a pesé une huile grasse, il faut laver à deux ou trois reprises avec de l'eau distillée, tenant en dissolution 1 ou 2 p. 1000 de carbonate de soude cristallisé, puis avec de l'eau de fontaine.

Les précautions suivantes sont à recommander : lorsque la colonne d'eau distillée est près d'atteindre son niveau, il faut verser lentement pour ne pas risquer de faire déborder ; mais comme les frottements et l'adhérence aux parois retardent le moment où s'établit l'équilibre définitif, il est bon d'ajouter un petit excès de liquide dans le tube, afin de dépasser de quelques millimètres le niveau voulu dans le tube ; ensuite on fait écouler peu à peu l'excès en pressant doucement la pince inférieure jusqu'à ce que l'eau distillée redescende au niveau voulu. Car l'expérience fait voir qu'il vaut mieux obtenir les niveaux en soutirant par en bas du liquide excédant, qu'en ajoutant par en haut du liquide manquant ; d'ailleurs, on évite ainsi le séjour dans l'intérieur du siphon de quelques bulles d'air, dont l'élasticité, allégeant sensiblement le liquide mis en expérience, serait une cause d'erreur.

Les niveaux restant invariables après une minute d'attente, ou trois minutes pour les liquides visqueux qui s'écoulent lentement, on peut lire sur l'échelle le résultat de l'expérience : d'une part, la densité ou le poids du litre en grammes ; d'autre part, le volume du kilogramme en centimètres cubes. On a, d'ailleurs, sous les yeux le liquide étalon, l'eau distillée.

---

mamelle, par cela seul qu'il existe dans le voisinage de cet organe. Quoi qu'il en soit, cette question de pathogénie ne saurait avoir une grande influence pratique, et il n'en reste pas moins acquis qu'il existe dans le sein, en particulier, toute une classe de tumeurs que ses caractères cliniques, sa marche, sa texture éloigne du cancer. Ce progrès est dû aux recherches de M. Velpeau.

Nous devons noter dans la section des tumeurs bénignes quelques observations ajoutées au chapitre des kystes et des tumeurs laiteuses maladies dont les chirurgiens doivent encore la connaissance approfondie au professeur de la Charité. Nous ne saurions omettre de signaler encore les chapitres consacrés aux douleurs et aux tumeurs imaginaires du sein ; c'est un point de pratique que M. Velpeau développe avec une sorte de complaisance dans ses leçons cliniques et dont, pour notre compte, nous avons eu plusieurs fois l'occasion de faire l'application.

On a déjà pu comprendre que M. Velpeau, tout en traçant l'histoire du cancer du sein, avait soulevé toutes les questions relatives à cette maladie envisagée dans sa généralité. Nous avons dit que de 1854 à 1858 la science avait subi quelque modification sur ces questions, qu'une discussion académique avait eu lieu, et qu'en conséquence nous devions chercher le reflet de ces travaux tout récents dans la deuxième édition du *Traité des maladies du sein*. C'est dans son introduction que M. Velpeau, étudiant la spécificité du cancer, a résumé la discussion académique et tracé l'historique de la question. Rappelant qu'en 1854 la doctrine de la spécificité de la cellule cancéreuse était partagée par un grand nombre de chirurgiens, M. Velpeau fait voir que l'opinion générale s'est depuis modifiée sous ce rapport ; que bon nombre de chirurgiens reconnaissent que la cellule dite cancéreuse n'a rien de spécifique, qu'elle n'appartient pas en propre au cancer, qu'on la trouve dans des tissus normaux, dans des tumenrs non cancéreuses, que des tumeurs où elle n'existe pas, telles que les épithéléales, les fibro-plastiques, etc., sont de véritables cancers. On trouve un grand nombre de faits appartenant à la pratique de M. Velpeau, à celle d'autres chirurgiens, aux publications de MM. Gabler, Babin, Fallin, Allier, Michel, Wirchon, etc., qui viennent à l'appui de ces propositions.

Abandonnant une opinion émise par lui dès 1825 et défendue avec talent par MM. Lebert et Broca, M. Velpeau pense que le cancer est une maladie primitivement locale ; que la tumeur constitue au début toute la maladie ; que la généralisation n'est que le fait secondaire, tandis que pour MM. Lebert et Broca, la maladie cancéreuse est générale dès le principe, et la tumeur n'est que la manifestation locale de cette maladie. L'opinion de M. Velpeau sur l'étiologie du cancer est conforme à celle qu'il professe sur l'incurabilité de cette affection, que l'on ne saurait admettre avec la doctrine de l'infection générale primitive.

Ces deux questions sont connexes : la curabilité implique la localisation du mal et celle-ci autorise la guérison. De quelque façon qu'on les envisage, un certain nombre des cas de guérison de cancers cités par M. Velpeau, soit dans l'introduction, soit dans le chapitre du cancer, sont de nature à entraîner la conviction.

Il reste à tenir compte des corrections relatives aux températures.

D'abord pour le petit tube.

L'expérience directe démontre que l'instrument ayant été réglé à + 15°, le niveau dans ce tube s'élève ou s'abaisse de 1 millimètre par degré centésimal au-dessus ou au-dessous du niveau de 1000. Il faut donc ajouter dans le grand tube la quantité de liquide nécessaire pour élever l'eau dans le petit d'autant de millimètres au-dessus du niveau 1000, que le thermomètre centigrade, qu'on aurait placé à côté de l'appareil, indique de degrés au-dessus de + 15°, et *vice versâ*, pour abaisser d'autant de millimètres au-dessous du niveau 1000 que le thermomètre marque de degrés au-dessous de + 15°. On conçoit que cette hausse ou cette baisse doit être produite dans le petit tube, soit en réglant l'instrument, soit en prenant une densité.

Ensuite, pour le grand tube.

Ici, comme il n'existe pas de réservoir inférieur, les liquides aqueux ne se dilatent que de 1/5 de millimètre par degré centigrade, ou de 1 millimètre par 5 degrés. Il suffira donc, dans la pratique, de retrancher ou d'ajouter 1 millimètre à la hauteur de la colonne de liquide dans ce tube, pour 5 degrés au-dessus ou au-dessous de + 15°, soit qu'on règle l'instrument, soit qu'on prenne une densité.

M. Jeannel a joint à son instrument une échelle comparative des densités et des volumes, qui sera consultée avec fruit et qui évitera de longs calculs. Nous croyons inutile de la reproduire ici ; nous dirons seulement qu'elle nous paraît faite avec soin, et si notre confrère veut tenir compte des quelques observations que nous avons faites en commençant, nous croyons pouvoir lui annoncer que son aréomètre sera généralement apprécié.

—

Nouveau mode de préparation des sirops d'alcoolatures.

M. Dannecy a fait connaître, dans l'*Union médicale de la Gironde*, un procédé nouveau de préparation des sirops d'alcoolatures, sur lequel nous avons quelques petites observations à présenter. L'habile pharmacien de Bordeaux, dans le but d'avoir un médicament privé de l'odeur âcre et nauséeuse des alcoolatures médicamenteuses, et d'une action fixe et invariable, décolore l'alcoolature obtenue avec la plante fraîche par le charbon animal lavé; par ce traitement il lui enlève, dit-il, la matière colorante, le principe extractif, une résine âcre et amère, et obtient une solution parfaitement limpide qui conserve au plus haut degré le goût et l'odeur de la plante. Il donne à ce médicament le nom d'alcoolature normale, et en versant 10 grammes de ce produit dans 500 grammes de sirop simple, il obtient un médicament qui est agréable à la vue, et qui n'a pas comme les sirops préparés avec l'alcoolature ordinaire, cette saveur nauséabonde et âcre qui en rend l'emploi difficile pour un grand nombre de malades.

Nous sommes, nous aussi, très partisan des médicaments agréables, et nous ne négligeons aucune occasion de faire connaître les formules qui tendent à débarrasser la thérapeutique et surtout les malades, de ces breuvages repoussants à la vue et dégoûtants à avaler; mais, en même temps nous sommes d'avis que ces améliorations ne sont réelles que lorsque le médicament n'a pas perdu de son activité.

Est-ce bien le cas pour les formules nouvelles proposées par M. Dannecy? Nous n'oserions l'affirmer. Nous croyons bien que M. Dannecy a constaté que le charbon animal débarrassait l'alcoolature de la matière colorante, de la matière *extractive*, d'une résine âcre, etc.; mais aucune expérience ni chimique, ni thérapeutique, ne nous prouve que le principe actif soit resté dans la liqueur décolorée. Si même nos souvenirs ne nous font point défaut, nous croyons pouvoir affirmer que c'est le contraire qui a lieu.

En effet, il y a environ vingt ans, M. Lebourdais faisait connaître un moyen d'obtenir les alcalis organiques en filtrant les solutions aqueuses ou alcooliques non précipitées au travers du charbon animal, qui, dans ces conditions, formait avec ces principes une véritable combinaison, qu'il était assez difficile de détruire, et si cette difficulté même s'est opposée à la vulgarisation de la méthode proposée par M. Lebourdais, la vérité de son assertion n'en a pas moins été reconnue par un certain nombre d'observateurs.

Si cette observation est vraie, et il n'est pas possible d'en douter, le mode de préparation proposé par M. Dannecy ne fait-il pas craindre que le charbon se soit combiné au principe actif de l'alcoolature, en même temps qu'il s'est emparé de la *matière ex-*

Aujourd'hui, mieux encore qu'en 1854, ces guérisons sont confirmées, et il n'est véritablement pas sérieux de soutenir que des malades qui n'ont pas éprouvé de récidive depuis dix, quinze, vingt ans, ne sont pas guéris. Qu'importe, après tout, une maladie qui ne traduit sa présence par aucun accident et qui ne devra pas être la cause de la mort? Mais, tout en admettant la curabilité du cancer, il faut reconnaître que les chances ne sont pas les mêmes pour toutes les variétés de cancer; les uns se généralisant promptement et constamment, les autres dans lesquels la généralisation est l'exception. C'est un point de la question du cancer connu depuis longtemps, mais sur lequel les recherches des micrographes ont eu le mérite de fixer mieux l'attention. Quelle que soit l'opinion que l'on adopte sur la nature du cancer et sur sa curabilité; qu'on soit partisan de la spécificité de la cellule ou qu'on la rejette; que l'on envisage la cellule comme une production hétéromorphe ou homœomorphes, tout le monde devra reconnaître que les pages consacrées par M. Velpeau à ces diverses questions renferment des considérations de l'ordre le plus élevé.

Envisageant le cancer du sein au point de vue clinique, le professeur de la Charité a établi un grand nombre de divisions dans la grande classe des cancers, et il a fait ressortir l'importance de ces décisions au point de vue pratique, et les a légitimées en indiquant avec soin les caractères qui les différentient.

La question thérapeutique a été longuement traitée dans le livre de M. Velpeau. Nous n'y insisterions pas si nous ne voulions signaler à l'attention des lecteurs l'article consacré à l'emploi des caustiques dans le traitement du cancer du sein. Nous sommes à une époque où cette question est soumise de nouveau à l'expérimentation, et où la chirurgie semble entraînée vers ce moyen d'action par des hommes de mérite. Or, le chirurgien de la Charité est loin de reconnaître aux caustiques tous les avantages qui leur ont été attribués, et il préfère, dans la majorité des cas, se servir de bistouri. Selon lui, les caustiques seront réservés pour les cancers largement ulcérés, pour ceux qui ont envahi toute la peau, pour les cancers récidivés, ou bien lorsque le malade s'oppose énergiquement à l'emploi du bistouri.

M. Velpeau, recherchant la valeur des divers caustiques, a fait ressortir les qualités diverses et les modes d'action variés de chacun d'eux, et il donne la préférence au caustique safrano-sulfurique dont il a fait un grand usage, réservant le caustique de Vienne et la pâte de zing pour des cas déterminés et exceptionnels. On trouve dans ce chapitre des idées générales fort précieuses sur l'application des caustiques.

De nouveaux tableaux statistiques, portant sur 405 cas de cancer observés depuis 1854, confirment de tous points ce qui avait été dit dans la première édition de l'étiologie et de la marche des cancers du sein.

Remarquons, en terminant, que M. Velpeau a ajouté quelques documents importants à ce qu'il avait dit dans sa première édition des *Maladies du sein chez l'homme et chez l'enfant*.

Fruit d'une longue et d'une vaste expérience, le livre de M. Velpeau offre l'étude la plus complète et la plus approfondie des maladies du

tractive, de la résine âcre et de la matière colorante? Dans tous les cas, la question vaut la peine d'être examinée, et les sirops d'alcoolatures de M. Dannecy ne pourront prendre une place sérieuse dans la thérapeutique, que lorsque les recherches clinique et chimique auront démontré qu'ils n'ont rien perdu de leurs véritables propriétés.

En terminant cette revue, nous ne pouvons nous dispenser de mentionner une nouvelle communication faite par M. Dumas, à l'Institut, dans l'avant-dernière séance.

M. Dumas s'est encore une fois contenté de critiquer les expériences de M. Despretz, tout en reconnaissant d'ailleurs la réalité des faits que voulaient prouver les expériences du savant académicien, sans apporter aucune preuve nouvelle à l'appui de l'opinion qu'il émettait dans ses premiers mémoires. Aussi, la discussion nous paraissant devenir beaucoup plus personnelle que scientifique, nous cesserons d'en entretenir nos lecteurs, jusqu'au jour où de nouveaux faits dignes de leur être soumis auront été produits de part ou d'autre.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

MÉDECINE CLINIQUE.

—

Tumeur du col utérin. — Hémorrhagies graves. — Ablation par l'écraseur linéaire. — Suites de l'opération très bénignes.

(Observation communiquée à la Société de chirurgie, par M. VERNEUIL, chirurgien des hôpitaux.)

Un dame de quarante et quelques années était affectée depuis cinq ou six ans d'une maladie du col amenant de temps en temps de petites hémorrhagies et s'accompagnant de leucorrhée parfois sanguinolente. La menstruation était régulière, les douleurs presque nulles, la santé générale bonne. La malade n'avait pas jugé à propos de prévenir son médecin. Dans ces derniers temps, et, à courts intervalles, survinrent deux hémorrhagies très graves, dont la dernière surtout ne fut maîtrisée qu'avec peine. Le médecin consulté, procéda à l'examen et reconnut une tumeur considérable du col utérin pour laquelle il conseilla une opération aussi prochaine que possible. Deux autres praticiens furent appelés et confirmèrent à la fois, et le diagnostic et l'indication opératoire posée.

Je fus mandé pour pratiquer l'opération et constatai à mon tour :

La présence, dans la cavité vaginale, d'une grosse tumeur molle, fongueuse, ulcérée, saignant abondamment au moindre contact, bosselée et assez ferme à la périphérie, ramollie et pulpeuse au centre. Une fissure profonde accusait la position de l'orifice du col. Cette tumeur avait au moins 5 centimètres de diamètre et 2 à 3 centimètres d'épaisseur; elle envahissait toute la lèvre postérieure du museau de tanche et les deux commissures de façon que la lèvre antérieure n'était guère reconnaissable que dans le tiers à peine de son étendue. Sa forme était celle d'un gros champignon se continuant avec le col qui lui servait de pédoncule. Le toucher circonscrivait assez aisément les limites du mal en avant et à droite; au contraire, en arrière et à gauche, il fallait recourber fortement la dernière phalange de l'index et du médius réunis pour atteindre, au-dessus de la tumeur, les tissus sains.

Malgré la brièveté du col, il était manifeste que la section était possible, et comme, d'un autre côté, ce col offrait à peu près le volume normal, on pouvait espérer d'enlever tout le mal, car il était probable que la production morbide ne remontait pas dans la cavité cervicale.

Le corps de l'utérus était, d'ailleurs, sain en apparence, mobile, non douloureux, sans augmentation de volume; les cloisons recto-vaginale et vésico-vaginale étaient étrangères à la maladie.

Sauf un peu d'anémie dépendant des hémorrhagies antérieures, aucun signe de cachexie. Etat général très bon, grande fermeté chez la malade.

L'opération ne me parut pas contre-indiquée; sans que l'exécution fût absolument facile, elle n'était pas inaccessible. Les hémorrhagies étaient menaçantes et pouvaient, d'un jour à l'autre, mettre la vie en danger. En revanche, il était certain que si on parvenait à dépasser les limites apparentes du mal, on côtoyerait de près ces limites, ce qui laissait la porte ouverte à la récidive.

sein; il offre en outre, répandues çà et là, des idées de pathologie générale qui, sans nuire à la description de chaque maladie, montrent une fois de plus que l'étude des maladies d'un organe ne saurait complétement effacer les notions générales. A ce point de vue, l'ouvrage de M. Velpeau est tout à la fois un traité didactique et pratique.

E. FOUCHER.

VARIÉTÉS.

—

Une réforme depuis longtemps et justement désirée par le corps de santé militaire, vient de recevoir un commencement d'exécution. On sait que les cahiers de visite, confiés dans les hôpitaux civils aux externes débutants, sont tenus dans les hôpitaux militaires par des aides-majors, lesquels sont toujours docteurs. Or, il faut bien avouer que c'est là une fonction peu digne pour un homme qui a reçu son diplôme.

L'administration de la guerre a désigné cinquante infirmiers qui seront exercés, au Val-de-Grâce, à la tenue des cahiers et à la petite chirurgie, et si cet essai donne de bons résultats, on maintiendra et généralisera l'institution.

Nul doute que l'essai ne réussisse; mais à l'avantage de dispenser les aides-major d'une besogne indigne d'eux, la nouvelle mesure aura l'inconvénient de former une pépinière de praticiens qui, une fois sortis des hôpitaux militaires, ne manqueront pas d'appliquer sur la population civile les fruits peu sains de leur éducation. Voilà où conduira la nouvelle organisation du service de santé militaire.

— Les membres de l'Association des médecins du département de la Seine sont convoqués en assemblée générale le dimanche 30 janvier prochain à deux heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

Cette réunion a pour objet :

1° Le tirage au sort de la moitié de la commission générale;
2° Le compte rendu de l'année 1858;
3° L'élection des membres du bureau.

— Le docteur Ranzi, professeur de clinique chirurgicale à l'éole médico-chirurgicale de Florence, vient de mourir dans cette ville. Le docteur Ranzi était une des premières célébrités chirurgicales de l'Italie.

— Une autre célébrité médicale, M. le professeur Casorati, membre de l'Institut lombard des sciences et arts, vient également de mourir à Casteggio.

M. Casorati avait entrepris de résumer dans un ouvrage assez considérable le résultat de ses observations en médecine, en hygiène et en médecine légale. La mort ne lui a pas permis d'achever cette œuvre, qui paraissait devoir être d'un grand intérêt pour la science.

A l'époque où l'on n'avait pour détruire le col utérin que l'instrument tranchant ou la cautérisation, j'eusse reculé devant l'opération; l'écrasement linéaire au contraire me parut ici une méthode précieuse en cela qu'elle possède un degré de précision opératoire satisfaisant, et qu'elle détourne à peu près complétement les chances funestes primitives.

Le pronostic offrait trois issues :

1° Terminaison funeste suivant plus ou moins prochainement l'opération, peu probable;

2° Guérison radicale offrant également peu de certitude;

3° Palliation du mal plus ou moins durable, cessation des hémorrhagies et retour à la santé pendant un temps impossible à préciser. Cette dernière perspective sur laquelle je fonde aujourd'hui le plus d'espérance, s'appuyait sur la nature du mal.

Je pensai, avant l'opération, avoir affaire à une hypertrophie glandulaire ulcérée, avec infiltration plus ou moins profonde du tissu utérin par l'épithélium glandulaire. Cette forme de pseudo-cancer du col, que j'ai observée assez fréquemment, est une de celles qui se prêtent le mieux aux tentatives chirurgicales, quoique sa gravité intrinsèque soit incontestable, surtout après plusieurs années de durée et lorsque l'ulcération a envahi les parties saillantes.

En supposant que la récidive mette autant de temps à se produire que la maladie a exigé d'années pour se développer, je crois que l'intervention de la chirurgie est au-dessus de la critique.

Opération. — La malade, placée dans la position de l'opération de la taille, est soumise aux inhalations du chloroforme. Après avoir dilaté le vagin avec le gros spéculum bivalve à articulation excentrique, j'essayai de porter sur le pédicule une anse de fil avec deux ligatures, afin d'étreindre préalablement le col. Je fus forcé d'y renoncer après quelques tentatives infructueuses, et me décidai alors à placer sur-le-champ l'anse formée par la chaîne sur la portion rétrécie sus-jacente à la tumeur. J'y parvins non sans peine en m'aidant des doigts; une circonstance inattendue facilita singulièrement la manœuvre. J'avais résolu d'opérer en place avec l'écraseur curviligne sans exercer sur l'utérus des tractions que je considère comme dangereuses.

Cependant, comme la tumeur n'était pas très éloignée de la vulve, je saisis avec les pinces de Museux la partie postérieure du fungus, moins pour l'attirer en bas que pour l'élever vers le pubis, afin de placer la chaîne à un point suffisamment haut en arrière. Quoique à ce moment l'anesthésie générale fût déjà complète, l'implantation des griffes dans le tissu morbide lui-même provoqua sur-le-champ des contractions énergiques des parois abdominales, qui poussèrent la tumeur jusqu'à l'orifice vulvaire, presque au niveau des grandes lèvres, à ce point qu'on aurait presque pu se servir de l'écraseur droit.

Lorsque les contractions cessaient, la tumeur remontait; en un mot, elle exécutait des mouvements de va et vient dans une étendue de cinq à six centimètres. Cette extrême mobilité de l'utérus atténua beaucoup mes scrupules quant à l'abaissement de l'organe; j'implantai donc deux pinces de Museux (1) qui, grâce à une traction modérée, empêchèrent simplement l'utérus de remonter, mais sans exercer sur lui la moindre violence.

J'ai déjà dit que l'altération remontait beaucoup moins haut sur la partie antérieure et droite du col que sur le point diamétralement opposé. L'écraseur courbe permettant de pratiquer une coupe oblique dans la direction qu'on désire, j'appliquai le talon de l'instrument sur le point le moins envahi, et le milieu de l'anse là au contraire où la perte de substance devait se prolonger plus haut.

Après m'être itérativement assuré que la chaîne était aussi convenablement placée que possible, je fis d'abord la première constriction préparatoire et procédai à la section, en mettant un intervalle de vingt secondes au moins entre chaque constriction, en d'autres termes, pour amener à ma droite chacune des trois boules de l'écrou à trois branches de l'écraseur Charrière. Le chloroforme fut alternativement suspendu ou repris suivant les besoins de l'anesthésie, qui dut être assez profonde, car la malade se plaignit jusqu'à la fin de l'opération chaque fois que la sensibilité reparaissait.

L'opération dura trente-cinq minutes. J'aurais certainement pu l'abréger du quart; mais je crus devoir pécher ici par excès de prudence plutôt que par précipitation; il me paraissait important de ménager soigneusement le sang et de détourner toutes chances d'hémorrhagie, même minime, pouvant survenir après mon départ.

L'exploration de la tumeur, les frottements exercés sur le fongus par l'introduction du spéculum et le placement de la chaîne avaient provoqué un écoulement sanguin assez marqué qui cessa complétement dès que l'anse métallique fut un peu serrée. Pendant le cours de l'opération, il ne s'écoula littéralement pas une goutte de sang.

La tumeur détachée, je crus prudent de cautériser la surface de section avec le fer rouge, dans un double but : d'abord de prévenir plus sûrement la récidive en détruisant plus profondément le tissu du col, en second lieu pour faire participer la plaie à la bénignité relative des surfaces recouvertes d'une eschare. Un gros spéculum de bois me permit d'atteindre aisément la région opérée. Je trouvais alors au fond du vagin un caillot du volume d'une petite cerise. Je constatai une autre particularité intéressante. Quoique le diamètre du col n'eût guère moins de trois centimètres au niveau de la section, la plaie n'avait guère plus de deux centimètres : elle présentait une concavité profonde à base tournée vers la vulve. Son pourtour était régulier, arrondi, formé par la muqueuse du cul-de-sac vaginal arrondie en forme de bourrelet circulaire, et paraissant remonter vers la cavité du col, de façon que la surface sectionnée, infundibuliforme, était à peine visible. Je portai dans cette cavité deux cautères coniques de volume inégal, qui s'enfoncèrent à peu près à deux ou trois centimètres. La malade était alors à peu près complétement réveillée. La cautérisation lui causa de vives douleurs.

En examinant la tumeur enlevée, je constatai également que la section était très concave, la coupe simulait une cupule ouverte en haut, présentant plus d'un centimètre de profondeur à son centre. La section opérée avec l'écraseur, au lieu de donner naissance à deux surfaces planes, comme on pourrait le supposer, on a une surface convexe répondant à une autre surface concave, produit deux cônes creux adossés par leur base, ce qui, au premier abord, paraît assez singulier. Notons encore que la tumeur, au commencement, était visible à la vulve où les érignes la maintenaient, et que pendant le cours de l'opération elle remonta peu à peu, à mesure que la section avançait.

La tumeur fut examinée avec soin au microscope et à l'œil nu. Je constatai, comme avant l'opération, que la lèvre postérieure était le siége principal du mal, qui, de là, avait envahi les commissures et les portions attenantes de la lèvre antérieure. La lésion consistait dans l'infiltration du tissu utérin par de gros amas arrondis, blanchâtres, plus ou moins consistants, donnant au raclage un suc crémeux, abondant, et entièrement composés

(1) Grâce à la modification que M. Charrière a fait subir aux pinces de Museux, et qui consiste à arrêter les deux branches comme dans une presse à pression continue, un seul aide avec deux doigts peut maintenir solidement les deux instruments.

de noyaux épithéliaux arrondis ou un peu ovoïdes, mêlés de quelques éléments fusiformes et de cellules d'épithélium cylindrique. Ces noyaux, deux fois plus gros, en général, que les globules sanguins, étaient assez réguliers, granuleux, à contours bien limités, sans nucléoles. La masse morbide était parsemée en plusieurs points de kystes glandulaires remplis par le liquide visqueux, tenace, filant, qui remplit les follicules du col; un de ces kystes, très ferme au toucher, avait près d'un centimètre de diamètre.

La paroi interne raclée montrait des fragments de mosaïque constituée par des noyaux tout à fait semblables à ceux qui composaient les amas solides. Enfin, en certains points de ces derniers, je pus reconnaître non des acini véritables avec leurs parois et leur contenu, mais des masses d'épithélium arrondies et régulières comme des gaînes épithéliales.

La surface ulcérée renfermait un réseau capillaire assez riche, puis tout à fait superficiellement des débris gangrénés.

Le diagnostic était donc tout à fait confirmé, chose moins surprenante du reste qu'on ne pourrait le croire, l'hypertrophie glandulaire du col étant assez facile à distinguer de la tumeur papillaire et de l'épithélioma proprement dit. Je remarquai de plus que la masse morbide offrait réunis les deux types de l'hypertrophie glandulaire; savoir : la forme kystique (développement de la paroi avec hypersécrétion liquide sans accroissement de l'épithélium), et la forme épitéliale (disparition de la paroi et de la sécrétion avec hypergénèse nucléaire ou cellulaire).

Sur diverses coupes pratiquées dans l'épaisseur de la tumeur, j'ai pu constater que la section avait dépassé partout les limites du mal, ou, en d'autres termes, qu'elle avait porté partout sur le tissu du col sain à la vue. Seulement, à peine si, du côté droit, il reste deux millimètres de tissu normal entre la coupe et le produit morbide.

Si j'y joins deux millimètres de plus détruits par le fait de l'écrasement et de la cautérisation au fer rouge, je crois m'être éloigné de quatre millimètres au moins des limites les plus élevées du tissu morbibe; en avant et à gauche, la distance est beaucoup plus considérable. Cela doit-il rassurer contre la récidive du mal même en le supposant tout local et sans irradiations profondes? Je ne le crois pas, malheureusement. Je dois dire cependant que, sans être énucléable, le tissu morbide tranchait nettement à ses limites sur le tissu musculaire du col.

Je fais donc, comme plus haut, toutes mes réserves quant au pronostic ultérieur. J'ai dû de plus examiner avec soin la muqueuse du col comprise dans la portion resequée. Je l'ai trouvée pâle, un peu tuméfiée, parsemée de petits kystes folliculaires, elle ne m'a pas paru toutefois envahie par le mal qui avait essentiellement végété à l'extérieur, circonstance qui me paraît assez favorable.

Aussitôt l'opération finie, quelques gouttes de sang se sont écoulées, puis l'écoulement a cessé. La malade se plaignit de douleurs lombaires assez vives; mais la région opérée elle-même n'était le siége d'aucune souffrance notable. Une demi-heure après, frisson assez intense, analogue à celui qui suit parfois la parturition. A la suite des hémorrhagies antécédentes, même phénomène s'était montré. Des applications chaudes à l'extérieur, quelques tasses d'infusion chaude en firent justice. Deux heures après l'état général était aussi satisfaisant que possible : cessation du frisson, des douleurs; pouls calme, sérénité d'esprit, conversation gaie, etc.

Quinze jours se sont écoulés depuis et il ne s'est pas montré le moindre phénomène digne d'être noté. Un écoulement assez abondant d'un liquide séro-purulent, s'est manifesté les premiers jours, il commence à disparaître. Le rétablissement marche aussi bien que possible.

Je dois dire que j'ai employé l'écraseur à chaîne de M. Charrière, à l'aide duquel la constriction se fait sans secousse; ce qui m'a paru assez avantageux. En effet, en tournant lentement l'écrou, je faisais un tiers de tour en dix secondes, et je ne suspendais guère la rotation que pendant dix ou quinze secondes. De cette façon la section se faisait d'une manière presque non interrompue; dans les dix dernières minutes de l'opération, des craquements caractéristiques me révélaient les progrès de la section.

On s'étonnera peut-être de la publicité prématurée que je donne à cette observation. J'en aurais agi autrement si la cure radicale était en question; mais l'écraseur linéaire ne doit pas avoir plus que tout autre moyen de destruction la prétention de spécificité contre les tumeurs malignes. J'ai voulu seulement dire à sa louange qu'il possède, relativement aux instruments tranchants et aux caustiques, une innocuité, une précision et une rapidité très remarquables. La simplicité des suites le recommande surtout comme moyen palliatif capable de remplir les indications générales que j'énonçais plus haut. J'ai cru également intéressant de confirmer ce que M. Chassaignac a déjà dit sur la forme singulière que prennent les surfaces de section.

Au reste, la malade qui fait l'objet de cette note est confiée aux soins de confrères de province très éclairés qui me renseigneront maintenant sur les suites de l'opération. Quelle que soit l'issue, je m'engage à la faire connaître; mais, à partir de ce jour, j'ai la conviction entière d'avoir, à peu de frais, augmenté la durée d'une vie que les hémorrhagies auraient prochainement tranchée.

VARIÉTÉS

— Un concours pour trois places de médecin au bureau central s'ouvrira, le 24 février, à l'administration de l'assistance publique. Le registre d'inscription a été ouvert le 27 janvier et sera clos le 14 février.

COURS SUR LES EAUX MINÉRALES. — Le docteur Durand Fardel commencera ce cours le jeudi 3 février, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

BIBLIOGRAPHIE

DIX RUES viennent d'être passées en revue par M. Lefeuve dans une brochure qui se rattache à la grande publication des *Anciennes maisons de Paris sous Napoléon III*. L'auteur d'*Interlaken* s'inspire merveilleusement des localités dont il parle; ses lecteurs le suivent cette fois-ci, avec le plus vif intérêt, dans les rues de Cléry, Clichy, Clocheperce, du Cloître-Saint-Merry, Clopin, du Clos-Bruneau, du Clos-Georgeau, Clovis, de Cluny et Cocatrix.

Prix de la brochure : 1 fr. 60 c,

On souscrit à l'ouvrage en adressant 64 fr. pour quarante livraisons à M. Rousseau, 15, boulevard de la Madeleine.

Précis théorique et pratique de l'art des accouchements, par M. le professeur SCANZONI, traduit de l'allemand, par M. le docteur Paul PICARD; avec 111 figures dans le texte. — Paris, librairie Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine. — 1859.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Cᵉ, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 13. 7e ANNÉE. Mardi 1er Février 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris :* dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

AVIS. — Une nécessité de mise en page nous oblige à ajourner les *Flèches médicales.*

Paris, 3 janvier.

CE QU'IL Y A A SUPPRIMER DANS LES ÉLOGES HISTORIQUES.

[De la statistique, — de la phrénologie, — et d'autre chose.]

A monsieur le secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine.

Monsieur et cher secrétaire perpétuel,

Avant de reprendre notre entretien, interrompu par des exigences de journalisme et par quelques autres circonstances que le public n'a aucun intérêt à connaître, qu'il me soit permis de présenter de très courtes remarques sur la première moitié de cette épître.

Un certain nombre de personnes ont, à ce qu'il paraît, trouvé que l'attitude que je prenais, dans ma lettre, vis-à-vis de vous ou plutôt de votre discours, était notablement en contradiction avec celle que j'avais prise le lendemain de la séance annuelle de l'Académie ; d'autres ont trouvé que je manquais à mes principes de critique indépendant, et que mon encre sentait l'encens.

Quelques autres menus reproches m'ont encore été adressés, parmi lesquels celui de ne pas savoir écrire le nom de M. Desportes. Ce dernier tort serait impardonnable ; mais je me hâte d'ajouter qu'il n'est pas de mon fait, et que l'imprimeur seul en est coupable. Quant aux autres reproches, et notamment aux deux premiers, ils ne font que prouver une fois de plus ce qu'on savait déjà bien avant La Fontaine :

> ......Est bien fou du cerveau
> Qui prétend contenter tout le monde et son père.

Nous n'avons assurément point la prétention de faire ce qui paraissait impossible à Jean Bonhomme. Dire, le plus que nous pouvons, ce qui est utile et vrai, telle est notre seule ambition ; nous la trouvons assez grande pour nous en contenter, et nous osons espérer que si nous avions le bonheur de la satisfaire, nous satisferions en même temps la catégorie de lecteurs auxquels nous avons plus spécialement l'honneur de nous adresser.

Sans insister davantage, nous allons reprendre le cours de notre conversation.

Et d'abord, puisque nous tenons avant tout à être juste, commençons par déclarer que M. le trésorier ne paraît point coupable des erreurs d'addition que nous avions cru pouvoir lui attribuer. Voici quelques détails qui expliquent ce qui, au premier abord, ne nous paraissait pas facile à expliquer : lorsqu'un prix n'a pas été décerné une année, le montant n'en est point reporté entièrement sur le prix de l'année suivante ni même des années suivantes, comme il était naturel de le penser, mais bien sur *plusieurs* années ; en sorte que si, par exemple, le prix Civrieux, qui est de 1,000 fr., n'est point décerné en 1860, au lieu de le porter en 1861 à 2,000 fr., ou même à 1,500 fr. en 1861 et à 1,500 fr. en 1862, on pourra le porter à 1,100 fr. pendant dix ans.

Cette explication justifie sans doute M. le trésorier ; mais elle montre que l'Académie suit un système très compliqué d'administration financière, et par conséquent très sujet à erreurs, au lieu d'en adopter un fort simple, facile à comprendre pour tout le monde, et qui est de reporter intégralement sur l'année suivante le montant des prix qui n'auront pas été décernés l'année précédente.

Cela dit, revenons à votre discours.

Peu amoureux des hyperboles dans les discours sur de graves sujets ; des idées fausses ou creuses, même lorsqu'elles sont revêtues des couleurs les plus séduisantes, je n'ai jamais eu que des sympathies médiocres pour les éloquentes boursoufflures de Pariset, et j'ai applaudi de grand cœur lorsque, pour la première fois, vous avez solennellement annoncé qu'à ses tableaux de fantaisie, vous alliez substituer une réelle appréciation des hommes et de leurs œuvres ; à ses mensonges de convention, la narration, sinon complète, du moins partielle de la vérité.

Est-ce à dire que, grâce au caractère nouveau de gravité, et je devrais peut-être ajouter de moralité, qu'allaient prendre, sous votre plume, les éloges académiques, il fallût espérer d'y voir discutées à fond les grandes doctrines qui divisent les philosophes et les médecins ? Bien loin de me laisser aller à cette illusion, j'ai toujours pensé, au contraire, qu'il fallait bannir l'examen de ces doctrines des discours où l'on est borné par le temps et par l'espace ; j'ai pensé que leur grandeur même devait, quand on se hasarde à les aborder, exclure toute autre préoccupation ; il m'a

paru, enfin, que des discussions où l'esprit doit se livrer aux abstractions les plus élevées, à la dialectique la plus serrée et la plus délicate, supportaient peu les résumés, les sous-entendus, la trop vive coloration du langage et la prédominence du sentiment, toutes conditions indispensables à l'éloquence en général, et en particulier à celle qu'exige un auditoire bi-sexuel. Or, la première necessité d'un orateur étant d'être éloquent, vous avez voulu l'être et vous l'avez été. A mon sens, vous ne pouviez être autre chose, et j'ai trouvé tout naturel que votre logique ait quelque peu laissé à désirer. Mais tout le monde n'a pas trouvé la chose aussi naturelle, et plusieurs, mettant sur le compte du dialecticien une faiblesse d'argumentation inhérente à la nature du discours, vous ont reproché, suivant leurs tendances ou leurs opinions formelles, ou de mal défendre les doctrines que vous professez, ou de mal combattre celles que vous repoussez. La vérité était contre eux, mais les apparences étaient contre vous. Il suffira de quelques exemples pour vous en convaincre, si déjà vous n'en êtes convaincu.

— Je ne parlerai pas de l'homœopathie ; la discussion est depuis longtemps épuisée en ce qui la concerne ; elle ne peut plus être combattue que par ceux qui cherchent dans le combat ce que les homœopathes cherchent eux-mêmes dans leur hérésie : une notoriété que la voie ordinaire ne saurait donner qu'à l'aide du temps et d'honorables travaux. Quand une erreur se démontre par l'absurde, elle peut inspirer des bons mots, mais non servir de thème à une discussion sérieuse ; vous avez donc eu raison à ce propos de faire de l'esprit avec M. Guéneau de Mussy, mais vos raisonnements étaient de trop.

— Quant à la statistique, c'est tout autre chose : loin d'être superflu, le raisonnement était ici fort insuffisant, et cette méthode serait à plaindre, si elle n'avait à son service que les arguments empruntés à votre spirituel et vénérable héros. Un moment de réflexion sur l'objection de Guéneau de Mussy, que vous considérez comme la plus victorieuse, nous en fournira la preuve. Répondant à cette objection de Rizueno, que la probabilité thérapeutique est comme celle du jeu qui consiste à jeter en l'air une pièce de monnaie, avec cette différence qu'au lieu d'obtenir *pile* ou *face*, le thérapeutiste obtient *vie* ou *mort*, M. Guéneau de Mussy dit :

« Il n'y a rien de commun entre les questions auxquelles se » rapportent les exemples mis en avant et celles que fait naître » l'application de la méthode numérique aux sciences médicales. » Les premières peuvent être toutes comprises dans l'énoncé gé- » néral : connaissant les diverses combinaisons qui peuvent ame- » ner un événement et le nombre de ces combinaisons, détermi- » ner les chances qui existent » pour ou contre chacune d'elles.

» Les secondes sont d'une tout autre nature et doivent être » traitées par des procédés différents ; elles sont des cas particu- » liers d'un problème général ainsi conçu : « étant donnée une sé- » rie de faits semblables, en déduire les lois applicables à une » autre série de faits de même nature. »

« Voilà, » dites-vous, « comment cet esprit lumineux ramena le problème médical à toute sa simplicité. » Or, cette argumentation, qui a pu vous sembler un instant si simple et si lumineuse, n'est en réalité ni facile à comprendre, ni juste dans ce qu'elle a d'intelligible. Elle manque de clarté et peut-être d'exactitude, quand elle dit qu'on peut déduire d'une série de *faits* de même nature les *lois* applicables à une autre série de faits de même nature aussi ; elle est erronée, quand elle repousse une analogie, parfaitement réelle, entre les probabilités thérapeutiques et celle qu'avait invoquée, comme exemple, M. Rizueno. Vous n'avez qu'à lire un livre aussi peu connu que digne de l'être, malgré ses imperfections, le livre de M. Gavarret, et vous vous assurerez que l'analogie établie par le professeur de Montpellier est parfaitement fondée. Mais ce que M. Rizueno, qui était un rhéteur de la pire espèce, ne sut pas voir, et ce que M. Guéneau ne sut pas lui montrer, c'est que l'analogie en question tournait à la confusion de celui qui l'invoquait, et prouvait, de la manière la plus péremptoire, que l'orateur exotique avait parlé de choses qu'il ne connaissait point, et s'était servi d'un langage qu'il n'entendait pas lui-même. Pour donner une idée de ce terrible adversaire de la statistique vous auriez, du reste, pu rappeler à l'Académie que M. Rizueno, qui n'avait pas pour seul titre un succès dans un concours d'élèves, mais qui était bel et bien professeur à la Faculté de Montpellier, avait professé publiquement et cherché à implanter l'homœopathie dans la moderne Cos. La statistique n'a guère rencontré que des adversaires de cette force.

M. Guéneau de Mussy, dans sa réfutation fut plus heureux, je me plais à le reconnaître, sur quelques points de détail ; mais, en somme, son discours sur la statistique fut d'une logique non moins modérée qu'honnête.

Quant à celui qu'il fit sur la phrénologie, il fut bien plus encore au-dessous de son sujet : on peut ajouter, il est vrai, qu'il en a été de même de tous ceux que prononcèrent les autres orateurs, sans en excepter Broussais lui-même ; car, dans cette discussion sur la plus grande idée philosophique du siècle et même de siècles, les interlocuteurs ressemblèrent passablement à l'animal de la fable, qui abandonne la proie pour courir après l'ombre ; mais la faiblesse des autres n'est pas une raison suffisante pour justifier celle de Guéneau de Mussy : il fallait ou la laisser dans l'ombre ou la donner pour ce qu'elle était, ou, mieux encore, et c'est ici que je rentre dans le cœur de mon thème, il fallait éviter de discuter superficiellement une doctrine qui ne veut pas être effleurée, et qui, pour être étudiée à fond, exige non-seulement beaucoup de temps, mais encore l'application soutenue des plus forts esprits. Certes, je ne veux point tomber dans ce travers que je condamne en rédigeant ici à la hâte une dissertation que je déclare impossible ; mais il me sera permis de montrer en quelques mots l'énorme distance que les orateurs académiques de 1830, et notamment M. Guéneau de Mussy, laissèrent entre eux et leur sujet.

Pendant toute cette discussion, les orateurs parurent exclusivement préoccupés de décider si, oui ou non, les facultés intellectuelles et les sentiments se traduisent à l'extérieur par des protubérances invariables, parfaitement caractérisées. C'était prendre la question par son côté à la fois le plus difficile et le plus petit ; c'était juger de la valeur d'une armée par le nombre et la couleur des boutons attachés à l'uniforme des soldats ; c'était méconnaître complétement, en tout cas, la grande doctrine de Gall.

Avant de rechercher si telle faculté ou tel instinct est localisé dans telle ou telle circonvolution cérébrale, il aurait fallu s'efforcer de savoir si le cerveau est l'organe des facultés et des instincts en général, si l'animal, privé de cerveau, peut penser, aimer ou haïr. Pensez-vous qu'une telle question puisse être aujourd'hui douteuse pour un seul physiologiste sérieux? Or, cette question, c'est la question capitale ; cette question résolue, que deviennent les arguments suivants que vous empruntez à Guéneau de Mussy, et que vous avez un instant pu croire si victorieux :

« J'ai été confondu, dit M. Guéneau de Mussy, quand j'ai en- » tendu avancer à cette tribune cette proposition ; mais j'aime à » croire que notre honorable collègue n'a pas en cela exprimé sa » pensée, et ce qui me le persuade, c'est qu'il a appelé Fieschi un » grand criminel : or, si Fieschi n'a été que l'instrument aveugle » d'une organisation défectueuse, il n'a pas été criminel. Je n'ap- » pelle pas criminelle la pierre qui tombe et qui me blesse en

» tombant; ce sont ceux qui l'ont jugé et condamné qui ont commis un acte de cruauté, à moins qu'eux aussi n'aient été sous » la domination d'une organisation homicide. »

« Ce raisonnement, dites-vous, était irrésistible, » et cependant, comme si vous craigniez que quelqu'un pût résister encore, vous empruntez encore à votre héros le passage suivant :

« Ah! sans doute, telle n'a pas été votre pensée ; vous n'avez » pas voulu, vous n'avez pas pu vouloir établi cette déplorable » doctrine qui viendrait nier et l'activité de l'intelligence et la » liberté de la pensée pour ne plus voir en nous que matière et » que servitude ; qui, après avoir enlevé à l'homme et ses forces » morales et ses immortelles espérances, ne lui laisserait que » l'aveugle et fatale puissance du rocher ! »

L'Académie, ajoutez-vous, accueillit ces paroles par de longs applaudissements ; j'en suis fâché pour l'Académie d'alors, et j'aime à croire qu'il n'en serait plus de même de l'Académie d'aujourd'hui. En applaudissant au premier paragraphe, l'Académie applaudit à un sophisme de mauvais goût ; en applaudissant au second, elle approuva une déclamation ampoulée ; dans les deux cas elle adopta une opinion aussi antiphysiologique que le serait celle qui voudrait soumettre tous les estomacs à la même ration, qui voudrait obliger tous les goûts à aimer les mêmes sauces.

Broussais avait raison, — peut-être sans savoir pourquoi, je le veux bien, — il avait mille fois raison de dire que Fieschi avait été tout ce que son organisation avait voulu qu'il fût ; mais il ne résulte nullement de là que ses juges fussent des criminels : ses juges, comme ceux de tous les temps ont logiquement obéi à des doctrines erronées ; ils y ont obéi de bonne foi et en s'entourant des lumières qui étaient à leur disposition : les juges étaient dans la vérité, la loi seule était dans l'erreur.

Quant à la liberté de la pensée, à la matière et à la servitude, aux immortelles espérances et à la *puissance fatale du rocher*, voilà ce que j'appelle de la déclamation, et je dois ajouter de la déclamation, qui est malheureusement, en outre, du lieu commun. Les hommes assez forts pour distinguer ce qu'ils savent de ce qu'ils ne savent point, Socrate et Voltaire, par exemple, s'abstiennent de discourir sur la liberté de la pensée ; or, quand des hommes comme M. Guéneau de Mussy se hasardent sur un terrain où Voltaire n'a osé mettre le pied, on peut hardiment prédire qu'ils ne feront, — passez-moi le mot, — qu'ils ne feront que patauger. C'est ce que votre vénérable collègue ne manqua pas de faire.

Je pourrais longtemps continuer sur ce thème, je ne le pourrais sans dépasser de beaucoup les limites d'une simple critique de journal. Je n'ajouterai donc qu'un mot :

Vous dites que depuis l'argumentation triomphante de M. Guéneau de Mussy, la phrénologie n'a plus osé se présenter devant l'Académie. Y a-t-il bien lieu de s'en étonner? Je ne le pense pas. La phrénologie, comme toutes choses, a eu de puissants détracteurs ; elle a eu le malheur plus grand d'être défendue par des adeptes, en général, peu à la hauteur de la tâche qu'ils se donnaient. Il est donc assez naturel qu'elle n'ait pas marché à pas de géant. Mais, d'ailleurs, de quand date la phrénologie? de quarante ans au plus. Connaissez-vous des doctrines de cette importance, des doctrines qui entraînent avec elles une réforme complète des lois que des erreurs soixante fois séculaires nous ont appris à considérer comme la sauvegarde de l'ordre social ; avez-vous vu de ces doctrines, la doctrine évangélique y comprise, dominer en quarante ans? Donnez donc à la phrénologie, cher et éloquent secrétaire perpétuel, le temps de rendre ses preuves éclatantes pour tout le monde, et de faire son chemin. Le temps viendra où, non-seulement elle se présentera devant l'Académie, mais où l'Académie sera trop heureuse de la recevoir, et de proclamer avec orgueil que c'est à un médecin que la science est redevable de cette grande pensée.

Alors, le secrétaire perpétuel qui occupera votre fauteuil pourra parler de la phrénologie, parce qu'il n'y aura plus qu'à battre des mains le plus éloquemment possible. Mais tant qu'il y aura à raisonner et à démontrer, le mieux que vous et vos successeurs pourrez faire, ce sera, — et c'est par là que, revenant à mes moutons, je clos cette critique, — ce sera d'exclure des éloges officiels la phrénologie, la statistique et, en général, tous les sujets qui demandent à être traités plus avec la froide raison du philosophe qu'avec le poétique et aventureux enthousiasme de l'orateur.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX

—

MÉDECINE CLINIQUE.

—

Sur la cure du cancer par un traitement interne.

A monsieur le rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux* :

Monsieur le rédacteur,

Plusieurs journaux français et quelques journaux étrangers ont publié, depuis quelques temps déjà, le récit d'une cure qui devait produire et qui a produit, en effet, une grande sensation.

Voici le texte de ce récit :

« Adolphe Sax, le célèbre musicien-inventeur, atteint d'une » maladie réputée incurable, est aujourd'hui miraculeusement » guéri. Cette semaine encore on désespérait de le sauver et le » bruit de sa mort avait circulé dans le monde musical, où l'ingénieux inventeur compte un grand nombre d'admirateurs et » d'amis.

» C'est un docteur indien, M. Vriès, qui, après MM. Velpeau, » Ricord, Déclat et plusieurs autres médecins, a entrepris avec » confiance la cure déclarée impossible.

» Depuis quatre mois, le docteur Vriès prodigue ses soins au » célèbre malade avec un zèle et un talent qu'il faut louer autant » qu'admirer. Le médicament dont il s'est servi, avec un bonheur » inespéré pour tout autre que pour lui, reste encore le secret de » M. Vriès. C'est une plante anticancéreuse que le hasard a mis » entre ses mains, et dont l'efficacité ne saurait être douteuse. » Espérons que ce précieux médicament passera bientôt des mains » de M. Vriès dans celles de tous les médecins, et félicitons, en » attendant, et de tout notre cœur, M. Adolphe Sax d'avoir le » premier, en France, fait l'essai de ce précieux antidote. Cette » guérison marque l'ère d'une révolution médicale. »

Le hasard ayant voulu que le nom modeste que je porte se trouvât mêlé dans le récit qu'on vient de lire aux noms illustres de MM. Velpeau et Ricord, un grand nombre de mes confrères sont venus me voir pour me demander des détails sur le cas de guérison qui en fait le sujet. D'autres médecins, français et étrangers, m'ont écrit pour me prier de leur donner, dans l'intérêt de certains de leurs clients, des explications exactes et circonstanciées sur la guérison de M. Sax.

Ne pouvant répondre à tous en particulier, je viens vous prier, monsieur le rédacteur, dans l'intérêt de la science médicale, d'ouvrir vos colonnes aux explications suivantes, résultat de mes observations particulières.

J'ai cru nécessaire d'entrer dans les détails de faits qui, à ma connaissance, ont précédé et suivi le traitement particulier du docteur Vriès.

Je ne crois pas empiéter en cela sur le droit des médecins cités. D'ailleurs, s'il se glisse une erreur dans ce récit, mes confrè-

res et maîtres voudront bien la rectifier.

M. Adolphe Sax est âgé de quarante-trois ans; il est grand, bien proportionné et doué d'une force musculaire assez remarquable. La nature de son tempérament est lymphatique. M. Sax mène une vie sédentaire éminemment laborieuse. Sa santé a été généralement bonne. Il n'a jamais eu aucune sorte d'affection de nature douteuse.

Au moral, c'est un homme d'une grande force de caractère.

Pour la première fois, en 1853, M. Sax remarqua à sa lèvre supérieure une petite tache noire à environ un centimètre de la commissure droite. En examinant le dessus de la lèvre, il découvrit une assez large plaque violacée, analogue à celle que produit l'action de l'azotate d'argent sur l'épiderme. M. Sax consulta successivement plusieurs médecins de ses amis, parmi lesquels se trouvait le docteur Ricord. Ces honorables confrères, dont quelques-uns avouèrent ne pas comprendre la nature de cette affection, se bornèrent tous à recommander au malade un régime de vie tranquille. Malheureusement les nombreuses occupations de M. Sax ne lui ont jamais permis de suivre ce conseil.

Du reste, le malade n'éprouvait à la lèvre aucune douleur, et sa constitution ne paraissait altérée en aucune façon.

Vers 1854, le mal avait augmenté. La portion affectée de la lèvre était devenue dure; par conséquent le mouvement s'y opérait difficilement, et les aliments restaient entre la lèvre et la gencive.

Quelques mois après, cette lèvre devint plus épaisse encore; elle adhérait aux dents quand la salivation ne venait pas humecter la partie malade, ce qui arrivait toutes les nuits. L'effort que M. Sax faisait alors pour détacher sa lèvre collée aux dents déterminait la déchirure de l'épithélium.

Au-dessous de l'épiderme déchirée on découvrait une surface lisse, noire et brillante. Jusque-là, il n'y avait pas eu d'engorgements ailleurs qu'à la lèvre. Mais la joue ne tarda pas à se tuméfier. La tache noire avait déjà la grandeur et presque la forme d'un haricot. Elle envahissait le bord de la lèvre et remontait en dedans jusqu'à la naissance de la gencive.

En 1856, et suivant le conseil d'un pharmacien, M. Sax appliqua sur le mal du sel ammoniac. Aussitôt après une première et unique application, une suppuration s'établit pour ne plus cesser durant tout le cours du traitement. La lèvre devint inerte.

Quelques médecins conseillèrent au malade l'iodure de potassium, qu'il prit à haute dose, et de la tisanne de feuilles de noyer. Ce traitement fut suivi pendant plusieurs mois.

Un catarrhe de la muqueuse aérienne le força de le suspendre. A partir de ce moment, la douleur de la lèvre, qui se faisait sentir depuis quelque temps, augmenta. Il ne pouvait plus boire froid ni manger rien d'acide sans souffrance; il fut bientôt forcé d'enduire la lèvre de cold-cream. La suppuration était jaunâtre à ce moment, et il était survenu un mal de tête continue et particulier, qui fit craindre à M. Sax de devenir fou. Il demanda alors à M. Ricord d'agir chirurgicalement.

M. Ricord et M. Calvo procédèrent à la cautérisation le 12 novembre, au moyen d'un liquide sentant l'acide nitrique (probablement la liqueur à l'acide nitrique et au charbon dont se sert ordinairement M. Ricord. Trois heures après cette application, le nez, la joue, les paupières et le front furent envahis par un œdème considérable; il survint des vomissements qui durèrent une partie de la nuit.

Dès le lendemain, la muqueuse nasale suppura; du troisième au quatrième jour, la chute de l'escarre eut lieu, mais la tache persista.

Le 21 novembre, deuxième application du caustique.

Le 26 novembre, chute de l'escarre. Cette seconde cautérisation avait été si douloureuse, qu'il fallut attendre jusqu'au 7 décembre pour pratiquer la troisième. A la chute de cette dernière escarre, 17 décembre 1857, il ne restait plus qu'un petit point noir de la grosseur d'une tête d'épingle. Ce point était douloureux. Survint une bronchite violente, qui dura jusqu'au mois de juin. Cette complication obligea de suspendre tout traitement local.

Le 14 juin 1858, M. Sax retourna chez M. Ricord; cette fois, il avait à la lèvre une grosseur de la forme d'une cerise applatie, surmontée d'un point noir et paraissant prendre naissance profondément dans la lèvre. De plus, un ganglion sous-maxillaire était fortement engorgé.

M. Ricord demanda M. Velpeau en consultation. Après examen, l'ablation de la lèvre et du ganglion fut décidée pour le lendemain.

M. Sax avait un procès important qui réclamait sa présence au tribunal. Ce motif seul fit remettre l'opération au 25 juin. Pendant cet intervalle, un de nos amis communs, M. Oscar Comettant, l'engagea à consulter le docteur Vriès qu'on disait avoir guéri plusieurs cancers.

Le 5 juillet, M. Sax vint me faire constater son état.

La joue droite était beaucoup plus grosse que la gauche; la lèvre supérieure avait des traînées noires analogues à des varices. Au centre de la muqueuse altérée s'élevait une tumeur de couleur bistrée ayant la forme et le volume d'un marron. Les tissus environnants étaient durs et de même teinte que la tumeur. Le ganglion sous-maxillaire avait le volume d'un gros œuf.

Le traitement du docteur Vriès, qui commença le 6 juin dernier, a été des plus simples, il a surtout consisté en un traitement interne, et jamais M. Vriès n'a appliqué sur la tumeur aucun caustique.

Quant au régime hygiénique, il s'est borné d'abord à diminuer les aliments, et progressivement à prescrire au malade une diète presque absolue, à lui défendre toutes sortes de boissons, à l'exception de thé léger et d'eau, qu'il ne devait prendre qu'en petite quantité.

Au bout d'environ deux mois de ce régime que M. Sax supporta sans grand épuisement, le docteur Vriès, jugeant le mal assez fortement attaqué, bien que rien dans la tumeur n'indiquât une amélioration, car elle n'avait jamais cessé de grossir depuis le commencement du traitement, au bout de deux mois, dis-je, le docteur Vriès ordonna au malade de discontinuer la diète, de prendre désormais une nourriture fortifiante, et de boire, à sa convenance, de l'eau ou toute autre boisson non alcoolique. En apparence, rien dans l'état du malade ne justifiait la confiance absolue du docteur Vriès, qui, dès le premier jour, avait dit à Sax, devant moi et devant MM. Oscar Comettant, Hector Berlioz, Henri Berthaud, le général Mellinet et plusieurs autres amis du malade : « Vous avez un cancer, mais je vous guérirai radicalement. »

Au bout de trois semaines environ de traitement par le docteur Vriès, M. Sax se trouva débarrassé du mal de tête étrange dont nous avons parlé tout à l'heure, qui, depuis deux ans déjà, le faisait souffrir jour et nuit, et l'empêchait de dormir. Le malade put alors passer de bonnes nuits et sentit en lui une amélioration générale.

Deux mois plus tard, c'est-à-dire pendant la période ou la tumeur était arrivée à son plus grand développement, et alors que tous les amis du célèbre inventeur désespéraient de sa vie, le docteur Vriès, plus rassuré que jamais, prédit la guérison très prochaine du malade, dont il fit exécuter la photographie. Il assurait que la tumeur allait bientôt disparaître complétement, qu'elle pouvait même tomber dans une nuit.

Personne n'osait croire à un résultat qui dépassait toutes les espérances.

En effet, la tumeur s'étendait en haut jusqu'au nez, dont elle bouchait en partie l'ouverture du côté droit; de ce même côté, elle reparaissait à la commissure labiale de plus d'un centimètre; en bas, elle descendait jusqu'aux deux tiers de la lèvre inférieure; à gauche, jusqu'à la commissure labiale. M. Sax en était réduit à soulever la tumeur pour introduire un tube au moyen duquel il aspirait les liquides.

La photographie fut faite le 14 novembre.

Le 27 du même mois, il se manifesta chez le malade une crise terrible : tout le visage s'enflamma, et la tumeur à l'état de ramollissement tomba par gangrène en morceaux. Quelques-uns de ces morceaux avaient la dimension d'une cerise. C'est un de ces morceaux qui a été examiné au microscope par M. Charles Robin.

Huit jours plus tard, M. Sax était entièrement débarrassé de la

tumeur. Les prédictions du docteur Vriès se trouvèrent donc réalisées de tous points, et la tumeur, en tombant, avait découvert la lèvre supérieure complétement restaurée. Toutefois, on voyait, en soulevant cette lèvre, un pédicule de la circonférence d'une pièce de un franc, noire et déchiquetée, comme si la tumeur eût été violemment arrachée.

Aujourd'hui, après plus de six mois de traitement, la lèvre de M. Sax est tout à fait libre; les mouvements sont revenus, la muqueuse est humide, tous les points durs ont disparu; il ne reste plus qu'une teinte noirâtre au bord libre de la lèvre et une petite plaque plus noire sur la muqueuse, là où existait autrefois le pédicule.

Cette plaque se rétrécit tous les jours, et déjà on aperçoit au-dessous de l'épiderme, de petites taches roses qui font espérer que bientôt la lèvre reprendra sa couleur primitive. Le ganglion sous-maxillaire a aujourd'hui à peine le volume d'une aveline.

Après les détails qui précèdent, quel nom donner à cette maladie?

Tous les médecins qui ont vu autrefois la tumeur l'ont désignée sous le nom de *tumeur mélanique*, ce qui n'en indique peut-être pas suffisamment la nature, quoique ce genre de tumeurs ait été classé généralement parmi les cancers. D'un autre côté, MM. Ricord et Velpeau n'ont pas hésité à la considérer comme un véritable cancer.

M. Charles Robin, dont tout le monde connaît l'habileté et la grande habitude dans l'observation microscopique, a bien voulu examiner un fragment de la tumeur que je lui ai adressé, et voici la note qu'il m'a fait l'honneur de m'écrire :

« Vendredi.

» Très honoré confrère,

» La tumeur que vous m'avez fait remettre est bien en réalité un tumeur mélanique des mieux caractérisées anatomiquement. (Granulations pigmentaires dans une trame principalement fibreuse.)

» Je m'empresse de vous faire parvenir ce résultat de mon examen et vous prie de me croire, etc.,

« CH. ROBIN. »

Les tumeurs mélaniques à trame fibreuse ne sont plus classées aujourd'hui par l'école histologique parmi les cancers; mais, au point de vue clinique, elles n'en constituent pas moins un genre de maladie dont la marche est incessamment croissante et qui conduit les malades à la mort presque aussi sûrement que le cancer lui-même. En sorte que, dans le cas qui nous occupe, la chute complète, prévue et annoncée de la tumeur, la cicatrisation de la plaie qui en est résultée, la disparition progressive de la teinte noire datant de six ans, la résorption de l'engorgement des tissus environnant la tumeur et de celui du ganglion sous-maxillaire, la cessation d'une céphalalgie continue, le retour du sommeil et le rétablissement apparent de la santé générale, constituent un ensemble de circonstances qui me paraît nouveau dans la science, et qui, dans tous les cas, est extrêmement remarquable.

J'ai en vain cherché quelque fait analogue dans le beau Mémoire de M. Broca, dans l'ouvrage si savant de M. Velpeau, sur les cancers du sein, dans les observations de M. Robert, dans le livre de M. Lebert, enfin dans les comptes rendus de la société de chirurgie; j'ai bien trouvé quelques cas dans lesquels une tumeur s'est détachée par gangrène et a été suivie d'une cicatrice plus ou moins complète ; mais dans ces faits exceptionnels on n'a pas observé la disparition des ganglions, même postérieurement à la chute du cancer.

Je ne connais qu'un seul fait qui ait une certaine analogie avec celui de M. Sax ; c'est M. Velpeau qui a bien voulu me le raconter :

Un pharmacien de province avait un cancroïde à une amygdale. M. Velpeau enleva ce cancroïde une première fois avec le bistouri. Il y eut récidive, M. Velpeau l'enleva de nouveau au caustique. Le cancroïde revint encore, mais cette fois avec engorgement des ganglions cervicaux. M. Velpeau crut devoir n'y plus toucher. Un an ou deux après, il apprit que l'usage du perchlorure d'or avait complétement guéri ce pharmacien.

Depuis, le médecin qui avait obtenu cette guérison, M. Velpeau, et nous tous, avons employé le perchlorure d'or à toutes les doses; jamais ce médicament n'a pas, que je sache, guéri une seconde fois ni cancers ni cancroïdes bien avérés.

En sera-t-il du médicament du docteur Vriès comme du perchlorure de fer? L'avenir seul en décidera. Ce que j'ai observé m'oblige à dire pourtant qu'on ne doit pas désespérer du contraire. Déjà, j'ai pu suivre quelques malades qui ont subi le même traitement que M. Sax, mais pendant moins longtemps, et j'ai cru observer chez eux les mêmes phénomènes que chez le célèbre inventeur. En tous cas la lumière ne saurait tarder à se faire sur cette grave question.

Avec cette haute indépendance, cet amour éclairé du progrès, cette largeur d'idées qui sont le propre des talents supérieurs, M. Velpeau a cru de son devoir d'ouvrir son service aux expérimentations du docteur Vriès, pensant, à l'encontre de quelques confrères, que la vraie science consiste à observer et à apprécier les faits, et non à les nier.

Quelques cancéreux réputés incurables ont déjà été mis à la disposition du docteur Vriès. Puisque le hasard m'a conduit à vous communiquer ce premier fait, qui a tant préoccupé le public et les praticiens, vous voudrez bien me permettre de vous faire connaître les résultats des expérimentations commencées dans le service du célèbre professeur de la Charité.

Agréez, etc., D[r] DÉCLAT.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'assimilation du lactate de fer et des avantages que présente ce sel sur les autres préparations ferrugineuses au point de vue de la digestion.

Par le docteur A. CORDIER.

Pour apprécier la valeur des différentes préparations de fer, on s'est beaucoup préoccupé dans ces derniers temps, et à juste titre, suivant nous, de l'action qu'elles ont sur le suc gastrique. Nous croyons que c'est à juste titre, parce que l'on comprend bien que si c'est aux dépens du suc gastrique que les préparations de fer deviennent solubles, ou si c'est avec lui qu'elles se combinent avant d'être absorbées, la quantité de ce précieux liquide combinée avec le fer peut faire défaut pour la digestion, et que, par suite, cette fonction importante peut être plus ou moins gravement troublée. Nous avons donc partagé la préoccupation commune en prescrivant la préparation à laquelle nous avons habituellement recours, de préférence, et qui est aussi, nous le croyons, celle que préfèrent la grande majorité des praticiens, le lactate de fer.

Il nous semble, en effet, que depuis 1839, époque à laquelle MM. Gélis et Conté présentèrent à l'Académie impériale de médecine leur premier mémoire sur l'emploi du lactate de fer, la faveur dont cette préparation a été l'objet a grandi de jour en jour, et

s'est justifiée par les résultats cliniques constatés par chaque nouvel observateur.

Ces résultats ne se sont même pas bornés à une simple confirmation; les faits nouveaux ont éclairé quelques points obscurs de l'histoire des ferrugineux, sur lesquels il nous paraît utile d'insister, parce qu'il nous semble que nous y trouverons de nouvelles raisons de persévérer dans le choix que nous avons depuis longtemps donné aux dragées de Gélis et Conté; plus que jamais nous croyons pouvoir dire, après ces faits nouveaux, que le lactate de fer est, parmi les préparations ferrgineuses, celle dont l'emploi satisfait le mieux aux indications de la physiologie et de la thérapeutique.

Comme première considération, nous devons remarquer que cette préparation est la seule qui se produise naturellement dans le corps humain; ce fait, qui a été contesté un instant, est aujourd'hui hors de doute. Si l'on fait digérer à 40° centigrades, pendant douze heures, de la limaille de fer avec de l'eau distillée et une caillette de veau, il se dégage de l'hydrogène, et c'est du lactate de fer que l'on obtient.

Ce résultat de l'expérience n'a rien qui puisse étonner, car il est parfaitement prouvé aujourd'hui que le suc gastrique doit *uniquement* son acidité à la présence de l'*acide lactique*. Nous citerons à l'appui de cette assertion quelques phrases (1) que nous empruntons aux leçons de physiologie de M. Cl. Bernard, année 1856. Nous lisons, page 398 · «En résumant ces expériences, nous voyons que l'acide lactique et l'acide du suc gastrique présentent pour caractères communs d'être fixes au feu, d'être entraînés à la distillation par la vapeur d'eau et de chasser l'acide chlorhydrique des chlorures.

» Poursuivant la comparaison entre ces deux acides, nous avons reconnu à l'acide du suc gastrique tous les caractères indiqués par M. Pelouze pour l'acide lactique : ces deux acides, en effet, donnent des sels de chaux, de baryte, de zinc, de cuivre, solubles dans l'eau; un sel de cuivre qui forme avec la chaux un sel double, soluble, dont la couleur est plus intense que celle du sel simple; un sel de chaux soluble dans l'alcool et précipitable par l'éther de sa dissolution alcoolique. Déjà M. Chevreul et MM. Leuret et Lassaigne avaient signalé l'acide lactique dans le suc gastrique; et, d'après l'ensemble des caractères que nous venons d'énumérer, l'existence de cet acide nous paraît être aujourd'hui hors de contestation. »

C'est principalement par leur innocuité sur nos différents tissus que les dragées de Gélis et Conté se recommandent à l'attention des médecins; on sait (2) que le lactate de fer, qui entre dans leur composition *peut être injecté dans le sang à fortes doses sans déterminer d'accidents*. On n'a donc pas à redouter, en employant ce sel, ces actions locales énergiques qui forcent si souvent à interrompre l'administration des autres préparations ferrugineuses solubles.

Son action sur les organes de la digestion est surtout remarquable, et contracte avec les liquides albumineux des combinaisons solubles dans lesquelles le métal perd la propriété d'être précipité par les différents réactifs (3) et ces combinaisons sont facilement assimilées par l'économie sans fatigue pour l'estomac qui n'a rien à préparer ni à dissoudre. Aussi, loin de ralentir la digestion et le désir de manger, comme la plupart des autres ferrugineux, l'usage du lactate de fer semble au contraire activer les fonctions digestives. Aussi le savant professeur Bouillaud, chargé par l'Académie impériale de médecine de lui rendre compte des effets de ce médicament, a-t-il pu dire dans son rapport : « Cette préparation a été parfaitement supportée par tous les sujets..... L'un des premiers effets du lactate de fer a été une augmentation bien décidée de l'appétit, au point que certains malades ne pouvaient se rassasier. »

Et, d'un autre côté, MM. Fouquier et Hardy disaient, dans une note annexée au même rapport :

« Nous avons employé plusieurs fois les pastilles de lactate de fer dans des cas de chlorose avec aménorrhée; après trois ou quatre jours, nous avons toujours noté une augmentation de l'appétit, telle même chez quelques malades, qu'elles se plaignaient de ne pas avoir assez de trois quarts de portion, et qu'une d'elles est sortie de l'hôpital parce qu'elle ne pouvait se rassasier. »

Des faits nombreux ont démontré que les dragées de Gelis et Conté produisent d'excellents résultats dans tous les cas où l'emploi des ferrugineux est indiqué; elles ne le cèdent à aucun d'eux lorsqu'elles sont administrées à des malades dont l'estomac fonctionne régulièrement; mais elles doivent toujours être préférées dans les cas beaucoup plus nombreux où on a à agir sur un estomac malade, car l'administration de ces dragées n'impose à nos organes aucune opération chimique, la digestion est faite à l'avance et leur effet ne dépend pas de l'état physiologique ou pathologique des organes digestifs : elles agiront aussi bien en présence qu'en l'absence de l'élément acide, sans lequel il n'y a pas de digestion possible. On accordera une grande importance à ce fait si on réfléchit aux causes nombreuses qui peuvent modifier la composition du suc gastrique.

La dissolution des médicaments par l'estomac n'est pas toujours chose facile, et, dans tous les cas, elle est toujours une fatigue pour cet organe. Nous en trouvons la preuve dans les expériences de Quevenne, que M. Gélis a déjà citées ailleurs. Ces expériences prouvent, en outre, combien l'emploi des dragées de Gélis et Conté présente peu d'inconvénient.

Quevenne a cherché à connaître jusqu'à quelles doses certaines préparations de fer pouvaient être administrées sans danger, et il a appelé dose extra-thérapeutique cette quantité qu'il n'est pas prudent de dépasser. Or, il a vu que le fer réduit et le proto-carbonate de fer, qui sont assez bien supportés à la dose d'un gramme, déterminent des selles liquides et des vomissements à la dose de 2 grammes, alors même qu'ils ont été administrés en même temps que les aliments.

Le lactate de fer, au contraire, donné huit fois à dose de 1 à 2 grammes, n'a occasionné ni selles liquides, ni vomissements, et ce n'est qu'à la dose de trois grammes qu'on a pu constater un peu de fatigue chez les animaux auxquels on l'administrait. Comme il ne faut pas perdre de vue que les préparations insolubles que nous avons citées donnent du lactate de fer en se dissolvant dans l'estomac, les désordres observés ne doivent pas être attribués à la nature du sel, qui est le même dans tous les cas. On ne peut pas les attribuer plus logiquement à sa quantité, car les préparations insolubles de fer se dissolvent insensiblement et d'une manière très incomplète, et le lactate de fer n'apparaît que successivement dans l'estomac. L'action locale devrait être par suite moins énergique lorsqu'on emploie le fer métallique ou le carbonate que lorsqu'on administre le lactate de fer tout formé; dans ce dernier cas, en effet, on porte dans l'estomac et d'un seul coup la totalité du médicament, et néanmoins il est parfaitement supporté. On est conduit à attribuer les désordres qui ont eu lieu dans le premier cas à la fatigue imposée à l'estomac des chiens par la dissolution du médicament. A plus forte raison, ces désordres devront-ils se produire dans l'estomac d'un convalescent ou d'une chlorotique.

(1) Bernard et Barreswil. Analyse du suc gastrique. (*Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences*, 1844.)

(2) Claude Bernard, *Archives de médecine*, tome XVI, page. 87.

(3) Mitscherlich, Claude Bernard.

Enfin, est-il rationnel de donner à dissoudre du fer ou toute autre matière terreuse ou métallique à un organe épuisé, qui peut à peine supporter les aliments les plus légers, lorsqu'on a sous la main un médicament soluble formant, comme nous l'avons dit en commençant, avec les liquides de l'économie, des combinaisons également solubles, dont l'innocuité est complète, et qui ne peut produire aucun effet nuisible par son contact avec nos organes. Le lactate de fer ne doit-il pas être préféré aux autres préparations de fer qui sont naturellement insolubles, ou qui le deviennent par leur mélange avec le suc gastrique. Du reste, l'influence fâcheuse des préparations insolubles sur les fonctions digestives ne saurait être niée ; elle a été souvent constatée par les observations chimiques, et des expériences chimico-physiologiques, faites dans ces derniers temps, sont venues démontrer la supériorité du lactate de fer, et me fait voir, en ouvrant un nouveau champ de recherches, que tout n'est pas encore fait et dit sur cette question si controversée des ferrugineux.

Les expériences dont nous parlons sont consignées dans un rapport que M. Félix Boudet a lu tout récemment à l'Académie impériale de médecine (1) ; elles avaient été entreprises dans le but de savoir si les sels de fer qui précipitent au contact du suc gastrique, ne peuvent être absorbés qu'aux dépens d'une proportion plus ou moins considérable de cette précieuse liqueur, destinée à un autre usage.

Pour vérifier cette proposition, M. Félix Boudet s'est attaché à l'étude des propriétés digestives du suc gastrique en présence des sels de fer. Ici nous allons laisser parler M. Félix Boudet :

« Les expériences ont été exécutées en présence de M. Robiquet, dans le laboratoire de M. Boudault, avec son concours et celui du docteur Corvisart, et avec les procédés qui leur appartiennent. Ces habiles observateurs se proposent de donner prochainement une description détaillée de ces procédés dans un travail général sur l'action réciproque d'un grand nombre de médicaments et du suc gastrique. Je dois me borner à en dire quelques mots seulement aujourd'hui.

» Lorsqu'on introduit dans un flacon 4 grammes de fibrine et 10 grammes de suc gastrique frais retiré de l'estomac d'un chien, et qu'on maintient ce mélange à la température de 40 degrés, pendant six heures, la fibrine se dissout, se transforme en albuminose, et le résultat, de l'opération est un liquide dans lequel on n'aperçoit plus aucune trace de fibrine. Mais vient-on à introduire dans le flacon, avec la fibrine et le suc gastrique, une substance capable de paralyser, en totalité ou en partie, l'action du suc gastrique sur la fibriné, on observe que la fibrine n'est plus digérée ou ne l'est que d'une manière incomplète.

» Pour reconnaître si la digestion est complète ou plus ou moins incomplète, MM. Boudault et Corvisart soumettent le produit de chaque expérience à trois épreuves successives :

» 1° A celle de l'ébullition ;

» 2° A celle de la liqueur de Barreswill ;

» 3° A celle de Barreswil additionnée de glucose.

» La digestion est-elle complète, le produit obtenu ne se coagule pas à la température de 100 degrés, se colore en violet foncé lorsqu'on le fait bouillir avec la liqueur de Barreswil, et empêche cette liqueur d'être réduite par le glucose.

» La digestion au contraire est-elle nulle, le produit obtenu n'est pas coloré en violet par la liqueur de Barreswil, et ne paralyse en aucune manière l'action réductrice du glucose sur cette même liqueur.

» Enfin, si la digestion est incomplète, le produit obtenu est plus ou moins coagulé par la chaleur, plus ou moins coloré en violet par la liqueur de Barreswil, et paralyse plus ou moins l'action réductrice du glucose sur cette même liqueur, suivant que la digestion est plus ou moins avancée.

» J'ai appliqué ce système d'épreuves à divers composés ferrugineux, en prenant de chacun une proportion qui représentait 0,05 de fer métallique.

» Voici les résultats que j'ai observés :

» Avec le lactate de fer. — Digestion complète.

» (La présence du sel de fer ne modifie en rien l'action du suc gastrique sur la fibrine).

» Avec le tartrate ferrico-potassique. — Digestion nulle.

» Avec le citrate de fer. — Digestion nulle.

» Avec le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal. — Digestion nulle.

» Avec le fer réduit par l'hydrogène, 0,01. — Digestion complète.

» Avec le fer réduit par l'hydrogène, 0,02. — Digestion incomplète.

» L'essai du pyrophosphate de fer et de soude présentait une difficulté particulière; ce sel ne pouvant exister qu'à l'état de dissolution étendue, pour faire intervenir dans l'expérience une proportion qui représentât 0,05 de fer, il aurait fallu employer une proportion liquide telle qu'elle aurait annulé les propriétés du suc gastrique. J'ai dû, en conséquence, me borner à l'emploi de chacune des solutions suivantes :

» 1° Solution de pyrophosphate ferrico-sodique.

» Conforme à la formule de M. Persoz, 1 gramme représentant 3,5 milligrammes de fer. — Demi-digestion.

» 2° Solution du pyrophosphate ferrico-sodique, formule anglaise, 1 gramme, représentant à peu près 5 milligrammes de fer. — Digestion incomplète.

» 3° Solution de pyrophosphate ferrico-sodique de M. Leras, prise dans une fiole portant cachet et étiquette, donnant 1 gramme 10 centigrammes de résidu sec pour 100 grammes, et devant représenter 0,001 miligrammes de fer. — Digestion complète.

» Les résultats obtenus avec le lactate, le tartrate et le citrate de fer, et avec le fer réduit, sont conformes à ceux que MM. Boudault et Corvisart avaient obtenus dans des expériences antérieures. Ils montrent que le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal partage avec des sels de fer dont l'efficacité est incontestable, comme le tartrate et le citrate, et avec le fer réduit lui-même, la propriété de paralyser l'action digestive du suc gastrique, et que le lactate de fer seul jouit d'une parfaite innocuité à son égard.

» La solution du pyrophosphate ferrico-sodique de M. Leras semble, au premier abord, avoir le même privilége; mais si l'on considère que la quantité d'un gramme qui a été mise en expérience présente à peu près un milligramme de fer métallique, et que la solution de M. Persoz, et la liqueur anglaise qui contiennent l'une 3,5 milligr., et la seconde près de 5 milligr. de fer par gramme, réduisent la digestion à moitié, ne devient-il pas évident que la solution de M. Leras qui ne diffère de ces liqueurs que par la plus grande dilution, ne doit son innocuité qu'à cette circonstance, et que si elle pouvait être mise en présence du suc gastrique dans les mêmes conditions que la solution de M. Persoz et la solution anglaise, elle annulerait comme elles les propriétés digestives du suc gastrique. »

On le voit, ces expériences sont un nouvel argument en faveur du lactate de fer ; les faits observés au lit du malade, les recherches de laboratoire convergent toutes vers le même but et se prêtent un mutuel appui ; aussi dirons-nous en terminant, avec M. Félix Boudet : « que l'innocuité du lactate de fer, à l'égard des pro-

(1) Rapport sur l'emploi thérapeutique du pyrophosphate de fer, lu à l'Académie impériale de médecine, le 13 juillet 1858. Commissaires, MM. Velpeau, Depaul, Bouchardat, et M. Félix Boudet, rapporteur.

priétés digestives du suc gastrique, doit être une circonstance favorable à l'emploi de ce sel, » et nous ajouterons ce qu'il aurait pu dire, parce que cela découle naturellement de ses expériences : que l'emploi des dragées de Gelis et Conté présente au point de vue de la digestion une supériorité marquée sur les autres ferrugineux.

Notes sur les capsules de copahu.

Les capsules de Raquin sont aujourd'hui connues de tous les praticiens ; mais on ne sait peut-être pas aussi généralement que, malgré la simplicité de leur préparation, il n'en faut pas moins que cette préparation soit faite avec soin, non-seulement pour qu'elles atteignent leur but, qui est de rendre d'une administration facile un médicament si incommode par son odeur, mais encore pour que ce médicament lui-même conserve toute son efficacité. Sous ce double rapport, les véritables capsules de Raquin ont fait depuis longtemps leurs preuves : quand elles furent présentées à l'Académie, cette compagnie avait déjà approuvé l'emploi de la gélatine.

Les commissaires nommés pour faire un rapport imposèrent à l'honorable inventeur l'obligation de préparer ses capsules sous leurs yeux, dans les laboratoires mêmes de l'Académie. Passant ensuite au lit du malade, ils entreprirent *cent traitements*, qui fournirent *cent guérisons*. Ce résultat, sans précédent, conduisit l'Académie à l'expérimentation comparative des capsules gélatineuses ordinaires et de celles de M. Raquin. Elle constata péremptoirement, « que les capsules Raquin, toujours préparées avec du copahu pur, contiennent plus de baume que les autres, quoique moins volumineuses et plus faciles à prendre ; qu'elles ne fatiguent jamais l'estomac et ne donnent lieu à aucun renvoi; *qu'elles sont supérieures à toutes les autres préparations de copahu*, et constituent un service important rendu à l'art de guérir. »

Ce double résultat officiel montre l'importance qu'on doit attacher à la bonne préparation des produits pharmaceutiques, et avec quelle défiance on doit accueillir celles qui ne se présentent pas avec toutes les garanties désirables. Cette vérité semble n'être qu'un lieu commun, tant elle est vulgaire, et cependant nous voyons tous les jours des praticiens échouer faute d'avoir nettement désigné la préparation qu'ils veulent prescrire.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. SÉNARMONT.

Séance du 24 janvier 1859.

—M. Flourens communique la lettre suivante que lui a adressée M. Pouchet en lui envoyant un spécimen destiné à être mis sous les yeux de l'Académie :

« J'ai l'honneur de vous prier de soumettre à l'Académie un *fragment de pain* que j'ai adressé hier au palais de l'Institut.

» Veuillez faire observer :

» 1° Que ce pain retiré du four dans l'atmosphère qui l'environnait, et isolé, s'est couvert de *Penicillium* seulement sur sa croûte, c'est-à-dire là où la température extrêmement élevée a dû nécessairement tuer les germes ;

» 2° Que la mie, au contraire, n'a point été envahie par ce champignon, à l'exception des portions qui ont débordé la croûte;

» 3° Que l'opposé se fût produit si les spores étaient réellement tombées sur ce pain en expérience ;

» 4° Que ce penicillium se développe tout aussi rapidement sur du pain *non contagionné* que sur du pain que l'on a en partie couvert de spores.

» Si l'Académie le jugeait convenable, je pourrais lui envoyer un spécimen de mes expériences sur ce sujet.

» 5° Enfin que, malgré leur dureté, à 100 degrés l'ébullition déforme les spores du penicillium que je présente en ce moment, et de sphériques les rend ovoïdes. »

PHYSIOLOGIE. — MM. Martin-Magron et Buisson demandent l'ouverture d'un paquet cacheté dont l'Académie a accepté le dépôt dans la séance du 20 décembre 1858.

Le paquet, ouvert en séance, renferme la note suivante :

« L'antagonisme qu'on a signalé entre l'action physiologique du *curare* et de la *strychnine* ne nous paraît pas exister. Ces poisons ne diffèrent que par des nuances qui disparaissent avec les doses et le mode d'administration. Nous sommes arrivés à cette conclusion à la suite d'expériences entreprises depuis deux ans sur l'action des poisons.

» 1° Le *curare* et la *strychnine* produisent leur effet sans qu'il soit nécessaire qu'ils arrivent aux organes par la circulation. Entre un grand nombre d'expériences faites à ce sujet, nous indiquons la suivante : on coupe la tête à une grenouille ; on enlève les parois abdominales et thoraciques, avec les organes qu'elles renferment, de manière à ne laisser que la colonne vertébrale unie au train postérieur ; on introduit dans la moelle soit du *curare*, soit de l'extrait de *noix vomique*, et dans les deux cas l'animal, sous l'influence d'excitations extérieures, est pris de convulsions qui durent quelquefois très longtemps.

» 2° Le *curare*, comme la *strychnine*, détermine des convulsions en rendant la moelle plus excitable, et ne l'excite pas directement.

» 3° La *strychnine* comme le *curare*, paralyse les extrémités des nerfs moteurs, ou mieux, empêche l'action que l'excitation de ces nerfs produit sur les muscles dans l'état normal. Nous avons fait avec la *strychnine* les expériences bien connues qui ont été faites avec le *curare* et nous avons obtenu les mêmes résultats.

» 4° Dans l'empoisonnement par le *curare*, comme dans l'empoisonnement par la *strychnine*, on a ou l'on n'a pas de convulsions, suivant que la moelle a été empoisonnée avant les extrémités ou que les extrémités ont été empoisonnées avant la moelle.

» 5° La paralysie des nerfs moteurs est, dans les limites que nous avons déterminées, indépendante des convulsions et du tétanos. Le sciatique de la cuisse droite est coupé ; l'animal est empoisonné par l'extrait de *noix vomique*, et, après un certain temps, bien qu'il n'y ait eu dans ce membre aucune convulsion, le sciatique n'est point excitable par la pile de Breton. Il nous est arrivé plusieurs fois de déterminer la paralysie de tous les nerfs moteurs sans qu'il y ait préalablement aucun mouvement convulsif.

» 6° La *strychnine* n'agit pas autrement que le *curare* sur les nerfs sensitifs. Préparez un membre postérieur de manière que la circulation y soit interrompue en laissant le nerf sciatique intact; empoisonnez l'animal avec une dose convenable de *strychnine* : il y aura des convulsions dans la patte préparée aussi bien que dans les autres; mais il arrivera un temps où ces convulsions n'existeront que dans la première, et pour les produire il suffira de passer sur celle non préparée une barbe de plume. Les nerfs moteurs dans celle-ci seront paralysés.

» 7° Le cœur continue à battre après l'empoisonnement par une certaine dose de *strychnine* comme après l'empoisonnement par une certaine dose de *curare*. Nous avons déterminé les conditions dans lesquelles le cœur peut être arrêté.

» 8° Après l'empoisonnement par la *strychnine*, les muscles conservent leur excitabilité, bien que les nerfs moteurs soient paralysés.

» 9° L'action que la *strychnine* exerce sur le pneumogastrique au point de vue des battements du cœur ne nous paraît pas différer de celle exercée par le *curare ;* cependant nous n'avons pas de certitude à ce sujet.

» Nous nous sommes souvent servis des mots *certaine dose, strychnine* et *curare :* c'est qu'en effet les phénomènes résultant de l'empoisonnement par ces substances ne varient pas seulement avec la dose et le mode d'administration, ainsi que nous l'avons déjà dit, mais encore avec la saison, la température, l'état de l'atmosphère, l'âge, la vitalité de l'animal et surtout l'état de la circulation. »

(La suite à un prochain numéro.)

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Cᵉ, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. Tome 7. — N° 14. 7me ANNÉE. Jeudi 3 Février 1858.

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an.. .. ... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris :* dans les bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Etranger*, chez les principaux Libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

AVIS.

Ceux de nos abonnés des départements qui ne nous ont pas encore envoyé le montant de leur renouvellement sont prévenus que, conformément à ses habitudes, l'administration du Moniteur des Hôpitaux *va se mettre en mesure d'en faire opérer le recouvrement à domicile.*

Ils sont donc instamment priés de faire bon accueil à la traite qui leur sera présentée dans le courant du mois de février, afin de nous éviter des frais de retour.

Nous profitons de cette occasion pour informer les souscripteurs à la brochure sur les projets de Caisse de prévoyance et de secours pour les pharmaciens, que cette brochure est sous presse et leur sera envoyée sous peu de jours.

TRAVAUX ORIGINAUX.

OBSTÉTRIQUE.

De l'ergot de seigle comme antiabortif dans les premiers mois de la grossesse;

Par M. Joulin, docteur en médecine, et en chirurgie de la Faculté de Paris.

Maintenant, personne ne conteste plus au seigle ergoté la propriété d'exciter les contractions utérines pendant l'accouchement, mais on n'a pas suffisamment précisé les limites d'action de ce médicament ; de sorte que, pour les uns, l'ergot de seigle ne peut déterminer la déplétion de l'utérus qu'au terme de la gestation, et seulement quand le travail physiologique est commencé (doctrine que nous partageons entièrement) ; les autres admettent que cette propriété peut se manifester dans toutes les périodes de la gros-

FEUILLETON.

L'ÉCOLE DE MÉDECINE DU CAIRE

EN 1858.

On n'a pas oublié avec quel amour notre honorable confrère, M. Clot-Bey, chantait naguère, dans une lettre à M. Mélier, les prodiges de l'Ecole de médecine du Caire, les avantages et les douceurs de la claustration des élèves en médecine, et la sainte horreur du café et de la politique. Pendant que l'honorable bey traçait ce merveilleux tableau, un visiteur, à qui M. Clot lui-même faisait les honneurs de l'école-modèle, en peignait un autre avec des couleurs qui n'étaient pas précisément aussi riantes. Nos lecteurs connaissent le premier ; voici le second, tel que nous le trouvons dans la *Revue de l'Orient, de l'Algérie et des colonies*. Ce tableau est signé : Delatre.

. . . .

Le docteur Castelnovo me fait faire la connaissance de Clot-Bey. Celui-ci nous mène voir l'Ecole de médecine dont il est le directeur. Fondée par Méhémet-Aly, supprimée par Abbas-Pacha, elle a été rétablie par Saïd-Pacha en 1857. Elle occupe un vaste bâtiment quadrangulaire, situé sur le bord du Nil, et ayant autrefois servi de caserne aux troupes de l'expédition française. Au milieu de l'édifice s'ouvre une nouvelle cour ornée d'arbres gigantesques. Nous commençâmes notre tournée par l'hôpital attaché à l'établissement. On mettait des carreaux aux fenêtres qui en manquaient depuis de longues années. C'est la venue présumée du prince Napoléon qui valait aux malades cet excès de bienveillance. Jusque-là toutes les représentations des professeurs de l'école avaient échoué devant l'apathie du Turc imbécile qui porte le titre pompeux de ministre de l'instruction publique, et qui regarde tout l'argent consacré aux établissements de l'instruction comme de l'argent perdu. D'ailleurs, il faut convenir que l'absence de carreaux aux fenêtres avait un grand avantage : l'air circulait librement dans ces dortoirs fétides et chassait une partie des odeurs nauséabondes qui s'exhalent des grabats pourris sur lesquels les malades reposent, et des hardes impures qu'on voit éparses sur le sol ou accrochées aux murs.

Nous descendons à la salle des cours. La chaire était occupée par le professeur de botanique qui donnait une leçon de physiologie végétale ; il traitait la question si intéressante de la transmutation des plantes ; mais il n'avait devant lui ni livre, ni gravure, ni le moindre spécimen naturel pour servir d'appui à l'explication. Les auditeurs, au nombre d'environ cent, assis sur les degrés d'un échafaudage demi-circulaire,

sesse. Cependant les auteurs qui attribuent une propriété abortive au seigle ergoté ne citent aucun fait à l'appui de leur opinion, qui semble plutôt basée sur une analogie forcée entre ce qui se passe quand on l'administre à l'instant du travail et ce qu'ils supposent devoir se passer si on l'administrait aux autres périodes de la gestation.

Quoi qu'il en soit, et en admettant cette dernière hypothèse (que pour notre compte nous n'admettons point), il est bien évident que l'action de l'ergot de seigle serait d'autant plus énergique que son administration aurait lieu à une époque plus rapprochée de l'accouchement, c'est-à-dire qu'elle serait en raison directe de la puissance de contractilité des fibres musculaires de l'utérus ; or, cette puissance est presque nulle dans les premiers mois de la grossesse, et cette considération a été pour nous un motif de plus d'employer ce médicament dans les circonstances suivantes :

Observation. — Mme G..., faubourg Saint-Martin, 94, âgée de vingt-sept ans, constitution éminemment scrofuleuse, se maria en 1846. En 1847 elle fit une fausse couche au terme de trois mois, sans cause appréciable; peu de temps après elle devint enceinte et accoucha à terme au mois de novembre 1848. En 1850, nouvelle grossesse, à six semaines Mme G... eut un léger écoulement sanguin qui dura une demi-journée, non accompagné de douleur; cette grossesse arriva heureusement à terme. En juillet 1852, nouvelle fausse couche au terme de six mois, à la suite; hémorrhagie extrêmement douloureuse ayant duré quatorze jours. Au mois de mai 1853, fausse couche au terme de six semaines, qui fut suivie de pertes très abondantes, et qui se reproduisaient au moindre effort ou sous l'influence d'émotions même légères; ces hémorrhagies s'accompagnaient de douleurs vives et qui disparaissaient avec elles. La malade était obligée de garder la position horizontale et le repos absolu; c'était, nous a-t-elle dit, le seul moyen qui réussît à les arrêter.

Pendant cette période hémorrhagique, survint une nouvelle grossesse, dont le cours ne présenta rien de particulier, et se termina à terme par des attaques d'éclampsie : l'enfant, très fort, fut amené vivant par la version podalique (4 mai 1854) et vécu un an.

Au mois de juin 1854, je commençai à donner des soins à madame G., alors atteinte d'une fièvre typhoïde-rémittente. La malade se rétablit. Le 25 juillet 1855, je fus rappelé près d'elle pour une nouvelle fausse couche, au terme de deux mois et demi. Je constatai que le col permettait l'introduction de l'extrémité du doigt (ce qui pouvait tenir aux modifications de l'organe déterminées par les grossesses précédentes). Je constatai en outre une hémorrhagie assez abondante qui se produisait depuis la veille au soir; la malade se plaignait de douleurs de reins assez vives, en tout semblables à celles éprouvées dans ses fausses couches précédentes.

Je prescrivis le repos absolu dans la position horizontale, le bassin peu couvert, lavement de 50 grammes avec cinq gouttes de laudanum, d'heure en heure, jusqu'à concurrence de trente gouttes par vingt-quatre heures, limonade sulfurique glacée pour boisson.

Je ne jugeai pas à propos de pratiquer les saignées du bras, que les auteurs préconisent en pareil cas, la constitution de la malade en contre-indiquait formellement l'emploi; depuis 1848 elle avait eu constamment des abcès scrofuleux en suppuration dans différentes régions ; elle en portait un en ce moment au sein droit, et peu de temps avant, je lui avais prescrit un traitement qu'elle suivait encore, pour des accidents de chlorose assez intenses ; de plus, il me semblait que cette fausse couche était plutôt due à un défaut de tonicité qu'à une congestion active de l'organe, et les saignées pratiquées dans les précédentes fausses couches n'avaient remédié à rien.

Ce traitement fut suivi pendant huit jours avec une apparence de succès quand la malade restait couchée ; mais aussitôt qu'elle posait le pied à terre les accidents reprenaient leur cours, et l'hémorrhagie ne disparaissait que lentement sous l'influence des moyens prescrits. Je dus reconnaître l'insuffisance du traitement. J'étais, je l'avoue, assez découragé près d'une malade qui, sur sept accouchements, en était à son quatrième avortement; l'hémorrhagie datait de huit jours, et tout me faisait craindre une terminaison fâcheuse. Sans m'arrêter à cette réputation de drogue abortive qu'on a fait sans motifs au seigle ergoté, considérant surtout l'époque peu avancée de la grossesse et l'inefficacité des agents employés, je me décidai à mettre à l'épreuve les propriétés hémostatiques du seigle.

Je n'avais pas trouvé dans les auteurs ou dans les collections une seule observation qui fût de nature à encourager ma tentative ou à m'en faire redouter les suites. Je supprimai complétement le traitement précédent, et prescrivis 1 gramme de poudre fraîche d'ergot de seigle à prendre en trois fois dans la journée; j'avais fait préparer un lavement fortement laudanisé pour neutraliser immédiatement l'effet de l'ergot dans le cas où le résultat eût été mauvais. Le sang qui coulait assez abondamment s'arrêta avant la seconde prise, et ne reparut plus. Le lendemain matin, malgré ma défense, la malade mit pied à terre, et le sang ne reparut pas. Je fis continuer l'ergot à la même dose pendant huit jours; le troisième, la malade quitta le lit et reprit ses occupations.

Vers le 10 septembre, le sang reparait assez abondamment, accompagné des douleurs de reins. M. G..., qui avait conservé l'ordonnance, ne me fit point appeler, et prit l'ergot à la même dose : le sang était arrêté le soir même sans retour et sans que la malade prît le lit. Chaque dose

---

paraissaient prêter une grande attention aux paroles du professeur, mais aucun d'eux ne prenait des notes. Il y avait parmi eux des Arabes, des Abyssins, des Coptes chrétiens, mais point de nègres. Ceux-ci, que la langue arabe ne désigne pas autrement que sous le nom d'esclaves (*abd*), sont rigoureusement exclus des écoles destinées aux fils des hommes libres.

De là nous nous rendons à l'amphithéâtre anatomique. Nous trouvons deux cadavres de nègres couchés sur des tables de marbre. Le premier de ces cadavres avait tout le haut de la joue droite emporté. Clot-Bey s'approche en disant :

— Ah ! je vois qu'on a cherché à faire l'extraction de l'œil.

Mais en examinant mieux, un doute lui vient et il demande aux gardiens qui a fait cela. L'un de ces hommes répond qu'il croit que ce sont les hiboux. Un autre répond : — Non, ce sont les rats.

— Les rats ! s'écrie Clot-Bey, les rats ! Il y a des rats ici ?

Nous entrons dans la pharmacie. C'est une salle basse tellement humide, que la chaux se détache des murs par écailles et par plaques, comme dans une salpêtrière. On y voit des armoires, mais dans ces armoires il n'y a ni vases ni bocaux, ou, s'il y en a, ils sont vides. Le gouvernement égyptien n'a jamais voulu comprendre que, pour avoir de bons médicaments, il faut les acheter en gros. La pharmacie de l'école achète ses médicaments au fur et à mesure chez les pharmaciens du Caire, qui ne lui livrent que leurs marchandises avariées. Avec ce système, on dépense infiniment plus qu'en faisant des provisions à l'avance, et on n'a rien de bon à donner aux malades. Mais à cela on objecte : Si on fait des provisions, qui les gardera ? qui empêchera les insectes de les détruire et les Arabes de les voler ? La comptabilité est une servitude à laquelle les Arabes n'ont jamais pu s'assujettir. Il faudrait confier la direction de la pharmacie à des Européens, et, dans ce cas, le but qu'on veut atteindre serait manqué, puisque, avant tout, il s'agit d'initier les Arabes aux avantages de l'Europe, et comme ils ne les adopteront jamais, tous les efforts de Clot-Bey seront infructueux, et il faut renoncer à tout espoir de civiliser l'Egypte.

L'école possède un laboratoire de chimie pourvu de fourneaux, de cornues, et de tout le matériel nécessaire ; mais les fourneaux et les cornues ne servent à rien, par une raison toute simple, puisqu'on n'a pas de charbon. Voilà six mois qu'on en demande au Turc imbécile qui s'intitule ministre de l'instruction public ; mais le Turc fait la sourde oreille, et il ne faut pas qu'on insiste trop, car le Turc, un beau jour, pourrait se fâcher et faire administrer aux pétitionnaires quelques centaines de coups de bâton pour leur apprendre à vivre. D'ailleurs, les pétitionnaires, s'ils obtenaient leur demande, seraient exposés à des punitions plus sévères encore. A la fin de chaque année, le gouvernement fait faire un inventaire des objets appartenant à l'école. L'agent chargé de cette démarche est capable de demander au professeur de chimie : « Où est le charbon que nous vous avons accordé ? » Si le professeur ne peut représenter le charbon employé dans le laboratoire, l'aga turc le fera impitoyablement destituer pour détournement d'objets appartenant

du médicament fut accompagnée d'une légère colique dans la région ombilicale, environ dix minutes après son administration. La grossesse marcha depuis ce jour vers une terminaison régulière qui eut lieu le 6 janvier.

En considérant les antécédents de cette dame et la manière dont le médicament a agi à deux reprises, on ne peut nier que le seigle ergoté n'ait empêché un avortement inévitable, et qu'aucun autre moyen ne semblait pouvoir conjurer.

Si une seule observation, quelque concluante qu'elle soit, prouve peu de chose en pareille matière, elle crée un précédent et démontre que non-seulement l'ergot de seigle n'est pas un abortif, mais encore qu'il peut arrêter l'avortement imminent dans les premiers mois de la grossesse, quand cet accident n'est point le résultat d'une maladie de l'œuf ou de la mort du produit.

J'avoue cependant que si la grossesse avait été plus avancée, à six mois par exemple, je n'aurais pas osé suivre mon inspiration sans avoir préalablement appelé un confrère en consultation.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

—

CHIRURGIE CLINIQUE.

—

Entropion avec blépharospasme, traité avec succès par la section de la commissure externe des paupières;

Par M. Delaunay (1).

Sous le titre qu'on vient de lire, M. Delaunay publie, dans l'avant-dernier numéro de la *Gazette hebdomadaire*, une intéressante observation qu'il fait suivre d'utiles remarques. Nous croyons devoir reproduire les remarques et l'observation.

Obs. — Le 21 juin est entrée la nommée Marie Th...., âgée de vingt ans, domestique.

Cette fille a eu, vers l'âge de onze ans, une blépharite qui a duré jusque vers l'âge de dix-huit ans, et pour laquelle elle n'a suivi aucun traitement; il ne paraît pas que la conjonctive oculaire ait été malade.

Après une guérison qui avait duré près de deux ans, cette malade fut reprise, il y a environ trois mois, d'une blépharite plus intense qui s'accompagna de conjonctivite oculo-palpébrale, et ne tarda pas à se compliquer d'entropion.

A son entrée à l'hôpital, le 21 juin, on constate l'état suivant :

Les yeux sont à moitié fermés et paraissent petits, tout à fait comme ceux d'une personne qui, à la vue d'une lumière trop vive, rapproche ses paupières pour éviter son éclat, ou bien comme lorsqu'il y a de la photophobie, quoique, dans le cas actuel, on ne puisse attribuer ce phénomène à la photophobie : il s'agit ici d'un blépharospasme bien plus prononcé à droite. On trouve, en effet, à la peau des plis transversaux et obliques dus à la contraction des fibres de l'orbiculaire; il semble aussi que la peau de la paupière soit trop longue relativement à la muqueuse. A gauche, on trouve un renversement léger du bord libre de la paupière inférieure sans qu'il y ait entropion proprement dit; les cils ne touchent pas le globe de l'œil.

A droite, le renversement est plus prononcé, bien qu'il ne le soit pas également partout : ainsi, tandis qu'il existe à peine en dedans, on voit dans le tiers moyen de la paupière inférieure les cils toucher la conjonctive oculaire, et, dans le tiers externe, le renversement est plus complet encore. En attirant la paupière inférieure en bas, elle se déroule et les cils sont ramenés en dehors.

Les deux paupières inférieures ont leur bord libre enflammé et dépourvu de cils en partie; les paupières supérieures sont à peu près saines.

Conjonctivité oculo-palpébrale intense, surtout à droite.

Sous l'influence d'un traitement approprié, la conjonctivité disparaît à gauche et s'améliore beaucoup à droite.

C'est alors que M. Manec se dispose à agir contre l'entropion qui entretient l'ophthalmie.

Guidé par cette idée que l'entropion est dû surtout à la contraction de l'orbiculaire, M. Manec a recours à une opération très simple et qui lui a déjà réussi dans deux cas analogues : avec des ciseaux droits, il coupe les paupières au niveau de leur commissure externe, et son incision, qui est transversale et qui s'étend jusqu'à l'apophyse orbitaire externe, porte sur toutes les couches jusque et y compris la conjonctive,

(1) Nous devons mentionner ici une réclamation insérée par le docteur Borelli, de Turin, dans la *Gaz. med. italiana*, et dans laquelle cet habile chirurgien rappelle que M. Thiry a publié dans la *Presse médicale belge*, 22 nov. 1857, deux observations semblables à celle de M. Delaunay, et que lui-même, M. Borelli, a publié trois cas de guérisons obtenues par la même méthode, dans *Giurnale oftalm. italiano*, t. I, p. 121. M. Borelli considère donc presque comme déjà classique l'opération pratiquée par M. Manec. — N. du R.

à l'Etat.

Nous visitons le cabinet de physique. Les instruments n'ont pas encore servi une seule fois depuis leur arrivée d'Europe. La pousssière les couvre et les couvrira à tout jamais. Aucune main amie n'a encore songé à les ranger avec méthode. Les instruments relatifs à l'électricité sont mêlés avec les instruments d'optique ; les uns sont placés à l'envers, les autres sont démontés et leurs divers membres séparés par des morceaux d'une tout autre origine. Une des parois de cette chambre sert de bibliothèque. Les livres sont rangés au hasard sur des rayons poudreux, dont nul n'a jamais cherché à les tirer. Les uns sont tournés sens dessus dessous ; les autres par devant derrière ; les uns sont en travers, les autres sont couchés ; le premier volume d'un dictionnaire de médecine est accouplé au second volume d'un traité de géographie ; la première partie d'un ouvrage se trouve sur le rayon supérieur près du plafond, la seconde partie du même ouvrage loge au rayon le plus bas, au niveau du plancher. Les volumes sont là, cela suffit. *Allah aalem :* Dieu est savant.

Nous parcourons un corridor, garni dans toute sa longueur de grandes caisses, au nombre d'environ quarante. Clot-Bey m'apprend que ces caisses contiennent une magnifique collection pathologique, qui a coûté 30,000 francs.

Voici sept ans que ces objets attendent en vain qu'on les déballe et qu'on les classe dans le musée de l'école. Depuis lors, les vers ont travaillé sans doute, et quand un jour on ouvrira ces caisses, on n'y trouvera plus que des débris infects. Mais ce jour ne viendra point : car, pour classer une collection, il faut des armoires. Et comment obtenir des armoires d'un ministre turc ? Les compagnons d'Amrou et du sultan Sélim n'avaient point de collections pathologiques ; cela ne les a pas empêchés de faire la conquête de l'Egypte. Leurs descendants peuvent s'en passer, à plus forte raison.

Nous arrivons au cabinet d'histoire naturelle. Clot-Bey nous dit que c'est lui qui a fait dans cette école des collections de zoologie et de minéralogie, qu'il a amassées à grands frais et à grand'peine, au bout de plusieurs années de sacrifices et de veilles. Il les revoit aujourd'hui et il ne les reconnaît plus. Les minéraux ont été entassés au hasard comme de mauvais cailloux ou des morceaux de pots cassés. Les étiquettes ont disparu; celles qui existent encore sont mises à l'envers ou déchirées. Nous jetons un coup d'œil sur les animaux empaillés. Leur sort n'est pas beaucoup plus brillant. Clot-Bey remarque l'absence d'une foule de pièces rares et entre autres d'un ornithorhynque.

— Où est l'ornithorhynque ? s'écrie-t-il.

— L'ornithorhynque ! qu'est-ce qu'un ornithorhynque ? demande le professeur de zoologie avec un étonnement difficile à décrire.

— L'ornithorhynque, répond Clot-Bey, est un quadrupède de la Nouvelle-Hollande, qui ressemble au castor, qui a la queue couverte d'écailles et la bouche terminée en bec d'oiseau.

— Ah ! ah ! je comprends, repond le professeur de zoologie : on l'a jeté dans le Nil.

de telle sorte que les fibres de l'orbiculaire sont divisées à ce niveau dans toute leur portion palpébrale et un peu au delà.

Puis on introduit dans la petite plaie une mèche, de manière que la cicatrisation se fasse des parties profondes vers la peau. Au bout de quelques jours, la plaie s'est fermée, et l'on constate que l'entropion n'existe plus : les cils se sont reportés en dehors et l'œil est plus ouvert qu'il n'était auparavant.

Je n'ai guère d'observations à faire sur l'entropion, qui ne présentait rien de particulier; je ferai seulement remarquer que, dans ce cas-ci, aucun traitement n'a été dirigé contre l'affection chronique des paupières, qu'il n'y a pas eu de cautérisation, que l'entropion est survenu par le fait même de l'inflammation chronique, et que peut-être a-t-on accusé à tort les cautérisations d'avoir produit des entropions qui n'étaient que la conséquence de la maladie qu'on voulait guérir en cautérisant.

Je veux surtout insister sur le procédé opératoire qui a été employé.

Ce procédé se fonde sur cette idée que l'entropion est dû à un blépharospasme; c'est là une idée moderne, car ce qui avait surtout attiré l'attention des anciens, c'était l'excès de longueur de la paupière, la disproportion de la peau et de la muqueuse. Le procédé de Celse n'est basé que là-dessus.

Or, j'avoue ne guère comprendre cet excès de longueur de la peau qui amène son enroulement; car admettre que la peau s'est allongée n'est guère possible, et, d'un autre côté, si l'on pense que la muqueuse, par son raccourcissement, donne à la peau un excès de longueur relatif et détermine son enroulement, il faut admettre que cette muqueuse exerce des tractions sur le bord libre des paupières, qu'il attire en bas et en arrière, et par conséquent que l'ouverture palpébrale est agrandie; or, c'est précisément le contraire qui a lieu, et, dans tous les cas, l'ouverture est rétrécie.

Si donc le raccourcissement de la conjonctive palpébrale suffit, jusqu'à un certain point, pour expliquer l'allongement apparent de la peau et le renversement du bord libre de la paupière, il ne saurait expliquer le rétrécissement de l'ouverture palbébrale; tandis que la contracture de l'orbiculaire, qui attire la peau en haut, rend parfaitement compte de ce rétrécissement de l'ouverture et de l'enroulement de la paupière, et des plis qu'on observe à la peau; au reste, pour ce qui est du mécanisme, je n'ai qu'à renvoyer à l'*Anatomie chirurgicale* de M. Richet, où cette question est très bien traitée. C'est donc à la contracture de l'orbiculaire qu'il faut, dans la plupart des cas, rapporter la cause de l'entropion, et c'est contre elle qu'il faut agir : aussi plusieurs chirurgiens ont-ils essayé de faire cesser la contracture en coupant le muscle. Key, l'un des premiers, fit des incisions verticales qui portaient sur la peau et sur le muscle; il est probable que le procédé de M. Janson n'agit pas autrement qu'en coupant le muscle. On a également tenté la section sous-cutanée de l'orbiculaire; enfin M. Richet, pensant qu'il existe une soudure des paupières vers l'angle externe de l'œil, en même temps qu'il existe de la contracture, fait vers la commissure externe une excision en V qui porte sur la peau et le muscle en respectant la muqueuse.

M. Manec, comme nous l'avons déjà dit, pense qu'il suffit d'une seule incision faite au niveau de la commissure externe, et portant sur toute l'épaisseur de la paupière; de la sorte, on divise les fibres de l'orbiculaire, soit qu'elles s'insèrent à la peau, comme le veulent certains anatomistes, soit qu'elles s'insèrent à ce qu'on a appelé le ligament palpébral externe, comme le disent quelques autres.

Ce procédé a l'avantage d'être extrêmement simple et facile; il ne laisse aucune cicatrice apparente (la cicatrice, si tant est qu'elle laisse une marque, étant cachée par un pli de la peau); enfin, il remplit bien l'indication, puisque la section de l'orbiculaire est faite; et dans deux cas déjà, dont le plus ancien remonte à plus de quatre années, M. Manec l'a vu réussir.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Présidence de M. Sénarmont.

Fin de la séance du 24 janvier 1858.

Génération spontanée. — Les îles Galapagos. — M. l'amiral Dupetit Thouars réclame contre une expression du dernier compte rendu, qui a fait *supposer* que les îles Galapagos sont de formation récente. « Il me semble, messieurs, dit il, que je n'ai rien hasardé à cet égard, et que, pour la comparaison que j'ai faite du développement d'une île à l'autre, et de ce groupe à d'autres groupes que je crois plus anciens, parce qu'ils sont arrivés à un développement plus complet, j'ai dé-

— Dans le Nil! Cela n'est pas possible! On a jeté mon ornithorhynque par la fenêtre!

— Mais oui, monsieur. Tous les ans nous jetons une quantité d'animaux dans le Nil, au fur et à mesure qu'ils se détériorent.

— Mon pauvre ornithorhynque, continua Clot-Bey; ma pauvre collection!... Voilà le fruit de tant de fatigues!

Cette exclamation, qui me serra le cœur, fit rire aux éclats les professeurs qui nous accompagnaient. Ils ne concevaient pas qu'on attachât tant d'importance à quelques carcasses de bêtes empaillées.

Nous assistons à une leçon de physiologie animale. Le professeur (un Européen dont le nom m'échappe) lit un texte français; un interprète le traduit en arabe. Les élèves écrivent sous la dictée de l'interprete, après quoi, celui-ci remet sa traduction en français, afin que le professeur puisse juger si elle est exacte et y faire des changements s'il y a lieu. Cette opération finie, les élèves repassent la leur avec un répétiteur.

Nous redescendons dans la cour. Clot-Bey nous annonce qu'il va nous montrer le réfectoire. Les élèves de l'école, nous dit-il, ne mangent pas sur le pouce et les jambes croisées comme dans les écoles arabes; ils mangent à l'européenne dans leur vaste salle garnie de tables, dans laquelle ils se rendent au son de la cloche. Ouvrez la porte du réfectoire, ajoute-t-il en s'adressant à un gardien.

L'employé répond qu'il ne sait pas où est la clef.

— Comment! vous avez perdu la clef du réfectoire?

— Mais oui, monsieur; il n'y rentre jamais personne.

— Il n'entre jamais personne dans le réfectoire? Mais où mangent les élèves?

— Ils mangent où bon leur semble.

Pendant ce temps, la porte cédait sans trop de résistance aux efforts des gens qui la secouaient. Nous voulons entrer, mais l'odeur qui s'exhale de la salle nous fait reculer d'un pas en arrière, et nous renonçons à notre projet, de peur de tomber asphyxiés. Les tables sont couchées à plat, les quatre fers en l'air. Notre présence jette le trouble et la confusion dans une colonie de chauves-souris et de hiboux, qui ont élu domicile sous ses voûtes et qui s'en éloignent avec d'affreux glapissements. Nous faisons comme eux, mais sans le moindre regret.

Nous allions quitter l'école, lorsqu'une douzaine d'individus entortillés dans d'horribles haillons présentent une pétition à Clot-Bey. Je les prends pour des naufragés de la *Méduse*, ou tout au moins pour des vagabonds qui demandent à entrer dans un dépôt de mendicité. On m'informe que ces hommes sont des infirmiers de l'hôpital qui implorent une augmentation de paye. Ils touchaient 30 piastres (6 francs) par mois; on vient de leur retrancher la moitié de cette somme, parce que, depuis quelque temps, ils sont nourris aux frais de l'établissement. Auparavant ils se nourrissaient à leurs frais. Mais comme il est difficile qu'un homme vive avec 6 francs par mois, ces malheureux se rattrapaient sur les pitances destinées aux malades, lesquelles, à coup sûr, n'étaient déjà pas trop abondantes. Il s'ensuivait

montré jusqu'à l'évidence que l'opinion que j'ai émise est de la plus grande vérité. »

M. l'amiral Dupetit-Thouars ajoute de nouveaux développements relatifs aux *îles Pomoutou* qui, comme les îles Galapagos, seraient, suivant lui, de formation récente et non achevée. Il fonde son opinion à cet égard sur ce qu'il a pu observer relativement à la formation des coraux qui finissent, par leur accroissement, par former des îlots, qui se réunissent et se couvrent de végétation.

— M. Milne Edwards se borne à opposer aux arguments de son confrère l'autorité de MM. Darwin et Dana, qui pensent que les îles madréporiques cratériformes, en général, au lieu de s'élever peu à peu des grandes profondeurs du lit de l'Océan, se sont constituées à l'entour de pics ou îlots qui, en s'abaissant graduellement au-dessous du niveau de la mer, auraient disparu en totalité ou en partie, tandis que leur ceinture de polypiers aura continué à croître.

VISION ET MÉMOIRE. — M. Crampel adresse une note dans laquelle, en considérant le peu d'épaisseur, en quelque sorte l'impondérabilité d'une image photographique, et l'impression que cette image laisse pourtant sur la rétine et ensuite sur le cerveau, il s'explique comment des milliers d'images peuvent ainsi trouver place sans se confondre dans le foyer mnémonique de l'encéphale On s'expliquerait de la même façon la mémoire des sons.

MEDECINE. — M. T. Ancelet communique une note sur un cas rare de spina bifida.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 1er *février* 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

ÉPIDÉMIES. — Un rapport de M. Barréra, sur une épidémie de fièvre bilieuse qui a régné dans la commune de Nohédes (Pyrénées-Orientales), en 1858. (Comm. des épidémies.)

EAUX MINERALES. — Un travail manuscrit de M. le docteur Alibert, médecin inspecteur des eaux minérales d'Ax, intitulé : *Traité des eaux d'Ussal et d'Audinac.* (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

CANDIDATURE. — Une lettre par laquelle M. le docteur Liégard sollicite le titre de membre correspondant.

DIPHTHERITE. — Une note sur le traitement de l'angine diphthéritique par M. le docteur Limousin, de Bergerac.

— Quelques appréciations médicales à propos du tubage et de la trachéotomie, par M. le docteur Pons de Bez, près le Vigau (Hérault).

URÉTROTOME. — La description d'un nouvel urétrotome, par M. le docteur Favrot.

SONDE RUGINE. — La description d'une sonde rugine exécutée d'après les indications de M. le docteur Ollier, par M. Mathieu.

Cet instrument est destiné à détacher le périoste de l'os dans les résections, et à protéger cette membrane contre l'action de la scie.



Il se compose essentiellement d'une tige d'acier recourbée de 15 à 16 centimètres, profondément cannelée le long de sa concavité. Cette tige est fixée sur un manche de bois, et se termine par une extrémité libre aplatie, semi-tranchante, et large de 7 millimètres. Cette extrémité est destinée à détacher le périoste et à ruginer l'os là où son enveloppe fibreuse est trop adhérente. Une fois la dénudation opérée sur toute la circonférence du cylindre osseux, on passe la sonde entre le périoste et l'os : la convexité est du côté du périoste, et la concavité du côté de l'os. On introduit alors une scie à chaîne le long de la cannelure, et la sonde, restant en place, protége le périoste sans gêner les mouvements de la scie.

L'instrument est recourbé près de son extrémité libre pour s'accommoder à la conformation des diverses régions.

L'extrémité libre est percée d'un chas de navette, destiné à accrocher préalablement une anse de fil qui servira à conduire la scie à chaîne. Mais cette ouverture n'est pas indispensable, puisqu'avec une aiguille courbe on arrive au même résultat.

La longueur de la sonde, telle qu'elle vient d'être indiquée, ayant des inconvénients dans certains cas, à cause de l'éloignement du point d'appui, on a rendu la partie cannelée mobile dans le manche : on peut la diminuer de plus de la moitié; une vis la fixe solidement dans la position voulue.

A l'aide de cet instrument, les résections sous-périostées deviennent praticables, même dans les cas en apparence les plus défavorables.

---

que les malades mouraient souvent de la pire des maladies : l'inanition. Cela n'empêchait pas les médecins de faire de savantes dissertations sur les terribles effets de la fièvre ou du typhus, ou de la dyssenterie et des autres fléaux auxquels ils attribuaient la mort de leurs patients. Enfin l'abus ayant été découvert, les professeurs décidèrent que, désormais, l'établissement fournirait la table aux infirmiers. Le Turc consentit, mais rogna les appointements et les réduisit de trente piastres à quinze. Clot-Bey promit de soumettre au ministre la supplique de ces pauvres diables qui, presque tous, pour surcroît de malheur, sont pères de famille, et doivent suffire à l'entretien de leurs enfants avec trois francs de rente.

Avant de partir, nous voulons visiter le jardin de botanique. Les carrés sont tracés, mais dans la plupart d'entre eux il ne croît que des orties L'ortie est une plante intéressante, mais un ou deux individus suffiraient pour l'instruction des élèves. Clot-Bey s'enquiert pourquoi on ne seme pas une plus grande variété de plantes.

— Nous manquons de jardinier, observent les professeurs.

— Il faut en demander au ministre.

— Le ministre ne répondra pas, où s'il répond, ce sera pour nous dire que nous n'avons qu'à cultiver nous-mêmes notre jardin botanique.

De l'école des hommes nous passons à celle des femmes située sur une place du Caire, non loin du Mouski.

Nous entrons dans une cour délabrée. Au fond de cette cour, on voit une masure dont la porte est assiégée par un tas de gaupes déguenillées, tenant chacune un marmot à cheval sur leurs épaules ou couché sur leurs bras. Ce bouge, c'est le bureau de vaccination, et ces femmes sont des mères qui viennent faire vacciner leurs nourrissons. Voilà un progrès réel accompli dans les mœurs arabes, le seul peut être qui soit sorti de tout le mouvement scientifique dont Clot-Bey fut l'initiateur. Ici, du moins, on n'emploie ni la violence, ni l'argent pour obtenir cette concession aux usages européens. La vaccination a quelque chose d'étrange et de mystérieux qui devait plaire aux imaginations orientales; elle a un rapport évident avec la circoncision ; aussi son succès a été immédiat, et il se soutient.

Sous un hangard attenant au bouge, sont assis, sur une natte étendue par terre, sept ou huit petits garçons qui dorment le visage couvert de mouches, ou qui regardent fixement et stupidement le soleil. Ces garçons sont des orphelins recueillis par la charité publique et destinés à fournir des élèves aux écoles du pacha.

Nous grimpons un escalier dégradé, qui doit nous conduire au local où se donnent les cours.

Un schériff, c'est-à-dire un descendant du prophète, un noble qui a le droit de porter la couleur verte, est le directeur de l'école et nous en fait les honneurs. Il nous introduit dans une petite salle où nous trouvons une vingtaine de jeunes filles toutes dévoilées, assises sur des bancs faisant face à une table devant laquelle se tient debout une femme de quarante à quarante-cinq ans, qui lit un texte arabe et l'accompagne

PRÉSENTATIONS.

M. Velpeau présente à l'Académie un précis de l'art des accouchements, de M. Scanzoni, traduit de l'allemand par M. le docteur Picard.

M. Châtin dépose sur le bureau un travail de M. le docteur Eugène Caventou, sur les fibrifuges des diverses contrées.

DISCUSSION SUR L'ANUS ARTIFICIEL.

M. Huguier demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance.

Il revient sur la diposition de l'iliaque qu'il avait signalée comme s'observant pendant la vie active utérine et chez les nouveau-nés. A cette époque de la vie, l'estomac et l'intestin grêle ne sont que des organes d'attente, dont le volume est très faible relativement au volume des dernières parties du gros intestin, qui servent de réservoir aux résidus des sécrétions de tout le tube digestif, et retiennent le méconium. L'iliaque, très volumineuse dans une cavité abdominale encore très petite, ne peut donc rester à gauche et se porte à la fois en avant et à droite.

Lorsque le rectum est oblitéré, la position de l'iliaque est la même. M. Huguier, à l'appui de cette assertion, fait voir des dessins exécutés d'après nature et qui montrent l'S iliaque à droite, quoiqu'il y ait eu dans ces cas imperforation anale. Il fait ensuite sur le cadavre d'un enfant de quatre jours, pris à l'Ecole pratique, l'ouverture de l'abdomen, afin de s'assurer de la position de l'S iliaque et de vérifier l'exactitude de ce qu'il a avancé.

M. Huguier rappelle que la conséquence de cette disposition anatomique, c'est qu'il faut faire chez les jeunes enfants l'opération de Littre à droite et non à gauche. Ainsi pratiquée, cette opération présente un avantage très grand : elle permet d'introduire par la plaie inguinale et par l'intestin la canule d'un trocart long et courbe qu'on peut faire courrir jusqu'au cul-de-sac de l'ampoule rectale. Suivant qu'on sentira ou non au périnée saillir l'extrémité de cette canule, on décidera s'il est ou s'il n'est pas possible de rétablir l'anus naturel. Celui-ci, dans le cas où le cul-de-sac rectal serait peu éloigné de la peau, pourrait même être rétabli par une ponction faite de dedans en dehors, avec le trocart réintroduit dans sa canule. Ce qui éviterait les tâtonnements inséparables de l'ouverture faite de dehors en dehors quand la présence du rectum n'est indiquée par rien au périnée.

Etant comme la déviation de l'iliaque à droite, on ne s'étonnera pas de la présence de cette partie du gros intestin dans des hernies produites chez de jeunes enfants au côté droit de l'abdomen.

Mais chez l'adulte cette déviation peut exister, et M. Huguier rappelle un cas où il a eu à regretter de n'avoir pas pratiqué l'anus artificiel à droite, au lieu de l'avoir fait à gauche.

M. VELPEAU croit devoir rectifier deux erreurs qui se sont glissées, dit il, dans les comptes rendus que les journaux ont donnés de la dernière séance académique. Il n'a pas nié les guérisons qui ont pu être obtenues par la méthode de Callisen, il a seulement dit qu'il ne connaissait, pour sa part, aucun exemple de guérison dû à cette méthode. Il n'a pas non plus donné la préférence à la méthode de Callisen sur celle de Littre. C'est l'opinion inverse qu'il a exprimée.

M. ROBERT reconnaît la vérité des observations anatomiques qu'a faites M. Huguier, mais il ne croit pas que ces observations soient de nature à changer l'état de la science sur la question de médecine opératoire actuellement en litige. Quelle que soit la position de l'S iliaque, l'incision faite à gauche, si elle est faite au-dessous de l'épine iliaque antéro-supérieure, permettra de tomber sur le colon descendant. C'est ce qui est arrivé dans deux cas suivis d'autopsie, dont l'un lui appartient et dont l'autre est celui de Duret.

S'il s'agit d'une adulte, l'observation anatomique de M. Huguier aura encore bien moins d'influence sur le choix à faire du siége de l'anus artificiel. Chez les adultes, en effet, les occlusions intestinales atteignent presque toujours l'S iliaque ou le colon descendant. On sait qu'il faut opérer à droite, et que c'est le plus ordinairement le cœcum qu'il faut aller chercher. M. Robert rappelle une opération d'anus artificiel qu'il a pratiquée chez un adulte, il y a quelques mois. Il est arrivé sur le cœcum sans intéresser le péritoine, par une incision faite au niveau du ligament de Fallope et en décollant la séreuse au niveau de la fosse iliaque droite. L'insuccès de cette opération ne peut être attribué, dans ce cas, qu'à ce qu'on l'a faite trop tard. M. Robert fait remarquer, à ce propos, que c'est un défaut général d'attendre trop longtemps avant d'en venir à ces sortes d'opérations.

M. VELPEAU ne considère pas comme une chose impossible de savoir par la percussion et par le palper abdominal si l'S iliaque, est à droite sur les jeunes sujets qu'on a à opérer. Toutefois, comme on peut être dans le doute, il est plus sage de dire que l'anus artificiel doit être placé sur le colon descendant et le plus bas possible. C'est donc à gauche qu'en principe il est bon d'opérer; on ne devrait opérer à droite que dans le cas où le diagnostic de la position occupée par l'S iliaque, aurait été porté d'une manière très précise.

Il faut bien distinguer les conditions qu'on rencontre chez les adultes, d'avec celles qui se présentent chez les nouveaux-nés. — Chez les adultes, la lésion qui nécessite l'anus artificiel n'a pas le plus souvent de siége connu. Il est vrai que si l'on recherche, d'après les principes de M. Laugier, quelles sont les parties de l'intestin qui, distendues, font relief à la surface de l'abdomen, on aura quelque chance de trouver

---

d'explications orales. Cette femme est Tomar-Khan, la supérieure de l'école et son principal professeur. Elle a fait ses études dans l'ancienne école de sages-femmes, créée par Clot-Bey, et abolie par Abbas-Pacha.

Pour tout moyen d'instruction, les élèves ont un traité d'obstétricie, traduit du français, et un mauvais mannequin fait de sales haillons. C'est sur ce mannequin que les élèves doivent apprendre l'art des accouchements. Il y a bien un hôpital attenant à l'école, mais les femmes arabes aiment mieux mourir en couches que de se faire accoucher dans un établissement public. Il s'ensuit que les élèves achèvent leurs études sans avoir assisté à une seule opération obstétricale.

L'impression qui nous reste de cette visite à l'école des sages-femmes n'est guère plus favorable que celle que nous a laissée l'école des hommes, et cette visite ne sert qu'à confirmer notre opinion, que des esprits dont le Coran forme la première nourriture intellectuelle, ne s'ouvriront jamais aux lumières de la civilisation gréco-latine.

BIBLIOGRAPHIE.

On nous annonce, comme devant paraître samedi prochain, un petit journal populaire à 10 centimes, ayant pour titre : *Revue des causes curieuses de la semaine*. L'idée nous en paraît très heureuse, et nous ne doutons pas qu'habilement conduite par le jeune avocat qui l'a fondée, cette publication ne soit appelée à un succès brillant et rapide. Tout le monde, en effet, grand ou petit, instruit ou ignorant, homme ou femme (femme surtout), tout le monde aime à lire les procès palpitants d'intérêt par les incidents curieux qu'ils contiennent, les noms connus qui y sont associés, les brillantes plaidoiries des avocats, et ces récits émouvants de crimes d'un dramatique si puissant.

Ajoutons que ces matières sont rendues plus piquantes encore par l'actualité de leur publication.

La *Revue des causes curieuses de la semaine* paraît tous les samedis. Bureaux, 17, place de l'Ecole-de-Médecine, 6 fr. par an, 8 fr. pour les départements. On s'abonne au bureau du journal, ou par un mandat sur la poste, à l'adresse du directeur, et chez tous les libraires.

Science de l'homme, — Physiologie religieuse, — par P. Enfantin, 1815; Saint-Simon, 1813. — Paris, chez Victor Masson. — Un beau vol. grand in-8°.

le siége de l'occlusion. Dans tous les cas, cette occlusion s'observe très souvent dans un point beaucoup trop rapproché de l'origine du gros intestin pour qu'il soit prudent d'établir l'anus artificiel sur le colon descendant, comme le faisait Callisen. C'est vers le cœcum plutôt que partout ailleurs qu'il faut ouvrir l'intestin. On ne se décidera pas, d'ailleurs, facilement à cette opération, si l'on songe, d'une part, que certaines lésions qui amènent l'étranglement interne sont mortelles par elles-mêmes, tels sont le cancer et les rétrécissements organiques; d'autre part que plusieurs causes d'occlusion peuvent disparaître spontanément au moment où tout espoir semble perdu.

M. HUGUIER, pour justifier le conseil qu'il donne d'opérer à droite, insiste sur la possibilité de faire saillir par ce procédé le cul-de-sac rectal avec la canule introduite dans l'S iliaque.

Il ajoute une autre raison, qu'il n'exprime que sous une forme dubitative, c'est qu'avec un anus artificiel placé à droite et pratiqué dans l'S iliaque, on a moins de chance de voir se produire la hernie ou la chute de l'intestin à travers l'ouverture anale, attendu qu'à la longue l'S iliaque tend à se porter de droite à gauche, et par conséquent à s'éloigner de l'anus artificiel plutôt qu'à faire hernie par cet orifice.

M. LAUGIER trouve que les observations de M. Huguier et les procédés qu'il propose sont très ingénieux; mais il leur manque d'être consacrés par l'expérience.

S'il est possible, pour les nouveau-nés, d'adopter la méthode de Littre comme méthode générale, aucune règle absolue ne peut être posée pour les adultes, qui sont atteints d'étranglements internes, dont le siége n'a rien de fixe. Il n'y a, dans ce dernier cas, qu'une règle à suivre, c'est de faire en sorte d'ouvrir l'intestin au-dessus de l'étranglement.

M. HUGUIER ne voit pas qu'il y ait plus de danger à opérer les nouveau-nés à droite et à gauche. A droite, on est toujours sûr de tomber sur l'S iliaque. Pour ce qui est de rétablir l'anus naturel par le procédé qu'il a indiqué, il y renoncerait, s'il trouvait une distance de plus de deux centimètres et demi, entre le périnéel et le cul-de-sac rectal dont la limite est indiquée par la saillie de la canule.

— M. Boudet lit, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Poggiale et Châtin, un rapport sur un travail de M. Buignet, relatif au cyanure double de potassium et de cuivre, et à un procédé nouveau pour le dosage de l'acide cyanhydrique et des liquides qui en contiennent.

Avant les recherches de M. Buignet, dit M. le rapporteur, on connaissait, il est vrai, deux procédés pour le dosage de l'acide cyanhydrique et des cyanures par les liqueurs titrées; l'un qui est dû à M. Liébry, donne la mesure du cyanogène par la proportion d'une solution d'azotate d'argent titré qu'il faut employer avant d'obtenir un trouble permanent dans la liqueur soumise à l'expérience; le second, qui appartient à MM. Fordos et Gélis, est fondé sur la décoloration de la teinture d'iode par le cyanure de potassium. Ces deux procédés sont très précieux, mais celui de M. Buignet a sur eux l'avantage d'être basé sur un phénomène de coloration instantanée qui est plus facile à constater que celui de la précipitation, et il est plus simple dans son exécution.

M. Buignet a, en outre, enrichi la science d'un sel nouveau, le cyanure double de potassium et de cuivre, dont il a décrit les caractères.

La commission propose de remercier l'auteur de son intéressante communication et de renvoyer son mémoire au comité de publication. — Adopté.

La séance est levée à quatre heures et demie.

CORRESPONDANCE.

A monsieur le rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux*.

Monsieur le rédacteur,

La lettre de M. Déclat, lettre prématurée er inopportune, à mon sens, insérée dans votre numéro de ce matin, exige de ma part un mot d'explication.

Voici les faits :

1° Je n'ai vu M. Sax qu'une seule fois en consultation, et je n'ai point été à même de constater sa guérison depuis.

2° A M. Déclat, médecin fort intelligent, que je connais depuis longtemps et qui est venu me raconter cette histoire, j'ai répondu qu'*un* fait pareil ne prouvait rien; que j'en avais rencontré; que beaucoup d'autres praticiens en avaient signalé de semblables à titre de cas exceptionnels, sans croire pour cela avoir trouvé l'antidote du cancer; que la cure dont il me parlait n'était d'ailleurs ni assez ancienne, ni assez complète pour pouvoir être admise, quant à présent du moins.

3° J'ai ajouté que, sans *nier* absolument la *possibilité* d'un remède spécifique du cancer, je ne croyais cependant pas à l'efficacité de celui de M. Vriès.

4° Comme M. Déclat insistait, comme la presse extra-scientifique, comme certains salons de Paris se sont emparés du médecin *noir*, j'ai dit à mon jeune confrère :

La question est facile à juger. — Je réunirai à l'hôpital un certain nombre de *cancers véritables et dûment constatés.*

M. Vriès les traitera sous mes yeux, et s'il les guérit, je serai le premier à le proclamer, car nul ne désire plus vivement que moi la découverte d'un antidote du cancer; mais s'il échoue, comme tout me porte à le croire, il faudra bien aussi renoncer à vos illusions et avertir le public que vous vous étiez trompé.

Ma proposition a été acceptée.

5° Les expériences sont commencées depuis jeudi. M. Vriès demande plusieurs mois. Elles seront faites avec rigueur et impartialité; mais il me paraît *loyal* et convenable de n'en rien dire avant de les avoir suivies jusqu'au bout.

6° Maintenant, j'en demande pardon à M. Déclat, mais c'est par moi et non par lui que le résultat de ces expériences devra être publié. C'est le rôle de juge et non celui de compère que j'ai accepté et que je tiens à conserver ici.

Si M. Déclat et M. Vriès sont de bonne foi, comme j'aime à le croire, ils n'ont rien à craindre; justice leur sera rendue. Je ne trahirai pas plus leur intérêt que celui de mes confrères, que celui des malades, de la science et de l'humanité.

Veuillez agréer, etc.

VELPEAU.

1er février 1859.

VARIÉTÉS

La discussion sur les anus artificiels a été terminée hier. On a paru s'entendre très généralement sur la préférence à donner à l'opération de Littre chez les nouveau-nés dont le rectum est imperforé. L'opération de Callisen, même revue et modifiée par Amussat, n'a décidément pas trouvé d'autre défenseur que M. Malgaigne.

Mais on s'entend bien moins sur d'autres points. Il ne serait pas très facile, en s'aidant des seules lumières fournies par la discussion, de décider si c'est à droite ou à gauche qu'il faut pratiquer l'opération de Littre. Cette question serait résolue si la constance de la disposition anatomique, indiquée par M. Huguier était parfaitement démontrée; ce dont ne paraissent pas convaincus des académiciens aussi compétents que l'honorable chirurgien de Beaujon.

Quant au procédé de M. Martin (de Lyon), qui consiste à faire saillir avec une canule introduite dans l'S iliaque, le cul-de-sac rectal, pour faciliter le rétablissement de l'anus naturel, ce procédé, conseillé par M. Huguier, ne s'appuie pas encore sur des faits, et l'on ne peut que partager à cet égard le doute prudent dans lequel s'est renfermé M. Laugier.

CAS DE MORT APPARENTE. — Quoique les journaux politiques ne fassent pas de grands efforts pour mériter notre confiance lorsque la fantaisie leur prend de raconter des faits scientifiques, voici pourtant une relation que les journaux français empruntent au *Daily-News*, et dont les détails nous paraissent mériter notre attention. Ces détails sont, en effet, conformes à ceux qu'un assez grand nombre de médecins ont constatés dans des cas fort analogues à celui dont parle le *Daily-News*, cas très singuliers et que la science psycologique a grand intérêt à ne pas laisser passer inaperçus.

« Il y a quelque temps, une jeune fille de douze à treize ans, nommée Amélia Hinks, demeurant dans sa famille, à Muneaton (comté de Warwich), et malade depuis plusieurs semaines, ne donnant plus signe de vie, fut tenue pour morte par ses parents et amis, qui s'empressèrent de l'enterrer (1).

» Le corps livide et glacé fut enveloppé d'un suaire ; de petites pièces de monnaie furent placées sur les yeux, selon la coutume, et le cercueil fut commandé. Il y avait quarante-huit heures que le corps était dans cet état, quand le grand-père, homme très âgé, vient de Lannington à Muneaton pour voir une dernière fois sa petite fille. Le vieillard enleva de dessus les yeux les petites pièces de monnaie qu'on y avait placées, et se mit à considérer attentitivement le masque pâle.

» Tout à coup, il crut remarquer un léger tressaillement des paupières, et il communiqua son observation à la garde, qui en sourit d'abord, mais qui ne tarda pas à constater à son tour ce phénomène étrange. Le médecin fut appelé ; quoiqu'il ne crût pas le moins du monde à ce qu'on lui disait avoir vu, il vint, et ayant sondé la région du cœur, il reconnut que la mort n'était qu'apparente, que la malade était en léthargie.

» Par degré, la vie se manifesta de nouveau, et bientôt même la jeune fille put parler. Alors elle rendit compte de tout ce qui s'était fait autour d'elle depuis l'instant où on l'avait crue morte. Elle nomma la personne qui lui avait couvert les yeux ; elle répéta les paroles qui avaient été prononcées pour commander son cercueil, et rapporta les observations qui furent faites au sujet de son ensevelissement.

» Quand l'enfant revint à la vie, on voulut lui faire prendre quelque nourriture. D'abord elle refusa, et il fallut la contraindre ; mais à peine eut-elle goûté à quelque chose qu'on dut s'opposer à la satisfaction d'un appétit exagéré. Depuis ce temps, son esprit est singulièrement altéré. Elle parle de tuer son père et sa mère, et même elle s'est levée au milieu de la nuit pour mettre le feu au lit de ses parents.

» L'accident n'a pas eu de suites ; mais on n'en a connu l'origine que par l'aveu fait par la jeune fille elle-même. Actuellement l'enfant est dans un état tel, qu'on ne sait si l'on ne doit pas regretter qu'elle soit vivante. D'ailleurs, l'affaiblissement est si profond, que ce n'est que par un examen très minutieux qu'on s'assure que la vie n'a pas définitivement quitté ce pauvre corps. Cet événement a causé une grande sensation dans Nuneaton et les environs. »

Les détails qu'on vient de lire ont, ainsi que nous l'avons dit, un certain intérêt pour la science ; mais ils en auraient évidemment beaucoup plus s'ils avaient été recueillis et publiés par le médecin qui paraît avoir été témoin du fait. A ce sujet, qu'une triste réflexion nous soit permise : lorsque des cas extraordinaires se présentent dans une localité, c'est presque toujours par la relation de personnes ignorantes que ces cas parviennent à notre connaissance. Les médecins qui sont témoins de ces cas ne se donnent presque jamais la peine de les recueillir, et le plus souvent la science est ainsi privée de faits dont elle pourrait tirer un grand parti. Il faut reconnaître tristement que dans ces circonstances les médecins ne font preuve que d'un zèle scientifique bien médiocre.

— L'Association des médecins du département de la Seine a tenu dimanche sa séance annuelle dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine, sous la présidence de M. P. Dubois.

En attendant que nous puissions rendre un compte plus détaillé de cette séance, nous croyons devoir porter les faits suivants à la connaissance de nos lecteurs.

Conformément au programme de la séance, on a entendu d'abord la lecture du compte rendu annuel du secrétaire général, M. Cabanellas.

Après cette lecture, qui a été accueillie par les applaudissements unanimes de l'assemblée, M. le président a proposé de voter des remerciements à M. Cabanellas, dont les fonctions sont expirées, et qui a déclaré qu'il déclinait l'honneur d'une réélection. L'assemblée les a votés par acclamation.

L'assemblée a procédé ensuite à l'élection du président, de deux vice-présidents et d'un secrétaire général ;

(1) Le confrère du grand format, à qui nous empruntons ce fait, a sans doute voulu dire : s'empressèrent *de faire les préparatifs pour* l'enterrer ; car on voit par les détails subséquents que le corps n'a pas été mis en terre. — Note du rédacteur.

M. P. Dubois a été réélu président.

Ont été élus vice-présidents : M. Adelon et M. Barth (en remplacement de M. Bérard, décédé).

M. Louis Orfila a été élu secrétaire général.

Ces nominations ont eu lieu à l'unanimité.

Nous tenons surtout à porter tout de suite à la connaissance du corps médical un acte de munificence rare, et qui fait le plus grand honneur à son auteur. M. le président a annoncé à l'assemblée que M. le docteur Moulin, chirurgien depuis quarante ans au lycée Saint-Louis, à Paris, vient de faire don à l'Association d'une rente perpétuelle de 1.500 fr., destinée à faire les frais de pension à ce lycée, en faveur du fils d'un médecin décédé ou d'un médecin malheureux ayant appartenu ou non à l'Association.

— La Société médicale du sixième arrondissement a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau pour 1859.

Ont été élus :

MM. Gaide, président ; Escoffier, vice-président ; Remoneau, secrétaire général ; Alexandre Mayer, secrétaire annuel ; Vauthier, trésorier.

— Un concours pour trois places de médecin au bureau central s'ouvrira, le 24 février, à l'administration de l'assistance publique. Le registre d'inscription a été ouvert le 27 janvier et sera clos le 14 février.

BIBLIOGRAPHIE

Le rédacteur en chef : H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. Tome 7. — N° 15. 7me ANNÉE. Samedi 5 Février 1858.

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Le Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux Libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, 4 février 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 2 février 1859.

[Ablation des hémorrhoïdes par l'écraseur linéaire. — Tumeur sanguine communiquant avec l'intérieur du crâne. — Insuccès d'une opération de bec-de-lièvre, par le fait des convulsions.]

On s'est encore occupé, dans cette séance, des hémorrhoïdes et de l'écraseur, ce dont personne ne se plaint, et encore moins M. Chassaignac.

Le chirurgien de Lariboisière demandant la parole à l'occasion du procès-verbal, n'a eu qu'à résumer la dernière discussion pour présenter une défense en règle de son instrument. Avec certaines précautions, on pourra, comme il l'a dit, éviter les rétrécissements de l'anus consécutifs à l'ablation des hémorrhoïdes, rétrécissements qui, du reste, n'ont le plus souvent qu'une durée temporaire.

Ces précautions consisteront à ne faire que l'ablation partielle du bourrelet hémorrhoïdal, ainsi que l'a conseillé M. Verneuil ; à ne comprendre, comme l'a recommandé M. Richard, aucune partie de la peau de l'anus dans l'écraseur ; enfin, suivant le conseil de M. Morel-Lavallée, à laisser se cicatriser la plaie sur des mèches de plus en plus volumineuses.

M. Gosselin n'a eu qu'à se louer, jusqu'à présent, de l'application qu'il a faite de l'écraseur à l'ablation des hémorroïdes. Depuis longtemps, il pratique des sections partielles de ces tumeurs. Dans les cas surtout où il y a des hémorroïdes internes et externes et où il y aurait à craindre, avec l'ablation complète, les dangers d'une vaste plaie à fond très vasculaire, M. Gosselin est dans l'habitude de n'enlever ces tumeurs que par îlots, par lobes irrégulièrement disséminés, et de laisser la plus grande partie des hémorroïdes externes.

Malheureusement, l'opération ainsi faite est très longue, très douloureuse, ou, du moins, elle a l'inconvénient d'exiger qu'on prolonge pendant trop longtemps la chloroformation. M. Gosselin obvie à cet inconvénient en faisant concourir ses aides à l'opération et en appliquant plusieurs écraseurs à la fois. Il a déjà suivi ce procédé six fois ; les résultats définitifs ne sont pas connus pour toutes les opérations ; mais ceux qu'on connaît sont satisfaisants, et, dans tous les cas, les suites immédiates ont été des plus simples et des plus heureuses.

M. Depaul a opéré, pour sa part, trois malades par l'écrasement linéaire. Il n'a observé aucun accident, ni immédiat, ni consécutif. Un de ses opérés, chez lequel M. Lenoir avait signalé un rétrécissement, n'avait pourtant qu'une légère coarctation, qui ne gênait en rien les fonctions du rectum. Un autre a présenté, pendant la cicatrisation de la plaie, de la tendance à une atrésie anale qui a été combattue avec succès par des mèches volumineuses.

M. Richet reconnaît que l'innovation de M. Chassaignac est excellente. L'écraseur lui paraît avoir la vie assez robuste pour résister à la critique et au reproche qu'on lui a fait de déterminer des rétrécissements parfois très graves. Ce reproche, néanmoins, est très fondé dans l'observation de M. Follin, et M. Richet est convaincu qu'il faudra une opération autoplastique pour guérir ce rétrécissement. Un malade que M. Ricord lui a montré était atteint d'une atrésie anale tout aussi grave et dont la guérison eût été tout aussi difficile. C'est à l'occasion de ce malade que l'idée vint à M. Ricord, comme elle est venue à M. Verneuil et à d'autres, de remplacer l'ablation totale par quatre ou cinq sections séparées. M. Richet s'est emparé de cette idée, et depuis il l'a mise huit fois à exécution dans les opérations qu'il a faites sur les hémorrhoïdes, non pas avec l'écraseur linéaire, mais avec le cautère électrique. Ceux de ses opérés qu'il a pu suivre n'ont présenté ni hémorrhagie anale ultérieure ni rétrécissement.

L'opération faite avec le cautère électrique est moins longue et moins douloureuse qu'avec l'écraseur. Toutefois le cautère électrique ne mettrait pas à l'abri des hémorrhagies si l'on coupait les tissus variqueux, rapidement avec le fil chauffé à blanc. C'est lentement qu'il faut faire les sections, et le fil ne doit être porté qu'à la chaleur rouge.

M. Larrey fait observer que s'il était vrai que l'écraseur dût être nécessairement suivi d'un certain degré de rétrécissement, ce résultat deviendrait un avantage dans les cas assez nombreux où les hémorrhoïdes se compliquent de la procidence de la muqueuse rectale, attendu qu'on aurait un moyen de remédier du même coup à la maladie et à sa complication.

M. Verneuil donne à M. Richet des renseignements sur un de ses opérés qu'il a vu à l'Hôtel-Dieu, presque exsangue par le fait d'hémorrhagies consécutives très abondantes. M. Verneuil n'ac-

cuse point le procédé suivi par M. Richet de ce résultat ultérieur. Il émet le vœu que la société de chirurgie mette à l'ordre du jour la question de la galvano-caustique.

M. Broca, quoique ami de la galvano-caustique, déclare cependant qu'il préfère l'écraseur pour l'ablation des hémorrhoïdes.

M. Morel-Lavallée dit et pense, comme tous ses collègues, beaucoup de bien de l'écraseur linéaire. *Seulement*, il préfère à cet instrument le serre-nœud ordinaire auquel il adapte un fil métallique ou plutôt plusieurs fils métalliques tordus ensemble. Sa préférence est fondée sur ce que, avec ce serre-nœud, on opère plus vite qu'avec l'écraseur, et qu'on n'a besoin, ni de se servir d'érignes ni de pédiculiser la tumeur.

Ensuite, par une transition que nous regrettons d'avoir oubliée et de ne pas pouvoir reproduire, M. Morel-Lavallée signale les succès qu'il a déjà obtenus dans ses expériences sur l'anesthésie électrique.

C'est là une question du plus grand intérêt, dont M. Morel s'est emparé avec ardeur, et sur laquelle il pourra donner de précieux renseignements quand elle sera mise, ce qui est à souhaiter, à l'ordre du jour de la société de chirurgie. Quoiqu'un certain nombre d'autres questions attendent déjà leur tour, on peut être sûr que la très grande et très fructueuse activité de cette société saura suffire à son programme, quelque chargé qu'il puisse être. C'est une justice, en effet, de reconnaître que la Société de chirurgie est peut-être la compagnie qui travaille le plus, quoique,— ou, si vous voulez, — *parce que* on n'y fait pas de très éloquents ni de très longs discours.

Mais revenons aux hémorrhoïdes. M. Boinet indique comme lui réussissant toujours un traitement remarquable par sa simplicité, et dans lequel l'iode n'entre pour rien. Il saisit entre les mors d'une pince à pansement la base de la tumeur hémorrhoïdale en même temps qu'il la vide comme il viderait une sangsue en la piquant avec une lancette.

Ce procédé, à la pince près, est le même que l'antique ponction des hémorrhoïdes à laquelle on a renoncé comme à un moyen palliatif dont l'effet était de trop courte durée. Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'avec ce moyen si simple on n'ait pas de récidive : on ne saurait en douter, puisque M. Boinet l'affirme, mais on ne peut s'empêcher d'en être étonné.

M. Chassaignac, pour clore cette discussion, déclare qu'il n'est pas en mesure de discuter la valeur de l'électro-caustique. Quant au serre-nœud, il lui paraît avoir les inconvénients de tous les constricteurs à fils métalliques. Il est urgent, avant une opération, de mettre à l'épreuve l'instrument dont on veut se servir en le soumettant à des efforts plus grands que ceux qu'il doit supporter dans l'opération. Or, cette épreuve est impossible pour les fils métalliques qui ne pourraient plus servir dans l'état où les aurait mis une première constriction. On n'est donc pas sûr qu'ils ne se rompront pas pendant l'opération, et que cette rupture ne sera pas la cause d'une hémorrhagie. M. Chassaignac n'a observé qu'une seule fois une hémorrhagie artérielle dans le cours de l'écrasement des hémorrhoïdes, et cette hémorrhagie a été causée par la rupture d'une chaîne dont il n'était pas suffisamment sûr.

Somme toute, quoique des procédés différents de l'écrasement aient été proposés contre les hémorrhoïdes, ceux même qui préfèrent ces procédés ont rendu toute justice à l'écraseur linéaire. Le succès de cet instrument a donc été complet, et M. Chassaignac a dû se retirer le cœur doucement ému des éloges donnés à son invention.

— M. Michaud, de Louvain, membre correspondant de la société de chirurgie, a envoyé une observation très intéressante, dont M. Verneuil a donné lecture.

Cette observation est relative à l'une de ces tumeurs sanguines, communiquant avec l'intérieur du crâne, sur lesquelles l'attention a été appelée dans ces derniers temps, et dont le dernier exemple a été rencontré par M. Foucher, qui en a entretenu la Société de chirurgie.

La tumeur que M. Michaud a observée, siégeait au-dessous du sourcil, sur un homme de vingt-huit ans. Elle était assez volumineuse, ne présentait ni souffle, ni battements, ni expansion, et l'examen le plus attentif n'avait pas permis à M. Michaud d'admettre une communication avec l'intérieur du crâne. Elle était le siége de douleurs assez vives, intermittentes, et la vision de ce côté était abolie.

Le malade portait à la voûte du crâne une autre tumeur semblable à la première, et qui, comme celle-ci, se gonflait quand la tête était baissée, et diminuait de volume quand la tête était relevée. Les deux tumeurs étaient irréductibles, et la compression des veines jugulaires en augmentait le volume.

M. Michaud se décida à attaquer la tumeur de l'orbite par la cautérisation au fer rouge. Il n'y eut d'abord aucun accident sérieux, mais dix-sept jours après l'opération, le malade mourut, d'une méningite consécutive à un érysipèle de la face. L'autopsie fit voir, de la façon la plus nette, que ces tumeurs, d'apparence érectile, communiquaient à l'aide de perforations de la boîte crânienne avec le sinus longitudinal supérieur.

Une particularité assez remarquable de cette observation, c'est que cette tumeur, au lieu de reconnaître une origine traumatique, comme beaucoup de ses pareilles, était congénitale et qu'une tache violacée existait déjà au-dessous du sourcil, au moment de la naissance.

En principe, s'abstenir de toute intervention active paraît être ce qu'il y a de mieux à faire avec ces sortes de tumeurs; mais ce cas malheureux vient-il confirmer la nécessité de l'abstention ? C'est ce qu'on ne saurait dire, car les accidents qui ont fait périr le malade auraient très bien pu arriver avec toutes les tumeurs possibles.

— Dans la discussion qui a eu lieu dernièrement sur l'opportunité de l'opération du bec-de-lièvre, M. Guersant s'était déclaré l'adversaire de cette opération faite dans les premiers temps de la vie, quand le bec-de-lièvre est compliqué. Aussi a-t-il tenu à instruire la société de chirurgie de l'insuccès qu'une opération de ce genre vient d'avoir à l'hôpital des Enfants, entre les mains de M. Désormeaux, qui avait plaidé la cause des opérations précoces. Mais M. Guersant a détruit lui-même l'importance qu'il voulait donner à cet insuccès, lorsqu'il a dit que le petit opéré était sujet aux convulsions et que c'est cette cause peut-être qui avait fait manquer la réunion.

Il est nécessaire de dire qu'un premier chirurgien ayant refusé d'opérer cet enfant, précisément parce qu'il lui voyait des convulsions, les parents s'étaient efforcés de cacher cette circonstance à M. Guersant et à M. Désormeaux.

Dr P. Chatillon.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

—

[Réflexions sur le manifeste de M. Baudrimont, publié dans le *Moniteur scientifique*, du docteur Quesneville.]

—

Réflexions sur le manifeste de M. Baudrimont.

La dernière fois que nous avons dû nous occuper de la question agitée entre MM. Dumas et Despretz, à l'Institut, nous avons pris l'engagement de tenir nos lecteurs au courant de tout ce qui se produirait d'intéressant sur cet important sujet.

Nous venons tenir notre promesse, mais disons d'abord que, si la direction que nous avons pensé devoir imprimer à la discussion des communications de M. Dumas, avait besoin d'être justifiée, le travail dont nous allons donner aujourd'hui une rapide analyse serait, ainsi qu'on pourra s'en convaincre, notre justification la plus complète.

M. Baudrimont, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux, esprit éminemment spéculatif et philosophique, possède, chacun le sait, une profonde érudition. Pour lui, la question qui occupe aujourd'hui les chimistes n'est pas nouvelle ; aussi, nul n'avait-il plus que lui le droit d'intervenir dans le débat. La dissertation que l'habile professeur a insérée dans le *Moniteur scientifique* du docteur Quesneville, ne devait donc surprendre personne et ne nous a pas étonné ; mais nous y avons trouvé reproduites des idées déjà émises par M. Baudrimont à une autre époque, et qui, dans l'état actuel de la science et, malgré les récentes communications de M. Dumas, ne sont pas plus justement admissibles qu'autrefois.

Comme M. Dumas, M. Baudrimont reproche à M. Despretz d'avoir dans les expériences que tout le monde connaît aujourd'hui, employé des moyens tout à fait insuffisants pour arriver à décomposer les corps élémentaires ; mais, comme M. Dumas aussi, M. Baudrimont n'indique point à M. Despretz les procédés qu'il aurait dû mettre en usage pour atteindre le résultat cherché. De ce silence ne devons-nous pas conclure que M. Despretz a mis en œuvre les procédés dont la science naturelle pouvait disposer, et dès lors ne lui doit-on pas quelque reconnaissance pour la persistance et l'exactitude qu'il a déployées dans ses récents travaux.

Vous ne nous avez rien appris et vous ne pouviez rien nous apprendre que nous ne sussions déjà, s'écrie M. Dumas dans sa dernière péroraison.

Mais, pourrait répondre avec juste raison M. Despretz, en vous communiquant le résultat de mes expériences, j'espérais bien n'avoir rien à vous apprendre, quoique vos premières lectures eussent pu me faire penser que vous aviez oublié l'impuissance de la chimie actuelle en présence des corps considérés comme éléments. Ce que j'ai voulu faire et ce que personne n'avait fait avant moi, c'était la démonstration absolue de cette impuissance, et, quoi que vous en disiez, j'ai parfaitement réussi.

Comme M. Dumas, aussi, M. Baudrimont admet l'existence d'une matière unique ; mais, plus hardi que M. Dumas, il en déduit résolûment toutes les conséquences, et l'exposition de ses idées, que nous allons mettre sous les yeux de nos lecteurs, prouvera si nous avons eu tort d'attirer toute l'attention des chimistes sur quelques phrases incidemment et prudemment lancées dans les premières communications de M. Dumas, mais qui, pour des hommes habitués à l'entendre ou à le lire, renfermaient tout le fond de sa pensée.

M. Baudrimont ne s'y est pas trompé non plus, car, dans le manifeste que nous examinons, il a eu le soin d'intercaler des citations de son traité de chimie, publié en 1844, qui n'ont d'autre raison que de lui conserver la priorité des idées émises récemment par M. Dumas. Ainsi, par exemple, en 1844, M. Baudrimont écrivait ce qui suit :

« Il est éminemment probable qu'il n'y a dans l'univers qu'une seule et même matière soumise à un très petit nombre de lois, et que cette matière, en se condensant et en se pénétrant de diverses manières, donne naissance à tous les éléments chimiques connus et à connaître. Aussi n'hésite-t-il point aujourd'hui à poser hardiment, *mais sans preuves à l'appui*, il l'avoue lui-même, ce qu'il nomme l'alchimie moderne en présence de la chimie classique, et il le fait dans les termes suivants :

» Il est deux théories en présence : l'une, dont on ne peut méconnaître la sage réserve, ne voulant point dépasser les limites de l'expérience, admet la simplicité des éléments chimiques de notre époque ; l'autre, plus hardie, plus vaste, *mais incertaine*, jette cependant une vive lumière sur la constitution de l'univers et de tous les corps qui en font partie.

» Avec la première, la science peut s'arrêter ; car elle a atteint un but qu'elle ne peut dépasser. Avec la seconde, que l'on peut appeler l'*alchimie moderne*, on voit s'ouvrir un nouvel horizon pour l'expérimentation, et, dût-on ne pas réussir, la puissance éternelle eût-elle donné aux éléments actuels une stabilité que tous les efforts humains ne pourraient surmonter, elle ne serait pas moins comme un but, comme un espoir offert aux expérimentateurs qui, en cherchant la solution d'un problème insoluble, trouveraient une foule de vérités nouvelles qui serviraient au perfectionnement de la philosophie, et même des applications utiles qui pourraient exercer une heureuse influence sur notre état social. »

On voit que, pas plus que celles de M. Dumas, les vues et les aspirations de M. Baudrimont ne manquent d'ampleur et de poésie ; malheureusement, la science, une science exacte surtout comme la chimie, si elle ne doit point rejeter toutes les théories, ne doit, comme le dit le savant professeur de Bordeaux, ne les accepter qu'avec une sage réserve, et doit toujours exiger qu'elles se présentent avec l'appui sérieux de l'observation.

Sans cette condition, en effet, la science perdrait son véritable caractère, et l'on verrait bientôt les hommes les mieux doués, les plus belles intelligences, abandonner les laboratoires pour se jeter dans les luttes stériles de la dialectique, dont la dissertation de M. Baudrimont nous donne déjà une idée.

M. Baudrimont et M. Dumas admettent tous deux que tous les corps de la nature peuvent résulter de la condensation d'une matière unique, puis, tandis que M. Dumas cherche une preuve de son assertion dans le poids des équivalents des corps élémentaires connus, qu'il veut représenter par des multiples en nombres entiers de celui de l'hydrogène pris pour unité, M. Baudrimont nie la nécessité de cet accord parfait entre les différents équivalents des corps simples, et traduit sa pensée par les phrases suivantes :

« De ce qu'il est éminemment probable qu'une seule et même matière soumise à un très petit nombre de lois donne naissance à tous les éléments connus et à connaître, il ne résulte point de là, même dans la théorie corpusculaire, que tous les éléments chimiques doivent avoir des équivalents multiples de celui de l'hydrogène, par des nombres entiers ; car l'hydrogène, libre et gazeux, est formé de molécules divisibles. Comme preuve de cette assertion, on peut dire :

» 1° Que la molécule de l'hydrogène à l'état de fluide élastique, tel que nous le connaissons, n'est que la moitié de celle hypothétique qui correspond à l'équivalent de cet élément ;

» 2° Que, dans une molécule de chloroïdure hydrique gazeux quelconque, il y a une demi-molécule d'hydrogène gazeux ; que, dans une molécule d'ammoniaque gazeuse, il y a aussi une molécule et demie d'hydrogène gazeux ; ce qui donne la preuve évidente que la molécule d'hydrogène est divisible en deux parties et que l'équivalent chimique de ce corps doit l'être par quatre ; pourtant, il faut le dire, la divisibilité est plus grande encore ; car la molécule d'hydrogène gazeux doit être formée au moins de l'uatre parties immédiates.

» Mais, en admettant que cela ne soit point, et que le quart de léquivalent de l'hydrogène soit l'élément ultime, indivisible, l'élément principe, l'élément générateur de tous les autres, cela permettrait de penser que tous les équivalents chimiques seraient des multiples du poids de ces quarts d'équivalents, ou de 3,125 (0,25 en prenant l'équivalent de l'hydrogène pour unité), et non point de l'équivalent entier de l'hydrogène ou de 12,5 (1,00). Au moins, telle a toujours été ma pensée, qu'il n'y avait aucune raison plausible qui pût faire admettre que les équivalents chimiques dussent être des multiples de celui de l'hydrogène par un nombre entier.

» Il était probable que l'on pouvait en avoir la preuve en déterminant rigoureusement l'équivalent du chlore ; car cet équivalent étant 442,65 d'après les expériences de Berzélius, et ne rentrant pas dans la loi supposée, devait cependant être très voisin de la vérité, comme n'ayant jamais dû supporter de grandes chances d'erreurs dans sa détermination. Aussi, partant des équivalents de l'oxygène, de l'azote et du carbone, qui sont bien connus, j'avais entrepris une série d'expériences avec M. H. Vivien pour déterminer rigoureusement : d'abord celui de l'argent, puis celui du chlore. Les méthodes employées étaient simples et ne comportaient point de chances d'erreur ; nous avons trouvé 1350 (108) pour l'argent, et des nombres généralement un peu supérieurs à 443 (34,45, soit 35,5) pour le chlore.

» Il résulte de ces expériences, et de celles qui ont été publiées depuis par M. Marignac, que l'on peut adopter 1350 pour l'équivalent de l'argent et 443,75 pour celui du chlore. — Mais 443,75 est un multiple de 6,25 et non de 12,25, et ce nombre 443,75 représente deux molécules gazeuses : or, une molécule gazeuse de chlore ne renferme un nombre entier de fois, que le quart de l'équivalent de l'hydrogène, et non son équivalent entier.

. . . .

» Il résulte enfin des faits précédents que les sous-molécules de l'hydrogène sont elles-mêmes divisibles et qu'elles concourent à la formation des autres éléments, non comme hydrogène, mais comme matière première ou *élémentaire*....

» *On peut donc conclure avec certitude que tous les équivalents chimiques ne sont pas des multiples de celui de l'hydrogène.* » (Baudrimont, *Traité de chimie*, t. II. p. 443-445.)

Sans doute la discussion à laquelle M. Baudrimont soumet l'idée de M. Dumas, offre de l'intérêt et sera lue avec plaisir, mais qu'est-ce que cela nous apprend ? veut-on donc que la chimie devienne une science nominative, et devra-t-on la ranger désormais parmi les sciences appartenant au domaine de la métaphysique, dont les théories ne devraient être démontrées que par des probabilités plus ou moins grandes ?

Partant de ce principe, que dans la question en litige M. Baudrimont admet parfaitement, le savant professeur a réuni, dans les six groupes suivants, les principales connaissances qui tendent à démontrer par *induction* que les prétendus corps simples de la chimie sont composés :

« 1° La structure mécanique des éléments chimiques ;

» 2° Le polymorphisme de ces mêmes éléments ;

» 3° La loi du docteur Prout ;

» 4° La production artificielle d'un grand nombre de corps composés, remplissant les fonctions chimiques des éléments et pouvant leur être comparés ;

» 5° Les écrits des alchimistes ;

» 6° L'induction générale, d'accord avec les faits connus, qui conduit à penser que tous les corps dans la nature ont une même origine. »

Pour démontrer l'appui que tire son opinion de la structure des éléments chimiques, du polyphormisme de ces mêmes éléments, de la loi de Prout, de la production artificielle d'un grand nombre de corps inanimés remplissant les fonctions chimiques des éléments, M. Baudrimont emploie des arguments connus de toutes les personnes qui s'occupent de chimie ; mais, en ce qui concerne les écrits des alchimistes, sa dissertation renferme quelques appréciations qu'il est utile de faire connaître afin de bien montrer le but vers lequel on conduit la science.

Personne de notre époque ne croit aux transmutations métalliques que l'on dit avoir été accomplies par les alchimistes, parce que personne n'en a vu faire ; mais est-ce à dire pour cela qu'elles sont impossibles et qu'elles n'ont jamais eu lieu ?

« La réforme ou plutôt la révolution opérée par Lavoisier a été si profonde, la croyance aux corps simples et inaltérables a été si généralement admise, que depuis les travaux de cet homme illustre jusqu'à une époque très rapprochée de nous, soit pendant plus d'un demi-siècle, il eût été impossible d'émettre la moindre opinion contraire sans passer pour un illuminé, un maniaque ou un fourbe, en un mot pour un alchimiste ; car l'alchimie paraissait à jamais condamnée et succombait sous le ridicule, et l'on peut même dire sous le mépris public.

» Mais d'où venait cette répulsion générale ?... D'une *réaction*, légitimée jusqu'à un certain point par la grandeur des résultats obtenus, mais injuste, parce qu'elle condamnait sans examen et sans preuves...

» Puisque l'on peut aujoud'hui parler d'alchimie sans se compromettre, disons-en quelques mots.

L'alchimie, chacun le sait, avait principalement pour but de transformer les *métaux vils*, étain, fer, cuivre et plomb, en *métaux parfaits*, argent et or.

» Beaucoup de savants qui ont blâmé l'alchimie ignoraient complétement l'existence d'un grand nombre d'ouvrages qui en ont traité d'une manière spéciale, et, s'ils la connaissaient, à coup sûr ils ne les avaient point lus : leurs écrits sont là pour l'attester.

» Ces ouvrages, dont plusieurs passent pour remonter à la plus haute antiquité, renferment une longue suite d'énigmes d'autant plus difficiles à deviner qu'on y rencontre une foule de termes dont on ne trouve nulle part l'explication. . . . .

» Cependant, il faut reconnaître que tous les auteurs, depuis Hermès Trismégiste, vrai ou faux, jusqu'à nos jours, et quelles qu'aient été les allégories sous lesquelles ils l'ont caché, ont invariablement donné le même procédé et en ont décrit toutes les phases avec une netteté qui ne laisse aucun doute sur sa réalité. Cette description servirait de guide à l'esprit fort qui ne craindrait point d'entreprendre des travaux dont il pourrait ne point voir la fin.

» La transmutation des métaux serait opérée, selon les alchimistes, par une quantité relativement très faible d'une matière qu'ils nomment souvent *poudre de projection*, *élixir* ou *teinture*. Celle qui peut donner l'argent est blanche, et celle qui produit l'or est rouge.

» Ces faits, qui ont pu paraître contraires aux actions chimiques, à cause de la trop grande inégalité des masses de l'agent et du métal à transformer, n'ont cependant plus lieu d'étonner au-

jourd'hui, car ils se rattachent à ceux qui sont produits par les agents catalytiques.

» N'est-il pas d'ailleurs des corps qui, comme le carbone et le phosphore, changent complétement d'aspect et de propriétés, et ne pourrait-il en être de même du plomb, par exemple, qui se changerait en or?

» Ainsi qu'on le voit, à mesure que la chimie fait des progrès, au lieu de fournir les moyens de condamner à tout jamais l'alchimie, elle produit des faits qui s'y rattachent de plus en plus et qui peuvent être invoqués pour affirmer la réalité de son existence.

» M. Despretz dit qu'il n'y a pas une seule preuve authentique que l'on ait jamais opéré la transmutation d'un corps dans un autre.

» Ce serait ici le cas de discuter sur l'*authenticité*. Rien ne peut être authentique pour ceux qui ne veulent point reconnaître les faits.

» Mais l'impuissance de la chimie actuelle et les dénégations de cet honorable savant ne peuvent suffire pour annuler les preuves testimoniales qui sont parvenues jusqu'à nous. On peut consulter à cet égard l'*Histoire de la philosophie hermétique*. L'auteur de ce livre intéressant a gardé l'anonyme ; mais l'on pense généralement qu'il se nommait Langlet-Dufresnoy. On y verra qu'une foule de transmutations de divers métaux en or ont été pratiquées devant plusieurs personnes, souvent très-haut placées, dont la bonne foi ne peut être suspectée, et que ces personnes s'étaient entourées de toutes les précautions qui pouvaient empêcher une surprise ; qu'il existe des monnaies, des médailles, faites avec de l'or ainsi produit, et qu'une inscription gravée sur marbre témoignait que ce fait avait été accompli à Prague, par Sendivogius, en présence de l'empereur Rodolphe.

» Parmi les témoins qui ont assisté aux transmutations métalliques, on peut citer des magistrats : Van Helmont qui a laissé un nom célèbre dans la science, un des ancêtres du philosophe Helvétius, l'empereur Ferdinand III, Henri III roi d'Angleterre, Gustave-Adolphe roi de Suède, et l'empereur Rodolphe, déjà cité.

» Que le secret de ces transmutations soit perdu, cela ne veut point dire que la transmutation métallique soit impossible.

» Il convient de remarquer enfin que tous les alchimistes étaient des hommes profondément religieux, que tous ont recommandé de garder le secret qu'ils avaient révélé, de secourir les malheureux et de remercier Dieu.

» Evidemment les hommes qui tenaient ce langage méritent quelque considération.

» Si l'on ne peut être obligé de croire à tant de témoignages, il doit paraître au moins convenable de douter et d'attendre. Notre siècle a déjà produit de si grandes choses, qu'il peut lui être réservé de voir opérer la transmutation des éléments chimiques.

» Cette exposition et cet habile plaidoyer en faveur de l'alchimie, feront saisir le but et les tendances des idées parsemées par MM. Dumas et Baudrimont, bien mieux que nous n'aurions pu le faire; elles démontreront en même temps l'utilité des réserves que nous avons faites à leur apparition et la nécessité de ne les accueillir, qu'appuyées sur des faits parfaitement établis.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MATIÈRE MÉDICALE.

Du Carapa touloucouna (senegalensis).

Par M. Eugène CAVENTOU.

Nous avons déjà inséré l'année dernière (1) un travail du même auteur sur le *caïl-cedra*, nouveau fébrifuge. Nous extrayons de celui qu'il vient de publier sur le Carapa tous les passages qui peuvent avoir un intérêt pratique.

HISTOIRE NATURELLE. — Le Carapa, dont l'espèce type appartient à la Guyane, est un des plus beaux arbres des régions tropicales ; il atteint 70 à 80 pieds d'élévation sur 3 ou 4 de diamètre. L'espèce qui vient au Sénégal surtout est remarquable par la cime excessivement large que forment ses branches, et dont les rameaux flexibles retombent presque jusqu'à terre.

Le Carapa a été étudié non-seulement comme formant un genre de la famille des Méliacées, mais aussi au point de vue médical, et indiqué comme succédané du quinquina. MM. Pétroz et Robinet ont fait l'analyse chimique de son écorce et y ont annoncé la présence d'un alcali végétal qui leur paraissait se rapprocher de l'alcali des quinquinas.

Bien que trente ans environ se soient écoulés depuis les recherches que ces messieurs avaient commencées sur cette écorce, je n'ai rien trouvé dans les livres de science qui ait pu m'indiquer le complément de leurs premiers essais.

Ayant donc été assez heureux de trouver dans M. le ministre de la marine un protecteur éclairé, je l'ai prié de faire venir du Sénégal (en même temps que l'écorce du caïl-cédra) une certaine quantité d'écorces de Carapa, qui y croit abondamment sur les bords de la Cazamance, afin de l'étudier comparativement. Je désirais d'ailleurs donner à mon travail un caractère de généralité sur ce groupe de végétaux qui composent les deux familles des Méliacées et Cédrélacées, encore peu connues au point de vue chimique, et dont un certain nombre ont la réputation d'être de bons fébrifuges. J'ai déjà indiqué, par mes précédents essais sur le caïl-cédra, ce que l'on pouvait en attendre comme antipériodique, et j'espère, avec le bienveillant concours de Son Altesse Impériale, arriver à fixer exactement la valeur thérapeutique des différents végétaux qui passent dans ces deux familles, mais surtout dans celle des Cédrélacées, pour être des antipyrétiques énergiques.

Mais, avant de faire connaître mes opérations chimiques, je crois nécessaire de bien établir l'identité de l'écorce qui m'a été envoyée, et de faire voir en même temps qu'il existe en botanique des différences assez notables entre le Carapa qui vient à la Guyane et celui qui vient dans la Sénégambie.

N'étant pas arrivé précisément aux mêmes résultats chimiques que MM. Pétroz et Robinet, j'ai pensé qu'il était très nécessaire pour moi de bien spécifier l'espèce analysée par ces messieurs et d'indiquer clairement les caractères qui la séparent de l'espèce dont l'analyse fait le sujet de ce travail.

MM. Pétroz et Robinet ont fait l'analyse de l'écorce du Carapa de la Guyane ; mon travail a pour sujet l'écorce de Carapa originaire du Sénégal.

Si j'insiste autant sur ce point, c'est qu'il y a, dans la science, des exemples de travaux faits sur des plantes formant des espèces différentes, et dont les résultats obtenus par les chimistes qui s'en

(1) Voir *Moniteur des Hôpitaux*, t. VI, p. 52 et 58.

sont occupés, n'ont pas toujours été identiques. Ainsi, pour citer un fait, M. Pelletier et mon père ont fait l'analyse de l'écorce de saule (*Salix alba*), et n'y ont point rencontré de principe amer, tandis que M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, a trouvé dans l'écorce de saule (*Salix helyx*) un principe amer cristallisable, qu'il a nommé *salicine*. Il n'y a donc rien d'impossible à ce que mes devanciers aient extrait du *C. Guyanensis* un principe amer de nature alcaloïde, et que moi j'aie trouvé dans le *C. Touloucouna* un principe amer jouissant de propriétés chimiques différentes.

La famille des Méliacées et celle des Cédrélacées ne formaient d'abord qu'une seule et même famille ; mais le célèbre Robert Brown fit avec les genres *Cedrela* et *Swietenia* une famille distincte sous le nom de *Cédrelées*. M. Adrien de Jussieu, dans son mémoire sur les Méliacées, a indiqué d'une manière positive les différences qui existent entre ces deux groupes, et a prouvé, malgré l'opinion de M. de Candolle, qui n'en faisait qu'une tribu des Méliacées, qu'il fallait les séparer et en former deux familles distinctes.

La famille des Cédrélacées se distingue surtout des Méliacées par ses ovules plus nombreux et par ses graines ailées dont l'embryon est ordinairement renfermé dans un endosperme charnu. Je ferai remarquer aussi en passant que les végétaux qui jouissent le plus de la propriété fébrifuge font surtout partie de la famille des Cédrélacées. J'insiste sur ces caractères, parce que je tiens à faire voir que, quoique appartenant à des groupes qui forment aujourd'hui des familles distinctes, le Caïlcédra et le Carapa n'en sont pas moins rapprochés par les caractères généraux qui lient entre elles ces deux familles.

Le *Carapa* appartient à la famille des Méliacées ; il est placé dans la tribu des Trichiliées, dont il forme un genre qui porte son nom

On distingue plusieurs espèces de *Carapa :*

1° Le *Carapa Guyanensis,* décrit par Aublet dans sa flore de la Guyane, et qui est le type du genre ;

2° Le *C. Touloucouna,* qui vient au Sénégal et a été très bien décrit dans la flore de la Sénégambie de MM. Perrotet, Guillemin et Richard ;

3° Le *C. Procera,* espèce magnifique cultivée en Angleterre ainsi qu'au jardin des plantes de Paris, où on peut l'admirer dans les serres. Enfin, et pour mémoire, je dirai que depuis les travaux faits sur le genre *Carapa,* on a rencontré au Brésil quatre autres espèces nouvelles de *Carapa,* qui sont mentionnées dans le *Repertorium botanices systematicæ* du savant botaniste Walpers. Mon but n'étant pas de faire un travail de botanique complet sur le Carapa, je me suis contenté d'indiquer toutes les espèces actuellement connues, en ne m'étendant que sur les deux principales, les seules qui m'intéressent plus particulièrement.

1° Du Carapa Guyanensis. — Le *Carapa Guyanensis* a été décrit en latin par Aublet, dans le supplément de sa flore de la Guyane. Je ferai toutefois remarquer, après M. Richard, que sa description laisse beaucoup à désirer, la fleur qu'Aublet n'a pu observer ne s'y trouvant nullement décrite : ce qui est une lacune importante.

Voici maintenant la description du fruit tel que la donne M. le professeur Guibourt :

« Le fruit du Carapa de la Guyanne est une capsule ligneuse, ovoïde, longue de 8 à 10 centimètres, marquée de quatre côtes arrondies et de quatre sillons, s'ouvrant en quatre valves, et contenant de sept à huit semences assez volumineuses, pressées les unes contre les autres, fixées à l'axe du fruit et diversement anguleuses; suivant la place qu'elles occupent dans l'amas globuleux formé par leur réunion. Ces semences sont pourvues d'un test rougeâtre et coriace; l'amande est formée de deux cotylédons épais dont on retire par expression une huile jaunâtre, en partie liquide et en partie solide, dans les pays chauds, mais entièrement figée à la température moyenne de nos climats. »

D'après Aublet, le nom de Carapa, qui lui a été conservé, a été donné à cet arbre par les *Galibis ;* les *Garipons,* transfuges d'une colonie portugaise établie au-dessus de l'embouchure de la rivière des Amazones, lui donnaient le nom de *Y-Andiroba.*

Cet arbre est répandu dans presque toutes les forêts de la Guyane, et surtout à Caux. On retire des amandes de son fruit une huile connue sous le nom d'*huile de Carapa;* on sait que M. Boullay a retiré de cette huile, qui est fort amère, un principe de nature alcaloïde que l'on suppose analogue à celui annoncé par MM. Pétroz et Robinet dans l'écorce du même arbre. Cette huile est épaisse, et à cause de son amertume, ne peut servir pour l'usage domestique. Les *Galibis* et autres peuplades de la Guyane le mêlent au roucou et en enduisent leurs cheveux et toutes les parties du corps. Ils prétendent se préserver par là de la piqûre de différents insectes et surtout des chiques. On en frotte aussi les meubles pour en éloigner les vers et les insectes. Enfin Aublet ajoute que cet arbre est une espèce semblable à celui que Rhumphius a décrit et figuré sous le nom de *Grenatum littareum* (*Hist. Amboin.*, lib. 4, chap. 52, page 92, tabl. 61, tome III).

2° Du carapa touloucona (guineensis). — Le *Carapa Touloucouna* se trouve décrit également en latin dans la flore de Perrotet, Guillemin et Richard.

M. le professeur Guibourt indique ainsi, dans son *Histoire des drogues simples,* la différence qui existe entre le *C. Gunayensis* et celui-ci :

« Le *C. Touloucouna* diffère de celui de la Guyane par ses fleurs pentamètres et par ses feuilles pentagones et s'ouvrant en cinq valves. Les semences forment au milieu du fruit un amas globuleux et sont composées d'un test rougeâtre, dur, presque ligneux, tuberculeux à sa surface, et d'une amande un peu rosée, dure, très grasse, fournissant par expression une huile amère, d'un jaune pâle, et ayant la consistance de l'huile d'olive figée. Ces semences sont souvent très aplaties, ayant été superposées les unes aux autres suivant la hauteur du fruit ; mais on en trouve aussi qui ont la forme d'un cinquième de sphère et qui ont dû être disposées circulairement autour de l'axe, et quelques autres arrondies, qui paraissent avoir été isolées au milieu du fruit. Ces semences et leur huile sont apportées à Marseille pour la fabrication du savon. »

MM. Perrotet, Guillemin et Richard, dans leur flore sénégalaise, disent que le *C. Touloucouna* a de grands rapports avec le *Guyanensis,* mais que, cependant, son fruit pentagone et quinquéloculaire et les autres parties de sa fleur, en nombre quinaire, suffisent amplement pour les distinguer l'un de l'autre et en faire des espèces différentes.

Sweet (*Hart. Brit.*) parle du *C. Guineensis,* originaire de Sierra-Leone ; mais il est probable, disent MM. Perrotet, Guillemin et Richard, que cette espèce est la même que celle du *Touloucouna :* aussi ces messieurs ont-ils pensé avec raison qu'il valait mieux rejeter le nom de *Guineensis,* qu'on pouvait confondre avec celui du *Guyanensis,* qui appartient à l'espèce type du genre, ce qui aurait pu occasionner de la confusion dans la synonymie; ils ont cru bien faire en lui donnant le nom de *Touloucouna,* qui a l'avantage d'allier la nomenclature scientifique avec celle du pays.

Voici la description que ces messieurs en font dans la flore :

« Il est peu d'arbres aussi beaux que le *C. Touloucouna.* Ses énormes feuilles, abruptement pinnées, ont un rachis qui a sou-

vent plus d'un mètre de longueur. Les fleurs forment des panicules lâches, qui naissent sur le tronc et les vieilles branches. Les fruits sont sphériques, de la grosseur d'un boulet à canon de six. On obtient par expression de ses amandes une huile fixe, connue dans le pays sous le nom d'huile de Touloucouna, et qui est absolument semblable à l'huile de Carapa de la Guyane. Elle est jaunâtre, tantôt solide, tantôt liquide, suivant les quantités variables d'oléine et de stéarine qu'elle contient; son odeur est faible, non désagréable, et sa saveur est fortement amère à raison de cette dernière qualité ; elle n'est employée que pour l'éclairage et pour les usages des arts. Le Touloucouna croît abondamment sur les bords de la Cazamance, dans un sol frais et consistant. »

Tels sont les caractères des divers genres de Carapa. J'ai dû les biens spécifier afin de ne laisser aucun doute sur celui que j'ai analysé, et qui fait l'objet de ce travail.

Dans la notice que M. Bertrand Bocandé, résident français à la Carabanne, a eu l'amabilité de joindre à l'envoi des différentes écorces que M. le ministre de la marine avait eu la bonté de lui demander pour moi, il dit que l'écorce de Touloucouna est peu employée par les noirs, ce qui ferait supposer que dans le pays on attache peu de prix à sa valeur fébrifuge. Il n'en est pas de même pour celui de la Guyane : MM. Pétroz et Robinet, en tête de leur travail, disent positivement qu'on a obtenu de l'emploi de ces écorces des effets très remarquables comme fébrifuge.

Tels sont les détails que j'ai pu recueillir sur les différentes espèces du genre Carapa, et que j'espère avoir résumés dans les paragraphes qui précèdent. Il y a deux idées bien distinctes dans l'exposé qu'on vient de lire, et je crois le résumé suivant utile pour les bien faire ressortir.

En premier lieu, j'ai cherché à démontrer que si le Carapa et le Caïl-cédra appartiennent à des familles distinctes aujourd'hui, cependant les caractères qui les séparent ne sont pas tellement tranchés qu'on ne puisse établir entre eux un certain rapprochement, et je crois cette idée d'autant mieux fondée que les genres qui forment aujourd'hui la famille des Cédrélacées ont longtemps fait partie de la famille des Méliacées proprement dite. Ceci se rattache à une opinion que j'émets ici, du reste, avec beaucoup de réserve, et que voici :

Les deux familles Méliacées et Cédrélacées renferment un certain nombre de végétaux qui passent pour fébrifuges ; ainsi le *Sogmida des Indes*, le *Cedrela fébrifuga de Java*, le *Swietenia Mahogoni*, le *Carapa Guyanensis*, le *Kaia Senegalensis*, etc., sont des arbres dont l'écorce renferme une matière amère qui, isolée, pourrait bien être un même principe jouissant de propriétés générales analogues, mais pouvant se distinguer les uns des autres par quelques caractères chimiques qui leur seraient propres.

Cette pensée, que je n'émets, dis-je, qu'avec beaucoup de réserve, m'a frappé davantage à la suite de mon travail sur le Carapa Touloucouda, dont le principe amer a beaucoup d'analogie avec celui du Caïl-cédra, et dont il diffère cependant par des réactions chimiques bien tranchées.

Il y aurait là, je crois, un travail qui serait intéressant à poursuivre, et qui offrirait, sous ce rapport, des résultats curieux.

De plus, il éclaircirait cette question des fébrifuges, qui semblent devoir posséder une action d'autant plus grande que les contrées qui les produisent sont plus éloignées de nous..

Du reste, je ne suis pas le seul à penser qu'il serait désirable de poursuivre l'analyse des végétaux qui composent le groupe naturel dont il est ici question. Cette idée a été exprimée dans une lettre que m'écrivait naguère un savant illustre et modeste à propos de ma thèse inaugurale sur le Caïl-cédra : je veux parler de M. Adrien de Jussieu. Voici le passage de sa lettre qui confirme mon opinion :

« Si j'entre dans tant de détails, c'est que j'ai vu avec bien du plaisir l'intention annoncée par vous de poursuivre vos recherches, et qu'il me semble qu'en les étendant à ces différentes écorces de la même famille, et jouissant de la même vertu, vous pourriez leur donner un caractère de généralité qui en augmenterait beaucoup l'importance. L'écorce d'acajou serait bien facile à se procurer, et je ne doute pas que par l'Angleterre et la Hollande, on ne pût faire venir celles du Swietenia febrifuga ou Sogmida des Telingas, des Cedrela fébrifuges ou Suren des Javanais.

» S'il se trouvait un principe commun dans toutes ces espèces, sa découverte serait bien honorable et bien intéressante. Si les collections du Muséum en possédaient des échantillons, vous n'auriez pas besoin d'aller les demander si loin, etc.... »

En second lieu, j'ai cherché à distinguer les deux espèces principales de Carapa, afin de bien séparer de mon travail celui de MM. Pétroz et Robinet, et justifier ainsi les résultats différents auxquels nous sommes arrivés les uns et les autres, sans que l'on puisse infirmer nos travaux réciproques.

Je sais bien que le travail de ces messieurs semble contredire ce que je viens d'avancer ; mais une exception n'empêcherait pas ma proposition de subsister ; d'ailleurs, ce serait une raison de plus pour continuer ce genre de recherches, et, comme ces messieurs le disent eux-mêmes, ils n'ont eu que fort peu d'écorces à leur disposition et n'ont pu donner à l'étude de la matière alcaloïde qu'ils auraient observée que fort peu de soin. Ainsi ces messieurs n'indiquent nulle part qu'ils aient calciné une petite quantité de leur matière alcaline, afin de voir si réellement l'alcalinité était bien due à la substance végétale seule.

Je crois cependant cette opération capitale, car j'ai remarqué, ainsi qu'on le verra plus loin, que la magnésie et la chaux se dissolvaient sous l'influence de la matière colorante jaune, même dans l'alcool à 36°.

Mon père, du reste, a fait voir dans son travail sur la racine de Cahinça, combien cette dernière base était susceptible de vous induire en erreur, si l'on ne se mettait en garde contre elle en employant les moyens convenables.

Je crois donc qu'il serait désirable de refaire l'analyse de l'écorce du *C. Guyanensis*, analyse qui, jointe à celle des autres fébrifuges, éclaircirait justement la question soulevée par moi dans le paragraphe précédent.

C'est afin de justifier, aux yeux de Son Altesse Impériale, la demande que j'ai l'honneur de lui adresser pour d'autres écorces, que je suis entré dans ces détails, et que j'ai cité tout à l'heure quelques fragments d'une lettre de M. A. de Jussieu. Comme l'autorité de ce savant est grande en pareille matière, j'ai pensé qu'elle pourrait être d'un grand poids dans la décision de Son Altesse Impériale à cet égard, et que je ferais voir mieux encore qu'il y a là une question scientifique d'intérêt général utile à résoudre.

(*La suite à un prochain numéro*).

CORRESPONDANCE.

A Monsieur le rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux*.

Monsieur le rédacteur,

Notre célèbre et savant maître, M. Velpeau, a bien voulu vous adresser quelques explications, dont je me félicite cordialement, et que je vous remercie d'avoir publiées avec tant d'empressement, puisqu'elles ne contredisent AUCUN des FAITS que j'ai annoncés, et qu'elles confirment

d'une manière complète les plus importants d'entre eux. Toutefois, quelques-unes de ces explications me paraissent exiger, à leur tour, des explications nouvelles, que je vous demande instamment la permission de mettre sous les yeux de vos lecteurs.

1° Je commence par la seule qui me soit pénible, et que M. Velpeau aurait sans doute évité de rendre nécessaire s'il avait écrit sous l'empire de ses propres inspirations, et s'il n'avait subi, à son insu peut-être, une pression à laquelle n'a pu résister son caractère, d'habitude aussi loyal qu'inébranlable. Donc M. Velpeau ne veut pas, dit-il, accepter le rôle de *compère :* si ce mot ne veut dire que ce qu'il dit, il était parfaitement inutile, personne ne pouvant songer à accuser M. Velpeau de compérage ; mais si, par ce mot, le savant professeur, « *qui me connaît depuis longtemps*, » avait voulu insinuer que d'autres seraient moins scrupuleux que lui et plus disposés à jouer un pareil rôle, il se tromperait très gravement, et mon devoir serait de le rappeler au sentiment des convenances, de la justice et de la confraternité : son âge et son grand mérite, auxquels je suis toujours heureux de rendre un respectueux hommage, ne me permettent pas de faire plus ; mais le soin de ma dignité ne me permet pas de faire moins.

2° M. Velpeau veut publier lui-même les résultats des expériences qui se font dans son service ; rien de mieux, tout le monde y gagnera.

3° Il veut conserver le rôle de juge ; rien de mieux encore. Mais il ne veut sans doute pas être juge unique et constituer à lui tout seul un tribunal ; il n'y a plus aujourd'hui, particulièrement en science, de tribunaux composés d'un juge unique. Notre vénérable et vénéré maître nous permettra donc d'opiner aussi d'après notre conscience, et il nous permettrait même de ne pas nous ranger entièrement à son avis, s'il lui arrivait de juger la médication du docteur *noir*, comme il a jugé en d'autres temps la lithotritie, — ce qui n'est pas d'ailleurs probable : les esprits comme le sien ne tombent pas deux fois dans de graves erreurs.

4° Pour *nous* rassurer à cet égard, l'éminent professeur *nous* promet bonne et entière justice, au docteur *noir* et à moi. C'est trop de moitié : je n'ai droit à rien, et je ne réclame rien pour moi. Si les expérimentations commencées détruisent les espérances de M. Vriès, je m'en affligerai profondément, à l'opposé de certains confrères qui, j'ai la honte et la douleur de le dire, semblent s'en réjouir à l'avance, croyant sans doute témoigner par cette joie anticipée leur amour pour l'humanité ; si ces expérimentations sont favorables à notre confrère étranger, c'est à lui seul qu'il faudra élever des statues ; je me contenterai du faible mérite d'avoir contribué à la propagation d'une des plus grandes et des plus utiles découvertes dont puisse se glorifier la médecine.

Deux mots maintenant sur la partie exclusivement scientifique des explications de M. Velpeau.

J'ai dit que ces explications confirment *tous les faits capitaux* annoncés dans ma lettre. Tâchons de le prouver même aux sourds qui ne veulent pas entendre.

5° J'ai avancé que M. Velpeau avait considéré comme cancéreuse la maladie de M. Sax. Le célèbre professeur ne le nie pas.

6° J'ai avancé qu'il n'avait vu de ressource, — ressource *éphémère*, — que dans une opération sanglante. — Il ne le conteste pas.

7° J'ai avancé que, sans avoir fait usage de cette triste ressource, M. Sax avait vu sa tumeur tomber, la plaie résultant de sa chute, se cicatriser ; un ganglion engorgé se résorber en grande partie et la santé générale se rétablir. M. Velpeau dit qu'il n'a pas revu M. Sax depuis le jour où il proposa l'opération. Ce n'est pas là, je pense, contester mon assertion. D'ailleurs, si M. Velpeau conservait des doutes sur l'état actuel de M. Sax, rien ne lui serait plus facile que de les dissiper : M. Sax n'est pas plus invisible pour M. Velpeau que pour tout le monde artistique de Paris.

8° J'ai avancé que les circonstances observées chez M. Sax constituent un ensemble des plus remarquables, des plus dignes de fixer l'attention des praticiens. — M. Velpeau ne le met pas en doute ; il ajoute seulement que lui et *tous* les chirurgiens ont observé des cas semblables sans avoir cru trouver pour cela l'antidote du cancer. Je ne sache pas avoir dit que je croyais avoir trouvé l'antidote du cancer ; quant aux cas semblables à celui de M. Sax, que *tous* les chirurgiens ont observés, ils faut reconnaître qu'ils les ont tenus bien cachés ; car, pour ma part, je n'en connais aucun. J'ai voulu doubler ma petite expérience de la grande expérience de M. Velpeau, et j'ai cherché dans son livre ; j'y ai trouvé la relation de *six* cas de cancers mélaniques, qui *tous* se sont terminés *rapidement* par la mort, soit après l'opération, soit même avant que cette ressource éphémère ait pu être appliquée. J'ai parcouru, sans être plus heureux, les ouvrages de MM. Lebert et Broca. A toutes les prières que j'ai eu l'occasion d'adresser à mon savant et honoré maître, il me sera donc bien permis de joindre celle de m'indiquer où se trouvent les observations des cas semblables à celui de M. Sax, observé par *tous* les chirurgiens.

9° Je me suis demandé s'il en serait du remède de M. Vriès comme du perchlorure d'or, et j'ai pensé qu'on ne devait pas *désespérer* du contraire. — M. Velpeau dit qu'il ne « *nie* pas **ABSOLUMENT** la *possibilité* d'un remède spécifique du cancer, mais qu'il *ne croit* pas à l'efficacité de celui de M. Vriès.

Sur la question de principe, l'opinion de M. Velpeau diffère donc de la mienne par le mot *absolument*. Peuh ! la différence est bien légère. Quant à la question du médicament de M. Vriès, M. Velpeau a eu parfaitement raison de ne pas croire, d'après *un* fait, à la spécificité de ce médicament ; mais si un fait, même favorable, n'est pas une raison de croire, mon savant maître m'accordera bien que ce n'est pas davantage une raison de ne pas croire. Il y a donc entre M. Velpeau et moi cette minime différence qu'un fait aussi *rare* que *favorable* a fait naître dans mon esprit une lueur d'espérance, tandis qu'il a trouvé une incrédulité préconçue dans l'esprit de M. Velpeau. Moi, qui ne veux pas transformer mon rôle de disciple soumis en celui de juge, je ne me permettrai pas de décider quelle est la plus philosophique de la disposition d'esprit de M. Velpeau ou de la mienne.

10° Enfin, M. Velpeau trouve prématurée et inopportune la lettre que j'ai eu l'honneur de publier dans le *Moniteur des hôpitaux ;* mais il ne dit pas quelles sont ses raisons ; il est probable qu'elles sont bonnes ; pourtant, comme le sévère professeur nous a enseigné nombre de fois, à sa clinique, à ne pas jurer d'après le maître, ce maître fût-il M. Velpeau lui-même, nous attendrons de connaître ses raisons pour les préférer aux nôtres.

Telles sont les quelques explications que je devais aux lecteurs qui cherchent sincèrement à s'éclairer. Je termine en remerciant de nouveau M. Velpeau de m'avoir fourni l'occasion de les donner, et de le féliciter une fois de plus de la généreuse pensée qu'il a eue d'expérimenter publiquement une médication qu'en raison de son origine, beaucoup de chirurgiens se croient obligés à repousser sans examen.

Veuillez agréer, etc.

Dr DÉCLAT.

VARIÉTÉS.

Nous apprenons avec une vive satisfaction que la découverte de la lithotritie vient de recevoir un nouvel honneur dans la personne de M. Civiale, qui a reçu du prince-régent de Prusse la croix de l'Aigle rouge de 3e classe.

— Des circonstances indépendantes de notre volonté ont retardé l'expédition des titres et de la table du volume de 1858, qui sont prêts depuis près d'un mois ; nos abonnés les recevront sans faute avec le numéro de mardi prochain.

Le rédacteur en chef : H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 16. 7e ANNÉE. Mardi 8 Février 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal. Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 7 février.

Revue des Thèses.

Du traitement du spina bifida par les injections iodées;

Par M. Ebra.

Parmi les travaux utiles qu'a produits depuis peu de temps la formalité des thèses, il faut compter dans un bon rang celui de M. Marc Ebra. Les praticiens y trouveront un exposé judicieux des méthodes employées contre le spina bifida, et des raisons qui ont conduit l'auteur à préférer celle des injections iodées.

L'auteur trace d'abord en ces termes un court historique de l'objet de ses recherches :

Avant d'aborder l'histoire thérapeutique du spina bifida, disons un mot des injections iodées : ces courtes considérations auront l'avantage de nous montrer comment on est arrivé peu à peu à faire l'application des injections iodées dans le traitement du spina bifida.

En 1843, M. le professeur Velpeau publiait dans les *Annales de la chirurgie française* (T. VII, p. 151 et suiv.) un mémoire intitulé : *Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques, sur les cavités closes naturelles ou accidentelles de l'économie animale.* Les idées et les faits consignés dans ce remarquable travail ont été le point de départ d'une série de déductions qui ont produit, dans la thérapeutique chirurgicale, un progrès immense, dont chaque jour encore étend les limites ; ce sera certainement pour l'avenir un des plus beaux titres de gloire de l'éminent professeur de clinique à la Charité.

Ces belles recherches de M. Velpeau sur la valeur des injections iodées dans les hydropisies des cavités closes devaient nécessairement conduire les chirurgiens à employer cette nouvelle médication dans le spina bifida. En effet, après avoir montré combien l'injection d'iode est efficace dans les hydrocèles, les bourses séreuses sous-cutanées, les kystes et même les hydarthroses, s'ap-

FLÈCHES BIBLIOGRAPHIQUES

Braconnot. — M. Nicklès. — Histoire des substances précieuses. — Le Code médical. — M. Amette. — Le journaliste médical.

Braconnot, sa vie et ses travaux (1).—Braconnot était un de ces esprits droits, honnêtes et robustes qui aiment la science non pour le profit qu'on en tire, mais parce qu'elle est la science. Il eût pu, comme tant d'autres, s'accrocher aux rayons d'un des soleils de Paris, et *gueuser*, en gravitant dans son orbite, les faveurs que tout soleil a l'habitude de répandre sur ses satellites. Mais Braconnot avait trop de noblesse dans le caractère pour se faire le valet d'une célébrité, et son existence laborieuse s'écoula presque tout entière à Nancy, dont il est une des gloires.

Les commencements de Braconnot furent assez rudes. Entraîné par ses instincts vers la chimie, malgré la volonté de sa famille, il connut longtemps cette vie de privations que l'amour de la science fait seul supporter avec philosophie. Son nom ne sera jamais placé à côté de celui des Vauquelin, des Fourcroy, des Gay-Lussac; mais il sera toujours cité comme celui d'un savant aussi remarquable par ses travaux que par sa modestie et sa probité scientifique. Deux fois au moins il ne lui manqua qu'un peu de *bonheur*, une faveur de plus du hasard, pour que son nom fût attaché à des découvertes de premier ordre, qui auraient considérablement augmenté sa gloire.

Ainsi, il touche du doigt l'acide stéarique et s'arrête à la découverte de la stéarine ; en combattant contre Fourcroy, Davy et Berzélius la doctrine de l'*extractif* dans les végétaux, il entrevoit les alcaloïdes et ne sait pas tirer de cette découverte les conséquences qui en découlaient naturellement.

Ces défaillances au seuil du succès n'étaient pas chez Braconnot le résultat de l'impuissance, car non-seulement il fit connaître la transformation de la cellulose en sucre par l'acide sulfurique, mais encore, ce qui est bien plus remarquable, si on considère l'époque de sa découverte, il expliqua les lois de cette réaction.

Braconnot appartenait à cette école philosophique qui produit les libres penseurs, il était de l'école du doute.

Nous n'essayerons pas de raconter cette vie accidentée d'un homme de bien, que la plume élégante de M. Nicklès nous dépeint avec cette bonhomie alsacienne, si charmante lorsqu'elle est unie à l'esprit français. A côté du savant, l'auteur nous fait connaître, dans quelques pages pleines de sentiment, la vie intime de l'homme de famille et les épanchements de sa nature aimante. Ce livre est non-seulement une œuvre de style et d'excellente critique, mais encore une savante histoire de la chimie organique depuis le commencement du siècle.

puyant sur l'analogie et l'induction, M. Velpeau avait prévu toute la puissance de la méthode, et il n'avait pas hésité à conseiller d'y avoir recours dans des affections encore plus graves et plus délicates. « Que de motifs, dit-il, d'attaquer le spina bifida ou hydrorachis, l'hydrocéphalie, l'hydropéricarde, l'hydrothorax et l'ascite, à l'aide d'un remède, d'une opération qui réussit dans un si grand nombre de cas, qui entraîne si peu d'inconvénients quand on l'applique à d'autres cavités de même nature! Quand on sait que la mort est la terminaison de toutes ces maladies, traitées n'importe de quelle manière, il est permis de songer à quelque remède nouveau! »

Mais, quelque puissante que soit l'induction, les praticiens hésitent toujours devant la première tentative, car ils n'oublient pas que c'est un pauvre malade qui va être la coupelle où la valeur de leur raisonnement va être vérifiée : aussi, arrivant à l'application, ils s'arrêtent. M. Velpeau avait parfaitement compris cette situation, quand il disait : « D'un autre côté, ajoutait-il, comment mettre la main à l'œuvre, en pareille matière? Qui osera, le premier, porter la teinture d'iode dans le spina bifida, dans la cavité du crâne, sachant que l'inflammation des méninges devient rapidement mortelle? Quelle perplexité pour celui qui ferait une injection iodée dans le péritoine, quand on réfléchit aux dangers de la péritonite aiguë! Quoique rassuré déjà par le mécanisme de l'inflammation que détermine la teinture d'iode dans les cavités séreuses; quoique très disposé à admettre comme probable son efficacité dans le spina bifida, dans l'hydropéricarde, dans l'hydrothorax même, je n'en ai pas moins reculé jusqu'à présent devant la première application à l'espèce humaine, en pareil cas. J'ai voulu que des expériences sur des animaux éclairassent d'abord diverses questions dont la solution me paraît importante. » (*Annales de la chirurgie française et étrangère*, 1844.)

Nous n'avons pas besoin de rappeler les conclusions que M. Velpeau a su tirer de ses expériences, relativement aux dangers de l'emploi des injections trop concentrées; cela viendra plus tard. Il nous suffit maintenant d'établir le fait, que ce célèbre chirurgien a ouvert le premier la voie de ce progrès dans le traitement du spina bifida; non-seulement le professeur a indiqué la route à parcourir, mais, avec sa sagacité ordinaire, il en avait montré les dangers, et il avait posé les principes que la suite des événements est venue pleinement confirmer.

En 1847, le 2 décembre, M. Brainard, de l'Illinois, a le premier osé faire des injections dans le spina bifida. Le second fait appartient à M. Du Tremblay, et fut publié en 1848. A partir de ce moment, le corps médical de France, dont le zèle ne fait jamais défaut quand il s'agit de réaliser un progrès, publie successivement plusieurs cas de spina bifida traités par les injections iodées. C'est d'abord M. Chassaignac qui le premier les emploie en 1851; M. Velpeau lui-même, presque à la même époque; M. Serres, d'Alais, en 1853; M. Nélaton, en 1854; MM. Robert et Debout, en 1855; M. Maisonneuve, également en 1855, et M. Viard, en 1856; M. Boinet, de son côté, a exposé, dans son traité d'iodothérapie, les résultats obtenus jusqu'au commencement de 1854. Enfin nous signalerons le remarquable travail sur le spina bifida, publié dernièrement par M. le Dr Debout, dans son *Bulletin général de thérapeutique*, et, nous devons l'avouer, c'est ce travail qui nous a servi, en grande partie, pour la rédaction de notre thèse.

L'auteur consigne ici *in extenso* les faits auxquels il vient de faire allusion. Il nous suffira d'en reproduire les titres, qui en font suffisammment comprendre le but et l'importance.

Obs. I. — Spina bifida chez une fille idiote de 13 ans; quinze injections d'une solution aqueuse d'iode iodurée. Guérison. (*Médic. times et Bulletin de thérapeutique*, t. XXV.)

Obs. II. — Spina bifida siégeant à la région lombaire; une injection de teinture d'iode au quart. Guérison. (Bulletin de la Société médicale d'Indre-et-Loire.)

Obs. III. — Spina bifida compliqué d'hydrocéphalie chez une jeune fille de huit jours. Guérison après une seule injection iodée. (Bull. de thér. 1858.)

Obs. IV. — Spina bifida compliqué d'hydrocéphalie chez un enfant de trois mois; trois injections iodées; deux au tannin. Guérison du spina bifida.

Obs. V. — Spina bifida de la région lombaire; rupture de la tumeur pendant l'accouchement; injections répétées dans la cavité rachidienne. Guérison.

Obs. VI et VII. — M. Brainard cite encore deux cas de guérison, mais sans produire les détails. Il peut dire cependant qu'ils n'offrent aucune différence essentielle avec les observations qu'il a publiées, et il en tire la conclusion que les solutions aqueuses d'iode et d'iodure de potassium peuvent être employées en toute sécurité dans le traitement

---

Lorsqu'une pareille œuvre vous tombe entre les mains, on caresse involontairement le nom de son auteur; s'il est inconnu, on cherche, on s'informe, heureux si ces recherches donnent un nouvel ami. Le nom de M. Nicklès est trop connu pour qu'on ait besoin de chercher; personne n'ignore ses magnifiques travaux sur le fluor, personne n'ignore avec quel acharnement cet honnête homme a contrôlé et cherché à détruire ses propres découvertes. Mais ce que j'ignorais avec tout le monde, c'est que seul il a publié la *Méthode de Chimie* d'A. Laurent, un des Malfilâtres de la science, et que, par modestie, il n'a élevé aucune réclamation lorsqu'on a attribué à un autre cette œuvre de dévouement à la mémoire d'un ami.

Ce qui est peu connu encore, au moins des commissaires du concours, pour le prix de cinquante mille francs relatif à l'électricité, ce sont les travaux sur cette branche de la physique du professeur de Nancy. M. Nicklès a inventé les électro-aimants circulaires et trifurqués, qui sont appliqués : comme moyen d'augmenter l'adhérence des locomotives aux rails; comme moyen de transmettre les mouvements les plus rapides en remplaçant par les électro-aimants les engrenages ordinaires; comme moyen de mettre en mouvement les freins à l'aide desquels on modère à volonté la vitesse des trains de chemins de fer. Toutes choses qui ne sont pas à l'état de *proposition* comme l'a dit la commission, en sacrifiant les travaux de M. Nicklès, mais à l'état de faits expérimentés.

Mais l'auteur de la vie de Braconnot habite la province, et il est si loin des rayons du soleil!! De plus, ce savant modeste est aussi incapable de se plaindre d'une injustice que d'en demander la réparation. Espérons pour lui que ses travaux ne seront pas toujours ainsi méconnus, et que plus tard il trouvera un historien aussi éloquent que Braconnot, avec qui déjà il possède tant de points de ressemblance.

— M. Rambosson vient de publier sous ce titre : *Histoire des substances précieuses* un petit traité plein de curieux renseignements qu'on chercherait vainement ailleurs. Les pierres fines, depuis le diamant jusqu'à l'agate, y sont toutes décrites avec une exactitude et un soin remarquables. Le brillant cortége des métaux rares vient ensuite; M. Rambosson n'a rien oublié de tout ce qui se rattache à l'histoire de leur découverte ou de leurs propriétés. Ah! si Raymond Lulle, Basile Valentin, Brandt et les autres alchimistes du bon vieux temps avaient connu ce livre, ils auraient économisé bien des boisseaux de charbon!...

Tout le monde lira avec intérêt le traité de M. Rambosson, même les marchands de pierres précieuses, qui apprendront peut-être là des choses qu'ils ignorent.

Code médical. — Si quelqu'un avait qualité pour dévider un fil capable de servir de guide à l'étudiant et au praticien dans ce labyrinthe, dans cet obscur fouillis de lois, d'arrêtés, d'ordonnances, de décrets, de règlements qui régissent la matière médicale, c'était à coup sûr M. Amette. Son expérience et sa supériorité en pareille matière sont si généralement reconnues que, lorsqu'un incident imprévu menace de

du spina bifida (*Bulletin de thérapeutique*, de 1858.)

Obs. VIII. — Hydrorachis (spina bifida) chez un enfant de deux mois, siégeant à la partie inférieure de la colonne vertébrale, au niveau du sacrum. Une seule injection iodée. Guérison radicale.

Obs. IX. — Spina bifida chez un enfant de quatre mois ; six injections iodées. Guérison.

Obs. X. — Spina bifida de la région lombaire, traité par deux injections d'eau et de teinture d'iode à parties égales; accidents inflammatoires. Mort.

Obs. XI. — Spina bifida ; tumeur pédiculée à la région lombaire ; ponction suivie d'injection iodée; reproduction de la tumeur ; expectation ; excision d'une grande partie de la poche ; suture. Mort quelques jours après.

Obs. XII. — Spina bifida de la région lombaire chez un enfant de 3 mois ; injection iodée ; pénétration du liquide dans le ventricule cérébelleux. Mort immédiate du petit malade.

Obs. XIII. — Spina bifida de la région lombaire traité par l'injection d'une solution de teinture d'iode et d'eau à parties égales. Guérison du spina. Paraplégie. Mort de l'enfant à l'âge de 11 mois.

Obs. XIV. — Spina bifida de la région lombo-sacrée compliqué d'un faible degré d'hydrocéphalie : tumeur volumineuse, non pédiculée. Injection d'une solution iodée. Paralysie des membres inférieurs et du col de la vessie, consécutive à l'injection. Guérison de l'hydrorachis ; résolution spontanée et presque complète de la paralysie.

Après avoir exposé les faits dont nous n'avons reproduit que le résumé sommaire, l'auteur les résume dans un tableau :

Résultats des injections iodées dans le spina bifida.

Les résultats des 14 observations qui précèdent sont très favorables à la méthode. Non-seulement ils sont supérieurs à toutes les autres méthodes de traitement, mais encore ils font penser qu'en perfectionnant un peu les procédés, on arrivera bientôt à mettre l'affection qui nous occupe au nombre de celles dont la cure offre quelque certitude.

Ainsi, quelle est la méthode qui peut être comparée à celle-ci? Sur 14 cas, il y a eu 10 guérisons, 1 cas douteux, 1 insuccès et 2 morts.

Lorsqu'on pense qu'il y a à peine dix ans cette affection était presque au-dessus des ressources de l'art, on ne peut s'empêcher d'applaudir aux tentatives qui ont été faites. Les résultats obtenus sont vraiment magnifiques ; mais, en les envisageant d'une manière impartiale, n'est-il pas permis de croire que la statistique nous conduit, dans ce cas particulier, à des conclusions trop satisfaisantes? N'est-il pas permis de supposer qu'on n'a pas publié tous les cas d'insuccès ?

En admettant qu'il en fût ainsi, ce qui n'est pas démontré, on ne doit pas moins reconnaître que la méthode des injections iodées a un brillant avenir dans la cure du spina bifida.

Puisque tous ces faits nous encouragent à l'emploi de cette méthode, indiquons le procédé opératoire.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE. — *Mode d'injection de la solution iodée dans le spina bifida.*

Rien n'est plus facile que de pratiquer une ponction dans la poche et d'y injecter ensuite une certaine quantité de solution iodée. Mais comment pratiquer cette injection? Faut-il vider en tout ou en partie la poche, ou bien injecter sans laisser sortir la sérosité qu'elle contient? Quelle quantité de solution doit-on injecter? Dans quelle proportion doit être fait le mélange? Voilà autant de propositions que nous allons développer.

Compression de la base de la tumeur.

Il y a un danger réel, c'est la pénétration de la solution dans le canal rachidien. Si cet accident se produit, il survient des accidents quelquefois rapidement mortels. Les observations de M. Serres, d'Alais, de MM. Robert et Debout, sont une preuve de la gravité de cette complication. Il faut donc, par tous les moyens possibles limiter l'injection à la poche et l'empêcher de pénétrer trop haut dans le canal rachidien. Pour cela, il convient d'exercer une pression à la base de la tumeur. Si la tumeur est pédiculée, cela sera très facile ; une bandelette de diachylon, ou un ruban de coton, ou de tout autre tissu, suffiront pour exercer une certaine constriction.

Mais si la base de la tumeur est large, il deviendra très difficile, sinon impossible de fermer complétement l'orifice de communication avec le canal rachidien. On pourra, dans ce cas, recourir aux mêmes moyens que dans les précédents ; mais, convaincu que lorsque l'orifice est incomplétement fermé, le chirurgien peut provoquer des accidents, il devra modérer le jet du

---

troubler la patriarcale quiétude de nos Facultés de province, c'est vite à lui qu'on s'adresse pour savoir ce qu'il convient de faire.

Le *Code médical* prend par la main le futur étudiant avant son sevrage de collégien, avant qu'il ne soit sorti des langes du baccalauréat, puis il lui fait prendre sa première inscription, le conduit par le sentier de l'externat à travers tous les concours qui peuvent émailler sa carrière d'élève en médecine.

Il lui présente la carte qu'il doit payer avant d'avoir le droit de s'asseoir comme convive au triste banquet de la pratique médicale.

Une fois reçu le livre le guide encore, qu'il choisisse l'armée, la marine ou le bidet du praticien de campagne, le livre est toujours là qui lui montre ses droits et ses devoirs. S'il est ambitieux, il lui dévoilera les mystères du Bureau central des hôpitaux, de l'agrégation, et quelle que soit la route qu'il veuille suivre le livre le suivra jusqu'aux portes du tombeau : car il finit en suspendant le règlement de l'Académie comme une épitaphe sur la tête du lecteur.

Nota. — Cette fine plaisanterie n'est pas de moi, elle a été commise par tous les académiciens, — avant qu'ils ne soient de l'Académie.

Ce livre est donc aussi indispensable aux praticiens qu'aux élèves en médecine. Cependant, j'engagerais fortement ces derniers à en interdire la lecture à leurs parents, s'ils ne sont pas complétement décidés à renoncer à la douce habitude de tirer ces lettres de change trop souvent protestées, que le vulgaire grossier appelle des *carottes*.

L'ouvrage est donc aussi complet que possible, et cependant je désirerais que, dans la prochaine édition, M. Amette voulût bien ajouter un petit appendice intitulé : *Code du journaliste médical*. On y lirait, par exemple, quelques articles ainsi conçus :

ARTICLE 1er.

Le journaliste médical ne doit jamais oublier qu'il a l'honneur d'être lu par des gens aussi intelligents que possible, formant l'élite de la société. Il devra donc s'habituer dès l'âge le plus tendre à s'abstenir de ces lourds et plats mensonges qui ne trompent personne, comme par exemple de dire : *que le jour n'est pas plus pur que le fond de son cœur* ; ou *qu'il est prêt à sacrifier ses intérêts les plus chers au bonheur d'être agréable à ses chers abonnés* ; *qu'il est l'ennemi juré des coteries*, etc., etc.

ARTICLE 2.

Lorsqu'un journaliste médical aura la ridicule fantaisie de poser pour l'agneau pascal et de s'affubler d'une robe blanche immaculée, il aura grand soin de faire laver ladite robe de temps en temps, et d'éviter qu'on ne la rhabille avec les fonds de culottes d'Arlequin.

ARTICLE 3.

Un journaliste médical devra s'abstenir de monter en laquais derrière la voiture de son maître et seigneur lorsque celui-ci va dîner en ville. Si, par aventure, on l'accusait de tirer les bottes dudit seigneur, il s'en défendrait avec énergie.

liquide, lui donner une certaine direction et ne faire arriver dans la poche qu'une quantité modérée de ce puissant modificateur.

Volume du trois quarts.

Quelques chirurgiens ont employé un trois-quarts à hydrocèle, ou mieux, un trois-quarts ordinaire. Nous croyons qu'il est plus prudent de se servir d'un trois-quarts plus fin, car c'est un moyen de plus pour assurer l'innocuité de la méthode. Nous serions même tout à fait de l'avis de M. Debout, qui propose le procédé adopté pour l'injection du perchlorure de fer dans les vaisseaux sanguins. « La ponction des enveloppes du spina bifida, dit-il, serait pratiquée avec un trois-quarts capillaire ; après avoir laissé écouler 1 ou 2 grammes de sérosité, on adapterait à la canule le corps de pompe gradué, et il serait possible de faire pénétrer dans la tumeur la quantité voulue de solution iodée. Les faits que nous avons publiés prouvent qu'on injecterait sans danger de 8 à 10 gouttes de teinture récemment préparée, et qu'on pourrait augmenter la dose de 5 gouttes à chaque nouvelle opération, jusqu'à ce qu'enfin on ait obtenu le degré de phlogose locale nécessaire à l'oblitération de la tumeur. »

Dans quel point faut-il pratiquer la ponction? Quelques praticiens ont fait la ponction de la tumeur à son centre ; mais, comme c'est le point le plus distendu, le plus facile à enflammer, à se gangréner, nous croyons qu'il convient de s'en éloigner, nous préférerions même ne faire la ponction qu'à la base de la tumeur. Sous ce point de vue, nous nous conformerions pleinement au conseil donné par M. Brainard : « La ponction doit être faite, dit-il, à un quart de pouce de la base de la tumeur dans la partie de la peau qui a conservé son état normal, afin d'éviter les dangers de l'ulcération. » Il nous semble même nécessaire d'ajouter à ce précepte, excellent déjà, celui de pratiquer la ponction dans le segment supérieur de la tumeur, de préférence au segment inférieur, afin que le liquide, arrivant dans la poche, n'ait pas un courant qui le dirige vers la cavité rachidienne. On éviterait aussi, par ce moyen, l'ouverture de la poche et la sortie du liquide injecté.

Faut-il vider en tout ou en partie la poche, ou bien ne rien laisser sortir?

Les chirurgiens français vident complétement la poche et y injectent ensuite la solution iodée. M. Brainard, imitant la pratique suivie par M. Tessier (de Lyon) dans le cas d'ascite, n'enlève qu'une petite quantité de la sérosité contenue dans le spina bifida, et la remplace immédiatement par une égale quantité de solution iodée. Mais si la conduite de M. Brainard est différente sur ce point de celle des chirurgiens français, son but est le même : il cherche à développer dans la poche une inflammation locale qui provoque le retrait de ses parois.

Seulement, tandis que les chirurgiens français cherchent à déterminer ce degré d'inflammation le plus rapidement possible, M. Brainard, se conformant à la conduite qu'ils tiennent eux-mêmes pour les autres cavités closes, cherche à l'obtenir par des injections légères, mais répétées. Ce procédé nous paraissant ajouter un degré de sérosité de plus à l'opération, c'est celui que nous préférerions. Aussi disons-nous avec M. Brainard : « Il faut tout à la fois ne retirer qu'une petite quantité de sérosité; la remplacer par une égale quantité de solution iodée, et empêcher, par la compression exercée sur l'ouverture, la sortie de l'injection. » Quant à la méthode qui consisterait à injecter la solution iodée sans faire sortir la sérosité de la poche, nous la croyons mauvaise, parce qu'elle amènerait nécessairement des phénomènes de compression, soit sur les parois de la poche, soit sur les centres nerveux.

De la quantité d'injection.

Nous venons de dire que la quantité du liquide injecté devait être égale à la quantité du liquide retiré ; nous voudrions même qu'elle fût inférieure, afin que la poche pût se prêter à une certaine distension produite nécessairement par le travail phlegmasique provoqué.

Néanmoins, si le petit malade éprouve des mouvements convulsifs aussitôt après l'injection, on peut laisser s'écouler une certaine quantité de liquide contenu dans la tumeur.

De la proportion du mélange.

M. le professeur Velpeau a employé d'abord un mélange d'un tiers de teinture d'iode pour deux tiers d'eau. Puis, plus tard, après avoir fait deux fois l'injection avec un mélange ayant ces proportions, il eut recours à deux solutions de teinture d'iode presque pure. Il survint quelques accidents ; et alors, sur le même enfant, M. Velpeau injecta le mélange suivant :

ARTICLE 4.

Le journaliste médical pourra, seulement en carnaval, endosser la défroque de saint Vincent de Paul ou du petit Manteau-Bleu. Mais il lui sera formellement interdit d'en faire une enseigne sur sa boutique.

ARTICLE 5.

Si un journaliste médical avait la faiblesse d'oublier sa dignité au point d'accepter quelques chiffons de papier Joseph pour faire mousser des eaux minérales, il aurait grand soin de ***ne pas confondre avec la boutique à côté***, et de ne pas faire mousser seulement celles du voisin.

ARTICLE 6.

Le journaliste.....

Mais où diable ai-je eu la tête de proposer un code pareil? Est-ce que jamais on a eu de semblables reproches à faire à des écrivains? M. Amette a eu mille fois raison de ne pas parler de choses qui ne peuvent exister.

Si par hasard il se trouvait un journaliste capable de commettre une ou plusieurs de ces turpitudes, le Dieu des honnêtes gens l'en punirait aussitôt en imprimant sur sa face dégradée un de ces stigmates qui font qu'à défaut de rougeur, la bassesse monte au front du coupable et s'y grave pour toujours.

Dr JOULIN.

AVIS.

Ceux de nos abonnés des départements qui ne nous ont pas encore envoyé le montant de leur renouvellement sont prévenus que, conformément à ses habitudes, l'administration du **Moniteur des Hôpitaux** *va se mettre en mesure d'en faire opérer le recouvrement à domicile.*

Ils sont donc instamment priés de faire bon accueil à la traite qui leur sera présentée dans le courant du mois de février, afin de nous éviter des frais de retour.

Nous profitons de cette occasion pour informer les souscripteurs à la brochure sur les projets de Caisse de prévoyance et de secours pour les pharmaciens, que cette brochure est sous presse et leur sera envoyée sous peu de jours.

Teinture d'iode, 30 grammes.
Iodure de potassium, 2 —

Enfin dans une sixième injection pratiquée sur le même enfant, M. Velpeau employa de la teinture d'iode presque pure.

On peut voir, d'après ces faits combien il est difficile de provoquer l'inflammation adhésive de la poche du spina bifida. On serait donc tenté d'imiter la conduite du chirurgien de la Charité. Mais quand on réfléchit que, dans d'autres circonstances, un mélange très faible de teinture iodée a suffi pour donner naissance à des accidents très graves, on est un peu dans l'embarras. M. Brainard a formulé le principe suivant :

Au commencement, ne pas employer en solution plus de 1/32e de grain d'iode, et plus de trois fois la même quantité d'iodure de potassium.

Nous pensons qu'il serait prudent de tâter la susceptibilité du malade, et en cela nous imiterions M. Velpeau qui, ayant vu l'insuffisance des doses précédentes, a injecté de la teinture d'iode presque pure. Il vaut mieux commencer par de faibles doses, au risque d'être obligé de revenir à de nouvelles injections que l'on rendrait progressivement de plus en plus actives.

Quand toutes ces précautions ont été prises, on fait coucher l'enfant sur le ventre, ou bien on le fait tenir debout solidement par un aide et l'on pratique l'injection.

(*La suite à un prochain numéro*).

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

MATIÈRE MÉDICALE.

—

Du Carapa touloucouna (senegalensis).

Par M. Eugène CAVENTOU.

(Suite. — Voir le numéro du 5 février.)

DE L'ÉCORCE DE CARAPA TOULOUCOUNA. — L'écorce de *C. Touloucona* se présente généralement en morceaux longs de 0m,15 à 0m25, larges de 0m,04 à 0m,08 et dont l'épaisseur ne dépasse pas 0m,01. La surface externe est gris foncé, rugueuse, l'épiderme enlevé par place laisse voir une surface rougeâtre; sur quelques écorces on aperçoit des plaques blanches qui paraissent formées par un lichen.

La surface interne de l'écorce est jaunâtre et parfaitement unie. Si l'on casse un morceau de cette écorce dans le sens de l'axe de l'arbre, on voit que la partie la plus rapprochée de l'épiderme est jaune rougeâtre, et que cette couleur diminue d'intensité en allant de l'extérieur à l'intérieur de l'écorce ; enfin, dans les deux tiers environ de son épaisseur, du côté interne, on aperçoit une multitude de petites stries blanches sans points brillants, parallèles entre elles et perpendiculaires à l'axe de l'arbre.

Quand on mâche un morceau d'écorce, on sent bientôt l'amertume se développer sur la langue ; elle est moins compacte et moins lourde que l'écorce du Caïl-cédra.

Si on la pile au mortier de fer, quoique assez dure et très sèche, on a de la peine à la réduire en poudre ; elle est très-filandreuse.

On voit que cette écorce se rapproche beaucoup de celle de la Guyane, décrite par MM. Pétroz et Robinet : elle en diffère cependant en ce que l'on n'y aperçoit pas ces nombreux points brillants que ces messieurs ont observés dans la leur, ce qui leur donnait beaucoup de rapports avec l'écorce de quinquina.

L'analyse chimique de cette écorce n'a pas été faite dans les mêmes conditions que celle de mon travail précédent ; je n'avais pas à chercher un corps nouveau, je croyais le chemin déjà tracé, et mon but, en traçant cette analyse, était de compléter celui de mes devanciers, et de faire connaître et d'étudier l'alcali végétal qu'ils y avaient annoncé.

Je ne pensais pas que des écorces recueillies dans des pays divers, il est vrai, mais situées presque sous la même latitude, donneraient des résultats différents dans l'analyse chimique Je sais bien que l'espèce de Carapa dont l'écorce fait le sujet de ce travail est une espèce différente de celui de la Guyane : mais n'existe-t-il pas un grand nombre d'espèces de quinquinas, et tous ne renferment-ils pas de la quinine et de la cinchonine ? seulement les proportions en sont très variables. Je pouvais donc espérer de rencontrer dans le Carapa du Sénégal l'alcali signalé par MM. Pétroz et Robinet dans celui de la Guyane . c'est pourquoi j'ai répété et suivi exactement les opérations de ces messieurs pour tâcher d'arriver aux mêmes résultats qu'eux. Il n'en a pas été ainsi.

Voici ceux qui ont été obtenus par des procédés qu'il est inutile de décrire ici :

L'écorce du Carapa est composée :

1° *Touloucounin* (matière amère) ;
2° Matière colorante rouge soluble ;
3° Matière colorante rouge insoluble ;
4° Matière colorante jaune ;
5° Matière grasse verte ;
6° Un peu de matière cireuse ;
7° De la gomme ;
8° Amidon, des traces ;
9° Du ligneux.

Je ne me suis pas étendu sur la matière grasse ni sur la matière colorante jaune qui accompagne ce Touloucounin, parce que ces substances offrent peu d'intérêt. Quant à l'acide kinique que MM. Pétroz et Robinet croient avoir aperçu dans l'écorce de la Guyane, je n'en ai point constaté la présence dans celle du Sénégal.

Maintenant que j'ai fait connaître les principes qui entrent dans la composition de l'écorce du Carapa Touloucouna, il me reste à indiquer d'abord le procédé que j'emploie pour extraire le principe amer, et ensuite les principaux caractères qui le distinguent.

Le principe amer qui existe dans l'écorce du C. Touloucouna est une matière résinoïde qui a des rapports avec le principe amer de l'écorce du Caïl-cédra ; quoiqu'il en diffère cependant par des réactions chimiques qui lui soient propres, l'analogie est assez grande pour que le même procédé d'extraction puisse leur être appliqué à tous les deux. En conséquence, je prends 5 kilogrammes d'écorce de Carapa, je les pulvérise grossièrement, puis je fais des infusions aqueuses jusqu'à ce que l'eau ne dissolve plus de matière amère ; toutes ces infusions sont réunies et évaporées au bain-marie en consistance de sirop épais ; on verse alors ce liquide dans un grand flacon, et on y ajoute de l'alcool à 33°, en le renouvelant à plusieurs reprises, jusqu'à ce que l'amertume soit totalement enlevée.

L'alcool se colore fortement en dissolvant une grande quantité de matière colorante et la matière amère. On le verse alors dans un bain-marie et on le décolore avec un lait de chaux ; la chaux enlève toute la matière colorante, et l'alcool qui surnage le précipité reste très amer et légèrement jaunâtre.

Le précipité qui se forme est léger et très fin, et l'on a beaucoup de peine à le séparer du liquide alcoolique. Le moyen qui m'a le mieux réussi est celui-ci : on abandonne le mélange au repos pendant dix ou douze jours ; au bout de ce temps on enlève la

solution alcoolique, parfaitement limpide, à l'aide d'un siphon; on verse de nouveau 6 à 7 litres d'alcool sur le précipité, on le remue bien pour le laver, et on laisse déposer encore pendant le même laps de temps. On décante ensuite de la même manière, et l'on fait égoutter les dernières parties du liquide mélangé avec le précipité sur une demi-douzaine de filtres.

Quand on a ainsi retiré tout l'alcool chargé de la substance amère, on le met dans un bain-marie pour la distiller, en ayant soin d'ajouter un litre d'eau environ pour empêcher l'action trop forte de la chaleur sur les matières végétales qu'il tient en dissolution. Il reste dans le bain-marie, après la distillation, un liquide jaunâtre très amer, que l'on décante dans une terrine où on le laisse refroidir; il se dépose quelquefois un peu de chlorophylle et de matière grasse : ce fait se produit, je crois, quand le lait de chaud employé pour la décoloration n'a pas été versé en léger excès. On décante alors ce liquide amer, et on le fait évaporer au bain-marie en consistance de sirop clair.

Le liquide se colore par l'action de la chaleur, et laisse déposer sur les parois de petites quantités de matière amère résinoïde et une partie des sels que l'eau employée pour faire les décoctions pouvait contenir. On fait évaporer ainsi en consistance d'extrait liquide, et on reprend le tout par de l'alcool fort, qui dissout la matière amère, la matière colorante jaune et de la chaux, ce qui donne au liquide une réaction alcaline prononcée.

On fait de nouveau évaporer au bain-marie en consistance de sirop, et on y verse alors un excès de chloroforme, qui ne dissout que la substance amère. On a soin d'agiter plusieurs fois ce mélange, on laisse ensuite reposer, et quand les deux couches liquides dont j'ai parlé dans un des chapitres précédents sont bien séparées, on décante doucement le liquide qui surnage la solution de chloroforme.

Cette dernière, filtrée et abandonnée à une évaporation spontanée, laisse déposer sur les parois de la capsule une laque jaune très claire, mais sans donner de cristaux, et qu'on peut enlever par petites écailles brillantes et transparentes : c'est le *Touloucounin*.

On peut l'obtenir un peu plus incolore en le redissolvant dans de l'alcool et le mettant en contact avec du charbon animal lavé; la différence de coloration, du reste, est peu sensible; je n'ai jamais pu l'obtenir parfaitement blanc : ce corps a toujours une légère teinte jaune-opaline.

Le procédé que je viens d'indiquer est bien long, et cependant c'est, je crois, presque le seul à employer à cause de la nature même de la substance, qui ne forme pas de combinaisons, et qui est peu soluble dans l'eau. Il faut donc avoir recours à l'alcool et, pour perdre la moindre quantité possible de principe amer et du liquide employé, on est obligé de laisser les dépôts se former : résultat qui ne se produit qu'avec une grande lenteur. J'ai essayé de passer cette solution sur de la toile, des chausses de laine ou sur des filtres, mais cela ne m'a pas réussi; les pores se bouchent presque instantanément, et l'on éprouve de grandes pertes par suite de l'évaporation spontanée du véhicule employé. C'est encore ce procédé qui a donné les meilleurs résultats au point de vue de l'économie et de la quantité de substance amère obtenue.

On retire, en effet, 7 et 8 grammes de Touloucounin pour 5 kilogrammes d'écorces, ce qui fait environ 1,60 par kilogramme. C'est le double de ce qu'on retire de principe amer de l'écorce de Caïl-cédra, car la plus forte quantité que j'ai pu extraire a été de 0,80 centigrammes par kilogramme d'écorces employées.

Malgré cet avantage marqué de l'écorce de Carapa sur celle de Caïl-cédra, si son action comme fébrifuge était active, on ne pourrait pas employer de principe amer isolé; l'extrait hydro-alcoolique seul serait exploitable, car son prix de revient serait peu élevé.

J'ai essayé encore, dans la manière d'extraire le *Touloucounin*, de remplacer l'alcool par l'eau, et de décolorer directement les infusions aqueuses par de la chaux; la décoloration se fait bien d'abord, mais quand, après avoir séparé le liquide du précipité formé, on le fait évaporer au bain-marie pour retirer le principe amer, la liqueur fonce beaucoup; elle redevient rouge et, finalement, il reste un extrait aussi foncé qu'auparavant, qu'il faut dissoudre et décolorer dans l'alcool pour en retirer le *Touloucounin*. D'ailleurs, la quantité qu'on en retire est si minime, que cette raison seule devrait le faire abandonner. Il faut y ajouter encore la difficulté de passer le liquide pour le séparer de la laque formée par la chaux avec la matière colorante; il a fallu au moins trois jours pour passer les infusions aqueuses nécessaires pour enlever l'amertume de 5 kilogrammes d'écorces. Quant au procédé où l'on se sert de la magnésie comme décolorant, que j'ai employé plusieurs fois pour répéter les essais analytiques de MM. Pétroz et Robinet, il est plus coûteux et, d'ailleurs, ne donne pas de meilleurs résultats que celui dont j'ai donné plus haut le détail. On recueille environ 1 gramme à 1,50 de *Touloucounin* par kilogramme. C'est donc en réalité le procédé de décoloration dans l'alcool qui est le plus commode à employer, et qui donne la plus grande quantité de principe amer.

Le *Touloucounin* est une substance amère, résinoïde, incristallisable, ayant une légère réaction acide, ne formant pas de combinaison avec les bases, insoluble dans l'éther, très soluble dans l'alcool et dans le chloroforme; la solubilité dans le chloroforme est même un des caractères saillants de ce corps nouveau. On peut dire que ce véhicule le dissout en toute proportion, car j'en ai fait dissoudre jusqu'à 5 gr.,50 dans 5 grammes seulement de chloroforme, et peut-être aurais-je pu en dissoudre davantage si le liquide n'était devenu épais comme du sirop.

Il n'y a pas beaucoup de substances qui soient très solubles dans ce liquide; je crois que ce fait est intéressant, et que, de plus, il est une garantie de la pureté du Touloucounin, comme *principe immédiat*, à défaut de la cristallisation. La solution est limpide et transparente.

L'eau à froid le dissout en très minime quantité, de 0,06 à 0,07 centigrammes pour 100 grammes d'eau distillée; à chaud il s'en dissout un peu plus, mais par le refroidissement, la liqueur devient louche. Cette solution filtrée fut essayée par les réactifs suivants ; en voici les résultats :

1° Iodure ioduré de potassium, rien;
2° Iodate acide de potasse, rien;
3° Acétate neutre de plomb, rien;
4° Tanin, trouble très léger;
5° Eau de chaux, rien;
6° Eau de baryte, trouble léger;
7° Potasse caustique, rien.

Les acides minéraux concentrés, tels que le sulfurique, le chlorhydrique et le phosphorique sirupeux, exercent sur lui à froid une action remarquable.

Si l'on verse une goutte d'acide sulfurique sur du Touloucounin, on voit immédiatement le mélange brunir fortement et, au bout de quelque temps, les bords prendre une teinte bleue qui finit par envahir la masse tout entière, après plusieurs heures de contact; mais si l'on projette de suite quelques gouttes d'eau sur le mélange, une *magnifique couleur bleue* se manifeste immédiatement et persiste toujours sans varier, même après vingt-quatre heures.

Je ferai même remarquer que l'acide sulfurique est si éner-

gique sur ce corps que, pour bien observer cette réaction, il faut avoir soin de faire une pâte avec le Touloucounin et un peu d'eau distillée, avant d'ajouter l'acide dessus. Si l'on ne prenait pas cette précaution ou qu'on tardât à jeter de l'eau sur le mélange de Touloucounin et d'acide concentré en excès, la couleur bleue pourrait ne pas se produire. Avec l'acide chlorhydrique et phosphorique sirupeux, cette précaution est moins nécessaire; la couleur bleue apparaît assez promptement.

Il se forme d'abord une couleur rougeâtre, qui passe au violet rouge, puis au bleu pour y persister. Ces acides dilués ne produisent plus cet effet; cependant, si on élève un peu la température, on voit bientôt la couleur bleue se manifester sur les bords de la capsule à mesure que l'eau s'évapore.

Les acides citrique, tartrique et oxalique produisent aussi le phénomène de la décoloration, seulement il faut élever la température; à froid, ils n'ont pas d'action. En chauffant légèrement, on observe que l'acide citrique produit une belle coloration violette;

L'acide tartrique produit une coloration bleue.

L'acide oxalique produit aussi la coloration bleue, mais avec un peu moins d'énergie que l'acide précédent.

L'acide iodique ne produit pas d'action ni à chaud ni à froid.

L'acide acétique ne produit rien non plus à froid, il dissout le Touloucounin sans l'altérer; en effet, si l'on verse un peu d'eau dans la dissolution, la matière amère est précipitée, et elle a conservée la propriété de bleuir avec les acides : ce qui prouve que l'acide acétique n'altère nullement ses propriétés, et que c'est bien une véritable dissolution de la matière amère dans cet acide. A chaud, l'acide s'évapore, et laisse le Touloucounin sous forme de laque sans changement de couleur.

L'acide nitrique *pur* et concentré ne produit pas de coloration bleue, ni à froid ni à chaud.

Plusieurs substances végétales possèdent aussi cette propriété de bleuir par les acides. Voici le tableau de celles que j'ai pu réunir.

Narcéine bleuit par les acides minéraux concentrés.

Papavérine bleuit par l'acide sulfurique.

Polycroïte, matière colorante du safran, bleuit par l'acide sulfurique.

Essence de Girofles bleuit par l'addition d'une petite quantité d'acide sulfurique.

Colchicine se colore en bleu par *l'acide azotique* concentré.

Quoique ces substances aient la propriété de bleuir par les acides, il est facile de voir qu'elles sont complétement différentes du Touloucounin. Ainsi la *narcéine*, la colchicine, la papavérine, sont des alcaloïdes végétaux, qui cristallisent et qui forment des sels avec les acides étendus : d'ailleurs, la colchicine bleuit avec l'acide azotique, tandis que le Touloucounin ne varie pas de couleur avec cet acide. Puis sa réaction sur le tournesol bleu est légèrement acide, et il ne forme pas de sels cristallisables; les différences sont donc bien tranchées avec ces trois corps.

La Polychroïte ou matière colorante du safran diffère du Touloucounin par sa couleur, sa solubilité dans l'éther, par l'action qu'exerce sur elle l'acide azotique qui lui communique une couleur vert-pré, enfin par sa saveur, qui n'est que légèrement amère, tandis que celle du Touloucounin est très énergique.

Quant à l'essence de girofles, son odeur et ses propriétés d'huile essentielle suffisent pour la séparer tout à fait du Touloucounin.

D'autres corps aussi produisent une couleur bleue ou violette, tels que la morphine, la brucine, la strychnine, la pseudomorphine; mais cette coloration se produit dans des conditions tout à fait différentes de celles que je viens d'indiquer : là, ce n'est plus l'influence de l'acide qui modifie la nature du corps que l'on observe pour lui faire prendre la couleur bleue; le phénomène est plus compliqué. Le Touloucounin ne produit aucune réaction de ce genre et n'a donc pas non plus d'analogie avec ces corps qui, d'ailleurs, sont des bases alcalines cristallisables, excepté toutefois la pseudomorphine, qui est un corps neutre incristallisable.

Enfin, quoique analogue au Caïl-cédrin, il en diffère cependant par la manière dont il se comporte avec les acides et son insolubilité dans l'éther.

Il est donc évident que le Touloucounin est un corps qui diffère essentiellement de ceux que je viens de nommer, quoique quelques-uns d'entre eux aient avec lui la propriété commune de bleuir avec certains acides, et c'est avec raison que ce corps nouveau a dû être désigné par un nom particulier.

Si le Carapa devait un jour rendre quelque service dans la thérapeutique, je proposerais l'emploi des formules suivantes, pour administrer les parties actives de cette écorce sous forme de médicaments :

Teinture de Carapa.

Ecorces de Carapa concassées,	250 grammes.
Alcool à 20°,	1 kilogr.
F. S. A.	

Vin de Carapa.

Vin de Bordeaux blanc,	1 litre.
Teinture de Carapa,	120 grammes.
F. S. A.	

Sirop de Carapa.

Ecorces de Carapa,	200 grammes.
Sucre blanc,	1 kilogr.
Eau,	Q. S.
F. S. A.	

Je crois pouvoir conclure de ce travail que le *C. Guyanensis* et le *C. du Sénégal* sont bien distincts l'un de l'autre, d'abord par les caractères botaniques qui séparent leurs espèces, et ensuite par la composition différente de leurs écorces, dont l'analyse chimique est venue ajouter une preuve de plus à la classification déjà faite par les botanistes.

En effet, dans l'une (*C. Guyanensis*) existerait un principe alcaloïde, dans l'autre (*C. Touloucouna*) on trouve une matière résinoïde, ayant plutôt une légère réaction acide.

Enfin, je terminerai par faire remarquer que si les essais de clinique que M. le docteur Gubler a bien voulu se charger de faire à l'hôpital Baujon donnent des résultats satisfaisants, on devra se borner à employer l'*extrait hydroalcoolique* de l'écorce fait avec de l'alcool à 26°; car la substance amère pure existe en trop petite quantité dans cette écorce pour en faire l'objet d'une exploitation en grand, en vue de son emploi dans la thérapeutique.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Présidence de M. SÉNARMONT.

Séance du 31 janvier 1859.

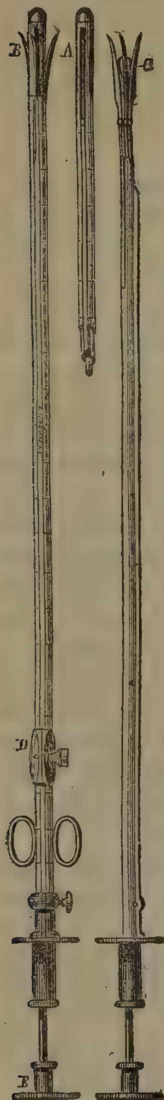
FÉBRIFUGE. — M. Halma-Grand lit un mémoire ayant pour titre : « Des conditions physiques et chimiques qui doivent présider à la composition de tout fébrifuge succédané du sulfate de quinine, et en particulier du cyano-ferrure de sodium et de salicine. »

Dans ce mémoire, qui est l'œuvre collective de MM. Halma-Grand,

Duhalde et Gaucheron, les auteurs se sont proposé d'établir, par le raisonnement et par l'expérience, que le cyanoferrure de sodium et de salicine réunit toutes les conditions qui le rendent propre à devenir un succédané de sulfate de quinine. « Ce composé, disent-ils, est *amer*, par conséquent tonique, et il agit sur l'estomac à la manière du sulfate de quinine; il est *azoté* et par cela même peut être absorbé : en effet, nous avons trouvé plusieurs fois, dans les urines des malades qui en avaient fait usage, du cyanoferrure de sodium et de salicine qui s'y transforme en hydrure de salicyle et en acide salicylique. »

Cautérisation. — M. Legrand lit un Mémoire « Sur l'application de la cautérisation linéaire à l'ablation des lipomes ou tumeurs graisseuses. » Les comptes rendus le résument ainsi :

L'auteur, malgré ce que semblerait indiquer le titre de son Mémoire, n'a pas recours, pour l'ablation des lipomes, seulement à la cautérisation linéaire, mais encore à ce qu'il a nommé, dans de précédentes communications la cautérisation destructive. Il rapporte un certain nombre d'observations dans lesquelles il a eu recours à ce double moyen qui, entre ses mains, n'a jamais été, dit-il, suivi du développement d'un érysipèle. Il confesse qu'il n'est pas parvenu à écarter de ce mode d'opération la douleur, et même une douleur habituellement suivie d'une vive réaction. D'ailleurs, il déclare qu'il ne le regarde pas comme applicable aux tumeurs très volumineuses pour lesquelles il n'hésiterait pas lui-même à proposer l'ablation à l'aide de l'instrument tranchant.



URÉTROTOMIE. — M. le docteur Favrot soumet à l'appréciation de l'Académie, un nouveau sécateur trilame perfectionné de l'urètre, qu'il accompagne de la note suivante :

Ce sécateur diffère de celui qu'il a présenté déjà dans la séance du 18 octobre 1853 :

1° Par son mécanisme extrêmement simple, qui permet au chirurgien de le démonter lui-même, ainsi que la figure n° 2 ci-jointe le prouve.

2° Par la précision exacte qu'on peut obtenir à l'aide d'un curseur, sorte d'anneau métallique fixé par une vis qui permet, lorsque le point du rétrécissement a été établi au moyen d'une bougie exploratrice de même calibre, de porter sur la tige en métal la mesure exacte du point rétréci.

3° Enfin, parce que les lames sortantes, si elles viennent à rencontrer une résistance très grande, ne sont pas susceptibles de se replier sur elles-mêmes. Cette condition a été obtenue en substituant au ressort qui les faisait écarter précédemment, une tige métalli e en forme de coin, qui, par suite de la traction opérée sur elle-même, les force à s'écarter et les maintient fixément au degré de sortie qu'on veut leur donner.

Description de la figure.

A L'instrument prêt à servir.

B Les lames vues développées.

C Coin limitant la sortie des lames et la graduation.

D Curseur pour indiquer la partie rétrécie.

E Rondelle servant de manche et pour le démontage.

Cet instrument a été fabriqué par M. J. Charrière.

PHYSIOLOGIE. — M. Billiard adresse un mémoire ayant pour titre : *Action de l'oxygène du globule artériel sur l'albumine du planna.*

Les comptes rendus se bornent à cette simple mention.

— M. le Secrétaire perpétuel signale, parmi les pièces imprimées de la Correspondance, une note sur le docteur Gensoul. Cet opuscule a été adressé par la veuve du savant chirurgien lyonnais.

ANATOMIE COMPARÉE. — *Des os inter-maxillaires dans l'espèce humaine.*

M. Larcher adresse sur ce sujet une nouvelle note dont voici l'extrait :

« Je dois à l'obligeance de mon ami le docteur Lenoir, chirurgien en chef de l'hôpital Necker, la possession de la pièce que je produis : il s'agit ici d'un sujet de quatre à cinq ans, atteint d'un bec-de-lièvre double, et que M. le docteur Lenoir se proposait d'opérer, quand l'enfant a tout à coup succombé aux suites d'une fièvre éruptive. Je ferai remarquer encore, au point de vue tératologique, ce qui constitue, selon moi, *la caractéristique de la rhinocéphalie*, à savoir : le vomer grandi dans toutes ses proportions, et portant avec lui et en avant de lui, les deux os maxillaires avec les alvéoles des dents incisives... Au point de vue de l'anatomie philosophique, contester chez l'homme, *à l'état primordial, l'existence des os inter-maxillaires*, c'est briser, sans examen sérieux, l'un des anneaux d'une admirable chaîne; c'est méconnaître la grande loi de l'unité de composition organique si bien formulée par notre illustre Geoffroy Saint-Hilaire. Je maintiens donc ce que j'ai dit quant à l'existence des inter-maxillaires à l'état primordial dans l'espèce humaine. »

La pièce mentionnée dans la note de M. Larcher est mise sous les yeux de l'Académie.

GÉNÉRATION SPONTANÉE. — M. Flourens, en présentant, au nom de l'auteur, M. *P. Mantegazza*, de Milan, un exemplaire de ses « Recherches sur la génération des Infusoires, » fait remarquer que l'envoi de ce travail, qui avait été communiqué en août 1852 à l'Institut lombard, est motivé par les discussions auxquelles ont donné lieu, dans le sein de l'Académie, les récentes communications de M. Pouchet. M. le secrétaire perpétuel donne, dans l'extrait suivant de la lettre d'envoi, une idée du travail du savant italien :

« ... *Deuxième expérience*, p. 17. — Je prépare de l'eau chimiquement en faisant passer un courant d'hydrogène sec sur du bioxyde de cuivre chauffé à rouge dans un tube de verre. L'oxyde et le tube ont été rougis auparavant. L'eau obtenue de cette manière a été recueillie dans un tube de verre qui avait été chauffé au rouge et a été introduite dans un tube gradué en centimètres cubes où je l'ai fait bouillir avec des feuilles fraîches de laitue. Tandis que le liquide était en ébullition, j'ai rempli le tube avec du mercure chauffé à + 130° cent., et je l'ai renversé sur une cuvette remplie du même métal chauffé à la même température. Tout étant disposé comme je viens de dire, j'ai fait entrer dans le tube 9 centimètres cubes d'oxygène préparé avec le chlorate de potasse et qui avait passé par un tube de verre rougi. Après 161 heures, j'ai rencontré dans la décoction de laitue des Monades vivantes.

» La température moyenne dans ce temps a été de + 25° cent.

» *Troisième expérience.* — Dans un tube solide de verre de la longueur de 15 centimètres, j'ai fermé avec la lampe de la décoction de laitue, en laissant le tube rempli d'air dans une longueur de 10 centimètres. J'ai laissé à la température ordinaire le tube ainsi préparé l'espace de 48 heures, après quoi je l'ai exposé pendant 30 minutes à 100° cent., et pendant 40 minutes à + 140°, dans un bain d'une solution saturée et bouillante de carbonate potassique; 59 heures après j'ai coupé le tube et j'ai rencontré dans la décoction des *Bacterium sermo* vivants. La température moyenne avait été de + 25° cent.

» *Quatrième expérience.* — J'ai introduit dans un tube plat de l'eau distillée et un morceau de la partie intérieure d'une courge à peine arrachée de la plante en fermant avec la lampe les deux extrémités de mon tube. Je suis resté sans bouger 16 heures au microscope, et j'ai vu se former sous mes yeux des *Bacterium* et des *Vibrio lineola.* »

VARIÉTÉS.

Des communications d'intérêt médical qui ont été faites dans la dernière séance de l'Académie des sciences, dont nos lecteurs ont trouvé plus haut le compte rendu, aucune ne nous a paru de nature à nécessiter de notre part une appréciation. Nous croyons préférable de nous abstenir, en pareil cas, plutôt que de nous borner à des paraphrases dont le moindre défaut est de faire perdre le temps de ceux qui les lisent.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 17. 7e ANNÉE. Jeudi 10 Février 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 9 février.

Séance de l'Académie de médecine.

Cette séance a été inaugurée par une nouvelle qui nous a causé pas mal d'étonnement. « Le Conseil d'administration, a dit M. le président, a décidé qu'une vacance serait déclarée dans la section d'anatomie pathologique. »

Le Conseil d'administration !

Est-ce que le règlement de l'Académie aurait été changé depuis quelque temps? Il faut le croire, car personne n'a réclamé la parole quand M. le président a annoncé la vacance au nom du *conseil d'administration* (1). Dans tous les cas, si le règlement a été changé sur ce point, nous ne saurions en féliciter l'Académie, qui se serait, par cette modification, laissé priver d'un droit dont elle aurait dû, ce nous semble, se montrer plus jalouse, non-seulement parce que ce droit est un de ses attributs d'indépendance et de dignité, mais encore parce qu'il nous paraît utile aux intérêts de la science.

Si la déclaration de M. le président n'est pas passée inaperçue, il est vraiment au dernier point regrettable que l'Académie ait paru abdiquer, par un silence inexplicable, un droit aussi précieux.

Maintenant, à supposer que le Conseil ait délibéré dans la mesure de ses pouvoirs, a-t-il bien usé du privilége que lui aurait donné le règlement nouveau? En droit, évidemment non. en fait, oui ou non, suivant les cas.

En droit, il y a dans l'Académie des sections qui sont incomplètes depuis plusieurs années, et dans lesquelles il n'a pas été fait de nominations depuis le même temps; il semble logique et *juste* que les vacances soient déclarées dans ces sections, avant de l'être dans une section qui vient tout récemment de s'adjoindre un talent aussi estimé et aussi viril que celui de M. Charles Robin.

Pourtant,—et nous passons à la question de fait,—si par hasard l'Académie, rompant avec les lois de la routine, sentait le besoin de s'adjoindre quelque anatomo-pathologiste hors ligne comme M. Lebert, M. P. Broca, M. E. Barthez, nous comprendrions, sans l'approuver, une infraction à la justice et au règlement. Mais on dit que le seul besoin qu'éprouvent certains académiciens, c'est de planter au milieu d'eux le flambeau anatomo-pathologique de M. Menière. Franchement, il y a de singuliers appétits à l'Académie; ce serait bien le cas de répéter à ceux qui les éprouvent le mot charmant et héroïque lancé par un aristocrate à la populace aveugle et sanguinaire qui hurlait : *A la lanterne!* « Quand j'y serai, vous y verrez bien plus clair! » Enfin, puisque tous les goûts sont dans la nature, dit l'antique sagesse, il n'est pas étonnant que certains académiciens aient celui d'apprendre l'anatomie pathologique dans les poètes latins interprétés en charabia.

Après tout, si l'Académie est contente, nous n'avons pas le droit d'être plus difficile qu'elle; nous n'aurions pas le droit de nous plaindre, lors même que l'oubli dans lequel on laisse certaines sections aurait pour cause des projets d'amputation qu'on se propose, dit-on, de leur faire subir. Les sections de pharmacie et de médecine vétérinaire savent mieux que nous si leur personnel est superflu; et, puisqu'elles paraissent contentes, nous serions assez mal venus d'être plus royalistes que le roi.

— A part ce petit préambule, nous n'avons que peu de chose à dire de la séance d'hier, non que cette séance ait manqué d'intérêt, mais bien parce que les deux lectures qui lui en ont donné n'ont pu être assez complétement appréciées à une simple audition, pour qu'il nous soit possible d'en dire notre opinion.

La première de ces lectures est un rapport de M. Gibert sur le mémoire de M. Bouchut, relatif à une étude nouvelle de l'état nerveux maladif, que l'auteur a désigné par le mot de *nervosisme*. A propos de ce travail très étendu, M. Gibert a soulevé, pour la seconde fois depuis peu de temps, la question du vitalisme et de l'organisme, question vide de sens, suivant nous, mais qui jouit encore du privilége d'exciter les passions scientifiques des esprits les plus distingués.

Aussi, MM. Bouillaud et Trousseau se sont-ils empressés de demander la parole, probablement pour réfuter quelques propositions de M. Gibert. Nous disons quelques propositions et non doctrines, car on sait que, par habitude, par système ou par défaut d'haleine, M. Gibert tient à être bref dans tout ce qu'il fait, ce qui est, en général, une excellente qualité, mais ce qui est un défaut radical lorsqu'il s'agit de discuter ou seulement de proclamer une grande doctrine, médicale ou autre.

(1) Jusqu'à présent, le conseil d'administration, après avoir déclaré une vacance dans le sein de l'Académie, s'était borné à provoquer la nomination d'une commission de onze membres (un par section), qui avait la mission de décider dans laquelle des sections incomplètes la vacance serait définitivement déclarée.

M. Trousseau a proposé avec raison de faire imprimer le rapport de M. Gibert avant d'en commencer la discussion. C'est une sage précaution qui devrait toujours être prise, mais qui, dans la circonstance actuelle, n'aboutira pas à grand'chose. Le travail de M. Gibert pourra bien être le prétexte d'une discussion quelconque, par conséquent d'une discussion sur le vitalisme et l'organicisme, mais il ne pourra servir de base à une argumentation de quelque étendue. En lisant le résumé complet que nous donnons de ce travail dans notre compte rendu de la séance, nos lecteurs se convaincront sans peine que M. Gibert ne s'est en aucune façon préoccupé de suivre le précepte du Sage : *Sapiens nihil....*, ce qui n'implique nullement que le spirituel académicien manque de sagesse. On pourra donc attaquer M. Gibert, mais le réfuter, non.

— Le second travail que l'Académie a entendu avec faveur est un Mémoire de M. le docteur Deville, inspecteur des décès de la ville de Paris, praticien très distingué. Ce Mémoire, qui nous a paru extrêmement travaillé, est hérissé de documents statistiques qui ne peuvent être interprétés que lorsqu'on les a sous les yeux et dans le silence du cabinet. Nous nous abstiendrons donc de toute appréciation, jusqu'à ce que le rapport de la commission ait été fait, ou qu'en l'absence de rapport, l'auteur ait publié son Mémoire.

— Un rapport officiel, bien pensé, de M. Chevallier, et une lecture de M. Desportes sur un point de physiologie transcendante ont complété cette séance; le premier de ces deux travaux ne comporte pas d'autre appréciation ; le second n'a pas été entendu et par conséquent point compris ; M. Desportes a eu la rare mauvaise fortune de lire dans un désert bruyant. Tout ce que nous pouvons dire de son travail, c'est qu'il dénote un grand zèle scientifique; nous n'oserions affirmer que ce zèle soit des plus fructueux. La conclusion qu'on trouvera à notre compte rendu, nous fait regretter, par exemple, que M. Desportes ne se soit pas assuré auprès de notre ami commun, M. Chatin, que les globules du sang contiennent bien réellement de l'albumine et de la fibrine.

H. DE CASTELNAU.

Revue des Thèses.

Du traitement du spina bifida par les injections iodées;

Par M. EBRA.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 8 février.)

La quantité de liquide injecté doit-elle varier avec l'étendue de la tumeur?

Dans une observation de M. Brainard, on voit qu'il a débuté par une dose identique à celle qu'il avait déjà employée pour une tumeur moins volumineuse : quant à nous, il nous semble qu'il est logique d'injecter une plus grande quantité de solution iodée pour une tumeur plus considérable, toutes choses égales d'ailleurs.

PHÉNOMÈNES CONSÉCUTIFS A L'INJECTION.

La lecture attentive des observations consignées dans notre travail nous prouve que des phénomènes de divers ordres peuvent se montrer après l'injection iodée dans la poche du spina bifida.

Il arrive quelquefois que l'on ne trouve aucun phénomène particulier; c'est lorsque l'injection n'a pas été assez forte ou assez concentrée pour provoquer un travail inflammatoire. Dans ce cas, voici ce qui se passe : la poche reste tendue, la peau est lisse, et, si le liquide qu'on avait laissé était en moindre quantité, il redevient aussi considérable qu'avant l'opération. Les observations de M. Nélaton et de M. Velpeau sont des exemples de ces phénomènes. Il y a alors une véritable récidive, ou plutôt une reproduction de la tumeur, et le malade se trouve dans les mêmes conditions que s'il n'avait pas subi d'opérations.

Que faut-il faire dans ces circonstances? Faut-il faire une nouvelle injection? Dans le cas où l'on se déciderait à la faire, à quelle époque conviendrait-il de la pratiquer, et faudrait-il augmenter la proportion du mélange?

Les observations que nous avons compulsées nous permettent de poser les règles sur tous ces points.

Il nous paraît démontré que, si au bout de trois semaines ou un mois la poche n'a pas diminué de volume, n'est pas distendue, il n'y a plus rien à attendre, et qu'il faut penser à une nouvelle injection. Imitant la conduite de M. Velpeau et de M. Brainard, le chirurgien aura soin d'augmenter la dose de teinture d'iode, et il serait même permis d'arriver à injecter la teinture d'iode presque pure (Velpeau).

Si les effets de cette seconde injection ne sont pas plus efficaces que ceux de la première, il faudra recourir à une troisième, à une quatrième, et même plus, jusqu'à ce que le travail inflammatoire s'établisse. C'est ainsi que M. Brainard a employé 15 injections chez le malade qui fait le sujet de sa première observation. M. Velpeau a employé 6 injections, et a fini par obtenir un succès complet comme M. Brainard.

Dans le cas où l'inflammation se déclare, les phénomènes suivent une marche bien différente. Le plus ordinairement, quand l'inflammation est modérée, modificatrice, adhésive, la poche devient un peu plus tendue, la peau est luisante, quelquefois un peu plus rouge, et tout cela se produit quelques heures après l'injection.

Pendant un ou deux jours la distension fait quelques progrès, la rougeur est plus vive; mais on ne tarde pas à voir un amendement notable survenir. La distension et la rougeur diminuent chaque jour, et, au bout d'un mois, de deux mois et quelquefois de six mois, la tumeur s'est réduite à un petit tubercule dur, non fluctuant, rappelant qu'il y a eu dans le point qu'il occupe une tumeur plus considérable, à en juger par les plis et les rugosités de la peau qui le recouvrent.

Mais il peut arriver que les phénomènes inflammatoires dépassent les limites que l'on a voulu leur imposer. Dans ce cas, la distension, la chaleur et la rougeur de la poche sont considérables ; et, si le travail inflammatoire continue, on peut voir se déclarer des complications. Pour éviter celles-ci, il sera prudent de coucher l'enfant sur le ventre, et de recourir à des lotions froides ou astringentes que l'on appliquera sur la partie malade et sur le ventre.

Aussitôt que la rougeur aura disparu et que la distension ne sera plus aussi considérable, on appliquera du collodion élastique sur les parois de la poche, et on répétera cette application, tant que le volume de celle-ci diminuera. Ce conseil a été donné par M. Brainard, et il paraît avoir conduit à de bons résultats. Quelquefois, il arrive qu'après avoir diminué de volume pendant quelque temps, la poche reste stationnaire, ne fait plus de progrès vers la guérison; il faut alors pratiquer une nouvelle injection avec une solution un peu plus chargée d'agent médicamenteux ; et quand la tumeur aura disparu, on n'en devra pas moins continuer l'application du collodion élastique pendant plusieurs mois.

Que s'est-il passé pendant la guérison du spina bifida?

Il est probable que les lames des vertèbres se sont rapprochées, que la paroi interne de la poche a exhalé un produit plastique, dont l'organisation a amené la rétraction des parois de la poche, qui s'est ainsi oblitérée peu à peu. Mais si nous pouvons, par analogie, dire ce qui a lieu, nous ne pouvons pas le dire d'après l'observation anatomique. Nous sommes donc obligé de rester dans le doute à cet égard.

Accidents qui peuvent suivre l'injection iodée dans le spina bifida.

Ces accidents peuvent être primitifs ou consécutifs.

Les accidents primitifs sont les convulsions et la paraplégie; ils sont dus à la pénétration de l'iode dans la cavité rachidienne. Les convulsions se sont montrées dans plusieurs observations (Viard, Velpeau, Serres, d'Alais). La paraplégie caractérisée par de la faiblesse ou de la paralysie des membres inférieurs, par l'évacuation involontaire des selles et de l'urine, s'est montrée plusieurs fois (observations de M. Maisonneuve et de Viard).

A quoi faut-il attribuer cette action? Serait-ce à une compression des cordons nerveux qui naissent de la moelle, ou bien de la moelle elle-même; ou bien encore, ne serait-ce que le contact direct de l'iode sur le tissu nerveux? Tous les auteurs ont invoqué la compression des nerfs ou de la moelle. Cependant cette théorie ne nous satisfait pas complétement. Ne savons-nous pas que le liquide injecté, pénétrant dans le canal rachidien, se dissémine sur une large surface (M. Robert l'a vu arriver jusque vers le cervelet), et qu'alors la quantité de liquide injecté n'est jamais suffisante pour amener des phénomènes de compression? Nous basant sur cette considération, nous admettrons plus volontiers que l'iode, vu sa solution, agit d'une manière particulière sur les nerfs ou sur la moelle, et que l'effet de cette action est d'exciter ou de paralyser les propriétés du tissu nerveux.

Les accidents consécutifs sont locaux dans la tumeur ou de voisinage. Les premiers sont la suppuration et la gangrène de la poche. Dans ces cas, l'inflammation est trop violente, et elle donne naissance à divers accidents. Au bout de quelques jours, en effet, on voit un point noirâtre se montrer sur le point culminant de la tumeur; l'escarre finit par tomber, la poche communique largement avec l'air extérieur, la suppuration de la face interne de la poche a lieu, et, par son abondance, elle peut épuiser rapidement les forces déjà affaiblies du jeune malade. D'autrefois, la suppuration s'établit par un autre mécanisme, c'est-à-dire que la face interne de la poche produit le pus, celle ci se transforme en un véritable abcès, qui s'ouvre à la fois dans le canal rachidien et au dehors, ou bien dans un de ces points seulement.

Les accidents consécutifs les plus redoutables et les plus fréquents sont, sans contredit, la méningite et la paraplégie.

La méningite s'est montrée 2 fois sur 14. Les observations de MM. Serres, d'Alais, et de MM. Robert et Debout en sont des preuves convaincantes. Quant à la paraplégie avec convulsion, elle s'est montrée encore plus fréquemment (3 fois sur 14).

Pour éviter tous ces accidents fort graves, il faudra suivre scrupuleusement les conseils que nous avons indiqués, et nous ne doutons pas qu'avec cette méthode on arrive bientôt à une cure radicale et à peu près certaine, d'une affection qui était, il y a quelques années à peine, presque au-dessus des ressources de l'art.

Conclusion. — Maintenant que nous sommes arrivé à la fin de notre travail, qu'il nous soit permis de poser quelques conclusions. Les cas nombreux de guérison, sur les quatorze observations citées, nous permettent d'affirmer que le traitement du spina bifida par la teinture iodée est très-efficace.

« Tout nous porte à préférer cette méthode aux autres jusqu'ici exclusivement employées pour le traitement de cette affection, ces dernières étant toutes d'une gravité extrême. Le choix du praticien ne saurait être douteux. « Il y a plus, ainsi que le remarque avec raison M. Chassaignac : avec un moyen inoffensif, on est un peu plus dégagé du souci de trouver des cas parfaitement appropriés et de discerner ceux qui se présentent avec des chances plus ou moins grandes de curabilité; car, eût-on affaire à des cas voués à une incurabilité absolue, l'injection iodée ne pouvant pas les aggraver, l'employer ne serait pas un mal. Il résulte même de là, que les injections iodées deviendront peut-être le moyen de connaître la limite jusqu'où l'on peut pousser les tentatives de thérapeutique dans le traitement de cette affection.

» Les objections, ajoute M. Chassaignac, dirigées contre les injections iodées dans le spina bifida sont de deux espèces; d'une part, on dit : l'affection est d'une nature tellement grave, elle s'accompagne d'une altération nerveuse si considérable, qu'elle se place au-dessus des ressources de l'art, et que, parvînt-on à oblitérer la poche, on ne pourrait pas réparer la brèche que présente tout un département du système nerveux. Les portions atrophiées détruites, ou non développées de l'extrémité inférieure de la moelle laisseront toujours sans innervation les parties auxquelles elles étaient dévolues dans le plan normal de l'organisme. Ainsi ces objections concluent à une abstention systématique de tout traitement; elles se fondent sur l'incurabilité de la maladie, non pas comme hydropisie, non pas comme ouverture anormale du canal rachidien, mais comme absence ou destruction de dépendances nerveuses indispensables.

» La deuxième objection est celle-ci : les moyens employés sont trop dangereux; ils peuvent amener la suppuration dans les méninges et la mort des sujets.

» Voilà, continue M. Chassaignac, si nous ne faisons erreur, à quoi se réduisent les objections des adversaires de l'injection iodée dans le spina bifida, et, en disant l'injection iodée, nous devrions dire tout autre méthode, car il y a dans cette manière de voir :

» 1° Contre-indication par la nature de la maladie;

» 2° Contre-indication par le danger de la thérapeutique.

» Ainsi, abstenez-vous systématiquement, et laissez défiler en paix cette longue série d'enfants voués à une mort certaine. Mort certaine! Mais sommes-nous donc condamnés à une cécité volontaire, pour ne pas voir des faits qui protestent contre cette sentence? Comment, vous osez prononcer la léthalité nécessaire d'un état pathologique, et l'on vous montre des sujets qui atteignent l'âge d'homme, en s'accommodant pas trop mal de cette affection nécessairement mortelle? On vous montre d'autre part des sujets qui ont guéri, même avec l'emploi des méthodes les moins rationnelles, et vous ne voulez rien faire? Ils sont rares ces exemples de guérison; mais, loin que ce soit une raison de plus de ne rien tenter, c'est la raison la plus puissante, au contraire, pour chercher des méthodes à la fois plus efficaces et plus inoffensives en même temps. »

Ainsi parlait, naguère encore, M. Chassaignac. Mais s'il n'était pas inutile, à cette époque, de se livrer à de telles considérations pour engager les chirurgiens à ne pas rester les bras croisés en présence d'un spina bifida, nous croyons que, aujourd'hui, bien peu seraient disposés à ne rien tenter pour soustraire les enfants atteints de cette affection à toutes les causes de mort qui les menacent. Cependant, comme quelques-uns pourraient peut-être se laisser arrêter par la crainte de voir des accidents graves se produire ou de n'obtenir que de mauvais résultats, il nous semble qu'il y aurait quelque utilité à vulgariser le plus possible quelques-unes des données générales du traitement par les injections

iodées, puisque, jusqu'ici, il est encore le meilleur qu'on puisse employer. Ainsi, il serait bon, à ce qu'il nous paraît, qu'on cherchât à prouver, et d'une manière incontestable, ce qui semble déjà l'être d'ailleurs :

1° Qu'il y a danger à faire disparaître une très grande quantité de sérosité de la poche ;

2° Qu'il est dangereux surtout de provoquer et d'obtenir l'inflammation trop violente de ses parois ;

3° Qu'il faut se borner à déterminer une très légère exsudation sur la face interne du kyste, de telle sorte que, à la longue seulement, les modifications produites dans la contexture des membranes amènent tout naturellement la résorption du liquide et le retrait des parois du spina bifida ;

4° Qu'il est nécessaire de n'employer, au commencement surtout, que des injections extrêmement faibles ;

5° Qu'il y aurait utilité enfin à modifier l'organisme de l'enfant, s'il était d'une mauvaise constitution, soit en agissant sur lui-même directement, quand cela se pourrait ; soit en agissant sur lui par l'intermédiaire de la nourrice, quand il y aurait nécessité, comme on le fait d'ailleurs dans l'hydrocéphalie. En vulgarisant ces quelques données générales, une fois bien prouvées vraies, nous sommes bien persuadé que les cas de guérison seraient bien plus nombreux.

TRAVAUX ORIGINAUX

—

CHIRURGIE COMPARÉE.

—

De la lithotritie dans le cheval.

Par M. H. BOULEY, professeur de clinique à l'Ecole impériale vétérinaire d'Alfort.

Jusqu'à présent, que nous sachions, on n'a pas eu recours sur le cheval affecté de calculs vésicaux à une opération méthodique de lithotritie imitée de celle qui se pratique sur l'homme dans les mêmes conditions et exécutée avec des instruments identiques. Pourquoi la chirurgie vétérinaire s'est-elle abstenue d'emprunter à celle de l'homme une aussi précieuse ressource! Il y a à cela plusieurs raisons. La première, c'est que, les calculs vésicaux constituant dans nos espèces domestiques une maladie relativement assez rare, les vétérinaires ne sont appelés à l'observer que très accidentellement et comme par exception ; en sorte que les occasions leur ont manqué de s'inspirer des faits pour modifier les procédés opératoires en usage ou leur en substituer d'autres. D'un autre côté, il faut bien le dire, ces procédés, tels qu'ils sont, ont suffi et suffiront sans doute encore aux exigences de la plupart des cas.

Les calculs vésicaux du cheval peuvent, en effet, dans la généralité des cas, être facilement extraits de la cavité qui les renferme par une simple incision pratiquée sur le canal urétral au niveau et un peu au-dessus de son contour ischiatique, soit qu'ils se présentent sous un volume assez petit pour que, une fois saisis avec les tenettes en usage, il soit possible de leur faire franchir le détroit du col vésical et celui de la portion pelvienne de l'urètre, l'un et l'autre facilement dilatables ; soit que leur friabilité permette de les réduire en quelques fragments sous la simple action de ces tenettes, lesquels fragments peuvent être ensuite extraits l'un après l'autre par les détroits naturels.

Dans ces circonstances, qui sont les plus communes, l'indication de la lithotritie telle qu'on la pratique sur l'homme n'existe pas, et il n'est pas nécessaire de recourir à un instrument compliqué et d'un prix très élevé pour mener à sa fin une opération à l'exécution parfaite de laquelle suffisent les instruments si simples dont nous faisons usage. Mais il n'en est plus de même lorsque les calculs vésicaux sont d'un volume tel et d'une telle consistance qu'ils ne sauraient franchir le détroit du col, et que nos tenettes sont insuffisantes pour en opérer la séparation en plusieurs fragments.

Dans ce cas, l'opération conseillée, et quelquefois pratiquée, est celle de la cystotomie, c'est-à-dire du débridement du col vésical par une incision latérale ou bilatérale à l'aide du bistouri simple ou du cystotome caché.

Cette opération est dangereuse à l'excès ; on n'est jamais sûr quand on l'exécute de l'étendue des incisions que l'on pratique au col ; il y a toujours à craindre, cette incision faite, qu'elle ne se prolonge par une déchirure au moment où le calcul, entraîné par l'instrument qui l'a saisi et dont les mors augmentent son diamètre, fait effort pour franchir l'orifice dilaté qu'on lui a ouvert ; l'urine n'étant plus hermétiquement contenue dans la vessie, dont le sphincter est actuellement inerte, peut s'infiltrer dans le tissu cellulaire du bassin par la plaie béante du col et donner lieu à des accidents de la pire espèce. Enfin, à supposer que cette dernière complication ne survienne pas, les suites de l'inflammation traumatique de la vessie sont en elles-mêmes et à elles seules extrêmement redoutables.

Il y a donc tout avantage à recourir, sur le cheval, à l'opération de la lithotritie plutôt qu'à la cystotomie, dans les cas exceptionnels où le volume et la consistance des calculs s'opposent à leur extraction par l'orifice du col de la vessie, conservé intact, et avec nos moyens habituels.

L'idée de cette opération nous a été inspirée par M. le docteur Guillon, praticien distingué de Paris, qui a fait des maladies des voies urinaires de l'homme et des opérations qu'elles réclament un objet spécial de ses études.

En 1855, M. le docteur Guillon avait exposé, dans le palais d l'Industrie, un instrment lithotriteur de grandes dimensions, fait sur le modèle de celui dont il se sert pour la pratique de la lithotritie sur l'homme, et destiné à être employé au même usage sur le cheval. Membre du jury de l'exposition, j'eus l'occasion d'examiner cet instrument, qui a été mentionné honorablement par le jury, et il me sembla qu'effectivement, nous, chirurgiens-vétérinaires, nous pourrions en faire une application très utile dans les cas particuliers que je viens de préciser. Je promis à M. Guillon d'en faire l'essai dès que l'occasion s'en présenterait, chose rare et que nous avons dû attendre jusqu'au commencement de cette année. Enfin elle s'est offerte, et nous nous sommes empressé d'en profiter. Le succès est venu pleinement justifier les espérances et les prévisions de M. le docteur Guillon. L'opération de lithotritie que nous avons pratiquée sur le cheval avec son concours et à l'aide de l'instrument particulier dont il est l'inventeur, a parfaitement réussi. Nous allons transcrire ici l'observation où se trouve relatée avec détails l'histoire de ce fait encore unique de lithotritie méthodique dans notre chirurgie ; mais avant, il nous paraît utile d'exposer, dans un cours résumé, les règles d'après lesquelles cette opération nouvelle doit être exécutée.

L'opération de la lithotritie, appliquée au cheval, ne peut pas être, comme sur l'homme, une opération complétement exsangue. La longueur considérable du canal urétral, et surtout sa très forte courbure à la région ischiatique (courbure que le prolongement du fourreau en avant empêche d'effacer), s'opposent complétement à ce que l'instrument lithotriteur puisse être introduit dans la vessie par l'orifice urétral. Il est donc indispensable de pratiquer préalablement l'urétrotomie en son lieu ordinaire, comme on le fait pour faire pénétrer les tenettes dans la vessie.

Cette opération préliminaire doit être faite l'animal debout, suivant les procédés usités, après injection dans la vessie d'une quantité suffisante d'eau émolliente et tiède pour dilater le canal urétral au niveau de son bulbe.

Rien de particulier à signaler sur ce point.

Ce premier temps opératoire exécuté, l'animal doit être abattu sur un bon lit de paille, soumis à une éthérisation complète, et fixé en position dorsale à l'aide de bottes de paille qui le calent latéralement, et d'une autre qui relève la croupe. Cette position, conseillée par le docteur Guillon, est préférable à celle de la station quadrupédale, parce que, la vessie ayant alors pour support le rectum qui lui sert de plancher, le calcul est bien plus facile à trouver et à saisir que dans le bas-fond qu'elle présente lorsqu'elle repose sur le pubis.

Cela fait, le moment est venu d'introduire l'instrument lithotriteur. Cet instrument, tel que l'a fait exécuter M. Guillon, se compose de deux branches, rectilignes dans leur plus grand trajet et courbe par celle de leurs extrémités qui doit être introduite dans la vessie. L'une de ces branches représente une sorte de cuiller allongée dans la cavité de laquelle le calcul doit être logé et écrasé; l'autre branche glisse sur la première à coulisse, et sa partie relevée, parallèle à la cuiller de l'autre, peut être rapprochée du calcul, interposé entre elles deux, et serrée contre lui par le mécanisme d'un puissant levier, ou même, le cas l'exigeant, par la percussion avec un marteau.

Cet instrument, revêtu d'une couche d'huile, doit être introduit par l'ouverture faite au bulbe urétral, en faisant correspondre la concavité de sa courbure au contour ischiatique du canal; puis, en le poussant avec précaution dans une position inclinée de haut en bas, relativement à l'attitude du cheval, on lui fait franchir facilement le trajet pelvien de l'urètre et le détroit du col.

Dès qu'il est dans la vessie, on écarte ses branches l'une de l'autre afin de permettre au calcul de venir se placer entre elles deux, puis on imprime à l'instrument des mouvements lents, d'un côté à l'autre, en le faisant glisser doucement par la convexité de sa branche femelle sur le plafond de la vessie, qui, par le fait de l'attitude donnée au cheval, en constitue actuellement le bas-fond.

En glissant ainsi d'un côté à l'autre, d'une manière lente, la cuiller du lithotriteur tend à s'engager sous le calcul, qui est tombé par son poids dans la partie actuellement inférieure de la vessie; et, comme cette cuiller est suffisamment large et profonde, une fois que le calcul est placé sur elle, il y reste. L'opérateur perçoit sa présence par la sensation que lui donne l'instrument une fois qu'il en est chargé. Alors la branche mobile est rapprochée de la branche fixe par le mécanisme qui lui imprime le mouvement dans la coulisse où elle glisse, et l'on peut mesurer exactement les dimensions du calcul, grâce aux divisions métriques tracées sur la branche fixe du lithotriteur en avant de son manche.

Dès que le calcul est saisi entre les deux branches du lithotriteur, il suffit, pour en opérer le broiement, d'abaisser le levier moteur de la branche mâle; sous la puissante impulsion de ce levier, cette branche tend à se rapprocher de l'autre et, conséquemment, à se frayer sa voie à travers la propre substance de la pierre interposée entre elles deux. Sous cette forte pression, la cohésion de cette pierre est surmontée dans le plus grand nombre des cas, et elle se divise en plusieurs gros fragments qui tombent de chaque côté des branches du lithotriteur dans la partie déclive de la vessie. Dans le cas où l'action simple du levier ne suffirait pas pour produire ce résultat, on pourrait recourir à la percussion à l'aide d'un marteau, l'instrument étant construit pour permettre l'emploi de cette force.

Une fois obtenue une première fragmentation du calcul, l'opérateur écarte de nouveau les deux branches du lithotriteur, et recommence la manœuvre nécessaire pour charger la cuiller de la branche femelle d'un des fragments principaux, lequel, une fois saisi, est écrasé par le rapprochement des branches; et ainsi de suite pour tous les autres, jusqu'à ce que, dans ses mouvements alternatifs d'un côté à l'autre, l'instrument ne trouve plus à se charger de fragments volumineux. Du reste, il n'est pas nécessaire, dans le cheval, que la fragmentation du calcul soit très minutieuse; les voies par lesquelles ses débris doivent être expulsés étant larges et facilement dilatables, ils peuvent y passer alors qu'ils sont encore un peu volumineux. A la rigueur même, on pourrait se contenter de réduire le calcul en quelques fragments principaux, que l'on extrairait ensuite l'un après l'autre avec les tenettes, comme on fait dans le procédé usuel.

Quand la pulvérisation grossière du calcul est achevée, il faut en faire sortir les débris. Pour remplir cette indication, nous avons eu recours, d'après les conseils de M. le docteur Guillon, à un spéculum bivalve à l'aide duquel les lèvres de la plaie urétrale, la portion pelvienne du canal et le col de la vessie ont été maintenus béants. Cela fait, un courant d'eau tiède a été entretenu dans la vessie au moyen de plusieurs seringues successives, et le liquide, en refluant, a entraîné avec lui les débris calculeux. Pour faciliter leur expulsion plus rapide, des secousses étaient imprimées à l'organe, au moment de chaque injection, à l'aide d'une main introduite dans le rectum; de cette façon, on a pu faire sortir jusqu'au dernier fragment. Cette pratique doit être, ce nous semble, imitée.

Telle est le mode suivant lequel l'opération de la lithotritie a été pratiqué sur le sujet dont nous donnons plus loin l'histoire détaillée.

Quant au traitement consécutif, il a été surtout particularisé, dans le cas spécial que nous relatons, par l'administration du sulfate de quinine. M. le docteur Guillon, d'après les conseils duquel nous avons donné ce sel à notre malade, s'est inspiré, pour en recommander l'emploi, de la connaissance de ce fait que, dans l'espèce humaine, l'inflammation traumatique de la vessie se complique souvent de fièvre pernicieuse.

Les mêmes complications sont-elles à craindre dans les conditions semblables sur l'espèce chevaline? Cela est probable, car le sujet dont il a été question ici a été profondément abattu pendant les premiers jours qui ont suivi l'opération, et, l'année dernière, nous avons vu succomber, en moins de quarante-huit heures, un cheval sur lequel nous avions pratiqué le broiement d'un calcul volumineux dans la portion pelvienne du canal urétral, où il s'était arrêté et développé à un tel point que la poche qui le contenait, formée par le canal dilaté outre mesure, ressemblait à une nouvelle vessie située en arrière de la véritable.

Voici maintenant l'observation complète du cheval sur lequel la lithotritie a été pratiquée :

Signalement. — Cheval hongre, propre au trait léger, de race normande, sous poil bai; trace de liste en tête, légèrement marquée supérieurement, s'élargissant à la partie inférieure et se continuant par du ladre entre les ailes internes du nez; marqué au sommet du garrot; trace de balzane incomplète aux côtés externe et postérieur du membre antérieur gauche; queue écourtée; âgé de huit ans; taille de 1 mètre 60 cent. environ; appartenant à M. Masson, médecin, rue de Varennes, 28, à Paris. (Entrée: le 12 janvier 1858; sortie: le 22 février 1858.) Confié aux soins de l'élève Chapard.

Commémoratifs. — Depuis quatre ans, les fonctions de l'appareil urinaire ne s'exécutent chez ce cheval que d'une manière irrégulière. MM. Changeux et Wéber, vétérinaires à Paris, consultés à ce sujet, ont

attribué ce dérangement à l'existence d'un calcul dans la vessie.

Il y a trois mois, ce diagnostic a été confirmé par M. Reynal, qui, en procédant à l'exploration rectale, a constaté que le calcul vésical présentait des inégalités à sa surface. Le propriétaire de ce cheval, redoutant les conséquences de la cystotomie, que le volume et la consistance probable de ce calcul pourraient rendre nécessaires, reculait toujours devant cette opération ; mais, à l'époque où ce malade fut conduit à l'École, il n'y avait plus moyen de l'utiliser à son service habituel. Bien qu'il continuât à bien se nourrir, les forces lui manquaient rapidement; il suait et faiblissait après quelques temps d'exercice, et son urine était rejetée sanguinolente.

M. le docteur Masson se décida, en conséquence, à laisser tenter une opération qui, dans l'état actuel des choses, était la seule chance de salut.

Etat de l'animal à son entrée à l'école. — Il présente les signes extérieurs de la santé ; l'appétit est excellent; la respiration et la circulation s'exécutent normalement, mais le malade affecte très-fréquemment l'attitude du cheval qui se prépare à uriner, et se livre à des efforts expulsifs répétés qui n'aboutissent qu'à la réjection d'une très-petite quantité d'urine. Ces efforts sont accompagnés de légères coliques caractérisées par un mouvement de balancement du train postérieur ; à chaque effort, on voit la portion périnéenne du canal de l'urètre se distendre ; la queue est agitée de frétillements, et le sphincter anal contracté vient faire saillie au delà des protubérances ischiales ; le fourreau est toujours humide et sali par l'urine qui tombe goutte à goutte, entraînant parfois quelques mucosités jaunâtres, mais sans laisser sur le sol des dépôts calcaires, comme M. Masson l'avait remarqué antérieurement.

Diagnostic. — D'après les symptômes que présente l'animal, la dysurie, l'hématurie, l'incontinence d'urine, l'écoulement de mucosités par l'urètre d'une part, et les renseignements d'autre part, l'attention est portée sur l'appareil urinaire ; à l'exploration par le rectum, on sent que la vessie, revenue sur elle-même, contient un corps *dur* de la grosseur d'un œuf de dinde et situé près du col de la vessie, ce qui explique tout le trouble des fonctions de cet appareil et permet de diagnostiquer un calcul vésical pouvant être rapporté à la variété des blancs ou des bruns.

Traitement. — L'animal est mis à la demi-ration jusqu'au 21 janvier au matin, où il est opéré à onze heures, étant à jeun.

Le cheval debout, les membres postérieurs fixés et le rectum vidé, on injecte de l'eau émolliente tiède par le canal de l'urètre ; mais la canule effilée nécessaire pour cette opération n'étant pas propre à la seringue et ne s'y ajustant pas convenablement, l'eau se perdait au niveau de l'ajustage, et trois seringuées ayant été ainsi injectées sans dilater la vessie et l'urètre, on renonça à ce procédé de dilatation et l'on introduisit l'algalie en caoutchouc jusqu'au niveau de l'arcade ischiatique. Alors M. Bouley ponctionna et débrida le canal de l'urètre dans sa portion bulbeuse en regard et un peu au-dessus de l'arcade ischiale ; et, ayant obtenu une ouverture de 2 à 3 centimètres, nécessaire à l'introduction et à la manœuvre du lithotriteur, l'animal fut abattu et soumis à l'éthérisation. Quatre à cinq minutes suffirent pour que l'anesthésie fût presque complète. Alors l'animal fut mis et maintenu en position dorsale au moyen de lacs; une botte de paille le soutenait de chaque côté, et une autre servait à élever le train postérieur ; ce fut dans cette position, tout à fait avantageuse, que M. le docteur Guillon opéra le broiement du calcul au moyen du lithotriteur courbe et à cuiller dont il est l'inventeur. Cet instrument est formé de deux branches : l'une femelle, l'autre mâle glissant sur la première ; son bec représente une portion de cercle assez régulière. La cuiller de la branche femelle a un double fond, nommé *évacuateur*, qui permet de vider la poudre lithique dans la vessie quand le besoin s'en fait sentir.

Placé derrière l'animal et un genou à terre, M. Bouley écarta de la main gauche les lèvres de l'ouverture artificielle du canal de l'urètre, et, de la main droite, introduisit facilement le brise-pierre pulvérisateur, préalablement huilé, jusque dans la vessie ; puis il céda la position et l'instrument à M. le docteur Guillon, qui déprima la paroi supérieure, devenue inférieure, de cet organe.

Le calcul tomba naturellement entre les mors de l'instrument, il marquait 7 centimètres de diamètre ; il fut aussitôt divisé en deux morceaux, puis ces deux en beaucoup d'autres. En moins de six minutes, la pulvérisation était complète, il ne restait plus qu'à chasser de la vessie tous les fragments et le détritus lithique qu'elle contenait. A cet effet, on introduisit un spéculum bivalve de moyenne dimension par l'ouverture périnéale du canal de l'urètre jusque dans la vessie ; puis, à l'aide de cet instrument, la portion pelvienne du canal de l'urètre, ainsi que le col de la vessie furent dilatés. On fit alors dans la vessie des injections d'eau tiède émolliente, continuées pendant un certain temps, qui entraînèrent facilement par l'ouverture maintenue béante de son col les fragments de calculs et la poudre lithique.

Pendant le temps de l'opération (broiement et injections) en position couchée, qui a duré de douze à quinze minutes, l'animal, anesthésié d'une manière complète, attendu que l'éthérisation fut continuée modérément, ne fit aucun mouvement et ne témoigna pas le moindre signe de douleur.

Réveillé, désentravé et relevé quelque temps après, il fut tenu chaudement et mis à la diète la plus absolue.

A une heure, il eut quelques coliques assez intenses : il se coucha et se releva plusieurs fois. Sa litière était rejetée derrière lui par le mouvement continuel d'avant en arrière de ses membres antérieurs. Ces symptômes se continuèrent jusqu'à cinq heures, moment où l'animal devint plus calme et manifesta quelques signes d'abattement. Il resta couché longtemps; le pouls, qui à l'état normal donnait 40 pulsations, battait alors 70 fois. Toutefois, la respiration resta calme (16 par minute); quelques litres d'eau blanche furent données dans le courant de la journée.

Le soir, à huit heures et demie, l'artère était tendue ; le pouls, vite e-serré, avait monté à 80, et la respiration à 18.

Le 22, au matin, l'animal est debout, triste, abattu, au bout de sa longe, la tête basse; l'artère est toujours tendue ; le pouls, vite, donne 80 pulsations, et les respirations sont au nombre de 12. L'urine s'écoule autant par les voies naturelles que par l'ouverture artificielle ; la conjonctive est rosée, la bouche chaude sans être sèche, les crottins brunâtres et durs; l'animal a pris un peu d'eau blanche, et il ne mange pas la paille qu'il a devant lui.

A l'imitation de ce qui se fait en pareils cas dans la médecine de l'homme, 10 grammes de sulfate de quinine furent administrés en deux fois et à jeun afin de prévenir la fièvre pernicieuse, conséquence, paraît-il, assez fréquente d'opérations semblables pratiquées sur l'homme (1).

A huit heures donc, administration de 6 grammes de sulfate de quinine en électuaire, lavements émollients, cataplasme chaud sur les reins. A dix heures, le pouls est tombé à 68 ; 8 respirations seulement à la minute.

A une heure, le pouls est à 75 et la respiration à 10. L'animal prend de l'eau blanche, tire un peu de paille ; cependant, il est toujours abattu et s'inquiète peu de ce qui se passe autour de lui ; deux lavements émollients. Les fèces sont molles, et l'urine, s'écoulant toujours en partie par la plaie de l'uréthrotomie, entraîne avec elle quelques mucosités.

A quatre heures et demie, même état général, même habitude extérieure, l'animal boit bien ; 80 pulsations et 10 respirations.

Le soir, même état fébrile : 80 pulsations et 12 respirations ; administration de 4 grammes de sulfate de quinine dans un breuvage à la mélasse et à la gomme et deux lavements; plus tard, l'animal tire sa paille, prend un peu de son frisé et boit un demi-seau d'eau blanche.

(La suite à un prochain numéro.)

---

(1) En 1857, un cheval fut conduit dans les hôpitaux de l'Ecole pour y être opéré d'un énorme calcul arrêté dans la portion pelvienne du canal de l'urètre, et qui, en s'y développant, avait déterminé la dilatation extrême de cette partie du canal. L'opération fut faite à l'aide d'un lithotriteur et s'acheva sans de grandes difficultés, le calcul étant, pour ainsi dire, superficiel et immédiatement à la portée de la main. Il y avait donc toutes chances, semblait-il, pour qu'elle réussît. Cependant, au bout de quarante-huit heures, l'animal mourait, enlevé par la fièvre, sans que son autopsie donnât la raison d'une mort si rapide. Etait-ce là un cas de ces fièvres pernicieuses qui surviennent fréquemment sur l'homme à la suite du traumatisme des organes urinaires ? C'est possible et même probable. Mais notre attention n'étant pas alors fixée sur ce point, nous ne nous rendîmes pas exactement compte de la nature de cette maladie. H. B.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 8 février 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Épidémies. — Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1856 dans les départements du Rhône et du Gers.

Thérapeutique. — La recette d'un sirop proposé par M. le docteur Smyltère pour remplacer le sirop et le baume de Tolu.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Candidature. — Une lettre par laquelle M. le docteur Barrallier (de Toulon), sollicite le titre de membre correspondant.

CHOLÉRA. — Une note sur le choléra par M. le docteur Pons de Bèz, près le Vigan (Hérault).

FIÈVRES PALUDÉENNES. — Une lettre par laquelle M. le docteur Lantenois demande que l'Académie veuille bien adjoindre à la commission qu'elle a nommée pour l'examen de son mémoire sur l'aurantium, des membres correspondants, qui là où les fièvres paludéennes règnent endémiquement, aient l'occasion d'essayer ce nouveau fébrifuge.

DYNAMOSCOPIE. — Un travail intitulé : *Recherches sur la dynamoscopie dans l'hémorrhagie cérébrale*, par M. le docteur Collongues.

ENFANT MONOCLE. — Le portrait photographique d'un enfant monocle, né à Porstrein (Finistère) le 13 janvier 1859, et décédé le 22 du même mois.

Ce portrait est envoyé par M. Fennaze, chef de division au ministère de l'intérieur.

PRÉSENTATIONS. — M. Robin dépose sur le bureau le quatrième volume de la deuxième série des mémoires sur la Société de biologie.

M. DEPAUL fait hommage à l'Académie, au nom de M. Brown-Sequard du premier volume du *Journal de la Physiologie de l'homme et des animaux*.

M. le Président annonce que, d'après une décision du conseil d'administration, une place est déclarée vacante dans la section d'anatomie pathologique, par suite du décès de M. Chomel. En conséquence, la section aura à présenter prochainement une liste de candidats.

LECTURES ET RAPPORTS.

EAUX THERMALES D'HAMMAN-MELOUAN. — M. CHEVALLIER, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur les eaux d'Hamman-Melouan.

A dix kilomètres de Rovigo (département d'Alger), il existe des sources d'eaux minérales thermales dont les propriétés thérapeutiques sont généralement reconnues. Mais, malheureusement, la localité où elles sont situées est insalubre, de telle sorte que l'administration ne verrait d'autre moyen d'utiliser ces eaux pour la création d'un établissement thermal, qu'en les dirigeant sur un autre point situé à 7 kilomètres de distance du lieu où elles sortent du sein de la terre.

M. le ministre désire être éclairé sur la question de savoir s'il ne serait pas à craindre que les eaux d'Hamman-Melouan ne perdissent en partie dans leurs parcours leurs propriétés curatives.

La commission déclare qu'il serait utile, avant toute chose, de rechercher :

1° Si l'on ne pourrait pas, en dépensant les sommes qu'exigerait la conduite des eaux, assainir la localité et la rendre convenable pour un établissement thermal ;

2° Si, dans le cas de non-possibilité d'assainissement, l'eau d'Hamman-Melouan ne pourrait pas être dirigée à une distance moins grande du lieu de son émergence, afin qu'elle pût conserver la température nécessaire à son administration.

L'Académie adopte.

Nervosisme. — M. Gibert lit, en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Baillarger et Jolly, un rapport sur un travail de M. le docteur Bouchut, intitulé : *De l'état nerveux dans sa forme aiguë ou chronique.*

Voici l'analyse de ce rapport :

L'auteur, dit M. Gibert, a proposé de donner le nom de *nervosisme* à une sorte de *cachexie nerveuse*, presque toujours accompagnée d'un état chloro-anémique engendré sous l'influence de causes débilitantes agissant à la fois, la plupart du temps, sur le moral et le physique.

Tout en reconnaissant la réalité de cette cachexie nerveuse, appuyée d'ailleurs sur quarante-trois observations particulières, M. Gibert pense que le nervosisme peut aussi exister sans la chloro-anémie que quelques observateurs, soit anciens, soit modernes, ont regardée comme la cause organique et matérielle de tous les accident : mais, laissons parler le rapporteur :

Jusqu'à la fin du dix-huitième siècle (dit M. GIBERT), les maladies nerveuses étaient disséminées sans ordre dans les livres classiques, partagées entre les maladies aiguës, les maladies chroniques, les maladies des femmes, etc. La *Nosologie* de Sauvages, les écrits spéciaux de Lory et de Tissot, les *Eléments* de Cullen préparèrent la réforme fondamentale opérée par le célèbre Pinel, cette dernière gloire de l'Ecole de Paris, restée debout après tant d'orages ! Pinel fonda la classe des *névroses* et s'efforça de la distinguer par des caractères précis, de la classe des phlegmasies et de celle des lésions organiques avec lesquelles elle avait été plus d'une fois confondue. Mais, tandis que parmi les médecins, les uns attribuent les névroses à une lésion *vitale* ou sans matière appréciable ; les autres veulent toujours y constater ou, au besoin, y supposer une lésion locale moléculaire qui réclame l'emploi de remèdes topiques fort analogues à ceux que l'on applique aux phlegmasies et aux lésions organiques.

Dans une discussion académique récente sur le vitalisme ou hippocratisme moderne, nous avons pu voir combien les défenseurs de l'organicisme anatomo-pathologique savaient déployer de ressources de dialectique pour éviter de se prononcer sur les propositions fondamentales formulées par l'école hippocratique. Si bien que, pour ma part, après avoir suivi avec un vif intérêt l'argumentation des divers orateurs qui se sont succédé à cette tribune, j'en suis encore à me demander si ces propositions sont admises ou rejetées par l'école organicienne de nos jours.

De tout temps, cependant, a existé, entre ces deux écoles, une opposition parfaitement retracée dans les deux propositions suivantes formulées par l'hippocratisme moderne :

1° Les vitalistes considèrent les organes sains ou malades comme les instruments de la vie, les maladies comme les réactions ou fonctions anormales de l'organisme et les altérations organiques comme des effets et des résultats éventuels de ces réactions ou fonctions anormales.

Ils proclament, avec le père de la médecine, que la nature guérit elle-même les maladies, et avec Baglivi, que le médecin doit être son aide et son interprète.

2° Les organiciens, au contraires, cherchent et prétendent découvrir dans les organes, dans leur contexture, dans les molécules dont ils se composent et dans leurs altérations matérielles, la raison, le *pourquoi* de la vie et de tous les phénomènes physiologiques et pathologiques par lesquels elle se révèle.

C'est à eux surtout qu'on peut reprocher, avec Pinel, de ne voir trop souvent dans la maladie qu'un tableau mobile, un assemblage incohérent d'affections renaissantes qu'il faut sans cesse combattre par des remèdes... au lieu d'y reconnaître, avec les hippocratistes, un tout indivisible, un ensemble régulier de symptômes caractéristiques, une succession de périodes avec un but déterminé.

Aussi, et pour ne pas nous écarter de notre sujet, remarquons que, pour la plupart des affections nerveuses, les médecins anatomistes et localisateurs cherchent dans le cerveau, dans la moelle épinière, dans les branches nerveuses (intercostales ou autres), une lésion matérielle à combattre par les ressources orpinaires de la thérapeutique... tandis que les médecins vitalistes, s'entourant de toutes les lumières qui peuvent éclairer la *prognose hippocratique*, s'occupent plus à découvrir la cause et *la nature* du mal que son siége, et y opposent plus souvent encore les influences hygiéniques que les remèdes proprement dits.

C'est ainsi que, dans un mémoire des plus intéressants sur la *Surexcitation nerveuse*, qui vous a été adressé, il y a quelques années, par M. le docteur Gillebert d'Hercourt, de Lyon, nous avons vu guérir, sans l'intervention d'aucun médicament, plusieurs affections nerveuses des plus graves, dont quelques-unes avaient été considérées, par divers médecins, comme des lésions organiques du cerveau ou de la moelle épinière qu'il fallait attaquer par les remèdes locaux ordinaires.

C'est aussi la surexcitation nerveuse, sans lésion organique appréciable, que notre honorable confrère, M. le docteur Bouchut, a pris pour sujet d'un mémoire qui ne compte pas moins de trois cents pages et qui s'appuie sur un grand nombre de faits, dont plusieurs, empruntés aux divers observateurs dans les écrits desquels ils se trouvaient disséminés et plus ou moins déguisés, sous les titres « d'hystérie, d'hypocondrie, de vapeurs, de mélancolie, de syphilis larvée, etc. »

L'état nerveux, qui fait l'objet de cet important travail, produit, sans lésion matérielle locale appréciable, des troubles nombreux et variés de l'intelligence, de la sensibilité, du mouvement et des principales fonctions organiques.

Il n'est pas, dit M. Gibert, de praticien qui n'ait plus d'une fois, surtout dans nos grandes villes, l'occasion d'observer des sujets tombés dans cet état maladif, dont la forme la plus commune est assurément celle qui se rapproche le plus de ce que les médecins qui nous ont précédés désignaient communément sous les noms de mélancolie ou d'hypocondrie.

Dans un grand nombre de cas, la maladie nerveuse se développe sous l'influence des causes débilitantes déjà signalées par Hippocrate, comme provoquant l'anxiété nerveuse, l'insomnie, le délire, les troubles de la vue, les vertiges, etc. (Hipp., *Du Régime*, § 2; *Des Maladies*, liv. I et II.)

La chloro-anémie, l'altération matérielle du sang, qui se rencontre habituellement en pareil cas, doit plutôt être considérée comme faisant partie du tout morbide, que comme la cause organique fondamentale des accidents. D'ailleurs, il ne faut pas oublier que le nervosisme s'observe aussi chez des sujets qui présentent une crâse sanguine tout opposée.

Les commotions morales, devenues si communes dans l'époque si agitée et si résignée où se meut notre société moderne, tiennent aussi une grande place dans l'étiologie de cet état morbide, dont M. Bouchut distingue deux formes, l'une aiguë et fébrile, très rare, l'autre chronique et apyrétique, très commune.

M. Gibert termine son rapport par le résumé suivant :

« Le service important rendu à la science et à l'art, par M. Bouchut, ne saurait être méconnu. Grâce aux soins qu'il a pris de réunir en une synthèse pathologique suffisamment caractérisée, les traits épars de la cachexie nerveuse; en rapprochant les uns des autres les faits disséminés dans les écrits classiques de Sydenham, de Robert Whytt, de Lowy, de Pomme, de Tissot, de Frank, Loyer-Willermay, Dubois (d'Amiens), Rasois, Barras, Chomel, Prosper Yvaren, etc., et indiqués sous les noms d'hystéricisme, d'hypocondrie, de vapeurs, d'aliénation, de gastralgie, de chlorose, d'anémie, etc., M. Bouchut a fixé, autant qu'il était en lui, l'attention du praticien sur une série de phénomènes nerveux qu'il est très important de ne pas confondre avec les symptômes de phlegmasie ou de lésion organique du cerveau, de la moelle épinière, de l'estomac, etc. Cette erreur de diagnostic conduirait nécessairement à des médications topiques impuissantes ou dangereuses. »

Les conclusions du rapport sont : 1° Déposer honorablement dans les archives de l'Académie le mémoire de M. Bouchut, si riche en observations précieuses et en remarques pratiques du plus haut intérêt ; 2° adresser, au nom de la compagnie, une lettre de remerciements à l'auteur pour cette nouvelle preuve de zèle et de science qu'il a bien voulu lui soumettre.

Après cette lecture, M. Bouillaud demande la parole.

M. Trousseau fait observer préalablement qu'il serait prématuré de discuter ce rapport, une première audition ne pouvant suffire pour en apprécier la portée. Il propose, en conséquence, d'ajourner cette discussion jusqu'à la composition typographique du rapport.

M. Bouillaud se rallie à la proposition de M. Trousseau, qui est acceptée.

LECTURES.

M. Deville lit un mémoire intitulé : *Recherches statistique sur l'action du seigle ergoté dans la parturition.*

Seigle ergoté. — L'auteur établit d'abord qu'il est presque toujours possible de déterminer la cause ou les causes qui ont fait périr un enfant dans le sein de sa mère, telles que l'accouchement prématuré, les présentations vicieuses, etc., etc. Quand aucune de ces causes n'existe et que l'on rencontre un enfant venu à terme dans de bonnes conditions de vie, et que néanmoins cet enfant est mort et présente toutes les apparences de l'asphyxie, on peut affirmer qu'on a administré à la mère du seigle ergoté.

En analysant à ce point de vue les documents qu'il a recueillis de 1845 à 1848 dans divers arrondissements de Paris, M. Deville arrive à ce résultat, que sur 515 enfants mort-nés, 72, c'est-à-dire un peu plus d'un septième, avaient succombé à la suite de l'administration du seigle ergoté.

Il conclut de ses recherches que le seigle ergoté est toujours dangereux pour la vie des enfants ; qu'il est généralement donné par des mains inhabiles, ne tenant, le plus fréquemment, aucun compte des conditions qu'il est nécessaire d'observer pour administrer cette substance avec quelques chances de succès; enfin, que, même en suivant les règles prescrites par la science et par l'expérience, les gens de l'art ne sont jamais sûrs de la vie des enfants qui naissent alors que le seigle ergoté a été donné pendant le travail de l'accouchement.

Il est bien entendu que ces conclusions n'infirment en rien les précieux avantages du seigle ergoté contre les hémorrhagies utérines. (Comm. MM. Paul Dubois, Depaul, Danyau.)

Nutrition des tissus. — M. Desportes donne lecture d'un Mémoire intitulé : *Recherches microscopiques et expérimentales touchant le mode d'intervention des globules sanguins dans la nutrition de la substance organisée qui est située entre les mailles du réseau des vaisseaux capillaires.*

L'auteur, se basant sur diverses expériences faites à l'aide du microscope, sur la membrane natatoire de la grenouille, croit pouvoir établir que : « les gobules des vaisseaux capillaires s'ouvrent et répandent la matière qu'ils contiennent, albumine, fibrine, hématine, pour en nourrir la substance générale intervasculaire, qui la reçoit immédiatement et l'absorbe. »

VARIÉTÉS

—

Nouvel anesthésique. — Dans la séance du 8 novembre 1858 de la société médicale de Londres, le docteur Kidd, a présenté un nouvel agent anesthésique, l'acétone ou éther pyro-acétique. C'est un liquide incolore, transparent et très fluide ; sa pesanteur spécifique est de 0,75; il s'évapore à l'air, mais il peut, sans s'altérer, rester dans un flacon à moit é vide, ce qui n'a pas lieu pour le chloroforme (?). Il a une odeur pénétrante comme l'éther et qui n'est pas sans analogie avec celle de la menthe poivrée ou du coing ; son goût a quelque chose de mordant suivi d'une sensation de froid ; c'est une espèce d'aldéhyde dans laquelle 1 équivalent d'hydrogène est remplacé par du méthyl.

Comme anesthésique, le docteur Kidd pense qu'il appartient à la classe des anesthésiques qui doivent leur action à l'hydrogène et non à l'acide carbonique. D'après les expériences déjà faites, il n'est pas aussi désagréable que l'amylène. Son action est moins durable, et c'est peut-être la une supériorité sur le chloroforme et l'amylène. Son action est rapide, quoique passagère. Les lapins, bien que rapidement anesthésiés, ne sont pas tués. Les principaux avantages paraissent être de se mêler en toutes proportions avec l'eau, en sorte qu'on peut l'employer sur des éponges mouillées et chaudes, et de pouvoir se conserver sans se corrompre. (*Union médicale*).

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Cᵉ, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 18. 7e ANNÉE. Samedi 12 Février 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 11 février.

Séance de la Société de chirurgie du 9 février 1859.

[Etiologie des rétrécissements consécutifs à l'ablation circulaire des hémorrhoïdes. — Cas de mort par le chloroforme. — Allongement hypertrophique du col de l'utérus.]

La discussion sur les rétrécissements qui suivent l'ablation des hémorrhoïdes a été terminée et complétée de la manière la plus heureuse par une note de M. Verneuil sur la physiologie pathologique de ces rétrécissements.

L'ablation circulaire complète des hémorrhoïdes donne naissance, ainsi que l'a fait remarquer M. Verneuil, à une plaie annulaire qui, par sa forme, expose naturellement à une atrésie due à la rétraction concentrique de la virole inodulaire. Mais s'il en est ainsi, comment ce rétrécissement fait-il souvent défaut, comment comprendre que, sur trois malades présentant la même plaie annulaire, l'un guérira complétement, le second sera affecté pendant quelques mois d'un rétrécissement temporaire, tandis que le troisième sera atteint d'un rétrécissement très dur, très étroit, rebelle à la dilatation et même à l'incision?

Pour expliquer ces différences incontestables, M. Verneuil se reporte aux conditions que présente la plaie qui succède à la résection complète du bourrelet hémorrhoïdal. Cette plaie constitue un segment de tube de calibre et de longueur variables, dans lequel on peut toujours reconnaître :

1° Une circonférence supérieure qui répond à la muqueuse rectale coupée circulairement ;

2° Une circonférence inférieure répondant à la marge de l'anus;

3° Un corps ou espace compris entre les deux circonférences, et tapissé par la membrane granuleuse.

Le diamètre vertical de ce tube est mesuré par la distance qui sépare les deux circonférences supérieure et inférieure. Le diamètre transverse n'est autre que l'écartement naturel ou artificiel qu'on peut faire subir aux parois du tube. Si la rétraction cicatricielle s'effectue suivant le diamètre vertical de la plaie annulaire, elle tend à rapprocher l'une de l'autre les deux circonférences, c'est-à-dire à attirer en bas la muqueuse rectale, en haut la peau de la marge de l'anus. Lorsque cette progression en sens inverse s'opère sans obstacle et assez vite, les deux membranes tégumentaires arrivent au contact, se soudent, et tout rétrécissement est ainsi prévenu.

Si la rétraction inodulaire s'exerce suivant le diamètre transversal, ce n'est plus la hauteur du tube qui diminue à mesure que se fait la cicatrisation, c'est son calibre qui va se rétrécissant sans cesse jusqu'à l'oblitération, si l'art n'intervient pas.

Au lieu de s'isoler, les deux tendances du travail cicatriciel s'associent ordinairement, et la plaie se rétracte à la fois de haut en bas et de la circonférence au centre. Cette association des deux rétractions, s'opérant dans des proportions convenables, est précisément ce qui rend efficace l'essai de cure radicale. Lorsqu'un bourrelet hémorrhoïdal volumineux fait, depuis quelque temps, procidence en dehors de l'anus, l'orifice anal est distendu et anormalement dilaté, à ce point que, si les hémorrhoïdes étaient simplement supprimées, cet orifice resterait largement ouvert. Le rétrécissement dû à l'opération, joint à la contractilité rétablie du sphincter, a donc pour effet heureux de rendre à l'anus ses dimensions normales.

M. Verneuil explique ensuite la formation des rétrécissements qui ne sont que temporaires. En supposant, dit-il, que la rétraction verticale ramène au contact la muqueuse rectale et la peau, il restera toujours au-dessous de la ligne de réunion des deux membranes un anneau fibreux sous-tégumentaire persistant pendant quelque temps et faisant adhérer, suivant une ligne circulaire, les deux membranes aux couches sous-jacentes qui ser-

vaient de fond à la plaie. Peu à peu cet anneau fibreux disparaît par atrophie, comme l'induration qu'on observe temporairement au-dessous de toute cicatrisation secondaire ; peu à peu aussi les adhérences de la cicatrice avec les tuniques du rectum se détruisent, et la région opérée reprend à la longue sa souplesse et son extensibilité.

En examinant les diverses modifications qui ont été proposées dans le cours de la discussion pour prévenir les rétrécissements, M. Verneuil constate que leur efficacité concorde très bien avec les principes de physiologie pathologique qu'il a admis.

En effet, la soudure, si éminemment favorable, des deux circonférences de la plaie tuberculeuse, sera d'autant plus facile que le diamètre vertical de la plaie sera moins considérable. — Si donc on se contente de réséquer la partie la plus saillante du bourrelet, la muqueuse non sacrifiée sera assez ample pour combler sans peine la perte de substance et pour recouvrir la plaie tubuleuse. Le précepte de n'opérer que sur la muqueuse est donc bon.

En opérant d'un seul coup tout le bourrelet, les deux circonférences pourront s'écarter considérablement, et pendant qu'elles tendront à se rapprocher, la rétraction concentrique gagnera du terrain, prendra l'avance et produira le rétrécissement. Il est donc sage d'opérer en plusieurs temps, car les tuniques de la portion non réséquée empêcheront cet écartement et permettront à la rétraction verticale de s'opérer sur la plaie latérale circonscrite.

La peau de la marge de l'anus est très élastique, toute solution de continuité un peu profonde tend dans cette région à s'ent'rouvrir et à devenir béante.—Si donc on comprend dans l'ablation une zone cutanée, l'écartement sera très augmenté. La muqueuse ne pouvant s'abaisser assez pour aller rejoindre la peau qui ne va pas à sa rencontre, il se formera nécessairement un anneau inodulaire, un rétrécissement de niveau avec le tégument. Il est donc utile de respecter la peau.

La conservation d'une ou de plusieurs tumeurs hémorrhoïdales interrompt l'anneau inodulaire et prévient sûrement l'oblitération consécutive ; mais, de plus, elle réunit les deux circonférences par des points verticaux qui en préviennent l'écartement exagéré et qui favorisent singulièrement la rétraction verticale. Cette ressource a donc aussi ses avantages.

La rétraction d'une surface granuleuse abandonnée à elle-ême se fait dans tous les sens, mais surtout là où les parties ffrent le maximum de mobilité. Si donc on s'oppose mécaniquement à la rétraction suivant un diamètre, on favorise, par suite, cette même retraction dans le sens opposé. La dilatation par les mèches semble agir en faveur du rapprochement vertical, parce qu'elle entrave le rapprochement concentrique.

Comme on le voit, M. Verneuil a éclairé et fécondé les faits par des théories, qui tout en rendant compte de résultats en apparence contradictoires, prouvent que la prophylaxie du rétrécissement anal n'est pas purement empirique.

Aux causes indiquées comme favorisant la production des rétrécissements, M. Chassaignac en a ajouté une qu'il a vue agir sur deux de ses opérés : c'est la contraction spasmodique du sphincter anal, contraction assez fréquente chez les malades affectés d'hémorrhoïdes. et qui, persistant après l'opération, aide la rétraction concentrique, et par conséquent expose aux rétrécissements.

On conçoit que cette cause serait efficacement combattue par l'introduction de mèches volumineuses dans le rectum, jusqu'à ce que la cicatrisation soit achevée.

— La proposition émise autrefois par M. Sédillot, *que le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais*, vient de recevoir de nouveaux démentis de deux observations communiquées à quelques semaines d'intervalle à la Société de chirurgie. Il faut avoir la triste conviction que la mort peut arriver même quand le chloroforme est très pur, même quand il a été administré avec toutes les précautions de rigueur par les chirurgiens les plus prudents et les plus expérimentés.

M. Marjolin, le 3 février dernier, chloroformisait, à l'hôpital Sainte-Eugénie, une petite fille de sept ans et demi, atteinte d'une coxalgie, qu'il voulait traiter par le redressement de l'articulation, suivant la méthode de Bonnet, de Lyon. Cette enfant, qui ne semblait présenter aucune contre-indication à l'emploi de l'anesthésie générale, mourut subitement après avoir absorbé en deux reprises 4 grammes seulement de chloroforme, comme on put s'en assurer en examinant le tube gradué dans lequel M. Marjolin verse le chloroforme qu'il administre. Les efforts persévérants faits pour rappeler l'enfant à la vie, restèrent tous inutiles.

La cause de ce déplorable événement est demeurée parfaitement inconnue. L'autopsie n'a rien appris de particulier. M. Marjolin soupçonne seulement sa petite opérée d'avoir été adonnée à l'onanisme, ce qui semblait indiqué par le facies et par une certaine disposition des organes génitaux. L'action funeste du chloroforme aurait donc pu être déterminée par une susceptibilité nerveuse maladive, causée par la masturbation. On sait, en effet, que les enfants qui se livrent à ces habitudes ont parfois une tendance syncopale très prononcée.

Dans ce cas particulier, comme dans le fait signalé par M. Richet, quelques inspirations eurent encore lieu après que l'oreille appliquée sur la poitrine avait cessé d'entendre les battements du cœur.

Ces faits nous semblent s'accorder assez peu avec la théorie de M. Bouchut sur la syncope, et avec la valeur qu'il attribue à la cessation des battements du cœur comme signe certain de la mort.

— M. Richard présente une pièce anatomique recueillie à la Salpêtrière sur une femme de quarante ans qu'on avait crue atteinte, de son vivant, d'une véritable chute de l'utérus, et qui n'avait, en réalité, comme la pièce le démontre, qu'un allongement hypertrophique du col utérin. M. Richard est porté à croire que toutes les affections prises pour des abaissements de l'utérus, ne sont que des hypertrophies de cette nature, et il adopte pleinement, à cet égard, l'opinion de M. Huguier, qui a attiré spécialement l'attention sur ces hypertrophies.

M. Danyau et M. Houel croient, au contraire, que la chute

vraie est la règle, et que l'allongement hypertrophique du col est exceptionnel.

Tous les doutes, suivant M. Richard, doivent cesser devant la mensuration de la cavité utérine. Si l'on trouve au diamètre vertical de cette cavité plus de cinq à six centimètres, il faut bien admettre l'allongement du col. Cet allongement se traduit encore par la profondeur plus grande du cul-de-sac vaginal, et il sera incontestable toutes les fois qu'on se sera assuré que le fond de l'utérus est toujours à la hauteur où il doit se trouver régulièrement.

M. Houel fait remarquer que l'hypertrophie est souvent la conséquence de la chute utérine, et que souvent le corps, comme le col, ont augmenté de longueur. Il y a, d'ailleurs, des exemples trop évidents d'abaissement de l'utérus, pour qu'on puisse mettre en doute leur existence.

M. Chassaignac a observé un exemple de cette nature chez une femme dont l'utérus était descendu assez bas pour qu'on pût aisément en explorer le fond. Mais ce fait ne paraît pas encore convaincre M. Richard. Le col allongé, l'hypertrophie, est parfois surmonté d'un pédicule étroit, et la palpation exercée au niveau de ce pédicule peut en imposer et faire croire à la présence du fond même de l'utérus. C'est une illusion de ce genre qu'aurait eue M. Chassaignac. Malheureusement, M. Chassaignac ne peut répondre que par la certitude qui lui est venue de ses propres sensations. Il n'a pas mesuré la cavité utérine.

Cette question des hypertrophies du col, à laquelle se rattache une application importante de médecine opératoire, mériterait d'être traitée à fond; elle le sera peut-être à l'occasion de la lecture du procès-verbal, si M. Huguier assiste à la prochaine séance.

Dr P. CHATILLON.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

—

[Physique appliquée à l'hygiène, chauffage et ventilation des hôpitaux.]

—

Du chauffage et de la ventilation des hôpitaux.

S'il est un désir incessamment formulé par les médecins, et par les médecins des hôpitaux surtout, c'est à coup sûr celui de voir améliorer les conditions hygiéniques dans lesquelles vivent les malades; personne n'ignore que la majeure partie des établissements hospitaliers construits depuis fort longtemps se trouvent dans des conditions hygiéniques déplorables, et que de nombreuses épidémies très meurtrières n'ont souvent pas eu d'autres causes que les conditions fâcheuses dans lesquelles sont placés leurs habitants.

Au premier rang des inconvénients que présentent ces établissements, nous devons placer l'aération insuffisante.

Tous les médecins et tous les hygiénistes, en effet, sont d'accord pour reconnaître la rapidité avec laquelle certaines séries de malades, les opérés, les femmes en couches notamment, vicient l'air des salles qu'elles habitent, et l'influence désastreuse de leur agglomération.

Tous sollicitent depuis fort longtemps l'application de systèmes de ventilation assez puissante pour les maintenir dans une atmosphère respirable sans danger, parce que tous reconnaissent que c'es t le seul moyen pratique d'amoindrir, si ce n'est de dissiper totalement les dangers de la réunion forcée dans un espace restreint d'un grand nombre de malades.

Ce désir médical si fréquemment et parfois si énergiquement formulé a été entendu par l'administration de l'assistance publique de Paris, et il faut lui rendre cette justice qu'elle n'a évité aucune dépense, aucun sacrifice, pour obtenir le résultat si ardemment désiré.

Elle a fait installer, dans divers établissements, les différents systèmes qui se sont produits depuis quelques années, puis elle a chargé des commissaires de lui rendre compte de l'effet produit et de lui faire connaître leur opinion sur la valeur réelle et relative de ces nombreux appareils.

Nous avons lu avec le plus grand intérêt tous les travaux auxquels cette étude a donné lieu, et si nous n'en avions pas encore entretenu les lecteurs du *Moniteur*, c'est qu'il nous semblait que les frais d'installation et d'entretien de ces divers appareils étaient, relativement à l'effet produit, trop considérables pour que la très grande majorité des hôpitaux pussent se les imposer.

Il n'en est plus de même aujourd'hui : un système de chauffage et de ventilation dû à M. le docteur Van Hecke, vient d'être établi à l'hôpital Necker, et les résultats qu'il a donnés, les dépenses relativement peu considérables qu'il a occasionnées pour son installation, nous permettent d'espérer que de nombreuses administrations se décideront à en faire l'application. Dans ces circonstances il devenait donc utile d'instruire les médecins des travaux qui avaient été exécutés à ce sujet, afin qu'ils pussent, avec connaissance entière de la question, poursuivre la réalisation d'un immense progrès.

Tel est aujourd'hui le sujet de notre revue.

Tous les médecins savent que M. le docteur Grassi, pharmacien en chef des hôpitaux de Paris, aujourd'hui directeur de la Pharmacie Centrale, a depuis huit ans étudié avec persistance la question dont nous les entretenons; aucun n'ignore, non plus, qu'il a participé, en qualité de rapporteur, aux travaux de toutes les commissions nommées par l'administration pour étudier cet important sujet; tous connaissent enfin le zèle et les profondes connaissances qu'il a apportées dans ces longues recherches.

On ne s'étonnera donc point si nous disons que tous les faits, toutes les expériences dont nous allons donner le simple résumé sont extraits des mémoires de M. Grassi et de ses rapports administratifs.

Deux questions importantes dominaient tout le débat : au point de vue pratique et économique :

1° La ventilation doit-elle se produire en même temps que le chauffage (pour l'hiver, par exemple), ou bien doit-elle être complétement indépendante?

2° La ventilation doit-elle se faire par appel ou par injection?

Au point de vue économique pur, la première question fut promptement et sûrement résolue, ainsi d'ailleurs que cela était facile à supposer. On prévoyait, en effet, *à priori*, qu'il serait plus coûteux de ventiler et de chauffer séparément que de chauffer et de ventiler tout à la fois. Les expériences qui ont été faites à l'hôpital Lariboisière, où il existe deux systèmes de chauffage et de ventilation séparés, par M. Trélat, et celles de M. Grassi, à l'hô-

pital Necker, où la ventilation et le chauffage se font simultanément, sont venues trancher définitivement la question.

Pour arriver à une comparaison mathématique, M. Trélat a eu l'heureuse idée de chercher le prix réel de l'unité de chauffage et de ventilation, c'est-à-dire le prix de un mètre cube d'air de ventilation fourni toute l'année, par heure et par malade, c'est air étant convenablement chauffé en hiver; c'est un calcul de même nature qu'à fait M. Grassi pour les appareils de Beaujon et de Necker, qui tous deux sont établis sur le même modèle.

Les résultats de ces calculs ont établi, entre l'appareil de l'hôpital Lariboisière, ventilant et chauffant séparément, le plus économiquement, et celui de l'hôpital Necker, une différence de 1 fr. 5 c. dans le prix de l'unité de chauffage et de ventilation.

C'est-à-dire qu'avec l'appareil de l'hôpital Lariboisière, l'unité de chauffage et de ventilation revient à 1 fr. 76 c., tandis qu'avec l'appareil établi à Necker, chauffant et ventilant à la fois, la même unité revient à 61 centimes.

Au point de vue économique, il n'y avait donc pas d'hésitation possible. Les appareils à ventilation et à chauffage simultané, présentaient un avantage considérable sur ceux qui pouvaient leur être opposés; mais il était urgent de s'assurer s'ils ne présentaient pas les graves inconvénients qu'on remarque dans les chauffages par calorifères. Les expériences ont permis de constater que la quantité d'air qui sert au chauffage dans cet appareil étant considérable, il n'est pas nécessaire d'élever beaucoup sa température; de cette façon, l'air n'est jamais brûlé; de plus, au sortir du calorifère une boîte à eau lui permettant de se charger d'un degré convenable d'humidité, il ne produit jamais sur les organes respiratoires la sensation pénible qu'il procure lorsqu'il a passé sur des surfaces métalliques trop fortement chauffées.

La solution de la deuxième question était plus difficile à obtenir, elle présentait d'ailleurs, au point de vue de l'assainissement absolu des salles, un intérêt tel, qu'on comprend sans peine l'importance qu'y attachait M. Grassi.

Les nombreuses expériences qu'il a faites pour arriver à se faire une opinion sur la valeur de la ventilation par injection et par appel, et que nous ne pouvons relater ici, l'ont conduit à formuler le reproche suivant qu'il adresse à tous les appareils à ventilation par appel :

Lorsqu'on mesure simultanément l'air qui entre par les poêles à la partie centrale de la salle, et celui qui sort par la cheminée d'appel, on constate que pour un débit de quatre-vingts mètres cubes par la cheminée, le volume d'air entrant par les poêles est de quarante mètres cubes; de sorte que plus de la moitié de l'air débité par la cheminée est entré dans les salles par les joints des croisées ou par les portes; cet air qui entre ainsi accidentellement par les croisées, au voisinage des canaux d'évacuation, est attiré par eux, s'y rend directement sans se mélanger à l'air de la salle et sans ventiler efficacement, de telle sorte que si d'après le débit de la cheminée, on croit avoir une ventilation de quatre-vingts mètres cubes par heure et par malade, on n'a réellement une ventilation utile qui ne dépasse pas quarante mètres cubes.

Avec les appareils ventilant par injection, au contraire, le compteur se trouvant sur le trajet que suit l'air avant d'arriver dans les salles, les chiffres qu'il donne sont toujours la représentation exacte de la quantité d'air introduite utilement, puisque les expériences de M. Grassi lui ont permis de constater que tout l'air injecté dans le milieu des salles par les ouvertures à grande section établies à l'hôpital Necker, que nous allons faire connaître, se mêle intimement à l'air de la pièce, et, comme preuve à l'appui de cette assertion, les expériences ont prouvé, autant que cela était possible, qu'en introduisant dans une salle cubant 700 mètres, soit par appel, soit par injection, la même quantité d'air, environ 3920 mètres cubes par heure, l'air de cette salle, lorsqu'on employait l'injection, était complétement renouvelé en cinquante minutes, tandis que, par appel, il ne fallait pas moins de une heure dix minutes pour arriver au même résultat.

La supériorité de la ventilation par injection parfaitement reconnue, les avantages économiques et sans inconvénients du chauffage et de la ventilation simultanée, nous paraissant établis, faisons connaître la disposition de l'appareil de l'hôpital Necker, appareil que M. Grassi considère comme le plus parfait qui ait été jusqu'à ce jour proposé.

Cet appareil se compose d'un calorifère ordinaire placé dans la cave, mis en communication avec l'air extérieur pris dans un jardin, à deux mètres du sol, par un conduit cylindrique en zinc de 75 centimètres de diamètre, qui parcourt horizontalement le sous-sol des caves sur toute la longueur du corps du bâtiment; à l'entrée de la cave se trouve une petite machine à vapeur destinée à mettre en mouvement un ventilateur placé dans le conduit porte-vent, à l'origine de la colonne d'air situé dans la cave. Ce ventilateur se compose de deux palettes fixées à deux tiges implantées perpendiculairement à l'axe de rotation et inclinées de 50 à 60 degrés.

Une particularité de ce ventilateur, c'est que l'inclinaison des palettes n'est pas fixe; elle varie avec la rapidité du mouvement de rotation.

L'air introduit par le ventilateur dans le conduit porte-vent traverse le calorifère, s'y échauffe, et pénètre dans un grand tuyau qui doit le distribuer aux trois salles superposées ; mais, avant d'y arriver, il passe sur une cuve pleine d'eau destinée à lui donner le degré d'humidité convenable. Le tuyau conduit ensuite l'air au milieu d'une salle au rez-de-chaussée, où il vient s'ouvrir au niveau du sol, au centre d'un grand tambour en fonte ayant la forme d'un parallélipipède dont les quatre faces présentent des orifices garnies de portes à jour, destinées à permettre l'entrée de l'air dans la salle. Le tambour renferme des grilles sur lesquelles on place le linge qu'on a besoin de chauffer ou les boissons destinées au malade.

Le conduit d'air débouchant au niveau du sol, arrive par une ouverture de 75 centimètres de diamètre, dans lequel entre un autre tuyau vertical de 60 centimètres de diamètre destiné à porter une partie de l'air aux étages supérieures. C'est l'espace annulaire de 15 centimètres qui existe entre le tuyau d'arrivée et le tuyau conducteur des étages supérieurs, qui fournit à la ventilation du rez-de-chaussée.

Au premier étage existe une disposition analogue à celle du rez-de-chaussée, et pour la distribution de l'air dans la salle, et pour la répartition de l'air arrivant par le tuyau distributeur, à l'étage supérieur.

L'air neuf qui sert au chauffage et à la ventilation pénètre donc par la partie centrale des salles, et il y entre par des orifices fort larges qui ne lui permettent pas de prendre une grande vitesse et de produire des courants désagréables. Celui qui a séjourné dans les salles s'en échappe par des canaux correspondant tous à une cheminée d'évacuation de 75 centimètres de diamètre, et dépassant les toits d'une hauteur de 3 à 4 mètres environ.

A chacune des ouvertures des orifices placées aux angles des tambours des salles existent des registres destinés à modérer

l'arrivée de l'air si cela était rendu nécessaire.

Enfin, au lieu de faire circuler l'air dans le calorifère, ce qui serait parfois incommode, on peut l'envoyer aux salles par un trajet direct, qui est au conduit du calorifère comme la corde est à l'arc.

De plus, un anémomètre destiné à apprécier la quantité d'air lancée par le ventilateur, est placé dans le conduit porte-vent et rend parfaitement compte de l'effet produit par le système que nous venons de décrire.

Ceci parfaitement établi, restait à apprécier les services rendus par l'appareil de M. Van Hecke, et à comparer la dépense nécessitée par cet appareil avec celle du chauffage dans les hôpitaux dépourvus d'appareil de ventilation.

C'est ce que M. Grassi a fait d'une manière très nette, et que nous traduisons par les chiffres qui suivent :

En une heure, la machine donnant seulement quarante-cinq coups de piston à la minute, l'air lancé par le ventilateur a été 17,766 mètres cubes qui, répartis sur 180 malades, donne par malade et par heure 98 mètres 7 d'air. C'est là, on en conviendra, une ventilation puissante; et pourtant cette quantité, la machine ayant une marche très ordinaire de soixante coups de piston à la minute, peut s'élever jusqu'à 133 mètres cubes d'air par heure et par malade. Au point de vue de la ventilation, le résultat est donc des plus avantageux.

Au point de vue du chauffage, les résultats ont été aussi satisfaisants; dans deux séries d'expériences entreprises avec une température extérieure de 4°, celle des salles s'est maintenue toujours supérieure à 14°5.

Mais dans toute question de cette nature le prix de revient des appareils et de leur entretien joue un rôle important qu'il est des plus utile de mentionner ici.

L'installation des appareils que nous avons fait connaître à l'hôpital Necker et qui peuvent suffire pour 180 malades minimum, ont coûté 42,500 francs. De plus, ces mêmes appareils, en utilisant la vapeur de la machine, chauffent l'eau nécessaire aux bains de l'établissement; il s'ensuit qu'en comparant la dépense d'entretien de l'appareil avec celle de deux calorifères qui chauffaient les salles d'hommes du même hôpital, on arrive à ce résultat, que l'installation des appareils de M. Van Heeke procure un assainissement complet des salles et des latrines, par lesquelles s'échappe une partie de l'air injecté; que cet effet est obtenu au moyen d'une ventilation de plus de 90 mètres cubes d'air par heure et par malade, qu'elle assure d'une manière plus large le service des bains de l'établissement, et que cependant, loin d'être plus considérable, la dépense en combustible est sensiblement moindre, puisqu'on a pu constater une économie de 1,000 kilog. de charbon par mois.

Tel est, en résumé, très raccourci, la substance des différents travaux de M. Grassi. Nous aurions voulu mettre vos lecteurs au courant des nombreuses analyses entreprises par ce savant, mais notre revue ne comporte pas des détails de cette nature pour la reproduction desquels il nous aurait fallu beaucoup plus de place que nous ne pouvons en prendre dans le journal.

Tout bref qu'il soit, ce compte rendu aura, nous l'espérons, fait suffisamment comprendre aux lecteurs du *Moniteur* l'importance de ces recherches et le parti qu'en peuvent, dès aujourd'hui, tirer les administrations hospitalières pour l'amélioration des conditions hygiéniques de leurs pensionnaires.

BERTHE.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

Dégénérescence fibreuse et fibro-plastique complète du calcanéum. — Amputation de la jambe. — Mort. — Autopsie. — Tumeurs analogues nombreuses dans les poumons.

L...., soixante-cinq ans, tailleur, salle Saint-Jean, n° 38; c'est un homme de petite taille, d'un embonpoint assez considérable, et dont la constitution paraît assez mauvaise; ses chairs sont flasques et sa peau d'un blanc blafard. La maladie qu'il porte au pied remonte à une origine très éloignée; elle est survenue sans cause appréciable; il n'y a jamais eu chez cet homme ni syphilis, ni cause traumatique.

Les premiers symptômes datent d'au moins douze ans; ils consistaient seulement alors en une sensation de chaleur incommode qui s'exagérait surtout après la marche et ne disparaissait que par l'immersion des pieds dans l'eau froide. Cet état de choses persista pendant près de dix ans, puis il survint des plaques rouges, qui se montrèrent sur le bord interne du pied gauche; enfin, il y a environ un an, le pied commença à se gonfler, la région plantaire fut la première envahie, et aujourd'hui ce gonflement a presque atteint le volume d'une tête de fœtus, il occupe toute la moitié postérieure et inférieure du pied; il est mal circonscrit; la peau qui recouvre les parties malades paraît amincie et adhérente sur certains points. Elle est, sur presque toute l'étendue de la tumeur, d'une teinte violacée, vineuse, qui indique évidemment qu'elle est le siége d'une altération profonde. Le malade n'y ressent d'autre douleur que des élancements faibles et peu fréquents. La pression n'est pas douloureuse, elle fait reconnaître dans la tumeur une résistance qui n'est pas égale partout, très considérable, comme cartilagineuse sur certains points, molle et élastique sur d'autres points. Enfin, à la partie postérieure du talon, il y a une véritable fluctuation.

Quelle est la nature de cette tumeur, et peut-on en débarrasser le malade autrement que par l'amputation de la jambe?

Je me suis demandé si ce n'était pas un kyste osseux semblable à ceux que l'on observe dans le maxillaire inférieur, dans l'omoplate, et qui distendent considérablement les parois osseuses et les réduisent à une coque plus ou moins solide? Or, on sait que l'on peut fendre ces kystes, les vider, puis on les fait suppurer, leur paroi interne bourgeonne alors, et, au bout d'un temps variable, le kyste se trouve oblitéré. Mais ces kystes présentent un caractère pathognomonique qui manque très rarement: c'est qu'ils donnent à la pression une crépitation analogue à celle du parchemin desséché; or, on n'observe rien de semblable chez notre malade. D'ailleurs, s'il y a du liquide, il y en a fort peu, et il ne constituerait qu'une très petite partie de la tumeur, qui est solide et résistante dans presque toute son étendue.

Nous n'avons donc pas affaire à un kyste osseux, mais bien à une tumeur solide comprenant la totalité du calcanéum; au point de vue clinique, c'est une dégénérescence totale de l'os. Mais quelle est la nature de cette dégénérescence? Est-ce un ostéosarcome ou cancer de l'os? une de ces tumeurs fibreuses, fibro-plastiques, cartilagineuses, colloïdes, etc., qui ont été beaucoup étudiées dans ces derniers temps? Nous rejetons l'idée d'un enchondrôme, car notre homme a passé l'âge où cette dégénérescence s'observe ordinairement, et d'ailleurs le développement de la tumeur a été trop rapide, et sa consistance n'est pas uniforme. Nous restons donc hésitant entre un ostéosarcome et une tumeur fibreuse, fibroïde ou fibro-plastique. En fait de diagnostic clinique il est impossible d'aller plus loin, et d'ailleurs cela n'est pas

nécessaire, car, évidemment, le calcanéum est le siége d'une altération totale et profonde, à laquelle on ne peut remédier que par l'amputation.

Il reste maintenant à déterminer s'il y a quelque contre-indication à l'opération : la constitution paraît assez mauvaise, il est vrai, mais il n'y a pas de ganglion engorgé à l'aine ni au jarret ; le malade respire bien, ne tousse pas; toutes ses fonctions s'exécutent comme à l'état normal; enfin la peau est blanche, mais elle n'offre pas cette teinte jaune paille qui est l'indice d'une cachexie.

L'amputation est donc décidée, et c'est à l'amputation sus-malléolaire, modifiée par M. Lenoir, que nous donnons la préférence. Nous n'avons pas à décrire ici l'opération qui fut pratiquée le 6 novembre : nous dirons seulement qu'une ponction préalable a été faite sur la partie postérieure du talon où nous avions trouvé de la fluctuation ; elle n'a donné issue qu'à quelques gouttes de sang altéré.

Examen de la pièce. — Réflexions. — La tumeur étant fendue d'avant en arrière, on voit qu'elle occupe la totalité du calcanéum ; le tissu osseux a presque entièrement disparu, on n'en trouve plus que quelques lamelles très minces éparses sur la surface extérieure de la tumeur ; on voit également le cartilage d'articulation avec l'astragale, mais aminci considérablement.

Dans la presque totalité de son étendue, cette tumeur est constituée par un tissu ferme, blanc, non ramolli, qui ressemble beaucoup à celui des coupes fibreuses de l'utérus. En arrière seulement, au niveau du point qui était plus saillant et fluctuant, ce tissu était plus ramolli, rougeâtre, friable et offrait dans son centre une petite cavité contenant du sang altéré.

L'examen microscopique de cette pièce, fait par MM. Houël et Verneuil, a montré que, dans la partie blanche et résistante, ce tissu est formé par de l'élément fibroïde mélangé de quelques rares cellules fusiformes de tissu fibro-plastique ; dans la partie ramollie, et qui, par conséquent, était le siége d'un travail inflammatoire, l'élément fibroïde était mélangé d'une proportion beaucoup plus considérable de cellules fibro-plastiques fusiformes à noyau.

Cette tumeur ne présente donc point les caractères microscopiques de l'ostéosarcome ou cancer des os, mais bien ceux des tumeurs que l'on a désignées sous le nom de tumeurs fibreuses, fibroïdes ou fibro-plastiques. Elle présente, en effet, les caractères mixtes de ces deux espèces de tumeurs.

M. Houël, à l'obligeance de qui nous devons une note très détaillée sur cette pièce, considère la tumeur comme plus essentiellement fibreuse que fibro-plastique, et émet, en conséquence, une opinion favorable sur le pronostic de cette opération ; il se fonde sur un fait semblable qui appartient à M. Velpeau ; le malade subit l'amputation de la jambe en 1849, il n'y a pas encore eu de récidive : cette pièce est également déposée au Musée Dupuytren. Nous acceptons volontiers ce pronostic pour notre malade.

Cependant on ne saurait s'empêcher d'exprimer quelques craintes au sujet de son avenir ; il résulte en effet des observations publiées dans ces derniers temps par MM. Paget, Virchow, etc., que bon nombre de tumeurs ne présentant point, au microscope, les caractères du cancer, c'est-à-dire des tumeurs fibreuses, fibro-plastiques ou enchodromatiques, ne s'en sont pas moins comportées comme des cancers véritables, en ce sens que les unes ont plusieurs fois récidivé sur place après l'extirpation, et que d'autres se sont promptement généralisées en se reproduisant dans les différents viscères.

Ces craintes étaient assez fondées, ainsi qu'on le verra tout à l'heure. Dès les premiers jours qui ont suivi l'amputation, malgré les soins les plus assidus dans les pansements, le moignon est devenu douloureux ; la réunion ne s'est pas faite, et la plaie a fourni une suppuration fétide et de mauvaise nature ; le malade s'est affaibli peu à peu, et, le 17 novembre, il succombait sans que nous ayons pu soupçonner aucune espèce de lésion viscérale.

L'autopsie a révélé l'existence dans les deux poumons, surtout au sommet, d'une quantité considérable de petites tumeurs semblables à celle qui occupait le calcanéum. Elles étaient au nombre de quarante à cinquante environ, présentant un volume variable, depuis celui d'un grain de chenevis jusqu'à celui d'une aveline ; elles étaient exactement circonscrites, plongées au milieu du tissu pulmonaire d'où elles pouvaient être facilement énucléées, d'une couleur blanche rosée, d'une consistance assez ferme quoique élastique, formées par un tissu homogène renfermant un très grand nombre d'éléments fibro-plastiques a noyaux, différant en cela de la tumeur du calcanéum dans laquelle il y avait beaucoup plus de tissu fibreux que fibro-plastique. Il est difficile de s'expliquer comment, avec une semblable lésion pulmonaire, le malade s'est éteint sans avoir jamais présenté aucun trouble de la respiration.

CHIRURGIE COMPARÉE.

De la lithotritie dans le cheval.

Par M. H. BOULEY, professeur de clinique à l'Ecole impériale vétérinaire d'Alfort.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 10 février.)

Le 23, à six heures du matin, 80 pulsations et 12 respirations ; la respiration est tremblante ; l'animal ne s'est point couché depuis l'avant-veille, il s'est rapproché de la crèche et mange un peu de paille.

A huit heures, les symptômes sont graves : tristesse, yeux voilés par les paupières, refroidissement des membres et des oreilles, arrachement facile des crins ; toutefois, l'animal manifeste de l'appétence, et ses reins ont conservé leur souplesse.

A dix heures, 70 pulsations ; il y a une légère rémission, comme la veille, à la même heure ; la conjonctive est injectée, la bouche est chaude, les crottins sont mous, l'urine s'écoule en grande partie par la boutonnière, entraînant des matières mucoso-purulentes.

Prescription : Sinapismes autour des membres et sous le ventre, cataplasmes sur les reins, 5 grammes de sulfate de quinine en breuvage gommé et sucré, deux lavements ; les membres sont enveloppés et la corps recouvert de plusieurs couvertures.

L'exploration de la vessie par le rectum démontre qu'elle est complétement vide de liquide et de matière calculeuse ; sa pression modérée avec la main donne lieu à une manifestation de douleur. Aucun fragment n'est reconnu engagé dans l'urètre.

Dans le courant de la journée, breuvages mucilagineux à la graine de lin toutes les heures, alternativement avec les eaux blanches ; l'animal prend avec beaucoup d'appétit une poignée de foin qu'on lui donne de temps en temps.

A une heure et à quatre heures et demie, un lavement.

A sept heures et demie, l'animal prend 3 grammes de sulfate de quinine et 1 litre d'une infusion chaude de 100 grammes de salsepareille ; on lui administre deux lavements. Quelque temps après, on lui donne un mélange de farine d'orge et de miel.

A huit heures et demie, nouveau breuvage de salsepareille ; 64 pulsations et 8 respirations ; le cheval mange un peu de son frisé.

Le 24, à huit heures et à dix heures, 50 pulsations seulement ; elles sont peu sensibles ; le pouls est très faible et l'artère se déprime facilement sous les doigts ; 10 respirations ; la conjonctive est un peu rouge ; les paupières recouvrent presque entièrement les yeux, qui semblent

un peu ternes; cependant la vue est conservée. L'appétit est toujours le même et la région des reins est d'une grande sensibilité. La bouche est moins chaude et moins sèche que la veille, les excréments sont mous, et l'urine recueillie est claire et donne une réaction alcaline sur le papier de tournesol. Ce fluide est donc normal.

La peau a recouvré une bonne chaleur ; les oreilles sont assez chaudes ainsi que les extrémités des membres; l'animal a reposé toute la nuit; en somme, il y a du mieux; la faiblesse du pouls pouvant être attribuée légitimement à l'action du sulfate de quinine.

Prescription : Sulfate de quinine, 5 grammes; racine de salsepareille, 100 grammes en infusion dans 1 litre d'eau; cataplasmes sur les reins et deux lavements.

Dans le courant de la journée, le malade prend du miel, mange 4 litres de farine d'orge mouillée et quelques poignées de foin, qu'on lui présente de temps à autre.

Au matin, on lui fait prendre l'infusion de salsepareille en deux fois à une heure d'intervalle.

A midi, breuvage d'un demi-litre d'eau de guimauve, et le soir autant; puis, toutes les heures, on présente de l'eau blanche à l'animal, qui en boit un peu à chaque fois.

A huit heures du soir, le cheval prend 2 grammes de sulfate de quinine dans une solution gommée, les pulsations, moins faibles qu'au matin, donnent le chiffre normal de 42 à la minute, et les mouvements respiratoires s'exécutent neuf fois dans le même temps.

Aujourd'hui, il y a eu moins de tristesse que les jours précédents; les extrémités ont toujours été chaudes, les crins s'arrachent plus difficilement; somme toute, l'animal est bien.

Le 25, le malade a mangé cette nuit une demi-botte de paille ; à minuit, le pouls était à 40 et la respiration était également normale.

Ce matin, le pouls a baissé de 2 pulsations, son état est satisfaisant ; il en est de même pour la respiration; les conjonctives offrent une couleur rose normale, de même que la bouche, qui n'est plus sèche et chaude.

Les paupières sont relevées et les yeux ont tout leur brillant ordinaire; l'appétit est excellent et les fèces sont molles; l'urine s'écoule en grande partie par la plaie de l'uréthrotomie. A part ceci, l'animal, dès maintenant, présente tous les signes de la santé; hors l'émission des urines, toutes les fonctions s'exécutent normalement; aussi, dès à présent, peut-on le considérer comme sauvé.

Prescription : 4 grammes de sulfate de quinine, quelques breuvages mucilagineux, gommés et miellés, un lavement à l'eau de graine de lin, application de cérat simple à la face interne des cuisses pour éviter l'excoriation de la peau par le contact incessant de l'urine.

Mâches, foin et paille en petite quantité, barbotage toutes les heures.

A huit heures, le cheval prend 2 grammes de sulfate de quinine; la circulation s'exécute normalement ainsi que les autres fonctions; l'animal a été gai toute la journée, regardait tout ce qui passait autour de lui lorsque l'appétit n'attirait pas son attention vers la crèche.

La quantité d'urine écoulée par l'ouverture naturelle du canal de l'urètre, pendant la journée, est de 15 décilitres.

Le 26, le convalescent va de mieux en mieux; il n'y a plus maintenant qu'à attendre la cicatrisation de la plaie située au-dessous de l'anus.

Lorsque l'animal urine, la verge sort de son fourreau at s'allonge, ce qui n'existait pas avant l'opération; alors les urines s'écoulaient toujours dans le fourreau.

Prescription : Le matin, 2 grammes 1|2 de sulfate de quinine ; breuvages mucilagineux dans la journée. Le soir, 2 grammes 1|2 de sulfate de quinine.

Le cheval, n'appétant pas beaucoup les mâches, est mis à la demi-ration ordinaire, consistant en avoine, farine d'orge, foin et paille, le tout en petite quantité, et barbotage.

Le 27, au matin et toujours à jeun, 2 grammes de sulfate de quinine, et, le soir, même dose; même état général, même nourriture, soins de propreté et application de cérat aux cuisses.

Le 28, 3 grammes de sulfate de quinine en deux doses; promenade d'une demi-heure au soleil. L'urine, qui est alcaline et ne contient aucun dépôt, entraîne par la fistule urinaire une quantité assez notable de mucosités et de pus.

Le 29, 2 grammes de sulfate de quinine en deux doses : 1 gramme le matin et 1 gramme le soir.

Le 30, 1 gramme de sulfate de quinine; nouvelle application de cérat.

Le 31, on cesse tout traitement général ; soins de propreté à la face interne des cuisses.

Le 1er février, la vessie qui, depuis si longtemps, est dans un état de contraction, de rétraction presque absolue, et dont les fibres charnues sont épaissies, hypertrophiées, ce qui est ordinaire dans cette affection, contient une très petite quantité d'urine dont l'écoulement a lieu, par conséquent, très souvent et en grande partie au-dessous de l'anus.

Malgré le cérat, l'urine a produit une grande irritation à la face interne de la cuisse droite, qui se dépile complétement. On tanne, pour ainsi dire, la peau de cette partie par des lotions répétées d'une décoction d'écorce de chênes et de noix de galles.

Du 2 au 6 février, continuation des lotions astringentes; on touche les bords de la fistule urinaire avec la teinture d'aloès.

Le 7, on abandonne le traitement local, attendu que la fistule est de beaucoup rétrécie et que les urines s'écoulent presque en totalité par les voies normales.

A partir d'aujourd'hui, promenade d'une heure tous les jours.

Le 12, depuis quelques jours les urines sont très abondantes et l'animal maigrit; il a peu d'appétit, mais la soif est inextinguible. L'animal est atteint du diabète (vulgairement *pisse*); on lui fait prendre par jour 60 grammes de carbonate de chaux dans ses boissons.

Le 13, les urines sont analysées : avec l'oxalate d'ammoniaque, il y a formation d'un léger dépôt calcaire, donc sels de chaux en petite quantité; avec l'acide azotique et la chaleur, point de précipité albumineux, donc il n'y a pas albuminurie; enfin, la potasse caustique, projetée dans l'urine chauffée, n'a point déterminé une coloration violet foncé, donc le diabète n'est pas sucré.

Le 14, l'animal se campe et urine très-souvent; la litière et le sol sont continuellement mouillés.

Le 15, la quantité d'urine écoulée dans la journée est moins grande que les jours précédents; la fistule est presque occluse, elle ne laisse plus passer que quelques gouttes d'urine.

Le 17, les émissions urinaires sont bien moins fréquentes; la soif est ardente; le diabète cesse.

Le 18, la bête a maigri depuis qu'elle a été atteinte du diabète; mais aujourd'hui tout dérangement dans les fonctions urinaires a disparu ; les urines sont en quantité et en qualité normales. On cesse l'administration du carbonate de chaux. Le cheval est mis à la ration entière et l'embonpoint va renaître.

Le 21, juste un mois après l'opération, la fistule urinaire est parfaitement cicatrisée ; le poil repousse à la face interne des cuisses,; toutes les fonctions s'exécutent d'une manière régulière chez ce cheval, qui, maintenant, présentant tous les signes de la santé, peut être rendu à son propriétaire.

Le 22, l'animal quitte l'Ecole en parfaite santé.

CORRESPONDANCE.

—

Monsieur le rédacteur,

Depuis quelque temps la presse, en général, fait grand bruit d'une guérison miraculeuse sortie de la fiole enchantée du médecin noir, qui, l'un et l'autre, sont venus du fond d'un pays sauvage d'Amérique.

De tant de bruit, que restera-t-il?

Hélas! pour la science, il ne restera malheureusement rien.

Pour un certain public, il restera le médecin noir, qui, pour ce public, sera toujours un grand médecin, comme ce fameux marchand de vin de la rue Saint-Martin sera toujours aussi, pour ce même public, un grand guérisseur de panaris.

M. Velpeau, ému de cet immense retentissement, vient de soumettre, pour dégager la science qui est mal à l'aise dans la bouteille de M. Vriès, quelques cancéreux à la médication qui a rendu la vie et la santé à M. Sax.

Permettez-moi, monsieur le rédacteur, de devancer la publication des résultats qu'on attend à l'hôpital la Charité, et de faire connaître à vos lecteurs les résultats obtenus déjà, par ce même médecin noir, à l'hôpital Saint-Louis, pendant l'année 1855, et en dehors de cet hôpital.

M. Vriès, avec cette assurance qui lui est propre, vint trouver M. Bazin et lui déclara qu'il guérissait rapidement, avec un médicament dont il avait reconnu l'efficacité chez quelques peuplades sauvages d'Amérique, l'éléphantiasis, le lupus, la phthisie pulmonaire (n'importe à quel degré), le cancer, etc., etc. C'était beaucoup pour la même bouteille; cependant, M. Bazin, mu par les mêmes sentiments qui font agir, actuellement, M. Velpeau, consentit à donner quelques malades de choix au médecin noir, qui les accepta et qui promit leur guérison. L'expérimentation dura toute l'année; et, à fin de compte, les résultats furent *constamment négatifs*.

Il n'y avait pas de cancer au pavillon St-Mathieu et le médecin noir en voulait, disant que c'était surtout contre cette maladie, que sa teinture exotique était souveraine. Je pris l'engagement de lui en procurer en dehors de l'hôpital.

Dans le courant d'octobre 1855, je conduisis le médecin noir chez Mme Boulanger, chaussée de Ménilmontant, n° 17; cette dame portait un cancer ulcéré du sein droit; la médecine et la chirurgie l'ayant abandonnée, elle n'hésita pas à se confier aux soins de M. Vriès, qui lui promettait une guérison radicale... Quelques mois après, Mme Boulanger mourait de son cancer.

A la même époque, il y avait, comme pensionnaire, dans la maison que j'habitais, rue de Ménilmontant, une dame Foucault portant une petite tumeur squirrheuse, également au sein droit; cette dame, qui était souffrante depuis longtemps et qu'on traitait de malade imaginaire, ayant entendu parler des succès du médecin noir dans les maladies incurables, désira le voir; satisfaction lui fut donnée; elle quitta la pension, rentra chez elle, rue de Paris, n° 161, à Belleville, confiante et croyant à une guérison promise comme à madame Boulanger. Plusieurs mois s'écoulèrent, Enfin, à bout de ressources et n'allant pas mieux, madame Foucault entra à l'hôpital Saint-Louis, où elle mourut de son cancer.

Dejà quelque temps avant, M. Bazin avait abandonné à M. Vriès, une femme de la campagne qui venait le consulter chez lui pour une tumeur cancéreuse du sein; comme à Mme Boulanger et à Mme Foucault, le médecin noir avait promis la guérison. Plus tard, M. Bazin apprit la mort de cette femme.

Ces faits, que je livre sans commentaires, viennent à l'appui des doutes conçus et des sages é serves faites par M. Velpeau, en acceptant l'expérimentation du médecin noir.

Je tiens en réserve et, au besoin, je fournirai d'autres données touchant les exploits du médecin noir, ce héros du jour, ce lion du moment, comme dit le journal *la Patrie*.

Agréez, etc.

DEFFIS.

8 février 1859.

ACTES OFFICIELS.

Par arrêté en date du 31 janvier 1859, M. Maurice, professeur adjoint de pathologie externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé professeur titulaire de cette chaire.

M. Gossard, professeur suppléant près de la même Ecole, est nommé professeur adjoint de chimie et de pharmacie.

— Par arrêté en date du 31 janvier 1859, M. Barbier, professeur adjoint de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. le docteur Bonnet, décédé.

M. Valette, professeur suppléant à ladite école, est nommé professeur adjoint de clinique chirurgicale.

M. Desgranges, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant spécialement attaché au service des chaires de chirurgie et d'accouchement.

— Par arrêté en date du 31 janvier 1859, M. Giraudet fils, professeur suppléant et chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. le docteur Allain-Dupré, décédé.

— Par arrêté en date du 31 janvier 1859, M. Meslays, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. Patin, appelé à d'autres fonctions.

M. Blanche, professeur suppléant à ladite Ecole, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Meslays, nommé professeur titulaire.

VARIÉTÉS

Errata.— Dans notre dernière Revue, il s'est glissé quelques erreurs typographiques, que nous prions de corriger de la manière suivante :

1re colonne, 4e alinéa, 8e ligne : *science naturelle*, lisez *science actuelle*.

4e colonne, 11e ligne : *corps inanimés*, lisez *corps composés*.

5e colonne, dernier alinéa : *des idées parsemées*, lisez *des opinions professées*.

VACCINATION; EFFET TARDIF. — Le docteur Retsin rapporte le fait curieux d'un enfant de onze ans qu'il vaccina avec succès, et chez qui, deux ans après, se développèrent de véritables pustules vaccinales à l'endroit des cicatrices des premiers boutons. Il est à remarquer que l'enfant n'avait communiqué avec aucune personne récemment vaccinée ou revaccinée ou atteinte de variole ou de varioloïde. A l'éruption des derniers boutons, il montrait un état saburral, accompagné d'une réaction fébrile modérée. — (*Ann. de la Soc. méd.-chir. de Bruges*, 1858, et *Union médicale*.)

PERMANGANATE DE POTASSE COMME CAUSTIQUE. — M. Cooke a employé avec succès le permanganate de potasse comme caustique; il lui reconnaît les avantages suivants :

Il est moins douloureux que les autres agents caustiques, il contient plus d'oxygène et produit une combustion plus active. Il est en poudre et d'une application facile, grâce à quelques gouttes d'eau qui suffisent pour en faire une pâte. — (*The Lancet* et *Annales et bulletin de la Soc. de méd. de Gand.*) (*Union médicale.*)

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 19. 7e ANNÉE. Mardi 15 Février 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Le Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

TRAVAUX ORIGINAUX

—

OPHTHALMOLOGIE.

—

Quelques observations d'ophthalmologie clinique.

1° *Euryblépharon.*— M. Desmarres, qui a le premier décrit et baptisé cette disposition vicieuse des paupières qu'il désigne sous le nom d'*Euryblépharon*, ne la cite qu'à titre de curiosité. Il ajoute même à sa description : « Je ne connais aucun moyen de remédier à cette maladie : on pourrait certainement la faire disparaître du côté externe par l'antryloblépharon artificiel ; mais, outre que ce moyen ne guérirait pas à coup sûr le larmoiement, il serait évidemment plus fâcheux que le mal. Je n'ai employé, dans les cas que j'ai observés, que de légers astringents dirigés contre la conjonctivite. J'ai guéri celle-ci, mais le larmoiement a persisté, comme je m'y attendais. » (*Traité théorique et pratique*, etc., 2e édit. t. I, page 469.)

Il cite ensuite, comme exemple, trois faits recueillis parmi le grand nombre de ceux qu'il a observés. Toujours le défaut de rapport des points lacrymaux avec le globe oculaire détermine un larmoiement plus ou moins abondant dont la conséquence fréquente est une conjonctivite et un malaise qu'un traitement astringent ordinaire ne fait que pallier momentanément.

Voici un fait qui, tout isolé qu'il est, sera peut-être de nature à mettre sur la voie d'une précieuse amélioration à apporter à l'infirmité si désagréable de certains larmoiements à cause inconnue ou méconnue.

Obs. I. — *Larmoiement par euryblépharon. — Division des conduits lacrymaux.*

M. G..., âgé de dix-neuf ans, clerc de notaire à Liancourt, est sujet, depuis son enfance, à un larmoiement qu'augmente principalement l'ac-

DÉLASSEMENTS.

—

Un transfuge de Tombouctou resté à l'état sauvage. — La Faculté de médecine et le Muséum d'histoire naturelle. — La chaire de pharmacie et M. Bouchardat. — La chaire de physiologie. — Le cumul et les professeurs polylogues. — Désappointement d'un grand anatomo-pathologiste incompris.

—

Tombouctou, 12 février 1859.

A monsieur le Rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux*.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'envoyer, et dans laquelle un « *né-natif* » de Tombouctou, se disant habitant actuel de Paris, mais qui me paraît être plutôt un bourgeois de Pontoise, me reproche d'avoir fait passer le Niger dans sa ville natale, et m'accuse de « *blague* » pour avoir daté du 15 janvier une lettre que vous avez publiée le 25 du même mois.

Le galant Tombouctien prouve, par ses spirituelles observations, qu'il a quitté depuis longtemps sa patrie ; sans quoi il saurait d'abord que le mot blague n'est plus en usage à Tombouctou, même au marché des Innocents de la célèbre capitale ; ensuite, que les ingénieurs tombouctes, plus forts que ceux de France, n'en sont plus à chercher les moyens de prévenir les inondations et de changer le cours des fleuves. Le souverain de ce pays n'a eu qu'à exprimer le désir de voir passer le Niger sous ses fenêtres, et il a suffi de quelques mois pour que les vœux du roi fussent comblés.

Si vous voulez réaliser promptement un des grands projets de Napoléon, faites venir quelques-uns de nos ingénieurs, payez-les cher surtout, et avant ou après six mois, vous aurez la mer dans le bassin des Tuileries. Quant à la date de ma lettre, le bourgeois de Pontoise ignore sans doute l'invention du télégraphe électrique, ce qui me prouve qu'il habite bien le fameux arrondissement de Seine-et-Oise; car, à Paris, il n'y a pas un porteur d'eau qui ne sache pourquoi on a coupé les ailes aux télégraphes aériens de la butte Montmartre et des tours de Saint-Sulpice.

Le télégraphe Wheatstone fonctionne si bien et à si bon marché de Paris à Tombouctou, que je puis vous renvoyer aujourd'hui quelques

tion de l'air froid, du vent ou même d'un travail de bureau un peu assidu.

Au mois de mai 1858, la stagnation perpétuelle des larmes dans les cavités palpébrales fit naître une conjonctivite double, qui elle-même détermina à son tour une augmentation de la sécrétion lacrymale, et conséquemment une grande exagération du larmoiement habituel, au point que ce jeune homme était forcé, plusieurs fois le jour, de suspendre complétement son travail à cause de l'abondance des larmes qui lui obscurcissaient la vue.

La persistance de la conjonctivite et du larmoiement fut d'abord attribuée à une atonie générale, et un traitement tonique par les ferrugineux fut ajouté à l'usage des collyres astringents.

Lorsque je fus consulté pour la première fois, le 13 juin, les conjonctives étaient fortement injectées, principalement dans les points où cette membrane est en contact avec elle-même, l'œil étant ouvert. On aurait pu croire de prime abord à une conjonctivite granuleuse ; il n'en était rien.

L'examen attentif des bords ciliaires ne fit non plus rien reconnaître d'anormal.

Il en fut de même des conduits lacrymaux que des injections parcoururent dans toutes les directions sans obstacle.

Où donc chercher la cause et le mécanisme d'un larmoiement si opiniâtre ? Je crus la trouver dans le défaut de rapport entre les points lacrymaux inférieurs et le globe oculaire. Mais à quoi était due cette déviation chez un jeune homme parfaitement indemne de toute lésion antérieure de l'appareil oculaire ? Elle était occasionnée par la disproportion qu'il était aisé de constater entre le volume du globe et l'ampleur des voiles palpébraux, disproportion que M. Desmarres désigne sous le nom significatif d'*euryblépharon*.

1° Les deux angles, mais surtout l'externe, présentent un vide qui n'existe pas normalement. Lorsque l'œil est dans l'abduction principalement, on remarque à l'angle externe des paupières un vide existant entre elles et le globe, dans lequel on peut introduire un stylet sans qu'il touche ni aux unes ni à l'autre. Il serait possible de loger une lentille ordinaire dans cette excavation anormale. L'ouverture triangulaire de cette fosse est limitée par le bord de la paupière supérieure en haut, par le bord palpébral inférieur en bas, et par la surface du globe oculaire en dedans.

2° Le cul-de-sac conjonctival inférieur semble creusé au-dessous du globe qui lui sert de voûte, de sorte que, lorsqu'on abaisse la paupière inférieure, on aperçoit ce cul-de-sac formant une vaste cavité dans laquelle l'œil est séparé par un espace de plusieurs millimètres du feuillet palpébral de la conjonctive, avec lequel il est normalement en contact. Il semble ou que le globe oculaire soit trop petit, ou que le remplissage adipeux de l'orbite soit insuffisant pour remplir la cavité qui ferme en avant les paupières.

3° Les bords palpébraux, ainsi que les points lacrymaux, notamment les inférieurs, au lieu d'être en contact avec le globe, s'en éloignent de 1 à 3 millimètres, et se trouvent dans la même condition que ceux qui sont déviés soit par des cicatrices vicieuses, soit par un ectropion. Et l'on peut concevoir que les larmes ne s'engageront dans leurs conduits que lorsqu'elles auront rempli la gouttière formée ainsi entre l'œil et le bord palpébral, et lorsque leur niveau aura atteint celui des points lacrymaux : c'est-à-dire que continuellement les yeux seront baignés par les larmes ; qu'à chaque instant elles pourront tomber le long des joues ; que fréquemment les conjonctives pourront s'enflammer, et qu'il sera toujours difficile de mettre un terme à ces inflammations sans cesse renaissantes ;

4° Enfin, l'œil est enfoncé profondément dans son orbite ; les arcades sourcilières font une saillie très prononcée en avant. L'ensemble des yeux rappelle, en un mot, à la coloration près, cet enfoncement si caractéristique qui annonce la période grave du choléra.

Tel est l'état des choses, et telles sont mes présomptions. Toutefois, je désire m'assurer que la conjonctivite actuelle est bien sous la dépendance du larmoiement. Je prescris, en conséquence, un léger collyre au sulfate de cuivre, et je touche tous les deux jours avec la pierre bleue.

Du 13 juin au 17 juillet, ce traitement, suivi avec persévérance, amena une légère amélioration de la conjonctivite, sans toutefois la faire disparaître.

Une abondante sécrétion de larmes vient troubler le travail plusieurs fois le jour, sans même que les yeux soient exposés au froid ni à l'air ; elle s'accompagne d'un notable degré de rougeur dans les culs-de-sac conjonctivaux.

Le 17 juillet, je me décide à diviser les deux conduits inférieurs, suivant leur axe dans une étendue d'environ 3 millimètres, selon le procédé de Bowman.

A partir de ce jour, chose bien remarquable, jamais les yeux ne se sont plus emplis de larmes ; jamais le larmoiement ne s'est plus reproduit.

Chaque jour, pendant les deux semaines qui suivirent cette légère opération, je déchirai avec le stylet la cicatrice qui tendait à réunir les bords de la plaie. Aucun collyre ne fut employé. La conjonctivite disparut complétement et d'elle-même.

Six semaine après l'opération, le jeune homme se réjouissait d'une guérison plus complète qu'il n'avait osé l'espérer. Je pus constater, à cette époque, que l'incision de 3 millimètres pratiquée suivant l'axe des conduits n'a donné lieu qu'à une gouttière de 1 millimètre tout au plus

---

nouvelles qui m'ont été expédiées avant-hier de France, et dont vous avez eu le tort de ne pas informer plus tôt vos lecteurs.

— Pourquoi, avant tout, n'avez-vous entretenu le public médical des projets qu'on paraît avoir sur votre Faculté ? Pourquoi ne pas nous avoir informés si on laisserait la figure d'Hippocrate méditer sur les ruines du couvent des Cordeliers ou si elle irait dans le douzième arrondissement, tenir compagnie à la girafe et remplacer sur son piédestal la joyeuse divinité de Bacchus ? Les professeurs, dit-on, ont été consultés sur ces questions ; plusieurs, cabanistes endurcis, convaincus de l'influence du physique sur le moral et *vice versâ*, préféraient la succession et les souvenirs du palais de Silène à ceux de la moinerie ; mais le Jardin-des-Plantes est bien loin de la Bourse, et la Bourse, comme chacun le sait, est aujourd'hui le cœur de Paris, même celui des professeurs.

Pour se rendre de la Bourse au Jardin-des-Plantes, il faut user beaucoup de bottes, surtout quand on ne pratique pas le système économique du docteur Bourriquet, si magistralement décrit par mon confrère le docteur Joulin. Je sais bien qu'on peut économiser ses bottes en se servant d'une voiture ; mais les chaussures d'un cheval coûtent encore plus cher que celles d'un professeur ; en sorte que, de toutes les façons, les émoluments subissent une atteinte fâcheuse. Les professeurs se sont donc prononcés pour le maintien de l'Ecole sur l'ancien terrain monacal. Au reste, une autre raison décisive aurait suffi pour rallier les professeurs à ce projet.

D'après les plans conçus, si l'Ecole ne change pas de place, les pavillons de dissection seront transportés à peu près où se trouve l'hôpital des cliniques, et s'étendront beaucoup plus au sud, vers la rue Monsieur-le-Prince. On s'est aperçu que de la galerie qui surmonte le portique de sa maison, M. le doyen pourrait, sans se déranger, surveiller les élèves et suivre leurs travaux, ce qui ne laisse pas que d'être une condition à la fois commode et récréative. Le zèle de M. le doyen ne connaît certes pas d'obstacles ; mais, enfin, il est toujours bien préférable de pouvoir faire ses affaires sans autre dérangement que de passer de sa chambre à son balcon.

Le Muséum pourtant réclame contre le précédent projet. On sait que la botanique et l'histoire naturelle sont à ce point abandonnées par la jeunesse, que si les aides naturalistes actuels venaient à manquer, il ne paraît pas probable qu'on pût les remplacer.

Quelques personnes attribuent cet abandon des sciences naturelles et cette pénurie d'aides naturalistes à la perpétuelle pénurie financière dans laquelle on laisse ces derniers ; les professeurs supposent, au contraire, que cette situation vient de ce que le Muséum est trop isolé de la jeunesse étudiante ; ils pensent que si l'École de médecine était plus rapprochée du Jardin-des-Plantes, un grand nombre d'étudiants prendraient goût à

de longueur, par suite du retrait cicatriciel impossible à éviter. Cette gouttière artificielle suffit encore actuellement (1er janvier) à déverser les larmes dans leurs conduits naturels, à mesure qu'elles sont versées entre les paupières. La guérison s'est donc maintenue pendant six mois et paraît bien définitive.

—

2° *Ptérygion.* — Ceux qui ont eu occasion de constater avec quelle obstination s'avancent sur la cornée où se reproduisent après une opération insuffisante certains ptérygions anciens, liront peut-être avec intérêt la relation d'un fait qui, sans rien présenter d'extraordinaire, pourra contribuer à mettre en lumière un point important d'étiologie controversé, et un point de pratique chirurgicale trop peu connu. Je veux parler, en premier lieu, de l'influence signalée par Beer des blessures répétées de l'œil sur la formation et le développement du ptérygion, et, en second lieu, de la supériorité de la déviation du ptérygion sur son enlèvement dans les cas graves.

Ici, le procédé opératoire institué par M. Desmarres n'a pas seulement arrêté la maladie dans sa marche envahissante, il a encore remédié du même coup à un symblépharon partiel qui limitait le mouvement d'abduction de l'œil; de telle sorte que, le cas échéant, il y aurait peut-être lieu de voir s'il ne serait pas avantageux de faire pour le symblépharon seul ce que nous n'avons fait ici qu'accidentellement à son intention.

Le nommé P..., ouvrier aux forges de Montataire, âgé de 52 ans, reçut, il y a douze ans, dans l'œil gauche, une étincelle qui faillit lui faire perdre la vue de cet œil, et qui eut pour conséquence définitive : 1° un symblépharon à la paupière de la partie inférieure consistant en tractus membraneux comblant presque entièrement le tiers interne du cul-de-sac conjonctival inférieur, et 2° un ptérygion membraneux paraissant faire suite au-devant de la sclérotique à ces tractus étendus entre la paupière inférieure et le globe de l'œil. Ces productions cicatricielles n'avaient d'autre effet que de recouvrir la portion interne de la sclérotique, et de limiter les mouvements d'abduction du globe.

Le 4 mars dernier, un accident analogue atteignit encore le même œil; un fragment de fer incandescent vint frapper cette fois la cornée sur sa limite supéro-interne. Il en résulta une ophthalmie qui ne permit au malade de reprendre ses travaux qu'après trois semaines de repos. Mais, à partir de cette époque, bien que le travail habituel eût pu être repris, il resta un trouble de la vue qui ne cessa d'augmenter, et qui consiste en ce qu'un brouillard couvre les objets. De plus, il semble au malade que de longs rayons de lumière environnent les objets lumineux qui brillent dans l'obscurité; sa vue se fatigue promptement; les yeux deviennent rouges, se remplissent de larmes et forcent de suspendre momentanément le travail. Enfin les objets regardés vers la droite sont vus tellement confus, que le malade conçoit les plus grandes inquiétude sur l'avenir de son œil gauche, et qu'il se décide, le 1er juin, à venir réclamer les secours de la chirurgie contre le danger qu'il craint.

Je le vois donc pour la première fois le 1er juin, c'est-à-dire trois mois après ce dernier accident.

On aperçoit sur le bord libre de la paupière inférieure la dépression et l'absence de cils, dues, ainsi que les brides cicatricielles de la conjonctive, à la première blessure datant de douze ans. On constate, en outre, près du bord supéro-interne de la cornée, une petite cicatrice en étoile laissée par la blessure qui date de trois mois.

Toute la portion de sclérotique renfermée entre la cornée et le grand angle de l'œil est couverte par un large ptérygion membraneux dont la base se cache en haut sous la paupière supérieure, et se confond en bas avec les brides constituant le symblépharon traumatique dont il a été question.

Enfin, une portion interne de la cornée qu'on peut évaluer au tiers de son champ est voilée par ce même ptérygion, qui comprend dans son étendue la cicatrice de la plaie cornéale et se termine vers le centre de la cornée par une courbe à convexité externe. Au dire du malade, cette membrane adventice, précédemment bornée au blanc de l'œil, n'aurait gagné la cornée que depuis deux mois, et continuerait à s'accroître de jour en jour. Tel est même le motif de son inquiétude et de sa visite.

A ces lésions physiques correspondent les symptômes physiologiques suivants : la vision a été intacte dans l'œil gauche jusqu'au mois de mars dernier. A partir de la blessure reçue à cette époque, la vue est restée trouble et facile à fatiguer. Le nuage répandu depuis cette époque sur tous les objets ne fait qu'augmenter tous les jours; le malade est excessivement inquiet des progrès de cette *taie*, comme il l'appelle, qui gagne rapidement la cornée et menace d'obstruer prochainement la portion correspondant à la pupille.

Il me paraît que ce ptérygion est ancien, et qu'après être demeuré longtemps stationnaire, il a repris une marche rapidement progressive sous l'impulsion de la blessure, qui est venue frapper, il y a trois mois, justement sur la limite cornéale. Je pense, qu'en raison même de ce développement rapide, et déjà fort considérable, il y a lieu, malgré la circonstance défavorable d'une origine traumatique, d'en proposer l'enlèvement ou plutôt la *déviation*.

Le 8 juin, avec l'aide de mon confrère et ami le docteur Pain, je

---

l'histoire naturelle et se disputeraient des places où l'on doit vivre et mourir moyennant 1,500 ou 1,800 fr. par an. Puisque les professeurs pensent cela, il n'est guère permis de douter que ce ne soit la vérité; les professeurs doivent toujours avoir raison; pourtant, les autres personnes pourraient bien n'avoir pas entièrement tort, et il ne serait pas impossible que le meilleur moyen d'avoir des aides naturalistes dévoués ne fût de leur faire une position qui leur permît de vivre.

En parlant des bâtiments de la Faculté, vous auriez sans doute été conduit à nous dire quelques mots de ce qu'ils renferment, et peut-être nous auriez-vous communiqué vos renseignements sur les deux chaires actuellement vacantes. Si j'en crois ce qui m'arrive ici, aucune d'elles ne restera vacante aussi longtemps que celle d'anatomie, ce que je n'ai pas de peine à croire; car des vacances de cette durée ne se voient guère deux fois dans un siècle.

Il faut croire que beaucoup de gens considèrent M. Bouchardat comme bien déplacé dans la chaire qu'il occupe, car, au premier prétexte venu, on annonce qu'il va la quitter; les prophètes en seront pour leurs frais, cette fois comme les autres : M. Bouchardat tient à sa chaire; il la gardera, et il fera bien... son cours. A ce propos, j'ouvre ici une parenthèse : il faut rendre justice à tout le monde, même aux coreligionnaires de M. de Rothschild : on disait que le bruit de la permutation de M. Bouchardat avait pris naissance au Val-de-Grâce, qui ne demandait lui-même qu'à permuter. On comprend très bien qu'un tel désir ait pu se faire jour dans l'esprit d'un savant hygiéniste; mais nous devons dire que rien ne nous autorise à écrire que ce désir se soit manifesté hors de son cabinet.

M. Bouchardat restant hygiéniste, laissera-t-on tel quel l'héritage de Soubeiran? héritage serait bien le vrai mot, si tout ce qu'on m'a transmis est vrai. Beaucoup de gens pensent que le besoin d'une chaire de pharmacie ne se fait pas absolument sentir à la Faculté de Paris ni à celles d'ailleurs; mais il n'en est pas tout à fait de même du besoin de l'occuper, qui paraît très répandu : plusieurs candidats distingués ont déjà surgi, dit-on, et parmi eux on cite M. Mialhe, l'ingénieux inventeur de la diastase salivaire; M. Baudrimont, ce professeur dont le rare talent trouve le moyen, à Bordeaux, d'attirer toute la ville non-seulement à un cours de physique, mais encore à des leçons sur la langue basque; M. Grassi, le nouvel et infatigable chef de la pharmacie des hôpitaux; M. Poggiale, le savant ex-professeur du Val-de-Grâce, aujourd'hui inspecteur du service de santé; enfin, le jeune professeur Regnault, gendre du précédent titulaire de la chaire vacante, qui avait déjà remplacé son beau-père à l'école de pharmacie, et qui, depuis longtemps, dit-on, avait déjà *dix-huit* voix pour le remplacer à l'Ecole de médecine; je regrette que vous n'ayez pas donné plus tôt cette nouvelle, qui aurait pu éviter bien des pas à ses concurrents.

procède à cette opération suivant les données de mon savant maître M. Desmarres, relatives au ptérygion à base large.

Le malade étant placé horizontalement sur un lit, la paupière supérieure est soutenue par un élévateur et l'inférieure par le doigt d'un aide. Je saisis, de haut en bas, avec de fines pinces-érignes, la membrane formant le ptérygion, vers les limites de la cornée, et la dissèque de dehors en dedans avec un couteau à cataracte, pendant qu'un jet d'eau, lancé par une seringue d'Anel, tient les parties à découvert. La dissection une fois terminée au sommet, est continuée vers la base, principalement en bas, dans le but de détruire du même coup l'adhérence des prolongements cicatriciels de la conjonctive. Puis une incision parallèle au bord inférieure de la cornée est prolongée de quatre à cinq millimètres sur la conjonctive. Les bords de cette incision s'écartent en V et permettent de fixer dans leur intervalle le sommet du ptérygion à l'aide de deux points de suture.

Rien n'est plus facile que cette manœuvre, plus vite exécutée que décrite.

Le repos au lit et quelques irrigations d'eau fraîche préviennent toute inflammation. Le fil des points de suture est enlevé au bout de vingt-quatre heures. Aucune douleur n'est survenue ; cependant, les affusions fraîches sont continuées encore deux jours en raison de l'élévation de la température.

Le 12 juin, le lambeau dévié est parfaitement fixé dans sa situation nouvelle; les mouvements du globe oculaire ont repris leur étendue normale; aucune bride ne limite désormais l'action de son muscle abducteur. Quant à la cornée, elle présente une opacité correspondant à la membrane disséquée. Cette portion opaque est touchée avec le nitrate d'argent, et l'œil, soumis les jours suivants à l'action d'un léger collyre boraté (0,50 pour 100).

Pendant un mois, la même cautérisation est répétée une fois par semaine et le collyre légèrement augmenté dans sa proportion de borax.

Au bout de ce temps, le malade reprend ses rudes travaux, sans aucune amélioration apparente, mais avec cette différence énorme qu'un simple néphélion a pris chez lui la place d'un ptérygion envahissant, qui ne lui aurait certainement pas conservé longtemps l'usage de cet œil.

Le 15 novembre, c'est-à-dire cinq mois après l'opération, les troubles visuels sont très minimes. Les rayons entourant les objets lumineux n'existent plus. Un léger trouble couvre encore les objets regardés à droite, mais ne gêne en rien l'accomplissement des travaux ordinaires.

Quant à l'opacité cornéale, elle rappelle ces nuages légers consécutifs à des kératites plastiques depuis longtemps guéries. Il n'est pas possible de reconnaître là un seul des caractères propres au ptérygion, et rien n'annonce la moindre apparence d'une récidive qui aurait bien eu en cinq mois le temps de se produire.

3° *Paralysie de la 6e paire.* — Bien que des recherches plus attentives aient singulièrement agrandi et éclairci, dans ces derniers temps, le chapitre des affections paralytiques, ou plutôt, par cette raison-là même que ce sujet est à l'ordre du jour, il sera peut-être utile de faire connaître un fait relativement peu commun de paralysie limitée au petit nerf qui anime le muscle abducteur de l'œil. Ce fait se rattache d'ailleurs à la moins comprise de toutes les espèces de paralysie, à celle qui est dite essentielle ou rhumatismale : c'est-à-dire de cause et de mécanisme inconnus. Est-il question dans ce fait d'une paralysie musculaire? C'est possible, mais peu probable, quand on la rapproche, par l'analogie, de cette paralysie plus commune de la 3e paire, et dans laquelle tous les muscles animés par un même nerf, tombent inertes en même temps et reprennent en même temps leur activité.

Le fait qui suit, outre sa rareté comme lésion pathologique, offre encore ce point très remarquable, qu'au lieu de durer trois ou quatre mois, comme l'indique le relevé de M. Badin-d'Hurtebise (1), la paralysie s'est très promptement améliorée sous l'influence d'un traitement révulsif et tétanique, et qu'après une durée stationnaire de trois semaines, elle s'est effacée graduellement en trois autres semaines pour ne laisser aucune trace de son passage après une durée totale de six semaines.

Mme P..., de Nointel (Oise), débitante, âgée de vingt-deux ans, bien réglée et bien portante habituellement, a été atteinte, vers le milieu de novembre 1858, d'un violent érysipèle de la face qui l'a forcée à garder le lit pendant quinze jours. Le 3 ou le 4 décembre suivant, alors que l'état fébrile avait entièrement disparu, on vit apparaître, du côté droit du cou, un peu au-dessous de l'oreille, un abcès gros comme une petite noix, qui s'ouvrit et se vida de lui-même en quelques jours.

A la même époque, et lorsqu'une desquammation de toute la face indiquait une résolution à peu près complète de la maladie, cette jeune dame s'aperçut tout à coup que sa vue était légèrement voilée, et ses parents remarquèrent que son œil droit était sensiblement dévié, la pupille demeurant constamment dirigée vers le nez, malgré que l'œil gauche eût conservé l'intégrité de ses mouvements.

(1) Thèses de la Faculté 1849, n° 25.

On dit aussi que le ministre, voulant rehausser l'inutilité de la chaire par l'éclat du professeur, cherche une renommée plus répandue que celle des honorables candidats que je viens de nommer; mais il n'a pas réussi jusqu'à présent dans ses recherches. Si monsieur le ministre veut bien me le permettre, je lui signalerai un gîte où il trouvera sûrement ce qu'il désire : qu'il envoie un de ses délégués sur ce continent, à moitié chemin de Paris à Tombouctou, et, à la pharmacie centrale de l'Algérie, il trouvera un directeur, qui est en même temps pharmacien, chimiste éminent, professeur remarquable, économiste savant et judicieux, homme de cœur par-dessus tout et de haute intelligence; si M. le ministre peut enlever cet homme à l'Algérie, où il rend de si grands services, il privera, il est vrai, notre colonie d'une de ses lumières les plus utiles, mais il aura beaucoup fait pour la Faculté de médecine, et, notamment, pour la chaire de pharmacie.

— Et la chaire de physiologie, à qui la donnera-t-on? car, celle-là on ne pense pas, je présume, à la supprimer? Sera-t-elle adjugée à M. Béclard, à M. Longet, à M. Brown-Séquard ou à M. Claude Bernard, qui n'en a encore que deux. A ce propos, j'ai à vous conter une histoire qui vous plaira sans doute particulièrement, à vous qui avez jadis attaqué le cumul avec quelque vivacité.

Il paraît que les savants professeurs de plusieurs chaires, convaincus eux-mêmes, du moins en apparence, des inconvénients du cumul, ont noblement proposé à M. le ministre de se sacrifier et de se contenter d'une seule..... pourvu qu'elle rapportât autant que deux. Touché de ce bon sentiment, M. le ministre a fait préparer une loi contre le cumul, en élevant au double le traitement des professeurs. Cette loi est déjà passée, je crois, au conseil d'Etat, mais avec une légère modification que je vais vous faire connaître.

Vous savez pourquoi le célèbre Talleyrand disait qu'il faut toujours se défier de son premier mouvement; ainsi l'ont pensé les professeurs : en réfléchissant un peu, ils n'ont pas eu de peine à comprendre que si deux traitements de 6,000 fr. sont bons à cumuler, à plus forte raison, deux traitements de 12,000 fr. Cette vérité une fois bien comprise, dès que le conseil d'État a adopté en principe l'augmentation des traitements, ils se sont empressés de chercher un moyen de les recumuler, et voici celui qu'ils ont trouvé: ils ont fait introduire dans la loi une clause dont le sens est que le cumul doit être aboli... sauf dans le cas où M. le ministre jugera à propos de le tolérer, chacun espérant sous cape avoir assez d'influence auprès du ministre pour le rendre tolérant à son propre égard.

Je crois que ces habiles tacticiens se trompent notablement dans leurs calculs; mais il leur restera du moins, pour quelque temps, l'espérance de conserver deux ou trois gros traitements, au lieu de deux ou trois petits, et il restera à MM. Longet, Béclard et Brown-Séquard la perspec-

Consulté à ce sujet le 15 décembre, je trouve, en effet, un strabisme incomplet de l'œil droit en dedans, sans aucune douleur et sans aucun autre sympôme apparent que cette déviation même.

Les deux pupilles ont exactement le même degré de dilatation.

La seule conséquence physiologique de ce désordre consiste dans un léger nuage couvrant tous les objets lorsque les deux yeux sont ouverts et disparaissent lorsque l'œil malade est fermé.

Diplopie, limitée à certains objets, en raison de l'obstacle élevé par la saillie du nez devant l'œil dévié; impossibilité de voir les objets lorsque l'œil gauche est fermé, à moins cependant qu'ils ne se présentent du côté gauche et à une faible distance.

La faculté de lire, par exemple, est conservée dans l'un et l'autre œil agissant isolément, pourvu que le livre soit porté à gauche pour l'œil droit dévié. La lecture est impossible lorsque les deux yeux sont découverts, à moins toutefois que le livre ne soit porté vers la tempe gauche, jusqu'à ce que le nez, faisant écran devant l'œil droit, l'ait mis hors de la portée.

En faisant mouvoir les deux yeux de concert, on s'aperçoit qu'ils obéissent également aux mouvements d'élévation et d'abaissement, ainsi qu'aux mouvements qui portent les pupilles à gauche; mais que quand la pupille gauche se porte vers la droite, celle de l'œil droit ne fait qu'une demi-évolution et demeure fixée en avant sans qu'aucun effort puisse la porter davantage du côté droit.

Est-ce une paralysie incomplète du moteur oculaire externe? ou plutôt n'est-ce pas une paralysie complète de ce nerf dont l'effet est en partie diminué par l'action des obliques ou par l'action des fibres les plus externes des muscles élévateur et abaisseur?

Quant aux troubles morbides étrangers à l'œil, ils ont complétement disparu. L'abcès cervical ne donne plus que quelques gouttes de pus. L'érysipèle n'a laissé aucune trace. Pour tout malaise récent, la malade n'a éprouvé qu'un mal de tête passager, il y a deux ou trois jours.

Je conseille: 1° l'application à la tempe droite, aussi près que possible de l'œil, d'un petit vésicatoire qu'on pansera avec une pommade contenant un quinzième de sulfate de strychnine; 2° l'exercice fréquemment répété de l'œil dévié, en couvrant l'œil sain, et en forçant l'autre à agir seul.

Les premiers jours de cette prescription scrupuleusement exécutée n'amenèrent aucun changement. Vers le huitième jour, sans que la malade eût ressenti aucune douleur, aucune secousse, il commença à devenir évident que les mouvements d'abduction de l'œil malade étaient plus étendus.

Ce commencement d'amélioration était par conséquent à trois semaines seulement du début et à huit jours de l'institution du traitement.

Le 15 janvier, il n'y avait plus qu'un léger trouble de la vision; il n'était pas possible de reconnaître le plus petit défaut de symétrie dans les mouvements des deux yeux.

Aujourd'hui, 25 janvier, il ne reste aucune trace de la maladie.

4° *Cataracte molle terminée par une résorption.* — Bien que quelques auteurs se refusent encore à admettre la résorption de certaines cataractes dans quelques cas, rares à la vérité, en dehors de tout déplacement et de toute rupture, il est cependant nécessaire de reconnaître que, dans la pratique, il se présente des faits qu'il serait impossible d'expliquer autrement.

Ce mode de guérison spontanée de certaines formes de cataracte est d'ailleurs utile à connaître pour rendre les praticiens réservés dans leur pronostic; peut-être même pourrait-on trouver des signes capables de préciser un pronostic entièrement opposé à celui que tout le monde assigne à l'immense majorité des cataractes; et ce serait là une bien précieuse acquisition pour la science et pour la pratique.

Mlle D... de Sacy-le-Grand (Oise), est actuellement âgée de quinze ans, d'un tempérament lymphatique, délicate de constitution, mais habituellement bien portante. Elle vient me consulter le 22 août 1858, parce que les jeunes filles de son âge la plaisantaient de ce qu'elle a un œil dévié et plus petit que l'autre.

En effet, il est facile de constater chez elle que le volume du globe oculaire droit est inférieur à celui de l'œil gauche, que les paupières recouvrent plus complétement l'œil droit que le gauche, et enfin que l'œil droit est dévié sensiblement en dehors et en haut. En même temps on constate que l'étendue de la cornée est moindre dans l'œil droit, que l'iris de ce côté est d'un brun plus foncé, que la pupille est moins grande et que son champ est occupé, dans sa portion inféro-externe, par une étoile blanche à cinq branches inégales.

La pupille une fois dilatée par l'atropine, on peut se faire une idée exacte de la figure de cette étoile ou fleur radiée.

Elle ne paraît pas avoir plus de 2 millimètres de diamètre. L'extrémité de ses rayons atteint en dehors et en bas le niveau du bord uvéen de l'iris quand la pupille est modérément dilatée. En haut et en dedans le champ ordinaire de la pupille offre un espace libre, outre l'interstice des branches de l'opacité. La couleur blanche de cette étoile renvoie un miroitement nacré. Son point central ne paraît pas former un noyau; ses branches laissent entre elles un intervalle libre et transparent jusque très près de leur entrecroisement.

L'iris est parfaitement mobile et dépourvu d'adhérences. Lorsqu'on le soumet à l'action de la belladone, on remarque, sur-le-champ de la pu-

---

tive de n'avoir aucune chaire à se disputer, au lieu d'en avoir deux. Quant aux chances de ces divers candidats, elles sont fort inégales: M. Brown-Séquard n'a encore que des titres; il sera donc écarté sans difficulté pour cette fois; s'il n'y a que la chaire de la Faculté de médecine, M. Longet l'obtiendra, parce que, à des influences égales à celles de son compétiteur, il associera des titres de beaucoup supérieurs; si, au contraire, la loi sur le cumul ne devient pas lettre morte dès sa naissance, M. Longet sera professeur de la Sorbonne, et M. Béclard professeur de la Faculté; ce serait évidemment là ce qu'il y aurait de mieux, surtout si l'on trouvait une troisième chaire pour M. Brown-Séquard.

— Je deviens d'une longueur désespérante; je ne veux pourtant pas clore ma lettre sans vous renvoyer une bonne brise qui m'arrive de France et qui murmure tout bas que l'Académie impériale de médecine, craignant de troubler les inspirations anatomo-latino-poético-pathologiques d'un élégant écrivain, attendra, pour l'appeler dans son sein, qu'il ait fini de chanter le bon vin, les foies gras, la carie des oreilles, la gloire et les amours.

J'aurais bien encore quelques autres nouvelles à vous envoyer sur l'Académie de médecine et sur d'autres sujets; mais je n'en finirais pas, et le télégraphe va partir. Ce sera pour ma prochaine correspondance.

TARDIVEAU.

Pour copie conforme:

A. L. ROUX.

VARIÉTÉS.

Appenzell (*Rhodes-Extérieures*). — Dans une nouvelle réclame relative au remède qu'il fabrique et vend contre les hernies, M. Krusy-Altheer, de Gais, recommande qu'on ne lui donne pas les titres de docteur-médecin, médecin herniaire, conseiller sanitaire, conseiller médical, etc.

A cette annonce, reproduite par plusieurs journaux prussiens, la rédaction de la *Gazette pharmaceutique de Bunzlau* a répondu en priant les gouvernements royaux de prohiber les annonces de cet incorrigible charlatan. (*Echo médical suisse*)

pille dilatée et régulièrement ronde, la même étoile parfaitement libre et tranchant admirablement par son reflet blanc nacré sur le fond noir de l'œil.

La vision est singulièrement obscurcie par cet obstacle opposé au libre passage des rayons lumineux. Un voile demi-opaque recouvre tous les objets. Les doigts de la main sont aisément comptés et reconnus. Aucune lettre ne peut être distinguée dans les imprimés ordinaires. La dilatation artificielle de la pupille augmente légèrement la précision de la vue, mais les petits objets ne peuvent pas encore être distingués. C'est de ce trouble notable qu'est résulté pour l'œil droit sa déviation et son défaut de participation dans l'exercice habituel de la vue.

Quant à l'œil gauche, qui a conservé toute son intégrité, il suffit parfaitement à tous les besoins de la vie, et permet même à cette jeune fille de faire les coutures les plus fines.

Quelle est l'origine de cette singulière lésion? elle se trouve tout naturellement dans le récit des antécédents.

Voici ce que raconte la mère :

Sa fille avait atteint l'âge de deux ans et demi avant qu'on eût rien remarqué de particulier dans son œil. A cette époque, elle se mit un beau jour à se plaindre tout à coup de douleurs vives dans l'œil droit. Il n'y avait ni rougeur ni gonflement qui pût expliquer ces plaintes; mais on remarqua alors, pour la première fois, que la pupille du même côté était toute blanche. Les parents effrayés s'assurèrent, en fermant l'œil gauche, que le droit était incapable de rien distinguer. Ils firent voir l'enfant à un praticien de la campagne, qui leur affirma qu'il n'y avait actuellement rien à faire à cet œil, et qui les rassura en leur promettant que cela se dissiperait avec l'âge. Les douleurs ne furent pas de longue durée; la vue resta longtemps abolie dans l'œil droit. Cependant le pronostic merveilleux du médecin se réalisa au bout de quelques années, et, depuis plus de dix ans, la jeune fille ne voit ni plus ni moins distinctement qu'aujourd'hui; et, si elle vient consulter à présent, c'est uniquement par un motif de coquetterie devenu de plus en plus digne de considération à mesure que le besoin de plaire s'est caractérisé davantage.

Evidemment, il reste bien des points obscurs et incomplets dans ce récit. La cataracte a-t-elle été purement spontanée? N'est-elle pas, au contraire, d'origine traumatique? Sous quelle influence la résorption s'est-elle opérée? En combien de temps? De quelle consistance était l'opacité? etc., etc.

Tous ces points d'interrogations, et bien d'autres encore, rendent ce fait insuffisant pour tracer l'histoire de la terminaison de la cataracte par résorption. Mais il n'en permet pas moins d'établir d'une façon irrécusable l'existence d'une opacité partielle de la pupille consécutive à une opacité totale, l'existence d'une vision incomplète, consécutive à une cécité absolue, et cela sans aucune intervention ni médicale ni chirurgicale. Il n'en est pas moins suffisant pour permettre d'affirmer qu'une opacité cristallinienne s'est spontanément résorbée, du moins en grande partie.

M. Desmarres affirme avoir assisté à une série analogue de phénomènes chez des vieillards, de sorte que cette heureuse terminaison ne serait pas le privilége de l'enfance.

Quant à la cure définitive de cette lésion incomplétement guérie, il eût été facile de l'obtenir par l'abaissement ou l'extraction; mais, en raison du bon état de l'œil gauche et de l'état encore satisfaisant de l'œil droit, j'ai conseillé une abstention qui m'a paru plus sage que les risques d'un succès toujours plus ou moins incertain.

Dr Ch. Mahieux,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

CHIRURGIE CLINIQUE.

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

Nécrose du calcanéum ; désarticulation sous astragalienne impossible par soudure des os du tarse ; amputation tibio-tarsienne; guérison.

Au nº 22 de la salle Saint-Paul est couchée une jeune fille âgée de seize ans; elle est peu développée; constitution lymphatique; elle est réglée depuis l'âge de treize ans et demi, mais fort inexactement; elle est couturière, elle se nourrit bien, elle est logée convenablement, elle n'a pas reçu de coups; enfin, on ne trouve aucune cause appréciable qui ait pu déterminer la maladie dont elle est atteinte.

Il y a dix-huit mois, elle commença à éprouver des douleurs assez vives dans le talon gauche; bientôt il survint de la rougeur et un gonflement phlegmoneux; il se forma au côté interne du talon un abcès qui fut ouvert et se cicatrisa assez promptement. Peu de temps après, en dehors du calcanéum, apparut un nouvel abcès, qui s'ouvrit, mais qui resta fistuleux; en outre, le talon demeura le siége de douleurs constantes, et lors de l'admission de la malade, il y a encore un peu de gonflement et de douleur qui l'empêchent de travailler.

Cette dernière considération m'engagea à admettre la malade et à la traiter rigoureusement de manière à la remettre en état de gagner sa vie, ce que je n'eusse probablement pas fait s'il se fût agi d'une personne riche, qui, je pense, aurait fort bien pu se guérir en prenant les bains de Bagnères ou de Cauterets; mais notre jeune fille a besoin de travailler pour vivre, il faut donc aviser à la débarrasser radicalement.

J'ai donc sondé la fistule et je suis arrivé sur une portion de calcanéum qui est nécrosée et dénudée; dans ces circonstances ma première pensée fut de reséquer la portion d'os malade; mais il manquait un des éléments du diagnostic : quelle est l'étendue de la nécrose, est-elle superficielle, est-elle profonde? conditions qui modifieraient considérablement l'opération à pratiquer et qui, toutes deux, sont possibles en raison du gonflement de la totalité de l'os.

Cette incertitude dans le diagnostic me décide à ne faire d'abord qu'une large incision sur le calcanéum, incision qui me permettrait d'extraire le séquestre seul, si cela était possible, et qui, dans le cas d'une opération plus grave, m'aurait servi à tailler un lambeau pour recouvrir la plaie. Ce n'est donc qu'une simple incision préparatoire.

Quant à l'opération ultérieure, faut-il enlever le calcanéum seul? Je pense qu'il est seul malade; mais la chirurgie ne peut enlever cet os isolément, car, l'avant-pied restant seul, la station ne serait pas possible; il faut enlever le pied en totalité, sauf l'astragale qui, je crois, est sain : l'amputation sus-malléolaire ne doit donc pas être pratiquée ici; la désarticulation tibio-tartienne ou l'amputation sous-astragalienne sont donc les deux seules opérations auxquelles on puisse recourir; mais laquelle faut-il choisir? Or, la désarticulation tibio-tartienne me parait beaucoup plus grave. En effet, pour ce qui regarde les parties molles, on ouvre autant de gaînes musculaires dans l'une que dans l'autre; mais il faut scier les deux malléoles pour que la prothèse puisse se faire; cette opération participe donc et des amputations et des désarticulations; elle a donc les inconvénients des unes et des autres; enfin, elle enlève une plus grande partie du membre que ne le fait la désarticulation calcanéo-astragalienne.

D'après toutes ces considérations, nous ne pouvions plus songer qu'à la désarticulation sous-astragalienne. On sait que cette opération n'a pas encore été pratiquée un grand nombre de fois : Teytor, il y a une vingtaine d'années, l'a faite le premier, M. Malgaigne l'a pratiquée deux fois, M. Maisonneuve une fois, M. Nélaton une fois, enfin M. Jobert et M. Verneuil chacun une fois; mais les deux derniers malades ont succombé. Il est vrai que le manuel opératoire est assez difficile, que l'opération est longue et pénible, mais le chirurgien ne doit pas hésiter lorsqu'il s'agit de conserver au malade la plus grande longueur de membre possible. Cette dernière circonstance a une importance très grande au point de vue de la prothèse et de la marche.

Quant au procédé, c'est à celui de M. J. Roux, de Toulon, que

je donne la préférence. Il a, en effet, l'avantage immense de conserver, dans le lambeau interne, l'artère tibiale postérieure qui donne aux parties molles une grande vitalité, tandis que, dans le procédé ancien, on avait un lambeau dorsal formé uniquement par la peau qui se gangrenait facilement. De plus, le tissu cellulaire graisseux, très abondant du talon, forme un coussin très épais sur lequel le poids du corps se transmet avec avantage.

Le 25 novembre 1858, la malade étant soumise à l'action du chloroforme, je procédai à l'opération. Je taillai d'abord un lambeau interne dans lequel l'artère tibiale postérieure était conservée, puis je fis une incision passant au-devant de l'articulation astragalo-scaphoïdienne, et que je prolongeai obliquement sur la face antérieure puis inférieure du pied, de manière à pratiquer une véritable amputation ovalaire : les lambeaux étant disséqués, il ne restait plus qu'à opérer la désarticulation des os : j'essayai donc de diviser les ligaments en commençant par le ligament externe, qui est très fort; mais, après plusieurs incisions, je vis que le bistouri n'avait aucune action, les os étaient soudés d'une manière intime, circonstance qu'il était difficile, pour ne pas dire impossible, de reconnaître avant l'opération, les mouvements que le calcanéum exécute sur l'astragale étant très bornés.

J'ai donc été obligé de renoncer à l'amputation sous-astragalienne et de pratiquer l'amputation tibio-tarsienne; il n'en est résulté pour tout inconvénient qu'un peu de lenteur dans l'exécution de l'opération, le lambeau que j'avais taillé pour l'amputation sous-astragalienne a parfaitement servi pour l'amputation tibio-tarsienne.

Je n'éprouvai aucune difficulté dans le manuel opératoire; le pied a été désarticulé en totalité, les malléoles furent réséquées, puis les artères liées; enfin le rapprochement des parties molles n'a été opéré qu'au bout d'une heure, afin de donner à la circulation le temps de se rétablir. J'insiste sur l'opportunité de cette pratique à laquelle Dupuytren attachait une grande importance, et dont, pour ma part, je n'ai jamais eu qu'à me louer.

La malade a été reportée à son lit et j'ai fait appliquer sur le moignon des vessies de glace, dans le double but d'éviter tout écoulement sanguin et de modérer l'inflammation et la douleur.

L'examen de la pièce présente un très grand intérêt; le calcanéum était le siége d'une ostéite condensante qui avait envahi la totalité de l'os, état qui justifiait pleinement l'opération. L'astragale, le scaphoïde et le cuboïde sont intimement soudés, il y a fusion complète du tissu osseux, il ne reste plus trace des cartilages d'incrustation. Evidemment il y a eu là un travail d'inflammation qui a amené la destruction des cartilages et la fusion des os, mais il est fort curieux qu'une phlegmasie qui a dû être assez intense, si l'on en juge par le résultat que nous avons sous les yeux, n'ait pas éveillé l'attention de la malade. C'est donc à l'inflammation qu'il faut attribuer cette fusion des os, car je ne sache qu'on en ait jamais observé la soudure congénitale.

Aucun accident n'est venu s'opposer à la marche de la guérison, chaque jour j'ai visité le moignon, et le pansement a été fait avec le plus grand soin. Enfin, le 8 février 1859, la réunion est parfaite, et la malade commence à marcher dans la salle avec un pied artificiel qui a été fabriqué pour elle par M. Charrière.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

Observations et réflexions pour servir à démontrer la valeur séméiologique des troubles de la vision dans l'albuminurie,

Par M. le docteur Léon ROLLAND, médecin à Verdun (Tarn-et-Garonne),

On se rappelle qu'en 1850 un pathologiste des plus distingués, M. Laudouzy, de Reims, appela l'attention des médecins sur l'affaiblissement de la vue qui survient assez généralement dans le cours de la maladie de Brigth. Ses observations eurent le grand tort d'être trop peu nombreuses lorsqu'il les fit connaître dans *l'Union médicale*; aussi furent-elles accueillies avec une certaine défiance. On vit dans le fait qu'il annonçait une simple coïncidence plutôt qu'un phénomène pathognomonique; c'était à l'expérience de prononcer. Elle ne fit pas longtemps attendre sa réponse; de nouveaux exemples vinrent confirmer ceux qu'avait cités le médecin de Reims, et M. Trousseau ne tarda pas dans ses cliniques, à appuyer de son autorité les assertions de son ancien élève. Les feuilles médicales, en publiant ces leçons, firent un appel qui fut entendu, et de nouvelles observations furent enregistrées.

Toutefois, si les troubles visuels qui surviennent, non-seulement dans le cours, mais au début même de l'albuminurie, sont un fait connu des médecins qui suivent les progrès de la science, la maladie de Brigth n'est pas heureusement une affection tellement commune qu'il n'y ait sans doute bien des praticiens qui n'aient eu l'occasion de les constater eux-mêmes. Persuadé qu'on ne saurait trop mettre en relief la signification qu'acquièrent parfois certains signes pathologiques, j'ai cru faire chose utile en rapportant les deux observations suivantes :

OBS. I. — *Maladie de Brigth; troubles de la vision très prononcés dégénérant bientôt en une cécité à peu près absolue; mort.*

La femme L..., âgée de quarante ans, d'un tempérament lymphatique, fut atteinte, il y a une dixaine d'années, d'un œdème des membres pelviens, qui céda à l'usage de quelques purgatifs, de boissons nitrées et de préparations de digitale. Depuis cette époque, elle jouissait d'une bonne santé, elle avait eu deux enfants également bien portants à la suite de couches naturelles; sa menstruation était régulière, sa vie active; rien n'annonçait enfin qu'elle portât le germe d'une grave maladie.

Dans le courant du mois de mars dernier, cette femme vint me consulter pour un affaiblissement notable de la vue, qui n'était lié d'ailleurs à aucune lésion appréciable du globe oculaire; mais les paupières étaient un peu œdématiées. Je prescrivis un purgatif doux, des lotions légèrement stimulantes, et j'engageai la malade à revenir bientôt me voir. Le 18 avril seulement j'eus occasion de la rencontrer dans la rue en faisant mes visites, et je fus surpris des changements qui s'étaient opérés en elle depuis que je ne l'avais vue : son regard avait une fixité qui frappait tout d'abord et donnait à sa physionomie un air égaré; la face était bouffie et d'une pâleur anémique, les jambes devenaient engorgées tous les soirs; le pouls était fréquent, 120 pulsations, mais notablement faible. J'ordonnai aussitôt un régime tonique, la tisane nitrée et des frictions sur les jambes avec parties égales de teinture de scille et de digitale; j'obtiens de la malade, qui se préoccupait très peu de son état, que désormais elle garderait son lit, et je lui promis de l'aller voir peu de jours après. Les troubles visuels qu'elle éprouvait acquéraient pour moi, dès ce moment, une grande importance comme signe pathognomonique, et je devançai pour la revoir l'époque que j'avais fixée.

Les moyens que j'avais mis en usage, et qui, dix ans avant, firent merveille, au dire de la famille, n'avaient produit absolument aucun effet. L'œdème des jambes persistait : les urines, que je cherchais à provoquer, étaient, au contraire, assez rares; la vue devenait chaque jour plus défectueuse. Je ne doutais plus avoir à combattre une néphrite albumineuse. J'explorai aussitôt la région des reins qui était fort sensible des deux côtés, sensibilité que la malade attribuait à un décubitus dorsal prolongé; j'auscultai la poitrine où la respiration, quoique ne peu affaiblie, se faisait également partout; les battements du cœur étaient fort précipités, mais il n'y existait aucun bruit anormal; les urines étaient mousseuses et précipitaient abondamment par l'acide nitrique; ma prévision s'était malheureusement réalisée.

En présence d'une affection généralement si grave, quelle médication instituer? J'optai pour le traitement qui me paraissait le mieux motivé par l'ensemble des phénomènes observés. J'ajoutai au régime tonique

l'usage du sirop d'iodure de fer auquel je substituai bientôt les pilules de Blancard d'une administration plus facile, et je fis appliquer des vésicatoires sur la région malade. Le pouls ne tarda pas à se ralentir, il acquit un peu plus de force ; les règles apparurent le 28 comme à l'état de santé; l'œdème des jambes diminua légèrement, mais ce fut là toute l'amélioration que je pus obtenir. Les jours suivants, l'appétit devint nul, les digestions furent de plus en plus laborieuses et accompagnées de fréquentes envies de vomir, souvent de vomissements ; la respiration était pénible, anxieuse; l'obtusion du regard faisait place à une cécité presque absolue.

Dans la nuit du 5 mai, le beau-frère de cette femme accourt tout effrayé me dire qu'elle s'étouffe ; je la trouve, en effet, assise sur son lit, entourée d'oreillers, portes et fenêtres sont ouvertes ; elle demande de l'air avec instance, s'agite avec désespoir et rejette dans des serviettes une très grande quantité de crachats aérés, incolores et parfaitement semblables, pour me servir de la comparaison de Laënnec, à une légère solution albumineuse. L'auscultation révèle, dans toute l'étendue de la poitrine, la présence d'un râle sous-crépitant à bulles humides, mais du reste aucune altération sensible du timbre de la voix; pas de point de côté, pas de matité, point de changement appréciable dans le pouls : un œdème pulmonaire vient compliquer l'état de la malade.

Un vésicatoire volant entre les épaules, des sinapismes aux extrémités, quelques potions calmantes remettent les choses, au bout de quatre ou cinq jours, au point où elles en étaient. La famille, à qui je fis pressentir l'issue de la maladie aussitôt que la certitude me fut acquise, d'une néphrite albumideuse très prononcée, semblait recouvrer l'espérance en voyant la respiration redevenir presque régulière; j'eus le regret d'être obligé de la désabuser encore, et le mari me rendit la tâche facile en faisant lui-même l'expérience suivante :

Ne comprenant pas que quelques gouttes d'acide azotique, par cela même qu'elles provoqueraient ou non la formation de flocons albumineux dans l'urine de sa femme, pussent presque trancher une question de vie ou de mort, il eut l'idée d'analyser la sienne, pensant que le même phénomène se produirait; il éprouva une déception, heureusement pour lui.

La perte de la vue fit de tels progrès, que le 12 mai sa malheureuse femme ne distinguait plus un chapeau placé à 50 centimètres devant elle ; à la même distance, elle ne reconnaissait point les personnes qui l'entouraient, ou, pour être plus exact, n'avait conscience que d'une ombre placée devant ses yeux; il lui était impossible de digérer la moindre nourriture ; elle était constamment plongée dans un état de somnolence dont il n'était point facile de la retirer. Sa mort fut instantanée dans la journée du 14 mai. — L'autopsie n'a point été faite.

Au nombre des accidents éprouvés par cette malheureuse femme, il en est un qui domine tous les autres par sa durée, son importance séméiologique : c'est l'affaiblissement de la vue. Avant qu'il se manifeste, la lésion des reins existe sans doute, mais elle n'a pas encore donné lieu à des engorgements œdémateux; mais, si elle détermine une douleur à la région lombaire, il est certain qu'elle doit être bien légère, puisque la malade n'en parle même pas. Un seul fait la préoccupe, la perte de sa vue, et c'est pour ce motif seulement qu'elle vient me consulter. J'ai observé, pendant les trente mois que j'ai été attaché à l'hôpital du Gros-Caillou, plusieurs albuminuriques qui présentaient aussi des troubles de la vision ; mais, dans aucun cas, ils n'ont acquis une pareille intensité. Je n'aurais certes pas eu besoin de voir cette femme deux fois, si je me fusse rappelé à la première ce précepte de M. Trousseau, que je connais cependant depuis quelques années : « Quand un malade se plaindra à vous de perdre rapidement la vue, examinez ses urines et souvent vous y trouverez de l'albumine ou de la glycose. »

A ma seconde visite seulement, me revint le souvenir des faits que j'avais observés, et mon diagnostic était porté avant même que l'analyse fût venue le confirmer.

Mais la maladie de Brigth ne s'annonce pas toujours par des phénomènes amblyopiques aussi tranchés ; ils sont quelquefois si peu marqués que les malades négligent d'en parler si l'on n'éveille leur attention à ce sujet; c'est alors un léger engorgement œdémateux des membres inférieurs qui les préoccupe ; il est bien rare qu'ils commencent par signaler une douleur à la région lombaire.

En présence d'une semblable infiltration, il faut s'assurer qu'il n'existe aucune lésion organique; les battements du cœur sont-ils réguliers, le pouls normal existe-t-il? peu ou point de douleurs aux reins ; interrogez la vue. Si peu qu'elle soit défectueuse, analysez les urines, et, le plus souvent, le nom de la maladie sera trouvé.

(*La suite au prochain numéro.*)

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

Usure des os du crâne par des loupes; conséquences pratiques, par M. A. Johnson.

On apporta, en décembre 1857, à l'hôpital des Enfants malades de Londres, un enfant âgé de trois ans, qui portait, vers le milieu de la suture fronto-pariétale, une tumeur du volume d'une petite noix environ ; elle s'était développée lentement à partir du huitième mois. La peau n'avait pas changé de couleur, et la fontanelle antérieure était complétement ossifiée. L'opération fit voir qu'il s'agissait d'un kyste sébacé sous-jacent au muscle frontal ; sa face profonde, très adhérente au périoste, répondait à une dépression cupuliforme profonde de l'os, dont il ne restait apparemment qu'une mince lamelle. L'opérateur jugea prudent de ne pas toucher à la partie adhérente du kyste ; l'enfant guérit sans accident, avec une cicatrice adhérente à l'os.

M. Prescott Hewett a récemment appelé, en Angleterre, sur l'usure des os du crâne par des loupes, fait signalé en France par Delpech et M. Lenoir (V. Nélaton, *Pathologie chirurgicale*, t. II, p. 609). Chez un malade de M. P. Hewet, le kyste siégeait dans l'orbite, dont il avait perforé la paroi supérieure ; il paraît que la dure-mère fut mise à nu par l'ablation de la tumeur ; néanmoins il n'y eut pas d'accidents.

Un sujet dont Auvert (*Selecta praxis medico-chirurgicæ*) a rapporté l'histoire fut moins heureux. La tumeur occupait à peu près le même point que chez le petit malade de M. Johnson ; avant de procéder à l'opération, on avait reconnu que la table externe de l'os était usée ; mais on espérait qu'on trouverait l'interne intacte, parce que la tumeur ne présentait pas de battements. L'opérateur n'eut pas de peine à enlever tout le kyste ; mais la dure-mère fut mise à découvert : l'absorption s'était opérée sur toute l'épaisseur de l'os. Une inflammation diffuse du cuir chevelu et des méninges emporta le malade. (*British Medical Journal*, 18 septembre 1858 et *Gazette hebdomadaire*.)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de Sénarmont.

Séance du 7 février 1859.

Hémorrhagie cérébrale.—M. Collongues lit une note ayant pour titre : « De la *dynamoscopie* dans l'hémorrhagie cérébrale. »

Physiologie. — M. Gosselin (Théod.) présente une addition à sa Note intitulée : « Etudes hémoscopiques. »

Chirurgie. — M. Ancelet soumet au jugement de l'Académie une Note sur un moyen qu'il a imaginé pour éviter la *ligature des vaisseaux* dans les amputations, moyen qu'il a appliqué avec succès pour une femme très âgée sur laquelle il avait pratiqué l'amputation du bras.

Epidémiologie. — M. de Ruolz présente au concours, pour le prix du legs Bréant, un Mémoire « sur les rapports entre les *variations de l'hygromètre* et l'intensité des *épidémies cholériques.* »

M. Zeising, professeur à Munich, adresse un travail imprimé, mais non publié, « sur les proportions du corps humain aux différents âges et sur les proportions du Parthénon. »

Les comptes rendus officiels se bornent à ces courtes indications sur les travaux qui viennent d'être énumérés.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 20. 7e ANNÉE. Jeudi 17 Février 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER. Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 16 février 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

Nous avons déjà dit que le rapport de M. Gibert ne pouvait donner une idée suffisante du travail de M. Bouchut pour qu'on pût faire de ce travail l'objet d'une discussion motivée. En ouvrant le feu, — pour continuer la métaphore du savant orateur, qui a trouvé que le rapport de M. Gibert était à la guerre, — en ouvrant le feu, M. Bouillaud a beaucoup moins discuté ou attaqué le nervosisme de M. Bouchut que le vitalisme de M. Gibert, vitalisme formulé par le rapporteur, a dit M. Bouillaud, en des propositions *agaçantes* et même *provoquantes*. M. Gibert a bien, en effet, des formes et un air tant soit peu agaçants ; mais le bois chez lui n'est pas aussi rugueux que l'écorce, et ses boutades doivent moins provoquer la colère que la gaieté; de même, d'ailleurs, que toutes les boutades des vitalistes en général : cette alliance, que l'on rencontre chez le plus grand nombre d'entre eux, d'une prétention hautaine à une ignorance superbe; ce dédain magnifique pour la matière, comme s'ils se nourrissaient d'ambroisie; cette horreur pour l'observation de faits, et ce béat amour pour les contemplations nuageuses, tout cela nous semble beaucoup plus risible qu'irritant, et je n'ai jamais pu, j'en conviens, avoir la moindre colère contre un de ces vitalistes qui ne me salue plus depuis que j'ai eu la naïveté de croire et d'écrire que « il ne se croyait pas autant d'esprit que Voltaire. » Le fait est de la plus scrupuleuse exactitude : ce vitaliste, autrefois assez assidu aux séances académiques, qui ne vient plus maintenant que de loin en loin y promener son regard langoureux, nébuleux et contemplatif, ce vitaliste se croit plus d'esprit que Voltaire! N'y a-t-il pas là, vraiment, un sujet de gaieté plutôt qu'un motif de colère, même pour les tempéraments les plus atrabilaires. Ne nous irritons donc pas contre les vitalistes : instruisons-les, s'il est possible; montrons-leur surtout à raisonner, et, en cas que nos efforts soient vains, plaignons leur ignorance, s'ils sont modestes, et rions-en, s'ils se croient plus d'esprit que Voltaire. Ainsi allons-nous faire avec M. Gibert, dont nous aimons beaucoup l'esprit et qui en a beaucoup, — quoiqu'il ne prétende actions avoir autant que Voltaire, — mais qui nous permettra bien de lui démontrer qu'il n'est pas un foudre de logique.

Dans un discours rempli d'enseignements utiles et inspiré par de saines doctrines, M. Bouillaud avait parfaitement, et mieux que nous ne pourrons le faire nous-même, commencé cette tâche. Malheureusement, après avoir exposé l'ensemble du sujet avec une exquise raison, il a bientôt restreint son horizon à un point de vue particulier, et il a tracé un historique, excellent il est vrai, de la chloro-anémie, mais qui a eu le tort d'être une digression trop prolongée. Les vitalistes ne sont déjà que trop enclins à s'aventurer dans les chemins détournés et à faire l'école buissonnière ; on doit s'efforcer de les ramener sans cesse dans la question et dans le droit chemin. C'est ce que nous essayerons de faire, pour notre compte, dans la lettre que nous nous proposons d'écrire à M. Gibert.

— M. Piorry a succédé à M. Bouillaud. On sait que l'Académie a pris l'habitude de causer de ses petites affaires quand M. Piorry monte à la tribune, et nous avouons avoir fait hier comme tout le monde ; mais, si nous n'avons pas écouté M. Piorry, nous avons lu son discours, et nous y avons trouvé avec une satisfaction mêlée de quelque surprise d'excellentes idées, exprimées souvent avec une netteté remarquable. Nous reviendrons sur quelques-unes de ces idées dans notre lettre à M. Gibert; en attendant, nous engageons nos lecteurs à lire avec quelque attention l'analyse que nous donnons du discours de M. Piorry, analyse dépouillée des quelques étrangetés que l'original professeur ne peut jamais s'empêcher de mêler à ses meilleurs discours.

C.

TRAVAUX ORIGINAUX.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Recherches physiologiques et pathologiques sur les propriétés et la nutrition des muscles et des nerfs dans les paralysies.

Par M. O. LANDRY.

Au milieu du mouvement général qui entraîne les esprits vers l'étude des affections nerveuses, et, en particulier, vers celle des paralysies ; il faudrait regretter l'accueil empressé et peu réfléchi

fait à certaines données inexactes, s'il ne révélait pas un intérêt puissant et universel pour cette partie trop négligée de la science. Parmi les notions dont s'est récemment enrichie la pathologie nerveuse, on a signalé avec raison comme d'une haute importance, celles qui ont rapport à l'état de l'irritabilité et de la nutrition des muscles dans les paralysies. Mais les assertions émises à ce sujet ayant été les unes repoussées, les autres acceptées sans un rigoureux examen, les idées qui ont cours aujourd'hui sont loin d'être positives; au moins ne répondent-elles pas aux résultats de l'observation quotidienne.

Frappé depuis longtemps de l'incertitude de nos connaissances sur les phénomènes symptomatiques dont je parle, et de la contradiction flagrante de quelques-unes avec les faits, j'ai consacré plusieurs années à des recherches cliniques et expérimentales destinées à fixer mes convictions sous ce rapport, et je crois être arrivé à la complète solution des difficultés que j'indique.

Quel est l'état de l'irritablité musculaire dans la paralysie du mouvement? Telle est la question posée depuis Haller et diversement résolue par les physiologistes et les pathologistes, selon les conditions où ils étaient placés pour observer; question modifiée de nos jours de la manière suivante :

Quel est l'état de l'irritabilité musculaire dans les diverses espèces de paralysies du mouvement.

Plus tard, à la faveur des progrès accomplis, s'est présenté un second problème presque aussi important :

Quel est l'état de la nutrition musculaire dans les diverses espèces de paralysies?

Et, enfin, un troisième encore à peine indiqué :

Quel est l'état de l'excitabilité des cordons nerveux dans les diverses espèces de paralysies?

Ces trois ordres de signes, d'ailleurs, ne résument pas, tant s'en faut, toute la symptomatologie des paralysies, mais en constituent les principaux éléments, et, à ce titre, méritent la sérieuse attention qui a été déjà accordée au moins aux deux premiers. Mon intention, cependant, n'est pas d'aborder les questions qui les concernent telles que je viens de les poser; un semblable travail dépasserait de beaucoup les limites d'un simple mémoire, et je me propose de me restreindre ici à ce que j'appellerai la *question mère*, parce que de sa solution dépend celle de toutes les autres.

Quel est l'état de l'excitabilité des nerfs, de l'irritabilité et de la nutrition des muscles dans les paralysies du mouvement qui dépendent des lésions organiques du système nerveux? Ou, en d'autres termes : *Quelle est l'influence du système nerveux et de ses parties sur l'excitabilité des nerfs, l'irritabilité et la nutrition des muscles?*

Avant d'aller plus loin, je crois utile de présenter quelques remarques préliminaires dans le but de bien déterminer l'objet de ce mémoire.

Les expressions *contractilité musculaire* sont fréquemment employées comme synonymes de *motilité* ou de *mouvement*. On écrit, par exemple : « La contractilité était perdue dans ce membre, » pour indiquer que l'organe avait perdu la faculté de se mouvoir. C'est à l'aide de ces abus de langage que naissent de graves erreurs et de fâcheux malentendus. Les mots *contractilité musculaire* ne doivent désigner autre chose que la propriété de tissu également appelée *irritabilité musculaire*, c'est-à-dire l'aptitude de la fibre charnue à réagir en se raccourcissant sous l'influence des excitations naturelles ou artificielles.

Quant à l'*excitabilité nerveuse*, on sait qu'en physiologie, c'est la propriété qu'ont les nerfs moteurs et les faisceaux blancs antérieurs de la moëlle de provoquer des contractions musculaires lorsqu'ils sont stimulés.

Enfin, il importe aussi de préciser le sens des mots *atrophie musculaire* encore mal spécifié. Sans chercher à justifier l'acception dans laquelle je les emploierai, je préviens que dans ce travail ils n'exprimeront qu'une modification évidente portant à la fois sur le volume et les caractères histologiques des muscles. Une simple diminution de volume, avec conservation indéfinie de la couleur et de la striation en long et en travers des fibres contractiles, ne constitue pas, selon moi, une atrophie, mais une *émaciation*. Je n'admets d'*atrophie* que lorsque la fibre musculaire graduellement altérée tend à disparaître plus ou moins promptement. On ne doit jamais perdre de vue la distinction que je signale, car la valeur séméiologique et la signification physiologique de l'*atrophie* et de l'*émaciation* simple sont essentiellement différentes.

A l'état normal, l'excitabilité des nerfs, l'irritabilité et la nutrition des muscles dépendent de la double influence du sang et du système nerveux. Toutes les modifications de quantité ou de qualité portant sur l'un ou l'autre de ces agents peuvent altérer soit la constitution anatomique, soit les propriétés dynamiques de ces organes; en outre, l'introduction dans l'économie de certaines causes physiques, telles que le froid et l'électricité, sont capables de produire les mêmes effets. Ce premier mémoire doit avoir exclusivement pour objet l'étude de l'influence nerveuse.

Je me propose de rechercher : 1° si le système nerveux exerce une influence quelconque sur les propriétés et la nutrition des muscles et des nerfs; 2° en cas, d'affirmative, de quelle partie du système nerveux procède cette influence, etc.; 3° de quelles applications à la pratique médicale ces données sont susceptibles.

J'annonce par avance l'intention de négliger le côté historique de cette étude; je dirai seulement que, parmi les données contenues dans ce travail, les unes sont déjà vulgaires; les autres, introduites dans la science par différents auteurs, sont encore contestées ou contestables; enfin, je crois avoir le droit de présenter comme ma propriété un certain nombre d'entre elles, que je soumets au jugement de l'opinion. Cela posé, j'entre immédiatement en matière.

I

Le système nerveux exerce-t-il une influence quelconque sur les propriétés et la nutrition des muscles et des nerfs?

Les expériences les plus décisives autorisent une réponse affirmative à cette question, et la suite de ce mémoire en démontrera l'incontestable exactitude. Qu'il me soit donc permis de négliger en ce moment les assertions contraires d'un grand nombre de physiologistes; j'y reviendrai plus tard, pour faire voir comment elles s'expliquent et peuvent être conciliées avec l'opinion que je me propose de soutenir. Je me bornerai à indiquer les résultats fort simples que chacun peut reproduire à l'aide d'expériences tout à fait élémentaires, et qui, par leur évidence, sont hors des atteintes de certaine critique.

Si l'on coupe un cordon nerveux mixte, le sciatique par exemple, sur des cochons d'Inde, des chiens ou des grenouilles, aussitôt la sensibilité et la motilité se trouvent abolies dans les parties animées par l'extrémité périphérique de ce nerf. Cependant, examinés immédiatement après l'opération, les muscles paralysés conservent leur volume et leur coloration normale et ils n'ont rien perdu de leur aptitude à réagir contre les excitations mécaniques, chimiques ou physiques; ils restent, en un mot, contractiles au même degré que des muscles sains. Quant à la portion du nerf séparée du tronc sciatique, elle présente soit à l'œil nu, soit au microscope, tous les caractères du tissu nerveux, et les stimulations auxquelles on la soumet déterminent d'énergiques contractions dans les muscles qui lui sont subordonnés. Rien de

changé, par conséquent, si ce n'est la transmission aux muscles de l'action des centres nerveux, et la propagation vers ces centres des impressions sensitives périphériques.

Mais, outre ces effets immédiats, au bout d'un certain temps il s'en manifeste d'autres de plus en plus appréciables, à mesure qu'on s'éloigne davantage du moment de la section. Les cordons nerveux perdent leur excitabilité, les muscles leur irritabilité, puis ces deux espèces d'organes subissent une atrophie graduelle et finissent par disparaître. Chez l'homme, les altérations traumatiques ou spontanées des cordons nerveux produisent des phénomènes identiques. Chacune de ces modifications mérite d'être examinée en particulier.

I. *Changements qui surviennent dans l'irritabilité des muscles soustraits à toute influence nerveuse.* — Il est à peine croyable que les changements de la contractilité, après la section d'un nerf mixte, si faciles à obtenir et à constater, aient pu donner lieu aux affirmations les plus contradictoires. En effet, tandis que Grahiska, Nysten, Legallois, Brodie, etc., proclament la persistance de cette propriété dans les muscles soustraits à l'influence nerveuse, J. Müller, Sticker et Marshall-Hall considèrent l'action du système nerveux comme indispensable à son entretien. M. Longet, sous certaines réserves, a reconnu au moins l'exactitude des faits sur lesquels repose cette dernière opinion ; mais, plus récemment, les faits eux-mêmes ont été contestés par M. Brown-Séquard (1). Enfin, les recherches pathologiques de MM. Duchenne (de Boulogne), Debout, etc., ont conduit ces observateurs à considérer comme évidente la participation du système nerveux à l'entretien de la contractilité des muscles. A l'étranger, mêmes incertitudes, mêmes conflits d'appréciation.

Toutefois, comme l'a démontré M. Longet, ces regrettables divergences reconnaissent pour causes non des différences dans les faits eux-mêmes, mais dans les procédés d'exploration mis en usage. Si tous les expérimentateurs n'ont pas observé l'abolition de l'irritabilité musculaire dans les parties paralysées par la section d'un tronc nerveux, c'est qu'ils se sont bornés à examiner les muscles de ces parties, soit immédiatement, soit peu de temps après l'opération. Les changements que subit leur principale propriété de tissu ne deviennent appréciables, en effet, qu'au bout d'un certain temps, et à l'aide de quelques précautions ; mais l'époque précise à laquelle on les constate est encore un nouveau sujet de discussions.

J. Müller (2) a trouvé les muscles inexcitables, chez des lapins et un chien, de la *cinquième* à la *onzième* semaine après l'excision d'une portion du sciatique. Selon Marshall-Hall, qui a expérimenté sur des grenouilles, l'irritabilité musculaire serait sensiblement diminuée après *quelques semaines* (3). Ces termes sont encore plus vagues que ceux employés par J. Müller. M. Longet (4) a constaté que, chez les chiens, *quinze jours* après la résection d'une portion du sciatique, les muscles de la jambe se contractent *encore vivement* sous l'influence d'un stimulus immédiat ; déjà *moins* après *un mois*, et d'*une manière à peine appréciable* après *sept semaines*. Enfin, au dire de M. Duchenne (de Boulogne), chez l'homme, l'irritabilité musculaire, sensiblement diminuée *quatre* ou *cinq jours* après la lésion nerveuse, pourrait être complétement *abolie* au bout de *dix jours* (5).

Attribuant une très grande importance pratique à la solution des questions de temps, je me suis livré moi-même à des expériences très multipliées sur des chiens, des cochons d'Inde et des grenouilles, apportant un soin spécial à déterminer le moment précis où l'irritabilité musculaire commence à diminuer et celui où elle est complétement abolie. Il n'est pas inutile d'indiquer les précautions que j'ai cru devoir employer pour assurer l'exactitude des résultats constatés.

J'ai opéré simultanément un certain nombre de chiens ou de cochons d'Inde du même âge, en reséquant un portion de l'un des nerfs sciatiques à sa sortie du bassin. Ces animaux ont été ensuite successivement examinés à différentes distances du jour de l'opération.

L'examen a toujours été fait, non pendant la vie, mais immédiatement après la mort et après avoir préalablement coupé le nerf sciatique du côté resté sain : double précaution qui permet de faire des investigations comparatives sur les muscles dénudés de la jambe paralysée et de la jambe malade, sans avoir à lutter contre les mouvements excités par la douleur et sans avoir à craindre les illusions produites par les contractions volontaires ou réflexes des muscles non paralysés. Ces premières dispositions prises avec rapidité, les muscles homologues de l'un et l'autre membre ont été alternativement soumis à des excitations mécaniques ou électriques; mais les données positives auxquelles je crois être parvenu ont été obtenues à l'aide de l'électricité seule et employée ainsi qu'il suit.

On comprendra sans peine que les modifications très minimes de l'irritabilité musculaire, peu de jours après la résection du nerf sciatique, ne puissent être appréciées au moyen de courants électriques intenses. Les effets produits par des excitations très énergiques sont tels, que de légères différences entre l'état des muscles sains et celui des muscles paralysés ne sont nullement perceptibles. De même, il serait irrationnel d'interroger avec de faibles courants l'état de muscles déjà en grande partie privés de leur contractilité. Il est donc indispensable de proportionner la puissance des stimulations exploratrices au degré probable de l'altération subie par les propriétés de tissu des fibres charnues, et je crois avoir réussi à remplir cette condition en me servant, comme agent électrique, de la pince de Pulvermacher, humectée tantôt avec de l'eau, tantôt avec du vinaigre affaibli, du vinaigre concentré, ou même de l'acide nitrique, selon les circonstances. Quand les muscles paralysés n'ont plus répondu à des courants de cette intensité, j'ai eu recours à l'appareil médical de MM. Morin et Legendre. En outre, les courants employés pour déceler les premiers changements de la contractilité, ont été mesurés avec soin, à l'aide du galvanomètre. Voici d'ailleurs comment j'ai l'habitude de procéder :

L'animal étant mis à mort, les deux jambes rapidement dépouillées de leur peau et le nerf sciatique du côté sain coupé, je cherche quel est le plus faible courant capable de faire contracter les muscles non paralysés, et je le mesure au galvanomètre. J'excite alors avec ce même courant les muscles paralysés, et, s'il ne suffit pas pour les faire contracter, j'en augmente graduellement l'intensité en trempant la pince dans des liquides de plus en plus acidulés, jusqu'à ce que j'obtienne des oscillations appréciables dans les fibres musculaires. Le courant qui les provoque est encore mesuré au galvanomètre. Toute différence, si légère qu'elle soit, dans l'irritabilité musculaire du côté sain et du côté opéré est ainsi facilement reconnue et très exactement mesurée.

Je crois inutile d'insister; ces quelques détails suffiront, je pense, pour rassurer les esprits sérieux ou sceptiques sur la précision de mes expériences, assez simples d'ailleurs pour être reproduites par les personnes les moins exercées. Voyons maintenant quels ont été leurs résultats.

(1) *Gazette Médicale* de Paris, 1851, p. 619.
(2) *Physiologie du système nerveux*, t. I, p. 509-510.
(3) *Aperçu du système spinal*, Paris, 1855, p. 146.
(4) *Traité de physiologie*, t. I, part. 3e, p. 28.
(5) *Traité de l'électrisation localisée*, observ. 113, p. 646.

Chez les chiens et les cochons d'Inde, aussitôt après la section du nerf sciatique, la pince électrique de Pulvermacher, trempée dans de l'eau acidulée et déviant l'aiguille d'un galvanomètre assez sensible de 75 à 80°, a produit des oscillations fort apparentes dans les fibres musculaires. Du *cinquième* au *sixième* jour, ces oscillations étaient à peine appréciables avec le même courant; du *huitième* au *dixième* jour, il fallut, pour les produire, tremper la pince dans du vinaigre concentré, et ce courant déviait l'aiguille aimantée de 90°, après lui avoir imprimé un mouvement de rotation rapide.

Au *quinzième jour*, le dernier courant déterminait à peine quelques légers frémissements. A cette époque, cependant, les plus faibles courants de l'appareil Morin et Legendre donnaient lieu à des contractions assez puissantes, mais évidemment moindres que du côté sain, lorsqu'on faisait l'expérience comparative. A partir de ce moment, les changements de l'irritabilité ont été de plus en plus manifestes, et au bout de *six semaines* à *deux mois*, des courants énergiques ne provoquaient que de légères oscillations fibrillaires. D'ailleurs, le moment où les muscles ont cessé d'être *complétement* irritables a varié selon l'âge des sujets; l'abolition de la contractilité était absolue après *quarante-cinq iours* chez des chiens et des cochons d'Inde opérés moins d'une semaine après la naissance; chez les animaux adultes de la même espèce, j'ai trouvé encore quelques faibles indices d'irritabilité musculaire à la *douzième semaine*.

Ainsi, après la section des nerfs mixtes chez les quadrupèdes, l'irritabilité musculaire *commence à diminuer du cinquième au dixième jou*; *est très altérée après un mois, et disparaît complétement de la sixième à la douzième semaine, suivant l'âge des animaux*. Je dois ajouter que, chez les grenouilles, ces modifications apparaissent d'une manière plus tardive; l'irritabilité musculaire ne commence à diminuer qu'aux environs du vingtième jour, et, au bout de trois mois accomplis, elle n'est pas complétement éteinte.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

—

Observations et réflexions pour servir à démontrer la valeur séméiologique des troubles de la vision dans l'albuminurie,

Par M. le Dr Léon ROLLAND, médecin à Verdun (Tarn-et-Garonne).

(Suite et fin. — Voir le numéro du 15 février.)

OBS. II. — *Maladie de Brigth peu ancienne; troubles de la vision; guérison.*

Le 6 août dernier, une femme âgée de quarante à quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une très belle constitution, habituellement bien portante, ayant eu des couches heureuses, normalement réglée, vient prendre mon avis sur les eaux qui lui conviendraient le mieux pour combattre un léger engorgement péri-malléolaire aux deux jambes. Son médecin lui a déjà donné vaguement le conseil de se rendre à un établissement thermal; elle y est décidée, elle désire connaître celui qui sera le plus favorable au traitement de sa maladie.

J'examine donc la partie engorgée : les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne sont intégralement conservés; à peine paraissent-ils gênés après une assez longue course à pied; pas de chaleur, point de rougeur; la peau est plutôt pâle, légèrement distendue; les tissus conservent l'impression des doigts; c'est tout simplement un œdème très peu prononcé des extrémités inférieures.

L'aspect de la malade est si rassurant, son pouls si normal, la régularité de toutes les fonctions physiologiques paraît telle que, si mon esprit n'eût été mis en éveil par l'observation précédente, j'aurais à peine prescrit quelques boissons nitrées, quelques préparations de digitale, le repos, et j'eusse renvoyé cette femme en la rassurant peut-être sur son état; je me serais grossièrement trompé. Je portai, au contraire, à mon interrogatoire toute l'attention d'un homme averti, évitant d'ailleurs d'influencer les réponses de la malade par la manière dont mes questions étaient posées. J'appris ainsi que cet engorgement œdémateux datait de l'année dernière, sans faire du reste de progrès sensible, sans que la santé générale en souffrît encore; il disparaissait parfois pour revenir un peu plus tard; le soir au lit, des douleurs vagues, quelquefois assez vives, se faisaient sentir dans les reins; à plusieurs reprises, il était survenu des pesanteurs de tête, des éblouissements, des nuages passaient devant ses yeux, les perceptions devenaient confuses, tout autant de révélations que cette femme négligeait de faire, parce que seule l'infiltration des jambes l'inquiétait et qu'elle ne voyait rien de commun entre cet accident et ceux que je viens de signaler.

J'analysai ses urines, et quelques gouttes d'acide azotique précipitèrent de nombreux flocons albumineux. On conçoit dès lors combien mon pronostic dut être réservé; je fis une réponse évasive en évitant d'effrayer la malade; je prescrivis d'abord une application de ventouse n° 12 à la région rénale, des boissons nitrées, un bon régime, et je renvoyai cette femme pénétrée du besoin de suivre un traitement assidu.

Dans les deux observations qu'on vient de lire, et surtout dans la première, c'est donc l'affaiblissement de la vue qui a le plus contribué à faciliter le diagnostic de la maladie de Brigth; aussi, question d'humanité à part, ai-je considéré ces deux cas comme une véritable bonne fortune que j'ai tenu à faire partager à ceux de mes confrères moins favorisés.

Chez la première femme, il est vrai, il importait peu de connaître un mois plus tôt, un mois plus tard, le caractère de la maladie; le cours des choses m'aurait probablement amené à rechercher la présence de l'albumine dans les urines, quoique les accidents d'hydropisie aient été peu marqués relativement à ce qui arrive dans certaines circonstances.

Mais lorsqu'un médecin est en présence d'une affection qui peut être suivie de mort, il n'est pas indifférent pour lui de la reconnaître vite et de mettre au moins sa responsabilité à l'abri de tout commentaire désobligeant.

Ce serait bien peu sans doute, si l'on ne retirait de la prompte connaissance d'une albuminerie qu'un simple intérêt personnel; mais tous les cas n'en sont pas fatalement mortels, et, si les exceptions sont assez rares, il est certain que les chances de guérison doivent être d'autant plus grandes que l'affection est plus tôt traitée. Je ne perds donc pas tout espoir de succès à propos de ma dernière malade. En serait-il de même si je n'avais reconnu sa maladie qu'après qu'elle eût donné lieu à des accidents dont il n'est plus permis de méconnaître la signification? Je ne le pense pas.

Dans certaines circonstances, les troubles de la vision sont donc le premier phénomène, ou du moins l'un des premiers qui annoncent la présence de l'albumine dans les urines, ainsi que le prouvent mes deux observations, et, avant elles, celles de MM. Laudouzi, Trousseau, Rayer, Sandras, Willan, Leconte, etc., etc.

Mais, de là, faut-il conclure que l'affaiblissement de la vue soit un fait constant dans l'albuminurie, et, d'autre part, qu'il emprunte un caractère spécifique à la maladie dont il devient alors une manifestation, ainsi que le voudraient certains médecins allemands qui voient des accidents d'urémie dans les troubles cérébraux, éclampsie, épilepsie, etc., qui surviennent parfois dans le cours de la maladie de Brigth? Telle n'est point ma pensée. Quel est donc le mode de production probable de ces accidents amaurotiques? Je me posais cette question, lorsque la *Gazette des Hôpitaux* a reproduit, dans son numéro du 17 août 1858, plusieurs

observations de néphrite albumineuse, recueillies par M. Lecorché, ancien interne de M. Rayer, et dans chacune desquelles ont eu lieu des troubles de la vision. Dans les deux premiers cas, nulle altération des membranes de l'œil, visible à l'ophthalmoscope; dans le troisième, M. Desmarre constate un œdème rétinien et sous-rétinien; dans le quatrième, ecchymose et dégnérescence graisseuse de la rétine; dans le cinquième, M. Giraldèse trouve à l'autopsie des lésions de la choroïde et de la rétine. Existe-t-il entre la maladie de brigth et les lésions oculaires, présentées par les deux derniers malades, quelque rapport de cause à effet? Est-ce une pure coïncidence? C'est ce qu'il ne m'appartient pas de décider.

Voilà, quoi qu'il en soit, trois exemples d'albuminurie accompagnée de phénomènes amblyopiques qui s'expliquent par les altérations que l'œil a subies. Mais dans les deux premières observations, et toutes celles où l'examen le plus attentif ne fait découvrir dans le globe oculaire l'existence d'aucune lésion, comment expliquer les accidents amblyopiques? doit-on se demander encore.

Faut-il mettre en cause cette variété d'amaurose, dite asthénique ou adynamique, provenant d'une véritable langueur de la vitalité de la rétine, et qui succède par exemple aux grandes déperditions de l'organisme, à la suite d'hémorrhagies abondantes, de l'inédie prolongée, de l'appauvrissement du fluide nourricier, ainsi que cela se voit chez certaines personnes chlorotiques? Je ne m'y refuserais point à une certaine période de la maladie, alors que toutes les forces sont déprimées, que l'appétit est complétement nul et la digestion presque impossible; mais, lorsque les albuminuriques sont encore forts, que leur pouls est résistant, qu'ils jouissent à peu près de la plénitude de leurs fonctions, cette explication ne peut plus être suffisante. Il en est une autre qui est plus rationnelle, ce me semble, et dont M. Marchal (de Calvi) a déjà habilement tiré parti, pour justifier certains accidents cérébraux, éclampsie, épilepsie, qui sont parfois la conséquence de la maladie de Brigth, et pour éveiller l'attention des médecins sur les dangers des bains chauds, d'air ou de vapeur dans l'anasarque albuminurique.

Lorsque l'albumine du sang, quelle qu'en soit la cause, vient à fluer avec l'urine, le serum, perdant ainsi son moyen d'union au reste du fluide sanguin, s'épanche dans le tissu cellulaire et les cavités séreuses. Qu'une circonstance donnée ou purement idiosyncrasique fasse affluer le sang au cerveau, des phénomènes convulsifs, comato-convulsifs, pourront en être la conséquence, parce qu'il aura laissé exsuder la sérosité qu'il renferme dans la cavité de l'arachnoïde, dans les ventricules, etc., d'où résulte une compression cérébrale. Ces donnés acquises, et la théorie de M. Marchal confirmée par des observations bien étudiées et par le témoignage de l'autopsie, il me paraît d'autant plus naturel d'admettre avec lui la formation d'un léger épanchement à la base du cerveau provoquant une amblyopie amaurotique que dans l'albuminurie, ainsi qu'il le fait remarquer, c'est par la tête que l'œdème commence le plus généralement. Ma première observation semble en tous points militer en faveur de cette explication: dès le début, affaiblissement de la vue, œdème des paupières, et, peu de temps après, de la face; vers la fin, cécité à peu près complète, état comateux très prononcé et dû, sans aucun doute, à un épanchement considérable de sérosité dans la boîte crânienne.

En résumé, quant au mode de production, je vois une complète analogie entre cette variété d'amaurose et celle qui survient parfois chez les enfants du premier âge et qui est alors un indice de rachitisme futur. Je me rappelle à ce propos avoir observé, dans le service de M. le professeur Nathalis Guillot, à l'hôpital Necker, un petit garçon de sept mois, né de parents non tuberculeux, et que l'on nous présenta, en mai 1853, dans l'état suivant : bonne constitution apparente, point d'affection pulmonaire, pas de troubles du tube digestif, nul travail de dentition, parfois des mouvements convulsifs, regard fixe, terne; mon fils a l'œil mort, nous disait la mère, qui n'avait pas tardé à constater ces phénomènes de cécité dont elle était naturellement fort préoccupée.

En effet, lorsqu'on présentait vivement une bougie devant l'œil, à peine un léger clignotement annonçait-il que l'enfant voyait encore un peu; mais, si l'on touchait la cornée ou la sclérotique avec le bout du doigt, les paupières non prévenues étaient inhabiles à garantir l'œil de ce contact. Le défaut d'impression visuelle n'était donc pas douteux.

En tenant compte de la netteté parfaite des membranes oculaires, des mouvements convulsifs déjà constatés, l'idée devait venir d'une affection des centres nerveux, et cette présomption devint une certitude quand l'examen de la tête eut fait découvrir un élargissement assez prononcé des parois du crâne et l'écartement notable des fontanelles. Or, si cet enfant était mort alors, que nous eût appris l'autopsie? ce qu'elle a toujours démontré lorsqu'on a fait l'ouverture d'enfants hydrocéphales; au lieu de cette adhérence intime qui doit exister entre la masse encéphalique et les parois osseuses, l'existence en plusieurs points de séparations plus ou moins étendues, et dans ces mêmes séparations, à la base du crâne, dans les cavités ventriculaires, la présence de sérosité qui baigne et comprime le cerveau.

Il n'y a donc pas de doute à avoir sur la nature des troubles visuels éprouvés par cet enfant; son amaurose était purement due à une action mécanique, à la compression exercée sur le nerf optique par le liquide épanché, et de même en doit-il être dans l'albuminurie. Mais pourquoi les phénomènes amblyopiques, étant dus à un épanchement de sérosité, ce même épanchement ne provoquerait-il pas toujours en même temps des accidents convulsifs ou comato-convulsifs; pourquoi, d'autre part, ces derniers accidents, reconnaissant une pareille cause, ne seraient-ils pas accompagnés constamment à leur tour de troubles de la vision? ce sont autant de questions que je ne me sens nulle envie de poursuivre.

Il me suffit de savoir que cette coïncidence a souvent existé, et je ne m'ingénierai pas à créer des hypothèses pour expliquer comment il n'en est pas ainsi dans tous les cas. Qu'on m'apprenne avant pour quel motif une exostose du crâne, ou des hydatides, du pus, ou un corps étranger dans le cerveau, étant donnés chez plusieurs individus, le premier aura une folie continue, le second des attaques périodiques d'épilepsie, le troisième une paralysie, le quatrième sera plongé dans un état comateux qui terminera promptement sa vie. Ce sont là, je le veux bien, des phénomènes d'idiosyncrasie, ou, si l'on préfère, c'est une énigme dont personne, que je sache, ne possède le secret.

—

Le manuscrit de M. Rolland nous a été remis le 6 octobre dernier. Vers la fin du mois de novembre, nous avons appris de notre confrère que les phénomènes morbides constatés chez la femme qui fut le sujet de sa deuxième observation, se sont graduellement dissipés, et que depuis quinze jours, il n'existait plus d'albumine dans les urines. L'auteur de cet article était donc bien fondé lorsque, deux mois auparavant, il disait que, dans la néphrite albumineuse, les chances de guérison sont d'autant plus grandes que l'affection est plutôt traitée; il avait raison aussi d'ajouter : qu'il ne perdait pas tout espoir de succès à l'égard de sa malade. N. du R.)

(*Journal de médecine de Toulouse.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 15 *février* 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Epidémies. — Une lettre portant approbation de la proposition faite par l'Académie d'accorder une médaille à M. le docteur Ragaîne, médecin des épidémies à Mortagne, pour le compte rendu des épidémies qui ont régné en 1858 dans les départements de la Drôme et du Finistère. (Comm. des Epidémies.)

Thérapeutique. — Une notice sur une nouvelle préparation médicamenteuse, dite essence de lait iodé, composée par le docteur Bouyer de Saint-Pierre-Fursac. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Candidatures. — Une lettre de M. le docteur Henri Roger, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Une lettre de M. le directeur Max Simon d'Aumale, qui sollicite le titre de membre correspondant.

Dyspepsie. — Un mémoire intitulé : *Quelques considérations sur la dyspepsie et sur son traitement*, par M. le docteur Barre de Troyes. (Comm., MM. Collineau, Grisolle et Jolly.)

M. le secrétaire perpétuel lit :

1° Une lettre de M. Cap, qui fait don à l'Académie du Cours de chimie complet et inédit de Guillaume Rouelle (1754-59);

2° Une lettre de M. le docteur Bourguignon, qui demande à faire une courte communication sur l'état nerveux avant que la discussion soit ouverte. M. le secrétaire regrette que les règlements ne permettent pas d'acquiescer à la demande de M. Bourguignon.

M. Michel Lévy dépose sur le bureau une note de M. le docteur Jacquez de Lure, relative à la conservation des cadavres et des pièces anatomiques à l'aide des borates d'ammoniaque et de soude.

M. le président propose à l'Académie de voter l'impression dans ses Mémoires du rapport de M. Laugier sur les travaux présentés pour le prix d'Argenteuil. (Adopté.)

M. Piorry dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, M. Dally, une brochure intitulée : *Plan d'une thérapeutique par le mouvement fonctionnel.*

RAPPORTS.

Oreiller hygiénique. — M. Poiseuille, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Michel Lévy, lit un rapport sur la recette d'un nouvel oreiller hygiénique de l'invention de M. Auber, de Barbière.

Les substances qui entrent dans la composition de cet oreiller sont : balles d'avoine, 4 kilogrammes; esprits de lavande, de jasmin, de mélisse, de chaque 20 à 30 grammes; camphre pulvérisé, de 1 à 2 grammes; mercure de bonne qualité, de 5 à 8 hectogrammes.

La commission propose de répondre à M. le ministre que l'oreiller dit hygiénique, narcotique, antidysménorrhérique, antihystérique et antistérile, que cet oreiller, loin de produire les effets que, dans son ignorance, l'auteur lui attribue, peut altérer la santé de la manière la plus funeste. La commission propose que le brevet pris par M. Aubert lui soit retiré. (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Gibert.

DISCUSSION SUR LE NERVOSISME.

M. BOUILLAUD a la parole. Après un court exorde dans lequel il déclare qu'ayant à peine eu le loisir de préparer son discours, il est tout disposé à céder sa place à la tribune à l'un des orateurs inscrits. M. Bouillaud commence par jeter un coup d'œil sur le travail du rapporteur, travail qui contient, dit-il, quelque chose d'agaçant pour les organiciens et qui est tout à fait à la guerre.

M. Gibert, dans son rapport, paye tout d'abord un juste tribut d'éloges à Pinel, pour avoir fait des névroses une classe distincte. Il y aurait beaucoup à dire sur la classe des névroses telle que Pinel l'a posée. Un certain nombre d'affections dont la nature et dont les lésions anatomiques sont aujourd'hui parfaitement connues, avaient été rangées dans cette classe : certaines apoplexies sanguines figuraient entre autres parmi les névroses.

M. Gibert semble croire que les organiciens veulent voir partout, même dans les névroses, des lésions organiques. Il n'est pas, au contraire, un seul médecin organicien qui n'ait considéré cet ordre d'affections comme des troubles fonctionnels sans lésion matérielle. M. Rostan lui-même, qui a créé le mot *organicisme* et qui a été un des plus vigoureux défenseurs de cette école médicale, n'est pas plus matérialiste que tout autre médecin quand il s'agit des névroses. Il se passe, comme il l'a dit souvent, quelque chose dans ces affections, mais ce quelque chose est aussi inconnu, aussi insaisissable que ce qui s'est passé dans un muscle, qui, sous l'influence de la volonté, a quitté l'état de repos pour l'état de mouvement. D'ailleurs, le mot de matérialiste n'a pas de sens, si on le prend à la lettre. Dans toutes les sciences, même dans celles qui s'occupent des corps inorganiques, en physique, en chimie, en astronomie, on ne peut être absolument matérialiste, parce qu'à côté de la matière il faut reconnaître des êtres de raison, des forces, qu'elles appellent pesanteur, cohésion, gravitation ou affinité. Un médecin doit étudier non-seulement les symptômes et les formes, mais la nature et le siége des maladies. En cela il est organicien; mais il ne doit point méconnaître les causes morbides qui ne se traduisent pas par une lésion matérielle; il n'est complet qu'à la condition d'être tout à la fois organicien et vitaliste.

M. Bouillaud est d'accord avec M. Gibert sur un point, c'est sur l'influence de la chloro-anémie sur le développement des maladies nerveuses.

Cette influence, toutefois, est plus grande et plus générale que ne l'a donné à entendre l'honorable rapporteur. Celui-ci a été, sur beaucoup de points, beaucoup trop laconique; on regrette de ne pas trouver dans son travail une définition du nervosisme. Qu'est-ce, en effet, que ce nervosisme? Ce mot nouveau était-il nécessaire? Cela est douteux. Les mots de surexcitation nerveuse, de cachexie nerveuse, employés plusieurs fois par M. Gibert, et qui sont généralement compris, étaient bien suffisants s'ils désignaient la même chose.

Mais si M. Bouchut a réuni les traits épars dans les descriptions de l'hystérie, de l'hypocondrie, de la mélancolie, etc., pour en faire un composé, un tout, auquel il veut donner, comme à une maladie nouvelle, le nom de nervosisme. Il aurait, dans ce cas, créé un être aussi difficile à apprécier que le monstre d'Horace ou que la chimère antique; il n'aurait fait qu'apporter de la confusion dans l'étude de détails déjà très complexes et qui comportent bien mieux l'analyse que la synthèse.

Une autre lacune du rapport, c'est de n'avoir pas suffisamment fixé le rôle de la chloro-anémie dans les troubles nerveux; c'est de n'avoir pas nettement posé la formule de l'état chlorotique et de l'état nerveux qui est sous sa dépendance.

L'orateur entre ici dans l'examen de la chlorose, et il commence par en tracer l'historique. Il a cherché en vain dans tous les auteurs et dans toutes les écoles une définition juste de cet état morbide.

Grimaud de Montpellier, en 1791, ne voyait dans la chlorose qu'une inflammation. Pitcairn ne l'envisageait pas autrement; et de cette théorie sur la nature de la maladie, découlait, chose déplorable, la nécessité de traiter cet état chlorotique par les tempérants, les antiphlogistiques et la saignée.

M. Roche a exprimé sur la chlorose une idée moins fausse et moins grave dans ses conséquences, en en faisant une asthénie des organes génitaux; mais il était encore loin de la vérité.

Laënnec, ce Dieu de la médecine moderne, qui a, en quelque sorte, créé pour les médecins un sens nouveau, n'a pas su davantage ce qu'était la chloro-anémie.

Lallemand, qui a si bien étudié les pertes séminales, lesquelles se compliquent si souvent de chloro-anémie, ouvrait de grand yeux quand on lui parlait de cette affection.

M. Andral lui-même, dans son *Traité d'anatomie pathologique*, en 1829, ne connaissait guère mieux la chloro-anémie.

Ce n'est qu'en 1831 que M. Bouillaud, remarquant des bruits de souffle artériels et cardiaques chez des sujets à chairs pâles et flasques, à tempérament nerveux, qui ne présentaient d'ailleurs aucun symptôme d'affection organique du cœur, songea à rattacher cet état maladif à une altération du sang.

La relation intime de ces deux états lui fut démontrée, pour ainsi dire expérimentalement, lorsqu'il constata les mêmes bruits de souffle, la même pâleur, les mêmes troubles nerveux chez les sujets qui avaient été soumis à un traitement antiphlogistique, et lorsqu'il vit disparaître tous ces signes après la disparition de l'épuisement dû au traitement. Puis, il reconnut que quelques femmes auxquelles leur embonpoint et une certaine fraîcheur donnaient les apparences de la santé, présentaient de semblables bruits de souffle, et chez ces femmes atteintes d'une véritable pléthore aqueuse, l'hydrémie, des désordres nerveux considérables se produisaient comme chez les femmes pâles et chétives, comme chez les individus qui avaient été saignés abondamment. C'étaient des palpitations, de l'oppression, de la dyspepsie, des douleurs névralgiques ou fixes ou errotiques. La corrélation était dès lors évidente entre l'altération du sang et les troubles nerveux.

M. Bouillaud rappelle ensuite l'erreur trop souvent commise, qui consiste à prendre pour une maladie organique du cœur cet état chlorotique : erreur d'autant plus préjudiciable qu'elle entraîne presque toujours un traitement antiphlogistique. M. Bouillaud sauve tous les jours de la saignée des malades qui se trouvent dans ces conditions.

L'orateur insiste enfin sur la gravité qu'acquiert la chlorose lorsqu'elle a été pendant longtemps méconnue et maltraitée : il cite plusieurs exemples de mort subite arrivée pendant une syncope chez des jeunes filles assez chlorotiques pour n'être pas réglées depuis longtemps, et qu'on avait traitées par les tempérants et les antiphlogistiques, comme si elles avaient trop de sang.

Il y a, dit-il en terminant, dans cette maladie complexe un élément vital, dynamique, nerveux, qui ne tombe pas sous les sens et n'y tombera jamais, mais il y a en même temps des phénomènes matériels incontestables et qui ne peuvent échapper, pour ne parler que des signes cliniques, à quiconque sait ausculter. Pour comprendre la chlorose, il faut être organicien et vitaliste.

M. Piorry occupe ensuite la tribune et y lit une note dont voici l'analyse :

Le mémoire de M. Bouchut et le travail de la commission comprennent, dit-il, deux choses :

1° Une question de faits.

2° Une question de dénominations, qui trop souvent donne le change sur les faits.

Quant à la question de faits, il se demande d'abord s'il existe un état particulier de l'organisme dans lequel on soit plus disposé aux névropathies. Cet état étant admis, tient-il à une modification de la vie, est-ce un phénomène vital ?

Il est vital en ce sens qu'il a lieu dans des organes vivants. Il n'est pas vital si on le considère en dehors et indépendamment de l'organisation.

Les gens qui présentent cette disposition nerveuse ont les attributs généraux que la physiologie a décrits sous le nom de tempérament nerveux, ou encore on la rencontre chez des femmes dont les organes sexuels, la partie de l'encéphale qui leur correspond, organisés d'une certaine façon, sont ou développés, ou ont une circulation plus active, ou encore éprouvent habituellement des souffrances dites nerveuses, dont les causes sont ordinairement matérielles.

Ce sont, en un mot, des circonstances organiques qui donnent lieu à cet état nerveux. Vouloir l'expliquer par une modification des propriétés vitales, c'est faire une hypothèse qui n'explique rien et embrouille tout.

L'agent inconnu qui nous anime est la source de toute vie; or, il est un et ne peut pas être malade. Il est donc impossible qu'il soit le point de départ des névropathies.

Cette disposition nerveuse constitue-t-elle une diathèse ? Oui, si *diathèse* veut dire prédisposition organique; non, si l'on donne à ce mot gréco-gothique la signification vague, indéterminée, arbitraire, qu'on lui donne si souvent. Parfois l'état nerveux serait tout aussi bien une cachexie qu'une diathèse, puisqu'il est, dans certains cas l'effet général de diverses affections locales.

Maintenant, qu'entend-on par névroses?... Les névroses, dit-on, sont des affections nerveuses dont, après la mort, le scalpel ne trouve pas le siége.

Cela était bon à dire il y a quarante ans, mais n'est plus de mise en 1859.

D'une part, en effet, l'anatomie trouve très bien la raison anatomique de certaines aliénations mentales de divers délires, d'un grand nombre de névralgies, de l'apoplexie rangée d'abord par Pinel au nombre de névroses; de plusieurs variétés d'angine de poitrine, de la plupart des paralysies, d'un grand nombre d'*aura epileptica*. Elle fait voir que certains accès hystériques ont pour point de départ quelques parties de l'appareil génital ou *angiore*.

Pendant la vie, certains phénomènes dits fonctionnels et rapportés aux névroses sont, cela est évident, complétement organiques; le cercle lumineux et oscillant de la migraine irisalgique; les asthmes en rapport avec l'emphraxie bronchique ou avec le refoulement du diaphragme; le tétanos consécutif à une plaie très douloureuse; les convulsions causées par la strychnine; la syncope due au défaut de circulation cérébrale; l'asphyxie due au défaut d'oxydation du sang, etc., etc. Toutes ces souffrances névrosiques ne sont pas des affections sans matière, comme on le dit, mais bien des résultats de modifications matérielles survenues dans les organes.

Quant aux névroses où l'on n'a pas constaté de phénomène anatomique, c'est tout simplement parce que l'on n'a pas su ou qu'on n'a pas pu les constater qu'on n'a pas reconnu ces dernières; exemple : la chorée, certaines aliénations mentales, un grand nombre de ces névroses ont pour point de départ une oscillation, une vibration que le malade éprouve manifestement, bien qu'ordinairement le médecin ne puisse la découvrir. Cettte vibration nerveuse (*névropallie*) est certainement un phénomène organique, moléculaire, quoique insaisissable.

D'un autre côté, lorsqu'on voit des délires spéciaux déterminés par les influences diverses des agents matériels : oxyde de carbone, jusquiame, stramoine, digitale, morelle, nicotine, morphine, quinine, vins du Midi, vins de Champagne, alcool, etc. On est bien forcé de convenir que, dans les névroses psychiques, il y a des phénomènes physiques ou chimiques qu'on ne voit pas, mais qui n'en existent pas moins.

A coup sûr, ajoute M. Piorry, l'érotomanie n'aurait jamais atteint Narsès ou Abeilard, pas plus qu'une femme sans ovaires et sans parties génitales n'aurait de nymphomanie. Et ils n'auraient pas ces névroses parce que les organes qui en sont le point de départ n'existent pas.

Non-seulement il ne peut y avoir de névroses, c'est-à-dire de troubles nerveux sans lésions matérielles, mais la prétendue classe des névroses comprend des affections tout à fait dissemblables, et qui ont à peine entre elles de l'analogie.

Sous le rapport de leurs causes, y a-t-il quelque ressemblance entre la rage produite par un virus et l'épilepsie, résultat de tant de phénomènes variés? Entre l'hystérie liée à des souffrances angioriques et l'angine de poitrine, rapportée faussement au cœur? Entre la chorée dont les agents producteurs sont inconnus, et l'accès fébrile dû tantôt à une splénopathie, tantôt à une altération du sang?

Quant aux caractères symptomatiques des névroses; ils sont aussi variables que sont diverses les parties du système nerveux qu'elles affectent.

Le traitement des diverses névroses n'est en rien le même, et la variété des moyens qu'on oppose à la rage, au délire alcoolique, à la syncope, à la folie, etc., prouve la différence très grande de la nature et des causes de toutes ces affections qu'on range dans une même catégorie.

On a réuni sous le nom de spasmes beaucoup de symptômes qui constituent les névroses des auteurs. Cette expression *spasme* est encore plus vague que le mot névrose. Elle confond tout et n'a pas eu d'autre avantage que de consacrer la réunion des substances les plus dissemblables dans leur composition et dans leur action sous le nom commun et sonore d'*antispasmodique*.

Les antispasmodiques ressemblent fort aux anticholériques, aux antibilieux, aux antiscrophuleux, aux antiphlogistiques et à toutes les autres catégories de médicaments *anti* qui, prônés par des empiriques, ont été groupés d'une manière *antilogique*.

M. Piorry passe ensuite à l'examen du mot nervosisme, prononcé par M. Bouchut.

La terminaison *isme* lui paraît entraîner l'idée d'une coordination régulière et normale : exemple, mécanisme, monarchisme, népotisme, christianisme, etc. Or, la signification que M. Bouchut veut donner à ce mot, par lequel il désigne une collection disparate de phénomènes anormaux, cette signification n'est pas d'accord avec la terminaison du mot nervosisme.

Au point de vue pathologique, c'est un mot encore bien moins heureux, puisqu'il tendrait à faire admettre l'existence d'un être spécial dit nervosisme, diathèse, cachexie nervosique, et à faire rechercher des agents spécifiques propres à le combattre. Recherche stérile et nuisible qui ferait négliger l'étude des circonstances organiques diverses qui font que tels hommes sont plus exposés que d'autres à être atteints d'une de ces affections qu'on a nommées névroses.

Il résulte de ce qui précède que les conclusions du rapport ne peuvent être admises, et que tout en remerciant l'auteur de l'envoi de son travail, on doit laisser à lui seul, et sans approbation, la responsabilité de ses opinions et de l'expression *nervosisme*.

La séance est levée à cinq heures et demie.

CORRESPONDANCE.

—

De la lithotritie sur le cheval.

LETTRE A M. LE PROFESSEUR H. BOULEY (D'ALFORT).

Cher professeur,

Je viens tout d'abord vous remercier du bienveillant empressement avec lequel vous avez adopté mes propositions, et de ce que renferme de gracieux à mon adresse l'histoire de cette opération de lithotripsie que j'ai pratiquée avec votre concours sur le cheval de mon confrère Masson de Kerloy.

Maintenant, permettez-moi de vous adresser quelques réflexions qui m'ont été suggérées par certains passages de cette observation très bien rédigée par M. Chapard, dont les soins intelligents ont beaucoup contribué à la guérison de l'opéré.

I. — A la page 132 du *Moniteur des Hôpitaux* du 10 février 1859, il est dit « que si la friabilité des calculs permet de les réduire en quelques fragments sous la simple action des tenettes en usage, ces fragments peuvent être ensuite extraits, l'un après l'autre, par les détroits naturels. »

Or, on doit préférer aujourd'hui l'écrasement de ces fragments et l'évacuation du détritus à l'aide d'injections pratiquées convenablement, à cette extraction, qui, ordinairement, nécessite des manœuvres longues et douloureuses.

En outre, pour exécuter cet écrasement, un lithotriteur dans lequel *ces fragments tombent naturellement quand on déprime la paroi antérieure de la vessie*, est de beaucoup préférable aux tenettes avec lesquelles on pince cet organe en cherchant les fragments.

Les injections telles qu'elles ont été pratiquées, mon spéculum bivalve tenant la plaie béante, et le canal de la seringue étant garni d'un bourrelet en caoutchouc (pessaire) qui puisse empêcher l'injection de sortir de la vessie, pendant qu'avec la main d'un aide introduite dans le rectum, on soulève, comme vous l'avez fait, le bas-fond de cet organe pour faciliter l'évacuation du détritus lithique; ces injections sont le moyen auquel on doit avoir recours à l'avenir; mais elles ne devront être exécutées que lorsque l'animal aura été couché sur le dos, comme l'était le cheval auquel nous avons pratiqué ensemble la lithotripsie.

II. — Dans le même numéro du *Moniteur des Hôpitaux*, on lit ce qui suit, page 133 :

« Dans le cas où l'action simple du levier ne suffirait pas pour produire le broiement, on pourrait recourir à la percussion à l'aide du marteau, l'instrument étant construit pour permettre l'emploi de cette force. »

Je dois le faire remarquer, je n'ai jamais employé la percussion, mon levier étant beaucoup plus puissant que le marteau.

Cette supériorité de mon levier nous a été démontrée, à M. Charrière fils et à moi, par cette expérience : une bille de marbre fut placée entre les mors du brise-pierre ordinaire; le percuteur ne produisant aucun effet sur cette bille, Charrière prit un marteau huit ou dix fois plus volumineux, et sa percussion répétée avec force ne put l'écraser.— Placée entre les mors de mon lithotriteur, cette bille fut broyée facilement par l'abaissement du levier compresseur.

Enfin, voulant nous rendre compte de la puissance de ce levier, nous attachâmes à deux étaux deux dynamomètres, et deux anses en fil de fer fixées à ces dynamomètres furent placées entre les mors de mon lithotripteur. Le levier, en rapprochant les mors l'un de l'autre, fit monter facilement les aiguilles jusqu'au chiffre marquant cent cinquante livres.

Or, on doit le reconnaître, un calcul de cheval ou un calcul humain ne pourrait supporter un poids de soixante-quinze kilogrammes; un poids moins considérable suffirait pour les réduire immédiatement en poudre.

III. Le diabète (la pisse) qui a duré une semaine, et dont il est question dans le *Moniteur des Hôpitaux* du 12 février, page 143, me paraît devoir être considéré comme un état d'excitation de la sécrétion urinaire produit par la teinture d'aloës qui a été introduite dans la plaie du périnée pour en activer la cicatrisation. Le tannage de la peau excoriée par l'urine qui traversait cette plaie, ce tannage produit par des lotions répétées d'une décoction d'écorce de chêne et de noix de galle doit avoir contribué au développement de cette affection diabétique, qu'on aurait évitée, je crois, si, lorsqu'on a cessé l'emploi du sulfate de quinine, une sonde avait été mise à demeure dans la vessie et convenablement fixée à une sangle placée autour du corps de l'animal et maintenue par un reculement avec des sous-cuisses.

Voyez donc, cher professeur, combien la plaie produite par l'urétrotomie périnéale pratiquée au cheval, mettra de temps à se cicatriser, une sonde étant placée à demeure dans la vessie, de manière à empêcher l'urine de sortir par cette plaie, et si le séjour de ce corps étranger peut, comme j'en suis persuadé, être supporté sans accident par l'animal.

Je crois devoir le rappeler en terminant, cher professeur, les indications à remplir pour obtenir la guérison d'un cheval affecté de calculs vésicaux peuvent se résumer ainsi :

1° Urétrotomie périnéale, pratiquée le cheval étant debout;

2° Broiement de la pierre, l'animal étant couché sur le dos, le bassin très élevé, afin que les calculs et les fragments puissent tomber facilement entre les mors du lithotripteur, et que l'opération soit pratiquée sans pincer la vessie;

3° Evacuation du détritus lithique au moyen d'injection vésicale, la plaie du périnée, l'urètre et le col de la vessie étant maintenus béants par un spéculum bivalve, et la main d'un aide introduite dans le rectum du cheval, favorisant cette évacuation en soulevant le bas-fond du réservoir de l'urine;

4° Sonde fixée dans l'urètre et la vessie, d'abord pendant le jour seulement, pour habituer peu à peu la membrane muqueuse au contact de ce corps étranger et hâter la guérison en empêchant l'urine de passer par la plaie;

5° Abstinence d'aliments pendant les vingt-quatre ou quarante-huit heures qui suivent l'opération. Pour boissons, eau blanchie avec la farine d'orge, et si la soif est vive, une légère décoction de graines de lin;

6° Si l'animal est pris de fièvre pernicieuse caractérisée par le refroidissement des extrémités et les autres symptômes consignés dans l'observation, on administrera le sulfate de quinine dès que la fièvre commencera à diminuer d'intensité.

Agréez, etc.

GUILLON, D. M. P.,
Ancien chirurgien consultant du roi Louis-Philippe.

Paris, le 15 février 1859.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 21. 7e ANNÉE. Samedi 19 Février 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 18 février.

Séance de la Société de chirurgie du 16 février 1859.

[Phlébectasie artérielle. — Nouveau succès de la compression digitale. — Cancer de l'ethmoïde. — De la trachéotomie.]

M. le secrétaire général a donné lecture d'une observation communiquée à la Société de chirurgie par M. le docteur Letenneur, de Nantes. Elle est intitulée : *État cirsoïde des artères de l'avant-bras compliqué de phlébectasie artérielle.* L'importance des détails qu'elle contient ne permet guère qu'on l'abrége.

Un homme âgé de quarante-trois ans entra à l'Hôtel-Dieu de Nantes, le 27 mai 1857, pour y subir immédiatement l'amputation du bras droit, nécessitée par une hémorrhagie abondante, liée à l'existence d'une lésion grave des vaisseaux artériels et veineux de ce membre.

Le malade raconte qu'il se souvient que, dès l'âge de sept ans, il avait une dilatation très notable des veines superficielles de la main et de l'avant-bras. Cette dilatation a toujours été en augmentant et causait une grande gêne, ainsi qu'un engourdissement d'autant plus marqué que la main restait plus longtemps dans une position déclive.

A l'âge de vingt-deux ans, il se blessa à l'annulaire droit; la plaie saigna beaucoup et ne se cicatrisa qu'en laissant à sa place une tumeur du volume d'une grosse lentille. Cette tumeur s'accrut peu à peu et était arrivée dans les derniers temps au volume d'une petite noix.

Le 24 mai 1857, il se fit, par la tumeur ulcérée, une hémorrhagie très abondante, qui ne fut arrêtée qu'au moyen d'une énergique compression.

Trois jours après, nouvelle hémorrhagie qui mit en danger la vie du malade et pour laquelle on appliqua au-dessus de la tumeur une ligature circulaire.

A l'entrée du malade à l'hôpital de Nantes, on constate l'état suivant :

Pâleur générale et faiblesse extrême; le pouls radial gauche est petit, fréquent et dépressible.

La main et l'avant-bras droit ont doublé de volume et présentent une coloration violacée.

Sur le dos de la main, les veines, ayant la grosseur du doigt médius, sont sinueuses repliées sur elles-mêmes et ressemblent à un amas de sangsues.

Toutes les veines superficielles de l'avant-bras ont subi une dilatation aussi considérable, mais sont moins sinueuses que celles du dos de la main.

Un mouvement faible, mais appréciable, isochrone aux battements du pouls, se fait sentir, même dans les veines dorsales.

Lorsqu'on imprime le moindre mouvement au membre, on voit le liquide osciller dans les veines, et le malade se plaint d'une vive douleur et d'une sensation qu'il appelle flot ou vague. C'est l'ondulation veineuse de Bonnet, de Lyon.

La dilatation des veines ne dépasse pas sensiblement le coude. En touchant légèrement avec l'extrémité du doigt ou avec la main posée à plat, les veines de la face dorsale du membre, on sent un frémissement vibratoire continu, non saccadé, sans pulsations, excessivement énergique, et ne s'affaiblissant un peu qu'au voisinage du coude.

Lorsqu'on comprime l'artère brachiale au milieu du bras, le thrill (frémissement vibratoire) cesse immédiatement, et on observe pendant un instant une augmentation de volume des veines coïncidant avec une sorte d'ondulation de recul. La douleur occasionnée par cette expérience empêche de la prolonger. Du côté de la face palmaire, le thrill se fait sentir également; mais il est uni aux battements artériels, qui sont beaucoup plus étendus et beaucoup plus énergiques que du côté sain; il est par conséquent continuel et saccadé.

Bien que les artères radiale et cubitale fassent sentir leurs battements dans une plus grande étendue que de coutume, et même sur tous les points de la face antérieure de l'avant-bras au tiers inférieur, elles ne présentent aucune tumeur appréciable au toucher à travers les masses veineuses qui existent sous la peau.

En appliquant l'oreille sur le dos de la main et sur tout le trajet des veines radiales, on entend un bruit de souffle continu très violent. A la face antérieure du membre, le bruit de souffle est continu, mais avec des renforcements coïncidant avec chaque systole artérielle. Plus on se rapproche du poignet, plus le bruit continu l'emporte sur le bruit diastolique. Quand on ausculte, au contraire, en se rapprochant du pli du coude, le bruit diasto-

lique l'emporte sur le bruit continu. Le thrill et le bruit de souffle vont en s'amoindrissant jusque dans le creux de l'aisselle.

Il existe au cœur, pendant les deux bruits, un souffle assez marqué qu'on ne peut attribuer à l'anémie, puisqu'il avait disparu dès le lendemain de l'opération.

La température du membre paraît au toucher plus élevée que du côté opposé. Contre un pareil état, il n'y avait pas d'autre remède à employer que l'amputation. Elle fut pratiquée un peu au-dessus du tiers inférieur du bras dans le point où le thrill et le bruit du souffle semblaient n'exister que par retentissement de voisinage.

La compression de l'artère, soit au bras, soit même dans l'aisselle ne diminuait que d'une manière peu sensible la masse de sang qui remplissait les veines; aussi le malade étant soumis à l'action du chloroforme, M. Letenneur appliqua une ligature au-dessus du coude, afin de prévenir autant que possible l'écoulement considérable de sang qui devait résulter de la section des veines. Néanmoins, un double jet de sang rutilant s'échappa avec violence par le bout inférieur de la basilique et de la céphalique.

L'amputation terminée, le sang coulait abondamment : on fut obligé de lier les veines basilique, céphalique et humérale comme l'artère ; leurs parois étaient très épaissies et ne s'affaissaient pas après la section. On remarqua que le choc de la colonne sanguine contre la ligature de l'artère humérale était très violent. Pendant les trois premiers jours il souleva la main à travers l'appareil, mais il cessa dès le quatrième jour. La plaie se cicatrisa parfaitement bien.

Voici maintenant le résultat de l'examen du membre amputé : Les veines superficielles sont énormément dilatées. Sur le dos de la main elles forment par leurs nombreuses anastomoses un plexus presque inextricable. Dans ce point, il y a des veines dans lesquelles on peut faire pénétrer le pouce. Les veines collatérales des doigts ont le volume d'une plume d'oie. Les veines profondes sont beaucoup moins dilatées. Les veines superficielles de l'avant-bras et même l'une des veines humérales ont leurs parois épaissies, dures, artérialisées, et restent béantes après la section.

Une injection d'eau pénètre de haut en bas dans ces vaisseaux et démontre l'insuffisance des valvules Dans toute la longueur du membre, la dissection a permis de constater que les veines n'adhéraient dans aucun point aux artères et par conséquent ne communiquaient point avec elles.

L'artère humérale, au point choisi pour l'amputation, est parfaitement saine ; au pli du coude, elle a subi une certaine élongation, et son calibre est un peu augmenté.

La radiale et la cubitale, dans leur tiers supérieur, sont sinueuses; leur volume est doublé, leurs parois sont dures, épaisses, résistent sous le scalpel, mais ne présentent aucune incrustation calcaire. Dans les deux tiers inférieurs, ces vaisseaux sont beaucoup plus volumineux, contournés sur eux-mêmes en tous sens, et rappellent, en l'exagérant, la disposition des artères représentées par Breschet dans sa première planche. (Mém. de l'Acad. de Méd.) Les parois de l'artère radiale sont épaissies dans toute leur étendue; celles de l'artère cubitale sont, au contraire, amincies dans le tiers inférieur de l'avant-bras et s'affaissent sur elles-mêmes. La lumière de ce dernier vaisseau présente en un point huit millimètres de diamètre. Sur le trajet de la radiale, on trouve deux anévrysmes vrais sacciformes, gros comme des noisettes. Sur un point de la cubitale, les sinuosités du vaisseau sont si prononcées et groupées dans un si petit espace qu'on a de la peine à suivre son trajet, d'autant plus que le calibre de cette artère présente en cet endroit des rétrécissements et des dilatations très marquées et très rapprochées les unes des autres.

En passant de l'avant-bras à la main, les artères reprennent à peu près leurs caractères normaux. Les arcades superficielles et profondes sont très légèrement sinueuses et un peu plus volumineuses que de coutume. On en peut dire autant des artères collatérales des doigts.

Sur la face dorsale du doigt annulaire, on suit une artère accolée à une veine de la grosseur d'une plume de corbeau ; puis, au niveau de la tumeur dont nous avons parlé et qui existait au côté interne de ce doigt, les deux vaisseaux se séparent, l'artère poursuit son trajet, et la veine vient s'ouvrir dans la cavité de la tumeur par un orifice déchiqueté, facile à voir après qu'on eût chassé, au moyen d'un filet d'eau, les caillots contenus dans la poche. Aucun autre orifice vasculaire n'a pu être retrouvé sur la surface interne de la cavité, qui était tapissée par une couche de tissu noirâtre, comme gangréné.

A l'extrémité des doigts on a cherché, mais en vain, à découvrir entre les artères et les veines des communications directes par inoculation.

L'observation précédente offre un intérêt tout spécial : car, dans les faits d'anévrysmes cirsoïdes de l'avant-bras et de la jambe, rapportés par Breschet et par M. Velpeau, il n'est pas question de varices artérialisées.

De plus, dans cette observation, l'absence de communication entre les veines et les artères tend à infirmer la théorie dans laquelle on attribue le bruit de souffle et le frémissement au passage continuel, rapide et anormal du sang d'une artère dans une veine, et à la vibration des bords de l'orifice de communication.

— M. Verneuil a présenté à la Société un malade que la compression digitale a guéri d'un anévrysme traumatique de la cubitale à la paume de la main. Le malade lui-même a exercé pendant quelques jours sur l'artère humérale une compression intermittente, puis la compression intermittente a été remplacée par une compression continue faite par différentes mains pendant onze heures. Les battements n'ont pas tardé à disparaître, et aujourd'hui l'anévrysme est guéri sans que l'artère soit oblitérée dans aucun de ses points.

— M. Morel-Lavallée a présenté un malade chez lequel une tumeur cancéreuse développée du côté interne de l'orbite, a repoussé le globe de l'œil en dehors et en avant. Un prolongement de cette tumeur occupe le côté correspondant de la fosse nasale. Comme le malade est déjà vieux, qu'il est très pâle et très affaibli, M. Morel-Lavallée n'a pas voulu entreprendre l'opération, bien qu'elle soit matériellement possible, sans avoir consulté à cet égard ses collègues de la Société de chirurgie. MM. Richet, Legouest, Demarquay, Lenoir, Velpeau, instruits par de malheureuses expériences, ont été tous opposés à l'opération. Il résulte des faits qu'ils ont rapportés, que les tumeurs de cette espèce, ayant pour point de départ les cellules ethmoïdales, offrent presque constamment des irradiations profondes dans les fosses nasales, dans l'antre d'hygmore et dans les sinus frontaux. Leur extirpation totale est des plus difficiles et elles se reproduisent très promptement; ou bien cette extirpation expose à des dangers plus immédiats, comme ceux auxquels a succombé un malade de M. Demarquay qui, ayant eu la hardiesse d'enlever une partie de la paroi supérieure de l'orbite, vit son malade succomber à des abcès du cerveau.

— M. le président a annoncé qu'on allait discuter le rapport de M. Guersant sur le travail de M. Ferrand (de Mer). Cette exhumation tardive n'a pas paru séduire beaucoup de membres de la Société de chirurgie. Menacés, après la longue discussion de

l'Académie, d'une nouvelle discussion sur la trachéotomie, tous, ou presque tous ont pris la fuite.

M. Boinet, un de ceux qui n'avaient pas eu peur, a insisté longuement sur les difficultés d'exécution de tous les soins consécutifs à la trachéotomie, et sur la nécessité qu'un médecin ou qu'une personne habituée aux soins de cette nature, ne quitte pas le malade un seul instant. La conclusion très peu consolante de M. Boinet, c'est que la trachéotomie n'est praticable que chez les gens très riches ou à l'hôpital.

M. Chassaignac croit qu'il est permis de douter qu'il se soit agi d'un vrai croup dans le cas rapporté par M. Ferrand. Il se fonde sur ce que les fausses membranes n'ont été expulsées que six semaines après l'opération, lorsqu'elles sont généralement rendues sept ou huit jours au plus après la trachéotomie.

M. Guersant pense que les pseudo-membranes auraient très bien pu, dans ce cas, être produites par les écouvillonnements dont on a fait suivre l'opération. Quant à M. Ferrand, il donne de cette expulsion tardive une explication qui nous paraît très plausible, en disant que de nouvelles pseudo-membranes se sont produites après l'opération, parce que la diathèse diphtéritique s'est continuée.

M. Chassaignac présente ensuite la défense du procédé qu'il emploie dans les trachéotomies. Ce n'est point une trachéotomie faite au vol ni imprudente. Son caractère essentiel, c'est de fixer la trachée en saisissant le cartilage cricoïde avec un tenaculum. Or, le grand écueil de la trachéotomie, c'est la mobilité du conduit aérien. Un procédé qui, en prévenant cette mobilité, rend l'opération plus sûre et plus facile, ne peut être accusé d'imprudence.

C'est en allant très lentement, en faisant une longue incision à la peau, qu'on est le plus exposé aux hémorrhagies très graves, non-seulement à cause de la perte de sang, mais à cause de l'obstruction de la trachée et des bronches par des caillots sanguins.

La prudence ne consiste pas à aller lentement, mais à prendre toutes les précautions nécessaires pour n'ouvrir que la trachée et la bien ouvrir. Ces précautions prises, il sera très utile d'inciser du même coup la peau et la trachée; car la position dans laquelle on place l'opéré, le cou tendu et la tête renversée, tend à aplatir le conduit trachéal, et c'est une position, pour ainsi dire asphyxiante, et qu'il est bon de ne pas prolonger. Si, d'ailleurs, il y a une hémorrhagie, le meilleur moyen de l'arrêter sera de rétablir le plus tôt possible la respiration.

Quant aux reproches qu'on a faits au tenaculum cricoïdien de tirailler la trachée, et d'exposer à la production d'un emphysème, M. Chassaignac n'y a pas répondu, parce que ces reproches ne lui paraissaient pas sérieux.

Le procédé de la pratique générale sera probablement défendu par M. Bouvier, dans la prochaine séance.

Dr P. Chatillon.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

Indications thérapeutiques et formules.

Vin antirhumatismal, par M. Bourgeois de Faverdaz.

Vin blanc généreux,		500 grammes.
Teinture de semence de colchique,		50 —
— de jalap,	} ââ	30 —
— d'arnica (par le dern. procédé de M. Mouchon),	}	
— de scille,	} ââ	15 —
— de digitale,	}	
— d'aconit avec la plante fraîche,	}	

M. s. a. D'autre part, faites infuser vingt-quatre heures : séné mondé et feuilles de frêne, de chaque 30 grammes, dans eau bouillante 250 grammes, passez avec expression et ajoutez-y 100 grammes de nitrate de potasse et 150 grammes d'iodure de potassium. Après les sels dissous, mêlez le tout et filtrez.

Deux à six cuillerées à café par jour, dans une infusion de fleur de camomille ou dans une tisane de baies de genièvre, dans la goutte, le rhumatisme, l'hydropisie, etc.

Pastilles digestives, par M. Bourgeois de Faverdaz.

Sous-nitrate de bismuth purifié,	} ââ	225 grammes.
Carbonate de magnésie,	}	
Bicarbonate de soude,		125 —
Baume de tolu sec en poudre,		60 —
Morphine,		2,50
Sucre pulvérisé,		2000 —
Mucilage de gomme adragante,		q. s. —

F. s. a. une pâte que vous laisserez reposer dans un endroit frais pendant quatre à cinq jours (temps nécessaire aux combinaisons chimiques qui occasionnent un boursouflement de toute la pâte). Repétrissez de nouveau, et f. s. a. des pastilles de 2 grammes. De 4 à 12 par jour.

(*Répertoire.*)

Sur les semences de chardon Marie, chardon béni et chardon aux ânes, par le docteur Loback.

Le cynisin, ce beau principe immédiat découvert par M. Nativelle, n'a pas pris dans la thérapeutique la place qu'il devrait avoir, parce qu'on a voulu l'employer comme succédané du quinquina et qu'on pouvait mieux faire avec lui. Les recherches de M. Loback pourraient indiquer une voie à suivre.

Selon cet auteur, le chardon béni régularise la circulation abdominale, probablement celle de la veine-porte, et agit surtout d'une manière extrêmement favorable dans les hémorrhagies utérines et dans les désordres de la menstruation; il s'est aussi montré efficace dans le *melœna*. On l'administre en décoction ou en teinture.

L'auteur prescrit une demi-once (soit 15 grammes) de semence pour une décoction de 8 onces (soit 250 grammes) et fait prendre toutes les demi-heures ou toutes les heures une cuillerée à bouche.

La teinture se donne à la dose de 8 à 10 ou 20 gouttes plusieurs fois par jour.

L'auteur avertit qu'il est bon de commencer la teinture par de faibles doses (quatre gouttes, par exemple), et de n'augmenter que lorsqu'on voit que le médicament est bien supporté, car il arrive assez souvent qu'il produit de la surexcitation.

Plusieurs des observations rapportées par l'auteur annoncent une action favorable sur le foie. Dans ces cas, on avait constaté d'une manière positive une hypertrophie du foie, en palpant et en percutant la région hypocondriaque; les malades se plaignaient d'absence d'appétit, de douleurs, d'irrégularités dans les sels, etc.; tous ces symptômes disparaissaient en même temps que la menstruation reprenait son cours régulier.

On sait combien ces désordres de la menstruation sont communs chez les femmes : si les effets du chardon Marie sont tels que l'affirment les médecins qui l'ont administré, on sera heureux de trouver dans ce médicament un moyen de traiter des malades que les médecins abandonnent souvent à leur mauvaise santé.

Quant aux deux autres espèces de chardons, leurs effets sont à peu près les mêmes que ceux du chardon Marie; ils peuvent donc servir dans les mêmes circonstances, et s'administrent de la même manière. (*Gazette médicale.*)

Poudre dentifrice, par M. Denique.

Phosphate de chaux des os,	150
Pierre ponce,	150
Talc de Venise,	250
Crème de tartre,	100
Racine d'iris de Florence,	80
Laque en boules,	200
Cannelle de Ceylan,	30
Alun calciné,	30
Essence de bergamote,	8
— de girofle,	2
	1,000

On triture avec soin la laque avec la pierre ponce moulue jusqu'à ce qu'elle paraisse suffisamment divisée; on y ajoute ensuite les poudres de crème de tartre, d'iris, etc., finalement le talc; on passe à travers un tamis de soie très fin; le résidu laissé par le tamisage, composé en grande partie de laque, est trituré de nouveau avec un peu de poudre et tamisé. Les essences sont ajoutées en dernier lieu.

Le mélange de pierre ponce et de talc constitue, selon nous, une composition qui possède toutes les qualités du corail rouge, des os de seiche, de la corne de cerf calcinée, etc., qui entrent communément dans les poudres dentifrices.

Nous n'employons point le bol d'Arménie ni le sang-dragon, parce que leur couleur rouge-brique altère celle de la laque; et nous préférons cette dernière à la cochenille, parce qu'elle est moins chère, qu'elle donne une poudre tout aussi belle, et que la cochenille ne cède bien sa matière colorante que lorsqu'on humecte la masse pulvérulente, ce qui exige une nouvelle dessiccation et entraîne ainsi une perte de temps considérable.

(*Journ. de Pharm. d'Anvers.*)

Emplâtre résolutif contre les affections chroniques des yeux, par M. le docteur Tavignot.

Poix résine,	100 grammes.
Cire jaune,	100 —
Térébenthine,	50 —
Euphorbe en poudre,	25 —
Cantharide en poudre,	15 —
Huile de croton,	5 —

F. s. a. Lorsque cet emplâtre est bien fait, il peut rester en place douze ou quinze jours : on l'applique derrière le col, quand l'affection oculaire est double, et derrière l'oreille, lorsqu'un seul œil est malade.

Ce révulsif est moins douloureux que l'emplâtre stibié, et agit plus longtemps : à ce titre surtout on devra le préférer dans la pratique.

Poudre répulsive contre les affections chroniques des yeux, par M. Tavignot.

Poudre d'iris,	25 grammes.
Calomel,	4 —
Camphre,	2 —

Mêlez.

Cette poudre est prise par le malade, à l'instar du tabac, cinq à six fois par jour, après s'être mouché au préalable, en aspirant le plus possible, pour obtenir une pénétration plus grande de la substance médicamenteuse. Elle rétablit la sécrétion pituitaire souvent très affaiblie dans les affections nerveuses des yeux, et exagère celle qui existait déjà. S'il survenait une irritation des narines les premiers jours, on suspendrait son usage pendant quarante-huit heures; on la reprendrait ensuite, car la tolérance s'établit bien vite.

(*Répertoire.*)

Rectification au mode de préparation du glycérolé de goudron.

La plupart des auteurs, lorsqu'ils appellent l'attention de leurs confrères sur un nouvel agent médicamenteux, se bornent à publier la formule qu'ils ont employée, sans faire aucun mention du *modus faciendi* à suivre pour sa bonne exécution. Cette négligence est un fréquent motif de l'oubli dans lequel tombent alors leurs tentatives.

Les mauvaises préparations livrées aux expérimentateurs font que les essais thérapeutiques avortent le plus souvent. Nous prenons soin de combler cette lacune, toutes les fois que le fait nous est possible.

Ainsi, en signalant dans notre livraison du 15 août dernier, p. 116, les bons effets obtenus à l'hôpital Saint-Louis de l'usage du glycérolé de goudron, nous avons pris soin de faire suivre la formule de ce glycérolé du mode de préparation adopté par M. Lecoq. Ce pharmacien distingué, auquel nous avons fourni cet été de nombreuses occasions de préparer ce topique médicamenteux, nous signale les modifications suivantes à apporter aux manipulations qu'il avait d abord suivies :

Pr. Glycérine,	30 grammes.
Amidon,	5 —
Goudron purifié,	2 —

Faites bouillir l'amidon avec la glycérine, en agitant constamment jusqu'à consistance d'empois, puis ajoutez le goudron et mêlez exactement.

En opérant ainsi, on obtient un mélange bien homogène, et le glycérolé offre la consistance des pommades.

Poudre dentifrice alcaline.

Os desséché en poudre,	80 grammes.
Craie précipitée,	20 —
Bicarbonate de soude,	5 —
Iris,	2 —
Teinture d'ambre musquée et rosée,	Q. S.

Il convient de faire usage de cette poudre, neutralisante par excellence, tous les soirs avant de se coucher, après s'être préalablement brossé les dents et rincé la bouche. Son mode d'emploi est le même que pour les autres poudres dentifrices : il suffit d'en imprégner la brosse, déjà humide, mais il est bon de ne pas trop se laver les dents, afin qu'il en reste un peu dans les interstices, pour neutraliser les acides qui viendraient à se former.

Cette poudre est principalement recommandée aux personnes délicates dont les dents se gâtent facilement, aux femmes pendant la grossesse et pendant le cours de certaines maladies qui rendent les fluides ou mucosités de la bouche acides. En un mot dans toutes les conditions qui produisent un état saburral acide de la bouche.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Du chloroforme comme fébrifuge.

Le chloroforme, employé comme fébrifuge dans ces derniers temps, a semblé produire entre les mains de trois expérimentateurs différents, des effets assez marqués pour que nous les indiquions à nos lecteurs.

M. Garcin del Rio croit à la vertu de cet agent comme antipériodique, après l'avoir administré à quinze sujets. Il le donne, avant chaque accès, à la dose de quatre ou cinq gouttes dans une cuillerée d'eau.

Le rédacteur du journal *la Gazette de Madrid*, dans laquelle a paru la note de M. Garcin del Rio, a vu, lui aussi, dans quatre cas, chaque accès décroître rapidement sous l'influence d'une dose de chloroforme donnée toutes les dix minutes; mais il a dû finir

néanmoins prescrire par le sulfate de quinine.

Enfin le docteur Serrano nous initie avec plus de détails à la connaissance des seuls services qu'il semble juste d'attendre de cette médication. A partir du moment où le frisson a commencé, il administre toutes les heures plein une petite tasse du mélange suivant :

Eau distillée,	250 grammes.
Chloroforme,	12 décigrammes.
Sirop de gomme,	30 grammes.

Dès la première dose, dit-il, le frisson diminue et il est sensiblement abrégé. Au lieu d'une demi-heure (sa durée habituelle chez un des malades observés), il ne se prolongea que pendant dix minutes. Chaque accès consécutif, sous l'influence de la même médication, est moins intense qu'auparavant ; mais néanmoins, presque toujours il faut en venir à l'emploi du quinquina. Dans un seul cas sur quatre, le chloroforme a eu les honneurs exclusifs de la cure.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

—

Recherches physiologiques et pathologiques sur les propriétés et la nutrition des muscles et des nerfs dans les paralysies.

Par M. O. LANDRY.

(Suite. — Voir le numéro du 17 fevrier.)

Chez l'homme, quelques-unes des précautions que j'ai indiquées à propos des expériences sur les animaux seraient à peu près inapplicables, et, en tout cas, ne seraient pas pratiques. Heureusement, la peau étant perméable à l'électricité, il est possible d'examiner l'état des muscles sans agir immédiatement sur leur tissu ; d'autre part, la conductibilité de l'enveloppe cutanée étant très médiocre, on arrive à reconnaître de légères altérations de la contractilité avec les courants relativement intenses des appareils médicaux ordinaires. Mais, comme nous allons bientôt le voir, ces dispositions, favorables à l'étude des premiers changements, opposent de grands obstacles aux investigations ultérieures.

M. Duchenne (de Boulogne) a trouvé, dans un cas, l'irritabilité musculaire diminuée *quatre* ou *cinq* jours après une luxation de l'humérus, dans laquelle les nerfs axillaires avaient été contus ou déchirés.

J'ai vu également, après une luxation du même os, la contractilité du deltoïde sensiblement affaiblie dès le matin du *sixième* jour. Je montrerai par la suite que c'est aussi l'époque à laquelle cette propriété commence à être altérée dans les paralysies symptomatiques de certaines lésions de la moelle.

Dans l'espèce humaine, par conséquent, l'irritabilité musculaire serait déjà sensiblement diminuée du *cinquième* au *sixième* jour après la section des nerfs mixtes, c'est-à-dire à la même époque que chez les quadrupèdes.

Mais au bout de combien de temps est-elle *complétement abolie?* M. Duchenne (de Boulogne) est le seul observateur qui ait fourni des renseignements sur ce sujet, et ces renseignements sont en contradiction flagrante avec les faits et avec eux-mêmes. Ainsi, M. Duchenne, après avoir écrit dans son *Traité de l'électrisation localisée* (p. 529), que dans les lésions de la moelle, et des nerfs, « la diminution de la contractilité électro-musculaire est *déjà très notable au commencement du second septénaire,* » c'est-à-dire probablement le huitième ou le neuvième jour, plus loin (p. 750), cet auteur indique la « perte complète de la contractilité musculaire le sixième jour » après une lésion de la moelle, et il souligne avec soin ce résultat. Ailleurs, ce n'est plus après six jours, mais au bout de *dix jours*, que l'irritabilité musculaire *a disparu* (p. 646); enfin, dans un autre passage, M. Duchenne indique « deux ou trois semaines, » comme terme ultime de la persistance de l'irritabilité musculaire « quand la lésion est profonde » (p. 515).

Les approximations contradictoires et inexactes dont se contente M. Duchenne ne peuvent suffire ni à la science, ni à la pratique. Mais en signalant des erreurs évidentes, et avant de chercher à les rectifier, il est bon d'en indiquer les causes.

M. Duchenne et tous ceux qui ont accepté ses doctrines, explorent l'état de la contractilité des muscles, exclusivement au moyen d'électrophores humides et à travers la peau. Comme je l'ai dit plus haut, ce procédé très convenable pour découvrir de légers changements dans cette propriété, est tout à fait défectueux quand il s'agit de modifications considérables. La peau, même humide, transmet mal, en effet, l'électricité aux parties profondes, soit parce qu'elle est médiocrement conductrice, soit parce que l'électricité se recompose dans son épaisseur. En outre, au-dessous de cette membrane se trouve une couche cellulo-graisseuse capable d'intercepter aussi, en partie, le passage des courants, et assez épaisse chez quelques individus pour s'y opposer complétement. De là des causes d'erreur, même lorsque tout est normal, et à plus forte raison quand la contractilité a subi une diminution réelle. Voilà comment M. Duchenne a pu la trouver *abolie* moins d'*une semaine* après une lésion traumatique de la moelle.

Pour moi, je ne crois pas avoir acquis de données positives, si je n'ai pas porté l'électricité directement sur les muscles au moyen de l'acuponcture dans les cas sujets au doute. Souvent j'ai vu se produire ainsi des contractions plus ou moins énergiques dans des muscles qui paraissaient avoir perdu toute leur irritabilité. On objectera la douleur, l'opposition des malades, etc. D'abord, dans un grand nombre de cas, la sensibilité est éteinte ou plus ou moins obtuse, et, lorsqu'il n'en est pas ainsi, il est peu de malades qui ne se résignent à cette rapide souffrance lorsqu'on leur en expose la nécessité. D'ailleurs, si, en faisant usage d'éponges mouillées comme électrophores, on obtient des contractions évidentes, bien entendu cela doit suffire.

Les contractions se traduisent, quand elles sont énergiques, par des mouvements des organes auxquels s'attachent les muscles électrisés; plus faibles, elles déterminent seulement dans le muscle un changement de forme appréciable à la vue. Si elles sont moindres encore, à peine la peau est-elle faiblement soulevée, et, à un degré inférieur, elle ne l'est plus du tout ; mais, en appliquant la paume de la main ou la pulpe des doigts sur les parties soumises à l'électricité, on sent encore un léger frémissement qui indique des contractions partielles fibrillaires; enfin, lorsque la main ne peut plus les percevoir, on les reconnait aux oscillations des aiguilles à acuponcture implantées dans les muscles pendant que l'appareil électrique est en action.

On ne doit considérer l'irritabilité musculaire comme absolument éteinte, que lorsque ces derniers indices manquent tout à fait. Dans un autre mémoire je compléterai ces préceptes sur les applications pratiques de l'électricité au diagnostic. Mais, je le répète, tous les résultats obtenus par l'excitation médiate des muscles sont suspects, et ne peuvent intervenir comme documents exacts dans la question actuelle.

J'ai observé chez l'homme trois cas de paralysie du mouvement, consécutive à la lésion d'un ou plusieurs cordons nerveux.

Dans ces trois cas, j'ai suivi avec le plus grand soin les modifications subies par l'irritabilité musculaire, et constamment j'ai vu les choses se passer comme chez les animaux.

Voici, du reste, le résumé de deux de ces faits :

Obs. I. — Le 28 novembre 1853, entre à l'hôpital Beaujon, service de M. Robert, le nommé Antoine Bréant, mécanicien. Quelques moments avant, cet homme avait fait une chute le bras gauche étendu et la paume de la main portant sur le sol.

Luxation scapulo-humérale gauche. — Réduction le 21, à l'aide du chloroforme et sans la moindre difficulté. — Le bras est ensuite placé dans une écharpe lâche et maintenu immobile.

26 *novembre*. — L'écharpe est retirée et on engage le malade à exécuter quelques mouvements avec le bras. Tous ceux de l'avant-bras, de la main, des doigts et de l'épaule en totalité sont possibles ; la rotation de l'humérus sur son axe est également facile ; mais le malade cherche inutilement à porter le bras dans l'abduction, ce qui est attribué à la raideur articulaire, à la douleur ou à la crainte.

Cependant, tous les autres mouvements étant libres, non douloureux et le malade les exécutant sans aucune crainte, je soupçonnai l'existence d'une paralysie du deltoïde. En effet, tous les efforts du sujet ne parvenaient pas à imprimer la moindre oscillation aux divers faisceaux de ce muscle.

J'examinai alors l'état de la contractilité à l'aide de l'appareil electro-médical de Morin et Legendre, et avec des éponges mouillées comme électrophores.

Un courant faible, mais néanmoins suffisant pour exciter des contractions très évidentes dans le deltoïde droit, ne produisit absolument rien sur le deltoïde gauche, et il fallut augmenter l'intensité de ce courant d'une manière notable pour obtenir quelques contractions de ce côté.

Insensibilité cutanée complète du moignon de l'épaule, s'étendant jusqu'au tiers moyen du bras.

30 *novembre*. — La paralysie du deltoïde gauche persiste. Un courant très énergique (éponges mouillées) et qui, du côté droit, imprime un mouvement vigoureux d'abduction au bras, ne produit que de légères oscillations dans le deltoïde gauche.

5 *décembre*. — En faisant usage des éponges mouillées, on n'obtient plus la moindre contraction appréciable avec le courant le plus intense de l'appareil Morin et Legendre. — Mais quand on porte l'électricité directement sur les fibres du deltoïde paralysé, au moyen d'aiguilles acuponctures, on détermine des contractions partielles très marquées, même avec un plus faible courant. — Le deltoïde gauche paraît moins saillant, moins volumineux que le droit ; ses différents faisceaux se dessinent beaucoup moins; sa masse n'a pas la même dureté qu'à droite, elle est plus molle, plus flasque. Tous les mouvements que l'on imprime au bras gauche s'accomplissent sans roideur et se passent dans l'articulation scapulo-humérale même, sans entraîner l'épaule en totalité.

21 *décembre, quatre semaines et deux jours après la luxation*. — L'irritabilité musculaire continue à diminuer; cependant, par l'acuponcture, on produit encore des contractions partielles marquées; mais il est nécessaire de graduer l'appareil au maximum du courant n° 4 (1). — L'atrophie du deltoïde est actuellement bien appréciable.

30 *décembre, cinq semaines et quatre jours après la luxation*. — L'électricité (courant n° 5, maximum) détermine encore quelques contractions fibrillaires dans le deltoïde paralysé, contractions très faibles, il est vrai, et qu'on ne connaît qu'aux oscillations des aiguilles implantées dans la masse de ce muscle. — Atrophie de plus en plus considérable.

Depuis ce jour, j'ai perdu de vue ce malade.

Obs. II. — Brigand, François, chauffeur, entré le 24 septembre 1853, à l'hôpital Beaujon, service de M. Robert, pour une plaie contuse profonde du pli du bras gauche, s'étendant transversalement et de dedans en dehors, de l'artère humérale jusqu'à la partie antérieure de l'épicondyle. L'artère n'était pas atteinte ; mais dans l'espace que je viens d'indiquer, la peau, l'aponévrose et la masse musculaire sous-jacente étaient complétement divisées jusqu'au radius.

Le membre blessé fut placé en demi-flexion et l'on établit des irrigations froides continues qui furent maintenues pendant dix-sept jours. La guérison était à peu près complète le trente-cinquième jour.

A cette époque, 28 *octobre*, quatre semaines et six jours après l'accident, le malade nous fit remarquer qu'il ne pouvait ouvrir les doigts de la main gauche et que l'extension du poignet était incomplète et difficile. Dès les premiers temps de son séjour à l'hôpital, cet homme s'était aperçu de cette altération des mouvements, mais sans y ajouter grande importance, et ne s'en inquiéta qu'au moment où il songea à reprendre ses occupations.

L'examen du membre permit de reconnaître une paralysie évidente de la plupart des muscles postérieurs et externes de l'avant-bras, paralysie incomplète pour quelques-uns, mais absolue pour les extenseurs des doigts. Sans le moindre doute, par conséquent, le nerf radial avait été intéressé dans la plaie profonde du pli du bras. Inutile d'exposer en détail toutes les particularités de la paralysie ; indiquons seulement ceux qui présentent quelque intérêt au point de vue de ce travail.

Le volume général de l'avant-bras gauche était moindre que celui de l'avant-bras droit. Toute la masse musculaire qui part de l'épicondyle était légèrement atrophiée ; mais le relief habituel des muscles postérieurs n'existait plus et l'espace interosseux était aplati, au lieu de présenter une saillie arrondie comme à droite. Par la palpation, cependant, on sentait encore les faisceaux musculaires sous la peau, mais considérablement réduits et très flasques.

Tous les muscles externes qui obéissaient encore à la volonté quoique faiblement, restaient contractiles, mais beaucoup moins qu'à droite ; quant aux muscles postérieurs, aucun ne répondait aux courants électriques les plus énergiques, si l'on se contentait de les exciter à travers la peau au moyen d'éponges mouillées. Tous, au contraire, se contractaient d'une manière très appréciable quand on agissait directement sur leurs fibres à l'aide d'aiguilles à acuponcture mises en rapport avec les pôles de l'appareil.

Quand le malade quitta l'hôpital, le 17 *novembre*, sept semaines et cinq jours après la lésion du nerf radial, la paralysie restait dans le même état ; l'atrophie des muscles postérieurs de l'avant-bras était considérable ; enfin, l'irritabilité musculaire, toujours très diminuée dans les muscles externes, ne se traduisait plus, dans les muscles postérieurs et surtout dans l'extérieur commun des doigts que par les oscillations des aiguilles à acuponcture quand l'appareil électrique était mis en mouvement.

Le 10 *décembre*, cet homme ne pouvant se servir de la main gauche, fut admis de nouveau dans le service de M. Robert. La lésion nerveuse remontait alors à *onze semaines*; l'espace interosseux postérieur de l'avant-bras gauche, se dessinait profondément en creux. Néanmoins, le courant maximum (n° 5) de l'appareil Morin et Legendre provoquait encore quelques légères oscillations des aiguilles implantées dans l'épaisseur de l'extérieur commun des doigts. Ces oscillations ont même persisté jusqu'au 18 décembre (douze semaines), époque à partir de laquelle il est devenu impossible de les produire même avec l'appareil voltafaradique de M. Duchenne (de Boulogne) gradué au maximun.

Chez l'homme, après les lésions des nerfs, l'abolition complète de l'irritabilité musculaire arriverait donc beaucoup plus tard que ne le pense M. Duchenne. Dans la première observation, en effet, les muscles paralysés étaient encore légèrement contractiles au milieu de la *sixième semaine;* dans la seconde, il persistait encore quelques vestiges d'irritabilité après *douze semaines accomplies;* enfin, dans un troisième cas, l'électricité produisait encore des oscillations fibrillaires dans le cours de la neuvième semaine.

On prétendra sans doute que chez ces trois malades la lésion nerveuse primitive n'allait pas jusqu'à interrompre entièrement la continuité ni les fonctions du nerf. Mais en étudiant les effets des altérations de la moelle, nous verrons que lorsque l'irritabilité musculaire est modifiée, elle n'est jamais *absolument abolie*, même après *six semaines*, et que, sous ce rapport, tout se passe

(1) L'appareil Morin et Legendre dont je me suis servi présentait trois courants dont l'énergie pouvait être représentée par les chiffres, 3, 4, 5 ; en outre, chacun de ces courants pouvait être facilement gradué.

dans l'espèce humaine très approximativement comme chez les animaux. Nous verrons aussi que l'influence exercée par les cordons nerveux sur les propriétés et la nutrition des muscles procède de l'axe rachidien, et qu'ils en sont seulement les conducteurs passifs.

Dans mes observations, les phénomènes constatés étant conformes d'une part à ceux que j'indiquerai bientôt comme consécutifs à la destruction d'une portion de la moelle, et, d'autre part, à ceux que j'ai signalés chez les mammifères après la section d'un cordon nerveux, on ne saurait, sans parti pris, les considérer comme exceptionnels.

Par conséquent, je suis autorisé à soutenir que, dans l'espèce humaine, après les lésions des nerfs, l'irritabilité des muscles paralysés, bien que très affaiblie, *persiste au delà de la sixième semaine.*

A partir de cette époque, il est vrai, l'électro-poncture ellemême ne détermine plus que de faibles contractions fibrillaires dont l'énergie décroît ensuite de plus en plus. Enfin, il est probable que dans aucun cas la contractilité ne se maintient au delà de la douzième semaine accomplie après la production de la lésion nerveuse.

En résumé :

1° *Chez les animaux supérieurs, l'homme y compris, les muscles, complétement soustraits à l'influence nerveuse, perdent leur irritabilité.*

2° *Ce changement commence à se manifester après cinq ou six jours révolus; mais l'abolition de la contractilité ne devient absolue que de la sixième à la douzième semaine, à l'âge adulte.*

Il est possible que ces termes soient susceptibles de certaines modifications, suivant les dispositions, les idiosyncrasies ou le sexe.

En tout cas, chez les jeunes mammifères, l'altération de l'irritabilité musculaire est beaucoup plus prompte que chez les adultes, et peut-être les mêmes différences existent-elles chez l'homme selon les âges.

(*La suite au prochain numéro.*)

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Tumeurs emphysémateuses du crâne

(RÉGION TEMPORALE ; — LÉSIONS DE L'APOPHYSE MASTOÏDE),

Par le docteur COSTES (1)
Professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'Ecole de médecine de Bordeaux, etc.

(Article omis dans les traités de pathologie chirurgicale.)

En exposant l'état de la science, on se trouve quelquefois en faits moins connus qui ont été passés sous silence, parce qu'on ne les a pas encore groupés, comparés entre eux, et qu'on n'a pu encore en faire sortir un enseignement. Isolément recueillis, disséminés à de grandes distances de temps et de lieux, chacun des observateurs croit être le seul et le premier qui les ait signalés, et le plus souvent ces faits ne se trouvent avoir une véritable valeur que lorsqu'un dernier observateur, plus heureux ou servi par des circonstances plus favorables, a porté sur eux un œil investigateur.

Ainsi en est-il des observations éparses sur des tumeurs du crâne, qu'on a tour à tour appelées *venteuses*, *flatulentes*, *pneumatocéphales externes*, et que nous croyons mieux désigner sous le nom de *tumeurs emphysémateuses du crâne*, que nous avons placé en tête de cet article.

C'est pour la première fois, cette année, que nous avons fait de ces tumeurs l'objet d'une de nos leçons. Nous n'avons pas voulu que si un cas de cette espèce se présentait à l'observation d'un de nos élèves, il pût croire à son tour être le premier qui voyait un cas pareil, ce qui est arrivé à chacun des auteurs qui en ont successivement rencontré d'analogues.

C'est à nos lecteurs que nous devons la connaissance des observations que nous venons ici reproduire. Du rapprochement, de la comparaison, de l'analyse de ces faits, il ressortira, nous l'espérons, la connaissance complète d'une maladie jusqu'aujourd'hui laissée dans l'oubli. Nous sommes obligé d'exposer ces faits avec assez de détails pour qu'aucune des circonstances intéressantes de leur histoire ne soit laissée de côté.

Nous suivrons un ordre chronologique qui se trouvera, par le fait, aussi un ordre logique, car ces faits s'éclairent à mesure qu'ils se multiplient, et c'est surtout le dernier qui, grâce aux qualités de l'observateur, et surtout au progrès concomitant de la science, a jeté sur la question la plus vive lumière.

Racontons d'abord, nous raisonnerons après.

OBS. I. — Le premier de ces faits remonte à plus d'un siècle. Il est consigné dans le *Recueil des Actes de la Société de santé de Lyon* (1): il est dû à Lecat, et a pour titre : *Observation d'une tumeur venteuse à la tête, avec fonte et exostose des os du crâne.* La voici dans les termes dont s'est servi l'auteur, en l'abrégeant toutefois, mais en lui conservant ce qui peut intéresser la question que nous agitons.

Laissons d'abord parler l'auteur : « En 1741, je fus appelé, dit Lecat, à voir en consultation M. C..., pour une tumeur qu'il avait à la tête, au-dessus de l'oreille droite, vers la jonction de l'os temporal avec le pariétal. Cette tumeur était environ grande comme la main et de l'épaisseur de 5 centimètres ; elle était molle, flatueuse et tendue. En la maniant pour obliger le fluide de passer d'un côté à l'autre, elle faisait entendre *un bruit qui ressemblait au craquement du parchemin;* en appuyant sur le bord de la tumeur assez fermement pour en chasser tout le fluide et pour porter le doigt sur l'os, je m'aperçus qu'il y avait sur le crâne des enfoncements et des éminences, surtout du côté de l'oreille ; je conjecturai que ces enfoncements étaient dénués du péricrâne, car cette excavation était l'effet de l'altération de l'os, et celui-ci n'avait pu s'altérer sans que le péricrâne n'eût été lui-même, et vraisemblablement le premier, ou altéré et fondu, ou séparé de l'os (2).

» Le malade ne savait trop à quoi attribuer l'origine de cette maladie; il nous dit que l'accouchement par lequel il était né avait été laborieux, que sa tête en avait été froissée, et que depuis il avait toujours eu la tête malsaine, sujette à des fluxions, à des catarrhes, à des tumeurs, glanduleuses...; que des coups qu'il avait reçus dans ces parties, comme tous les enfants, avaient peut-être aussi contribué à la faiblesse de cette partie ; qu'il avait observé que quand il se livrait aux excès en liqueurs fortes, en vins de Champagne, il sentait des douleurs dans le côté droit de la tête; et qu'enfin, vers 1739, quelque temps après une débauche de cette espèce, il s'était aperçu qu'il avait en cette région une petite tumeur de la grosseur du pouce, laquelle s'est augmentée peu à peu jusqu'au point où nous la voyons ; que *quand il mouchait beaucoup, la tumeur diminuait ;* que d'ailleurs, il était d'une santé parfaite, et que, quoique sa tête fût chargée de cette espèce de loupe, il n'y sentait jamais le moindre mal. »

---

(1) M. le docteur Coste a publié, il y a déjà quelque temps, un mémoire très intéressant dont nous nous proposions de faire connaître la substance ; mais après avoir lu avec soin les faits recueillis par l'auteur et les remarques dont il les accompagne, nous avons pensé que les lecteurs préféreraient de beaucoup lire ce remarquable travail dans toute son intégrité, quoique l'affection dont parle l'honorable professeur soit moins oubliée dans les traités de pathologie qu'il ne semble le croire. (*Note du rédacteur.*)

(1) Vol. I, p. 31. — Ce Mémoire posthume du célèbre chirurgien de Rouen était entre les mains du Dr Martin, de Lyon, qui s'en est fait l'éditeur, dans ce recueil, en 1798

(2) L'auteur entremêle son histoire de ses appréciations à mesure qu'il raconte. Il peut être bon de les connaître.

Lecat recherche alors dans les précédents du malade pour trouver le principe de ce *mal singulier*. Pas de levain scrofuleux, nulle trace d'affection scorbutique M. C... avait le teint le plus frais, le mieux coloré. « Il nous restait, dit Lecat, une troisième source dont la malheureuse fécondité n'est que trop connue, et nous avions de grands soupçons que la fameuse *loupe venteuse* pouvait bien lui devoir son existence. M. C... s'était livré aux plaisirs avec trop d'ardeur pour avoir pu le faire avec choix ; mais il nous assura, avec toute la sincérité qu'on nous doit en pareil cas, qu'il avait toujours été plus heureux que sage. » Lecat reste donc persuadé que la maladie de M. C. était un vice purement local. Il conçoit bien la séparation du périoste et les désordres qui surviennent dans la distribution du suc nourricier osseux ; mais que ces désordres arrivent sans que la tumeur renferme rien autre chose que du vent, *c'est ce qu'il y a d'admirable*, dit-il, *dans cette maladie-ci*. — Et il ne connaît, dans tous les auteurs, qu'une seule observation de Mercklin et une de M. Duvernay le jeune qui aient du rapport avec celle-ci, sans cependant être les mêmes. — En effet, la tumeur où Mercklin trouva du vent était un *spina ventosa*, et il lui dénie sa ressemblance ; l'autre, le fait de Duvernay (1), est celui d'une dame qui, à la suite de la répercussion d'une dartre, vit survenir au front une *enflure* qui s'étendait jusqu'au milieu du nez ; il y avait de la *fluctuation* et du *bruit*. « Je fis serrer le nez à la malade, dit Duvernay, et souffler dans la main : la peau de dessus la racine du nez et des environs s'enfla beaucoup ; j'ouvris cette tumeur à la racine du nez ; il en sortit du *vent* et des *matières de différentes couleurs*, et la peau, qui resta comme celle d'une vessie collée sur l'os, le faisait sentir inégal et raboteux comme une pierre ponce. »

Cette maladie ressemble plus à celle de M. de C..., ajoute Lecat, que la précédente ; cependant, elle en diffère encore en ce que le vent était mêlé de matières de différentes couleurs, et celle de M. C. ne contenait que du vent tout pur ; *peut-être encore que le vent* de l'observation de M. Duvernay *venait-il de la communication de la maladie avec les fosses nasales*, et que c'était une partie de l'air de la respiration, auquel cas ce mal ressemblait encore moins à celui de M. C. (2).

(*La suite à un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE.

Sur l'acétone comme anesthésique.

Fains, 10 février 1859.

Monsieur et cher rédacteur,

Je lis dans votre dernier numéro une variété que vous empruntez à l'*Union médicale*, et qui est relative à un *nouvel* agent anesthésique avec lequel un auteur anglais ferait *flores*. — Cet agent serait l'acétone.

Dans un mémoire présenté le 7 septembre 1857 à l'Académie des sciences, et qui est fondé sur de nombreuses expériences faites par notre ami commun, le docteur Foucher et moi, nous avons annoncé que l'acétone ne produit qu'une légère ivresse au bout de *quinze* à *vingt* minutes, et que l'animal conserve *toute sa sensibilité*.

Ayant essayé même l'injection dans le tissu cellulaire, nous n'avons rien observé de local.

Pour en finir avec tous ces prétendus anesthésiques nouveaux qu'on voudrait proposer, je vous rappellerai que nous avons essayé toute la série des corps volatils éthérés, et que nous n'avons rien obtenu ; vous en avez même été étonné.

Nous nous sommes, en dernière analyse, M. Foucher et moi, ainsi que tout le monde, fixés sur le chloroforme.

L'amylène, après beaucoup d'expérimentations, nous a paru trop dangereux. Chez l'animal amylénisé, l'insensibilité s'accompagne de symptômes indiquant un état morbide qui fait pressentir que l'animal est exposé à un danger imminent. Nous n'avons pu saisir la raison de la différence qui existe en ces symptômes et ceux résultant le l'administration du chloroforme.

Quant à d'autres substances, telles que l'aldéhyde, l'*acétone*, l'éther acétique, l'éther méthylique, *même* l'esprit de bois, la liqueur des Hollandais, le brômure d'hydrogène carboné, etc., il faut y renoncer entièment. Ce sont de prétendus anesthésiques faits pour amuser seulement les chauvins de la science.

Agréez, etc.

Dr Henri BONNET.

VARIÉTÉS.

Voici les noms des juges du concours de trois places de médecins au bureau central des hôpitaux. Juges : MM. Trousseau, N. Guillot, Grisolles, Bergeron, Michon, Marjolin ; *suppléants* : MM. Delpech et Huguier.

AGRANDISSEMENT DE LA FACULTE. — La note suivante publiée par la *Patrie*, montre que si ce journal est bien renseigné, les informations de notre feuilletoniste étaient exactes :

« La commission chargée par la Faculté de médecine de Paris d'examiner la question des bâtiments de l'Ecole de médecine et de l'Ecole pratique, propose d'acheter tous les terrains et les maisons compris entre la rue Racine, les rues Monsieur-le Prince, Antoine Dubois, de l'Ecole-de-Médecine et la place de l'Ecole de Médecine ; de construire sur ce vaste emplacement des amphithéâtres de dissection destinés à remplacer ceux de l'Ecole pratique, le musée Dupuytren et les amphithéâtres des hôpitaux situés rue du Fer-à-Moulin. Les constructions nouvelles seraient grandioses et dignes de l'enseignement anatomique de la Faculté de Paris. »

— Nous faisions observer récemment combien il est fâcheux que les faits curieux de physiologie et de pathologie si nombreux ne nous paraissent presque jamais que par l'intermédiaire d'organes incompétents, et fussent ainsi perdus pour la science. Voici un de ces faits que nous sommes obligé de donner sous toutes réserves, aucun médecin ne paraissant en avoir vérifié les détails. Les journaux quotidiens l'empruntent au *Courrier du Gers* :

« Le 6 février, on a transporté à l'hôpital de Lombez quatre personnes d'une même famille : la mère, le fils aîné et deux filles, en proie tous les quatre à des accès de folie furieuse développée subitement, et dont ils ont donné le spectacle à Savignac-Mona, lieu de leur domicile.

» Ils s'étaient introduits, dans la nuit du 5 février, au presbytère de leur commune ; s'emparant de la personne du desservant de Savignac, qui n'a pu qu'après quelques scènes de violence et le concours empressé de voisins accourus pour lui prêter main-forte se débarrasser enfin de ces pauvres insensés. Ils lui répétaient qu'ils avaient encouru la damnation éternelle, et que lui seul pouvait les guérir.

» Chassés à grand'peine du presbytère, ils ont, le matin, à la première messe, donné une seconde édition du scandale de la nuit, à tel point qu'afin d'échapper à leurs brutalités des plus dangereuses, car ils étaient armés de haches et de couperets, curés et paroissiens se sont enfuis de l'église en se sauvant en dernier ressort par la toiture.

» L'autorité, prévenue, a requis l'assistance de la gendarmerie, et les quatre fous, liés sur une charrette, non sans avoir épuisé tous les moyens de résistance, ont été dirigés sur Lombez. »

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

(1) *Mémoires de l'Académie* de 1703, p. 20.

(2) Ce fait est bien un cas d'emphysème du crâne, mais dans un autre siége, et dont l'explication a dès l'abord paru facile.— C'est un emphysème qui entre dans le cadre de ceux qu'occasionnent les gaz introduits du dehors et par les voies respiratoires.— Il se rangerait très bien avec celui qu'avait vu Dupuytren (*Leçons orales*, 2e édit. t. II, p. 219), celui de M. Chassaignac (*Gaz des Hôpitaux*, 1846), et enfin celui que M. Denonvillers a emprunté à M. Jarjavay, dans l'article du *Compendium de chirurgie* consacré aux *lésions des sinus frontaux*, sous le nom d'*emphysème* ou *pneumatocèle* (11e livraison, p. 99).

Aussi avons-nous cru devoir dénommer les tumeurs dont nous faisons l'histoire *tumeurs emphysémateuses de la région temporale* (lésion de l'appophyse mastoïde).

Et, à ce propos, il est très remarquable que les auteurs du *Compendium de chirurgie*, ouvrage le plus récent et le plus complet, ne mentionnent, dans l'article sur les maladies de l'apophyse mastoïde, que l'ostéite, les abcès et les fistules. — D'autant plus que lorsque cet article a paru, en septembre 1855, la plus importante des observations que nous citons avait déjà deux ans de date.

Je reviendrai sur l'observation de M. Jarjavay pour lui emprunter quelques traits de comparaison.

1re Série. — Tome 7. — No 22. 7e ANNÉE. Mardi 22 Février 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 21 février.

Séance de l'Académie des sciences.

—

[La génération spontanée. — Ovulation annuelle chez la femme.]

Un reste de l'arrière-garde de l'armée homogéniste a fait le dernier feu, dans cette séance, sur la génération spontanée ; ce feu n'a pas été bien meurtrier.

Par ordre de célébrité, le premier tirailleur a été le fécond M. Jobard, de Bruxelles, qui, d'ailleurs, — il a eu soin d'en prévenir l'Académie, — « n'a pas eu pour but de jeter du jour » sur la question débattue. » Il est impossible de mieux atteindre son but que ne l'a fait l'honorable correspondant de l'Académie.

M. Van Beneden, — qui paraît ne s'être point proposé le même but que M. Jobard, — a cru devoir prévenir les savants « qu'il » faut y regarder à deux fois avant de prononcer le mot de géné- » ration spontanée. » On voit que M. Van Beneden a profité, jusqu'à un certain point, des paroles du Sage, qui nous conseille de tourner sept fois la langue dans notre bouche avant de parler. Pour nous, qui n'avons aucune prétention à la sagesse, nous pensons qu'on peut prononcer le mot de génération spontanée sans y regarder de si près ; mais nous croyons qu'il faut y regarder plus de deux fois avant d'y croire ; nous pensons de même qu'il faut y regarder non moins de fois avant de ne pas y croire ; et si M. Van Beneden veut nous permettre un conseil en échange de celui qu'il donne au public, nous l'engagerons à y regarder au moins cinq fois de plus qu'il ne le croit actuellement utile, avant d'écrire à l'Académie sur la question à l'ordre du jour.

Le troisième tirailleur est M. Gaulthier de Claubry, qu'on est assez étonné de rencontrer dans cette affaire ; ce troisième combattant paraît avoir borné ses prétentions à donner à l'Académie un échantillon de sa manière de raisonner ; il y a de plus mauvaises manières de raisonner que celle de M. Gaulthier de Claubry ; il y en a aussi de meilleures.

Nous connaissons peu d'hommes qui cherchent avec autant de

FEUILLETON.

—

L'AMOUR DE M. MICHELET

—

Puisque les littérateurs fantaisistes envahissent les domaines de la médecine, les médecins ont peut-être le droit de juger cette littérature, et je ne suis guère ici que l'écho d'un grand nombre de mes confrères. Je n'ai pas l'honneur de connaître M. Michelet, ce que je sais de son caractère public commande la sympathie et le respect ; mais le caractère n'est pas le talent.

M. Michelet a entrepris sur l'histoire naturelle une série de petits romans, et, comme dans tous les romans, l'amour y joue le principal, j'allais dire l'unique rôle. L'oiseau et l'insecte ont séduit les femmes ; pourtant, à part l'éclat d'un style brillant et travaillé, je n'ai guère trouvé là que de vieilles histoires, et je l'avoue, je m'intéressais faiblement aux élégies amoureuses des volatiles et ne compatissais qu'à demi à la mélancolie de l'araignée. En somme, M. Michelet faisait de la psychologie, une étude fort attrayante à coup sûr, seulement (le seulement des *Faux Bonshommes*) il choisissait ses sujets parmi les hannetons et les canards. Les premiers m'ont toujours paru destinés à la joie des enfants ; quant aux autres, j'ai la conviction qu'il vaut mieux les étudier aux navets.

Au fond, moi, médecin, tout cela me touchait peu. Mais voici que, pour cette fois, M. Michelet s'en est pris à l'amour même, non pas l'amour chanté sur tous les tons, depuis Pyrame et Roméo jusqu'aux couplets de M. Scribe. L'amour de M. Michelet n'est pas celui-là. Les écrivains avaient jusqu'ici cherché à étudier la passion avec ses emportements et ses délicatesses ; ils avaient analysé l'influence de ce sentiment exquis, l'amour, sur la vie sociale, et de ce vaste poëme si souvent écrit, chanté, représenté par le pinceau, par le marbre ; de ce poëme humain éternel, si vieux et toujours jeune, de ce poëme M. Michelet a fait une infirmité. Il a pris la chose par l'autre bout. La fin est devenue pour lui le commencement. La ceinture classique dénouée par l'amour s'est transformée dans les mains de M. Michelet en ceinture périodique.

Permettez-moi de vous le dire, monsieur, vous vous êtes complétement abusé. Vous avez voulu marier la science avec la fantaisie, et vous ne vous êtes point aperçu qu'elles étaient femmes toutes deux. L'aspect sévère de la première vous a trompé sur son sexe. L'union de la science

chaleur et de sincérité que M. Mattei des vérités nouvelles, qui manifestent autant de foi naïve et autant de satisfaction quand ils croient en avoir trouvé une, et qui se persuadent aussi facilement avoir eu cette chance.

Pour tous ces motifs, il est difficile de se défendre d'une réelle sympathie pour M. Mattei, et, pour ce motif encore, on est toujours fort disposé à lui pardonner ses erreurs. Mais, par la même raison, on se sent obligé à lui donner d'utiles conseils, et le plus utile de tous, ce serait évidemment d'engager l'intrépide accoucheur à se renseigner auprès de quelqu'un de ses amis avant de livrer au public les découvertes qu'il pense avoir faites. Dans celle qu'il vient de communiquer à l'Académie, M. Mattei passe à pieds joints sur les recherches les plus positives de l'anatomie et de la physiologie modernes, recherches qui établissent d'une manière irrécusable une ovulation mensuelle chez la femme; il ne s'en préoccupe point; il semble les ignorer, et ne donne, par conséquent, aucune raison pour en combattre les résultats.

Cette manière de procéder ne peut plus être acceptée en science et elle ne peut que compromettre l'autorité de celui qui l'adopte.

Dans une autre partie de sa note, M. Mattei parle de « *phénomènes réflexes le long du plexus lombo-sacré,* » prouvant par cette locution qu'il ne se fait pas une idée nette de ce qu'on entend par phénomènes réflexes.

Que M. Mattei en croie notre sympathie pour lui, et il ne communiquera plus rien aux Académies sans avoir consulté quelque ami instruit et bienveillant.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

OPHTHALMOLOGIE.

A monsieur le Rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux*.

Monsieur le Rédacteur,

Le numéro du 20 janvier 1859 de votre estimable journal contient, à l'article *Ophthalmologie*, une intéressante observation de M. Nicouleau, vétérinaire à Verteuil, relative à un cas d'ophthalmie vermineuse.

La femme qui fait le sujet de cette curieuse observation rapporte, qu'étant occupée à garder ses vaches dans une prairie, elle sentit quelque chose de froid lui frapper l'œil en même temps qu'un bourdonnement retentissait à ses oreilles; puis l'œil devient larmoyant, douloureux; enfin elle va trouver, de retour chez elle, M. Nicouleau, qui constate la présence et opère l'extraction de huit petits vers d'un genre particulier, différent du genre Filaria; ces vers ou larves auraient été déposés dans l'œil de la malade, d'après M. Nicouleau, par un insecte femelle de l'ordre des diptères, et probablement par une de ces mouches dites « musca bovina, carnifex vitripennis, » etc.

C'est d'un fait analogue que je viens entretenir les lecteurs du *Moniteur*; il est vrai que je n'en ai pas été observateur, mais la manière dont il m'a été rapporté ne me fait nullement douter de sa véracité; au surplus, je n'attache pas plus d'importance à ce fait que le sujet lui-même n'en comporte.

Voici l'observation.

Il y a quelques jours, Mme X... vient me consulter pour un lupus datant déjà de plusieurs années; cette femme, âgée de soixante-deux ans, a toujours été souffrante; le mal pour lequel elle me consulte a son siége sur le côté droit de la face, et surtout près du nez, dont il a déjà détruit une portion, de telle façon que la narine s'ouvre au dehors par un orifice circulaire ayant plus d'un centimètre de diamètre; il y a déjà deux ans que cette ouverture s'est faite, depuis lors elle n'a point fait de progrès.

Cette femme me rapporte que l'année dernière, étant occupée à scier du trèfle encore en fleur, une mouche noire, assez grosse, s'échappa en bourdonnant d'un des capitules qu'elle coupait, vint s'introduire dans sa narine droite, pour ressortir par l'orifice de la plaie dont j'ai parlé plus haut. Le passage de l'insecte fut presque instantané et ne produisit sur la narine qu'un léger picotement auquel la malade ne fit nulle attention. Son ouvrage achevé, cette femme regagna sa demeure, fit sa besogne accoutumée. Le repas du soir terminé, elle se mit au lit et dormit à son ordinaire. Le lendemain, à son réveil, en faisant, comme de coutume, le pansement, ou mieux la toilette de sa plaie devant une glace, il lui sembla qu'il y avait de petits corps blancs qui se mouvaient au pourtour de l'ouverture de la plaie; en y regardant de plus près elle fût bientôt convaincue que ces petits corps blancs filiformes n'étaient autres que des vers ou larves que la mouche avait déposés sur la plaie lors de son brusque et rapide passage de la veille. Ces larves étaient en

---

et de la raison est aussi la cause de votre erreur; mais la science et la raison sont sœurs, monsieur. Quelques vitalistes s'efforcent, il est vrai, de faire croire qu'elles ne sont pas du même lit, mais l'état civil avec les signatures d'Hippocrate, de Newton, de Voltaire et de bien d'autres comme témoins, justifie les liens qui unissent la science à la raison.

L'hymen que vous avez tenté est donc impossible; une simple liaison n'est pas même acceptable; il y aurait séparation pour incompatibilité d'humeur, ou bien le pauvre couple serait, dans le monde, frappé de déconsidération, et ne tarderait pas à s'afficher à la quatrième page, ce bagne de la médecine où la marque est conservée.

J'en demande pardon aux écrivains, mais l'art, en général, et la littérature en particulier, ne vivent que d'erreurs physiologiques. C'est ce que n'a pas vu M. Michelet.

La science nous dit : les hommes sont des animaux chez lesquels le cerveau a comparativement plus de substance que chez les autres. Mais nous naissons, nous vivons, nous mourons comme les bêtes, et ce qui est plus triste — (il en est qui trouvent cela gai), — nous nous reproduisons comme elles.

Les arts nous disent : l'espèce humaine est marquée au front d'un signe; sans la similarité dont nous nous plaignons, nous aurions trop d'orgueil. L'intelligence, la passion, le sentiment dominent la matière, comme la tête domine le corps.

Même dans la représentation de ce corps, l'art vrai ne cherche que la pensée, l'idéal; le corps n'est qu'un moyen. Il répugne à la vanité humaine de se croire de la même pâte organique qu'un animal; l'hypothèse de l'âme n'a été inventée qu'à cause de cela.

Aussi, tout ce qui est de l'art est le plus souvent adorablement faux; mais les résultats en sont charmants.

Voyez : l'art en général, et surtout la littérature, ont idéalisé tous nos besoins et jusqu'à nos fonctions, ceux et celles au moins qui pouvaient l'être, et ces considérations vont faire toucher du doigt l'erreur dans laquelle est tombé M. Michelet.

La science dit : le cœur est un muscle creux, destiné par ses contractions à pousser le sang dans tous les organes.

L'art répond : le cœur est le foyer de toutes les passions; cet homme a du cœur; c'est un grand cœur; cette femme a mauvais cœur; mon cœur ne bat que pour lui, etc., etc.

La science dit : la respiration est une fonction dont le but est de modifier le sang, etc.

L'art répond : je ne respire que pour toi; à toi jusqu'à mon dernier soupir.

Nous arrivons déjà à des fonctions et à des besoins moins nobles. L'estomac ne trouve plus tant de sympathies chez l'artiste. Cependant, le gourmet tente encore d'ennoblir, d'idéaliser sa passion. Mais cela devient plus difficile. — (Je préviens M. Monselet que je ne me bats qu'au sabre.)

assez grand nombre et, pour les détruire sûrement, cette femme eut l'heureuse idée de bien laver sa plaie avec de l'eau salée : trois à quatre ablutions répétées dans la matinée, suffirent pour déterger la plaie et la débarrasser des larves qui la souillaient.

Telle est, monsieur le rédacteur, l'intéressante observation que je porte, sans commentaires, à la connaissance de vos lecteurs. Ce fait, pour ne pas être unique dans la science, n'est pas moins un fait digne d'attention et peu commun. Je me plais à croire que c'est avec empressement que vous le livrerez à la publicité.

Dans cette attente, je vous prie de vouloir bien agréer, etc.

L. LEFÈVRE, D. M. P.

Saint-Erme, 19 février 1859.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Tumeurs emphysémateuses du crâne

(RÉGION TEMPORALE ; — LÉSIONS DE L'APOPHYSE MASTOÏDE),

Par le docteur COSTES
Professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'Ecole de médecine de Bordeaux, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 19 février.)

Ces details nous paraissent importants, car ils prouvent qu'on peut se rapprocher d'assez près de la vérité sans l'atteindre, et que la tendance à expliquer les choses par le merveilleux écarte souvent les meilleurs esprits du vrai sentier. Ce fait était donc admirable pour Lecat. Le moment n'était pas encore venu où une explication toute naturelle pourrait en être donnée.

Mais son histoire peut encore nous fournir des matériaux utiles ; continuons-la donc.

En face de cette maladie nouvelle, Lecat et le médecin qui l'avait appelé en consultation, se demandent : qu'y a-t-il à faire? « Cette tumeur étant singulière dans sa formation, pouvait bien aussi avoir des singularités dans sa cure. » Donc, point d'opération : des résolutifs et des fondants seront employés pendant trois mois. Ce traitement, pris et repris, dura plus d'une année.

Au commencement de mars 1743, dix-huit mois après, Lecat est appelé à revoir son malade. « Quand je le vis, dit-il, je fus effrayé de l'accroissement énorme de la tumeur, qui occupait alors les deux tiers du crâne; la *matière venteuse*, amassée en plus grande quantité, y était plus aisée à distinguer ; la tumeur rendait du son comme une tymbale, et en la pressant en différents sens, on sentait que l'on faisait passer l'air par différentes cellules que formaient des lames détachées du péricrâne.

Ce passage de l'air produisait encore des craquements dans ces cloisons, en sorte qu'on les aurait cru formées de parchemin bien sec. Je remarquai dans (*sur*) le crâne la même altération que nous y avions sentie dans le premier examen; les excavations étaient devenues plus profondes, et dans l'espace dont la tumeur s'était emparée depuis peu, il y avait des excavations moins profondes; d'où il était aisé de conclure que toute la tête allait être envahie par la tumeur, et que le crâne, se creusant de jour en jour, ne pouvait manquer de se percer à la fin, et qu'alors... la mort du malade était inévitable. » On discute les chances et l'opportunité d'une opération que l'on regrette de n'avoir pas faite un an plus tôt, et l'on convient d'une première incision à pratiquer, en la bornant à quatre ou cinq travers de doigt d'étendue; plus tard on en fera successivement d'autres selon le cas.

Lecat expose ensuite les motifs qui l'ont dispensé de préparer son malade : « Nous étant donc contentés, par toutes ces raisons, d'avoir mis simplement le malade à la diète la veille de l'opération, nous fîmes celle-ci le 8 mars 1743, à neuf heures du matin. L'incision fut faite dans la partie la plus basse de la tumeur, celle où les téguments étaient les plus émincés ; *le vent s'échappa avec impétuosité* et ne fut suivie d'aucune liqueur. Ayant passé aussitôt le doigt dans l'ouverture, je sentis l'os découvert de la largeur d'un liard ; je distinguai aussi une petite épine osseuse à côté de l'os découvert, et différentes cloisons qui laissaient des ouvertures, des communications entre les cellules qu'elles formaient; je dilatai mon ouverture par le bas, ensuite par le haut, jusqu'à une cloison transversale où je m'arrêtai, et j'emportai un lambeau des téguments; alors les os que j'avais senti découverts et la cloison qui m'avait arrêté furent exposés aux yeux mêmes ; l'os découvert paraissait *creusé en rayons* du centre à la circonférence... J'appuyai avec les mains sur les autres régions de la tumeur pour en vider les vents; je réussis dans la plus grande partie; mais il y eut quelques cellules qui conservèrent encore un peu de ce fluide. » L'ouverture fut remplie de charpie, et la tête couverte de compresses trempées dans un mélange d'eau d'orge et d'un peu d'eau spiritueuse de lavande.

Quelques heures après, l'appareil et le traversin étaient pénétré d'une eau sanglante. L'appareil est levé et le malade saigné. « Dans l'après-midi, les évacuations de la plaie étaient tout à fait *séreuses et blanches*, et si abondantes, que le malade en était faible, assoupi, et son pouls petit et enfoncé. Ces pertes, tout à fait extraordinaires, et par leur quantité et par leur source, continuèrent les deux ou trois pre-

---

Je laisse de côté les organes des sens et j'arrive tout de suite à la reproduction.

Voilà certes le plus magnifique tour de force qu'ait jamais exécuté la pensée humaine.

Quelle fonction est aussi admirable dans le but ! En est-il de plus révoltante dans les moyens ?

La science dit : la reproduction se fait par le rapprochement des sexes.

L'art répond : l'amour... un million de volumes, des milliers de tableaux, de statues, jusqu'au livre de M. Michelet.

Et dans toutes ces œuvres voyez l'artiste, le peintre, le sculpteur, l'écrivain ; pour eux, la femme, leur idole à tous, n'a de sexe qu'entre la tête et le cœur. Ainsi, quand, à force de rêver, l'homme est parvenu à voiler l'ignominie de la reproduction sous la dignité de l'amour ; quand l'humanité, grâce à un de ses plus nobles attributs, s'est élevée par l'idéal jusqu'à l'oubli complet de la sexualité ; quand, dans toutes ses œuvres, l'homme a fait jaillir du cœur de la femme, sous le nom d'amour, une flamme qui ne s'alluma jamais autre part que dans les organes reproducteurs ; M. Michelet, au lieu d'analyser cet admirable sentiment et de se perdre, s'il le voulait, — son genre de talent l'y rendait propre, — dans l'éther d'un mysticisme germanique, s'en va donner en plein abrutissement sexuel, et, cherchant la ligne introuvable dans cette peinture clinique du rut humain, nouveau Galimard de l'amour, il patauge, éperdu, écrasant le sens commun, se raccrochant à des hérésies scientifiques. Et pour arriver à quoi ? à refaire de la compagne adorée de l'homme une honteuse femelle, semblable à la statue de Loth, ne révélant plus son sexe que par ses infirmités.

Hygiéniste, médecin, accoucheur même, notre futur confrère, M. Michelet, professe que *l'hygiène de la femme est facile; quelques rafraîchissements suffiront*. (Sic.) Quant à la grossesse, *à quoi bon un médecin, un étranger*. Pour ce qui est de l'accouchement, *tout le monde sait combien la présence d'un homme le retarde*. D'ailleurs, dans l'accouchement, *il n'y a qu'à regarder*. Quel métier faisons-nous donc, bon Dieu, M. Moreau depuis quarante ans, M. P. Dubois depuis trente, et moi-même, si j'ose me nommer, depuis vingt ans bientôt? Nous avons enseigné à des centaines, que dis je, à des milliers de médecins, à secourir les femmes en travail, et il n'y a pas de semaine, à Paris seulement, où, malgré la science, il n'en meure quelques-unes en accouchant. Ah ! monsieur, vous n'avez donc pas vu le deuil de tant de familles malgré nos efforts ! Que cette triste mort n'atteigne jamais les vôtres ! ce serait une trop dure punition de vos imprudentes paroles.

Franchement, futur confrère, vous écrivez les accouchements juste comme j'écrirais l'histoire. Mais l'union de la médecine et de la littérature n'a jamais produit autre chose qu'un livre comme celui de l'*Amour*. Notre science est une femme digne et simple; elle ne veut ni des ornements de l'épithète, ni du clinquant de l'antithèse, ni des verroteries du style;

miers jours. La nature séreuse de ces évacuations, l'épuisement et l'accablement qu'elles produisirent, les suites funestes qu'elles eurent, me donnèrent lieu de penser qu'elles étaient fournies par le *suc nerveux* qui a son réservoir dans le cerveau. »

Le sixième jour de l'opération, fièvre, délire, les paupières sont bouffies ; deuxième saignée du bras. — Le septième, les accidents continuent; saignée du pied qui les calme un peu.

Le huitième, délire moins violent, calme par intervalles. Mais le malade fut pris d'une espèce de rhumatisme universel qui faisait qu'on ne pouvait ni lui toucher ni lui remuer aucune partie sans lui causer de vives douleurs. Pendant quelques jours, tout s'était aggravé ; puis un léger mieux s'étant montré, on fit une contre-ouverture à la partie antérieure et supérieure du crâne; on y poussa des injections, qui *revivifièrent* toute cette étendue caverneuse et œdémateuse. Plus tard, un autre abcès se montra entre la première incision et l'oreille. Il fut ouvert, mais avec un caustique, puis une lancette, à cause de la pusillanimité du malade. Ce grand égout fournit un libre passage à la matière du plus grand nombre de cavernes situées au-dessus de l'oreille ; on y passa des mèches, on fit des injections détersives. Il y eut des alternatives de mieux et de mal.

Les infractions à l'hygiène aggravèrent l'état du malade ; le genou et toute l'extrémité droite devinrent plus gonflés et plus douloureux ; mais de bons soins et un meilleur régime amenèrent du mieux. Les trois plaies principales de la tête se cicatrisèrent ; celles qui restaient furent réunies par deux incisions.

Les injections et les mèches, avaient amené de nouvelles chairs, et l'accomplissement de cette grande cure, dit Lecat, pouvait être au plus l'affaire de quinze jours, car la tête était regardée comme guérie et on ne la pansait plus. — Mais dans le temps que l'on touchait à ce terme heureux, la tumeur et les douleurs du genou allèrent en augmentant, et malgré tous les moyens qu'on put employer, il se forma dans la cuisse un grand abcès, qui fut ouvert et n'offrit qu'une vaste caverne remplie de matière. Après plusieurs alternatives en mieux et en plus mal, le malade mourut d'épuisement le 18 juillet, 132e jour après son opération, un mois après l'ouverture de l'abcès de la cuisse.

L'autopsie fut faite, mais avec le peu de soin qu'on y mettait alors. Voici ce que l'on observa : 1° la tête, du côté droit, siége de la première maladie, a paru pleine d'éminences et d'enfoncements recouverts d'une peau et de plusieurs cicatrices solides, excepté en un endroit, de la largeur de l'ongle du petit doigt; 2° ces cicatrices enlevées avec assez de peine, nous n'avons trouvé aucune humeur ni matière quelconque interposée, et nous avons remarqué plus distinctement grand nombre d'éminences très saillantes, des enfoncements et des trous, dont quelques-uns pénétraient jusque dans l'intérieur du crâne.

Celui-ci enlevé, nous avons observé dans son intérieur une *altération* de la largeur de quelques pouces, pareille à celle de l'extérieur, formant des creux inégaux dans la substance de l'os; c'était à l'endroit de ces creux que se faisait la communication avec l'extérieur par les trous observés ci-dessus, et la dure-mère, correspondante à ces creux, était chargée d'une excroissance fongueuse qui remplissait lesdits creux. Le cerveau était mou et sans aucune consistance, surtout du côté de la maladie.

Les désordres qu'on trouva dans la cuisse et la jambe les fit considérer comme la cause prochaine et immédiate de la mort.

Quelle idée s'était formée Lecat de la maladie qu'il venait d'observer? — « On a vérifié, dit-il, sur le crâne, des exostoses très élevées et des enfoncements très profonds, des trous même dans la substance du crâne, et cela sans aucun vestige ni de carie, ni d'exfoliation, ni de matière interposée qui pût nous annoncer l'une ou l'autre ; en un mot, on a vu à découvert que cette maladie était accompagnée d'exostoses et d'une simple fonte des os du crâne, qui étaient dégénérés en fibres molles et en ventosité. »

« La métamorphose des os en parties molles n'est pas un phénomène très rare, dit Lecat. La seule chose donc qu'il y ait ici d'extraordinaire, c'est que la tumeur ait été trouvée remplie de vent. En effet, il n'y a que la jonction de ces accidents qui soit singulière, car les tumeurs formées par des vents dans le corps humain ne sont pas rares. La formation des vents par les liqueurs échauffées, fermentées, est connue de tout le monde, et il n'est pas difficile de concevoir que des os qui dégénèrent en parties molles et qui se fondent ensuite en liqueur, puissent par un troisième degré de fonte, se convertir en vapeur. »

C'est donc par la fermentation ou une action analogue que Lecat peut se rendre compte de la formation du vent dans ce fait. — Et, à ce propos, le docteur Martin, le secrétaire de la Société de Santé de Lyon, l'éditeur des Observations de Lecat, ajoute en note : « On dirait que le célèbre Lecat avait pressenti la belle théorie des gaz. »

Lecat ne veut pas qu'il y ait eu exfoliation : « Cette maladie est *une dépravation du principe de la solidité des fibres de l'os;* cette dépravation ou cette fonte est avec un certain degré de vie, celle-ci ne se trouve éteinte nulle part, mais seulement affaiblie

---

Elle est chaste. Après des années d'assiduités, à peine obtient-on d'elle quelque bien mince faveur. Elle ne se donne jamais tout entière. La science est belle; mais sa beauté, c'est la lumière, c'est la clarté, c'est la nudité même, car il la faut toute nue comme la Vérité antique. M. Michelet lui a mis des bas et une crinoline; il en fait une *biche*.

L'auteur de *l'Amour* s'est donc trompé en cherchant à idéaliser ce qui ne peut pas l'être. Le réalisme pouvait seul tenter un pareil essai. Mais le réalisme pur n'est pas de l'art. Je doute ensuite qu'aucun littérateur écrive jamais les phrases suivantes choisies entre mille, à quelque école qu'il appartienne :

« La coupe d'amour qu'on appelle le bassin est une mer d'émotions variables.

» Ce siècle s'appellera le siècle des maladies de matrice.

» Le bottier et le tailleur sont bien près de la sculpture.

» Quatre personnes dépensent moins qu'une.

» Il faut apprendre l'art d'aimer jusqu'au bout.

» L'église de la nature, c'est le Jardin des plantes.

» Une thérapeutique d'équité viderait les hôpitaux.

» Le mari dira à sa femme, la première nuit de ses noces : Je suis à toi, je suis toi-même, je souffre en toi, prends-moi comme ta mère et ta nourrice; tu es ma femme, tu es mon enfant. Il n'y perdra rien au réveil. La femme lui répond : Que tu es donc impétueux !

» La satiété vient de sentir qu'on n'ira pas jusqu'au fond de la personne ; qu'on creusera sans trouver le fond.

» Peu d'hommes (qui ont les deux sexes et pourtant sont les plus puissants mâles) ont le don d'incubation. » (Citations textuelles de l'*Amour*.)

Franchement, il ne me paraît pas douteux qu'un homme, sans y être contraint par la force, qui a écrit mille choses pareilles dans un livre sur lequel j'aurais à donner mon avis, il ne me paraît pas douteux, dis-je, que cet homme a besoin d'avoir une conversation avec nos confrères Baillarger et Moreau (de Tours). Quant à moi, je donnerais sur le livre la déclaration suivante :

Je, soussigné, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, à la réquisition du sens commun, chargé d'examiner le volume qui m'a été remis, déclare, sur ma conscience, que cette œuvre a été conçue et exécutée sous l'influence d'une *manie déraisonnante*, résultat d'une affection nouvelle que je propose de dénommer : *Onanisme cérébral invétéré avec exacerbations menstruelles*.

En foi de quoi j'ai délivré le présent.

PAJOT.

par degré (1). »

Ce fait, analysé avec attention, eût pu tout au moins donner l'éveil sur la véritable origine du gaz dans la tumeur. L'indolence, l'apparition successive et si longue de cette tuméfaction, cette circonstance surtout de sa diminution lorsque le malade se mouchait, enfin l'aspect de l'os *creusé en rayon* du centre à la circonférence, auraient pu mettre sur la voie de la véritable source du vent. Mais, pour cela, il eût fallu creuser encore dans les analogies et les différences. En effet, où avait-on vu auparavant, dans un os quelconque, son ramollissement, sa dépravation du principe de la solidité de ses fibres, comme dit Lecat, donner lieu à la formation de gaz? Il ne veut pas que le fait de Mercklin ait de l'analogie avec le sien, parce que l'épithète de *spina ventosa*, qu'on donne à cette maladie, ne vient pas de ce qu'il y a du vent, mais parce que les parties attaquées de ce mal sont gonflées comme si elles étaient soufflées. — Et au contraire, dans le fait de Duvernay, qu'il cite lui-même, ne dit-il pas que le vent venait *peut-être* de la communication avec les fosses nasales, et que c'était une partie de l'air de la respiration? Un pas de plus, et la vérité jaillissait. — L'air ne peut-il provenir, en effet, dans une tumeur comme celle qu'avait vue Lecat, d'une communication avec l'extérieur ?

Un autre a cherché et trouvé la solution à cette question. Mais il fallait que des études anatomiques plus exactes, des recherches d'anatomie pathologique et d'autres faits encore vinssent préparer les voies.

Il ne s'était pas écoulé quarante ans lorsque W. Hunter vint en présenter un nouveau et lire devant la Société des Médecins de Londres, le 2 octobre 1780, l'observation suivante, sous le titre de *Tumeur flatulente de la tête*, ouverte et guérite par le docteur Lloyd, chirurgien à Wrexham (2). L'auteur s'exprime ainsi :

Obs. II. — En mai 1779, j'ai examiné une tumeur sur la tête d'une femme de trente-six ans, robuste, ayant toujours joui d'une bonne santé, et dans ce moment ne se plaignant de rien autre. Cette tumeur était située à la jonction de la suture sagitale et de la suture lambdoïde, grosse comme un œuf de pigeon. La malade l'avait aperçue il y avait environ deux mois. Elle était indolente au toucher et paraissait contenir un fluide. La malade disait qu'en la comprimant avec sa main, elle « la faisait disparaître graduellement, et en rentrant elle lui faisait toujours éprouver un certain bruit dans l'oreille gauche, » et qu'à sa volonté, au bout d'une demi-heure, elle reprenait sa forme et sa dimension. Je ne crus pas à ce récit, parce que dans ce moment, quels que fussent mes efforts de pression et dans toutes les directions, je n'obtins pas ce résultat. Cette tumeur n'étant nullement inquiétante, je ne crus pas devoir rien tenter tant qu'elle serait ainsi.

Trois mois après, je revis la malade. La tumeur avait augmenté; elle était alors *réductible* parfois, et le bruit qu'elle produisait dans l'oreille était si fort, qu'il était appréciable par les assistants. Et même alors je ne pus pas la réduire moi-même.

La malade accusait des douleurs de tête, une lassitude générale, et depuis quelques semaines elle était agitée. Ne soupçonnant pas que la tumeur fût la cause de ces phénomènes, la femme étant évidemmen pléthorique, je fis une saignée de 12 onces, je prescrivis 3 ou 4 purgations; j'obtins un soulagement temporaire.

Trois ou quatre mois plus tard, au commencement de février, je vis la malade par occasion, et à ma grande surprise je trouvai la tumeur augmentée jusqu'à la grosseur d'un œuf de poule dinde.

D'ailleurs, son aspect était le même; seulement, depuis quelques semaines, elle n'était plus réductible. La santé de la malade s'était altérée la céphalalgie était forte et constante, accompagnée de vertiges, de nausées et de maux d'estomac continuels. Elle était en proie à une pénible sensation d'engourdissement dans les extrémités, surtout aux bras, quelquefois si fortement atteints, qu'elle ne pouvait les porter jusqu'à sa tête; le gauche était surtout affaibli, et elle ne pouvait presque rien saisir de ses mains. Le pouls était plein, lent, les excrétions en bon état. J'avais remis à deux jours plus tard à faire l'opération, et à ma grande surprise, en si peu de temps, la tumeur avait triplé au moins de volume; les symptômes s'étaient de beaucoup aggravés, ce qui me décida à l'ouvrir sur-le-champ. Je fis une assez grande piqûre avec une lancette ordinaire. La tumeur ne contenait absolument que de l'air, il n'y avait pas une seule goutte de liquide. Le crâne était carié dans toute la base de la tumeur, et toute la partie primitivement atteinte avait l'apparence d'une ruche à miel.

Une heure après cette ouverture survint une hémorrhagie considérable qui m'obligea à l'agrandir, afin de pouvoir introduire entre le péricrâne et le crâne de la charpie et de la farine de froment, n'ayant plus rien sous la main.

Les linges du pansement ne se détachèrent pour laisser voir l'os à découvert qu'au sixième jour, et alors, contre mon attente, de bonnes granulations couvraient toute la surface, à l'exception d'une petite portion de chaque pariétal très éloignée du centre de la tumeur.

Il n'y eut pas ce pus fétide qui accompagne ordinairement les ulcères carieux. Il se montra toujours louable dès le premier pansement. Le péricrâne et le crâne adhérèrent fermement au bout de trois semaines, sans trace d'exfoliation, et la plaie fut cicatrisée bientôt après.

» Tout symptôme disparut à l'instant même de l'ouverture de la tumeur, autant que je puis l'assurer, à cause de l'alarme que fit naître l'hémorrhagie, ce qui empêcha la malade, pendant deux jours, de rendre compte de ses impressions.

» Environ six mois plus tard, le 13 septembre 1780, j'appris qu'une autre tumeur s'était montrée sur la tête. A l'examen, elle parut être de la même espèce, mais elle n'était accompagnée d'aucun fâcheux symptôme; elle était située à la partie la plus inférieure du pariétal droit. s'étendant au travers de la suture sagitale à une petite partie du pariétal gauche. Elle avait la grosseur d'une noix environ, et son contenu était absolument le même que celui de l'autre. L'os avait l'aspect de celui qui a subi une exfoliation. La plaie resta longtemps ouverte. Lorsque cette dernière tumeur fut incisée, l'oreille gauche perçut un bruit d'air.

Pour toute circonstance étiologique, on apprit que huit ans avant l'apparition de la tumeur, la malade avait fait une chute de cheval sur le pavé. Elle en perdit ses sens pendant quelques minutes, mais elle ne se rappelle pas qu'aucune partie de sa tête ait été meurtrie ou frappée alors ni jamais.

Ce fait n'a été accompagné d'aucune réflexion, ni par le chirurgien qui l'a observé, ni par W. Hunter qui l'a communiqué à la Société des Médecins de Londres. Cette qualité de tumeur *flatulente* n'a pas fait rechercher à quelle cause elle pouvait emprunter cette condition. La question était donc moins avancée, si l'on peut ainsi dire, au second fait qu'au premier.

Lecat, en effet, avait rapproché son observation d'un fait d'emphysème du front ; il est vrai qu'il n'en avait pas non plus recherché ou du moins trouvé l'origine.

Mais ici, que de circonstances plus saillantes! D'abord une cause traumatique présumée ; mais après, cette compression avec la main qui fait disparaître la tumeur ; le bruit qu'elle fait éprouver dans l'oreille gauche en rentrant ; les accidents nerveux de compression à une certaine époque de sa durée; l'aspect des

(1) En dehors du point qui nous occupe, il n'est pas sans intérêt de mentionner les explications de Lecat relatives à la formation successive des abcès. « Nous avons vu, dit-il, plusieurs fois de simples piqûres dans les tendons des doigts produire des abcès non-seulement dans la main, dans l'avant-bras, dans le bras, sous l'aisselle, aux côtés de la poitrine, mais encore dans toutes les extrémités du corps successivement, dans l'intérieur même et dans les viscères; en sorte que des personnes qui avant ces piqûres avaient une santé d'athlète... ont vu leur tempérament entièrement perverti, leur corps devenir une *fourmillière de dépôts*, et leur vie s'éteindre enfin par la cacochymie et le marasme. »

(2) *Medical observations and Inquieres By a society of physiciens in London*, vol. VI, p. 192, 1784.

parties osseuses après l'incision, qui les fait ressembler à une ruche à miel : que de traits de lumière pour arriver à la vérité ! Cependant, elle n'est pas même cherchée.

Le troisième fait dans l'ordre chronologique se rattache plus directement aux plaies de tête; mais il appartient évidemment aussi à notre sujet. Le siége de la blessure, la formation d'une « tumeur gazeuse, » lui assignent une place dans le cadre que nous traçons.

Obs. III. — Cette observation, publiée dans les *Mémoires de la Société médicale* de Londres, a été communiquée à cette compagnie le 7 avril 1792 par le docteur Clough. Le fait avait été recueilli par le docteur Thomas Denmon Ledward, chirurgien de la Bounty, sous le titre de *plaie de tête* (*wound of the head*) (1).

Le 15 août 1785, Elisabeth Sturges, âgée de dix-huit ans, reçut une petite blessure dans la tempe gauche, justement au-dessus de l'os de la mâchoire, avec une faucille. Le coup a été porté avec peu de force en apparence; l'instrument reste fixé par sa pointe dans la blessure et est extrait avec la plus grande difficulté. La blessée perd les sens, mais revient bientôt à elle et continue son travail jusqu'à l'après-midi. Elle est saisie alors de rigor, d'une vive douleur dans la tête; elle se refroidit, éprouve de fréquentes envies de vomir; elle est très agitée, passe une très-mauvaise nuit, et le matin elle éprouve du délire. Le soir, un chirurgien fut mandé, qui la trouva privée de la parole : « une tumeur emphysémateuse occupait le côté gauche de la tête et du col, » entourant l'œil de ce côté. La respiration était suspendue, stertoreuse; le pouls intermittent. La pupille de l'œil droit était très dilatée. Les cheveux étaient baignés d'une sueur froide et ses extrémités glacées.

En examinant la tempe, on trouva une petite blessure dans laquelle un stylet fut introduit avec la plus grande difficulté, et l'on ne put découvrir ni fracture ni dépression.

Une branche de l'artère temporale était divisée, et environ cinq onces de sang furent extraites par là. Ce fut tout ce que l'on put tenter pour soulager la malade, car elle mourut cinq ou six minutes après.

En disséquant les téguments, qui étaient extrêmement résistants et gonflés de l'épaisseur d'un pouce, on découvrit que la pointe de l'instrument avait pénétré à travers le temporal, environ à un demi-pouce au-dessus de l'os maxillaire, faisant un petit trou, sans dépression, propre à admettre à peine une aiguille un peu forte. En soulevant une partie de l'os, on trouva que la faucille avait pénétré à travers les méninges en s'avançant jusqu'à un demi-pouce environ dans la substance cérébrale, dont une portion était remplie de sang coagulé, ainsi que les interstices des membranes.

Dans ce fait, pas plus que dans le précédent, l'attention de l'observateur n'a été dirigée vers la recherche de la cause de la tumeur gazeuse (2).

La rapidité de la mort, la recherche de la lésion du cerveau, ont facilement détourné l'attention de cette circonstance, qui était très secondaire, la flatulence de la tumeur.

Un demi-siècle s'écoule avant qu'un nouveau fait vienne porter encore un peu de lumière sur ce sujet toujours inconnu; mais raconté avec des circonstances plus précises et plus multipliées, il va nous fournir des conclusions mieux fondées

C'est au *Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire* que j'emprunte le quatrième cas de tumeur emphysémateuse du crâne, qu'on va lire, et que M. Pinet, chirurgien en chef de l'hôpital de La Rochelle, a publié nous le titre de *Pneumatocéphale externe* (3).

(1) *Mémoirs of the medical Society of London.* 1795. — Vol. IV, page 424.

(2) Je dois à l'érudition si exacte et si complète de mon honorable confrère et ami, le docteur E. Gintrac, la connaissance de ce fait, consigné dans son riche répertoire sous le nom de *tumeur gazeuse du crâne*, malgré le titre de *Plaie de tête*, sous lequel l'auteur l'a publié.

(3) Voyez ***Recueil des Travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire***, 2ᵉ série, année 1833, p. 38 et suiv.

Obs. IV. — Pichot (François), trente-trois ans, menuisier, d'une bonne santé jusque-là, sentit se développer, il y a cinq ans, sans cause appréciable connue, une petite tumeur dans la région occipitale. Dans l'espace de six mois, elle acquit la grosseur d'une noix. Indolente, elle devint du volume du poing au bout de deux ans. Un chirurgien y fit une ponction, la tumeur s'affaissa. La plaie cicatrisée peu de temps après, la tumeur se reforma et souleva le derme au même endroit Nouvelle ponction (1), nouvelle cicatrice : la tumeur reparaissait toujours un peu plus haut que précédement.

Trois ans après, il fait une chute en arrière sur la partie inférieure du tronc ; aussitôt, il fut pris de paralysie de la langue. Il entra alors à l'hôpital civil de La Rochelle. Il ne pouvait articuler quelques mots qu'en faisant mouvoir sa langue avec un manche de cuiller. Après quarante jours de traitement, la parole devient plus libre, mais il prononce avec difficulté, d'un son nazillard, ce qui ferait croire qu'il existe chez lui une altération de l'ethmoïde ou du voile du palais, bien qu'un examen attentif des fosses nasales et du gosier n'en offre aucune trace. Pendant son séjour à l'hôpital, on s'aperçoit qu'il porte à la région occipitale une tumeur du volume du poing, donnant un son tympanique à la percussion, qui d'ailleurs n'était nullement douloureuse.

D'après les renseignements donnés par le malade, on ne put penser que cette tumeur provînt de la chute qui avait produit la paralysie de la langue, puisqu'elle existait avant et n'était que la récidive d'autres semblables ayant leur siége au même lieu.

M. Pinet y pratique une incision de quelques lignes, en fait sortir un fluide gazeux, et avec de l'éponge préparée maintient écartées les lèvres de la plaie, qui donne d'abord une petite quantité de sérosité, puis une suppuration peu abondante.

Le malade sort de l'hôpital guéri de sa paralysie et débarrassé de sa tumeur.

La plaie se cicatrisa entièrement après quelques mois ; mais la tumeur ne tarda pas à reparaître et augmenta tellement pendant dix-huit mois, qu'elle s'étendit à tout le crâne et força le malade à rentrer à l'hôpital le 10 novembre 1830.

Examiné le lendemain, on trouve la plus grande partie du derme chevelu énormément soulevée et distendue; on ne peut, par la pression, atteindre les parois osseuses. La percussion donne une résonnance tympanique des plus prononcées.

Cette tumeur, évidemment gazeuse. occupe presque toute la face externe du crâne, excepté une portion, qui serait assez bien limitée par les attaches supérieures du muscle temporal et par la partie moyenne du muscle sourcilier, et à laquelle les parties molles très saines adhèrent encore. On ne sent pas sur le pourtour de cette tumeur de crépitation emphysémateuse, mais sa surface présente un assez grand nombre de bosselures inégales, parmi lesquelles deux considérables, situées à la région occipitale et séparées par un léger sillon transversal ; un autre, dans les régions mastoïdienne et temporale, renversait en dehors le pavillon de l'oreille.

Sur la partie supérieure du crâne, on voit différentes grosseurs remarquables par leur mollesse ; mais la plus considérable de toutes, située au-dessus de l'œil gauche, occupe la moitié gauche du coronal et s'étend dans la fosse zygomatique jusqu'à l'arcade de ce nom; elle fait une saillie de trois pouces et distend énormément toutes les parties voisines. — Une autre bosselure, assez petite, au-dessus de la bosse nasale, soulève la peau jusqu'à la partie moyenne des os propres du nez.

La forme générale de la tumeur ressemble à un énorme turban, faisant une saillie beaucoup plus considérable à gauche qu'à droite. La tête, mesurée avec soin, donne une circonférence de 2 pieds 5 pouces ; d'avant en arrière, 1 pied 8 pouces; d'une oreille à l'autre, 1 pied 6 pouces; des sourcils à la partie supérieure de la tumeur, 7 pouces de hauteur ; au-dessus de l'oreille gauche, elle fait latéralement une saillie de 3 pouces.

Les cheveux sont noirs, épais; on les rase. Le malade n'éprouve point de douleur à la tête, mais seulement un sentiment de malaise causé par la tension de la peau. Toutes les fonctions sont régulières. Quoique maigre et pâle, le malade, d'un tempérament lymphatico-nerveux, paraît

(1) On ne dit pas ce qu'il en sortit.

être d'une assez forte constitution.

Ce fait rare est l'objet d'une consultation à l'hôpital. Personne n'en a vu ni n'en connaît de semblable. La résonnance tympanique indique sa nature. Il n'y a point de fluctuation ; on écarte tout soupçon d'insufflation artificielle. On discute l'indication à remplir. M. P... l'emporte pour une ponction exploratrice. Il pratique dans la région occipitale, vers la partie la plus déclive de la tumeur, une ponction à l'aide d'un trois-quart rougi, dont il laisse la canule dans la plaie. Le docteur Drouineau recueille le gaz dans une vessie. La tumeur s'affaisse en grande partie d'elle-même ; mais il faut exercer une légère pression sur les parties antérieures et les plus éloignées de l'ouverture, pour faire sortir la totalité du gaz qui remplit presque entièrement la vessie ; il ne sort aucune autre matière. Les téguments, qui avaient été si énormément distendus, tombent en replis autour de la tête. En palpant la surface crânienne, l'opérateur sent sur la partie antérieure du coronal des éminences et des enfoncements qui indiquent évidemment une affection pathologique de cet os.

Les rugosités deviennent de plus en plus prononcées en s'avançant vers la fosse zygomatique gauche, dont l'apophyse paraît en partie détruite et vacillante.

Le bord supérieur du coronal fait une légère saillie au-dessus des pariétaux, qui, vers cet endroit, semblent être un peu déprimés, ce qui provient sans doute, dit l'observateur, de la destruction de la table externe de cet os. Le pariétal gauche est très rugueux dans toute son étendue ; le droit ne l'est qu'en partie, en haut et en arrière ; le temporal gauche offre la même altération, mais plus profonde encore, jusque près de l'orifice externe du conduit auditif. L'apophyse mastoïde gauche paraît être beaucoup plus altérée que la droite ; l'occipital est de tous ces os celui qui a le plus participé à l'altération.

La sensation que le tact médiat avait donnée est confirmée par un stylet boutonné qui trouve les os dénudés très rugueux. Pour en acquérir une persuasion plus grande, M. P... agrandit l'ouverture assez pour y introduire le doigt, avec lequel il atteint les *régions mastoïdienne et pariétale*, et sent très distinctement *ces os parsemés de rugosités*. Un pansement fut fait avec une mèche, introduite dans l'ouverture, des plumassaux et des compresses.

Le lendemain, à la levée de l'appareil, on trouve le derme revenu sur lui-même, ne formant plus aucun repli, mais encore distendu par du *gaz* à la partie antérieure et supérieure du crâne. Une incision y est pratiquée, et, à l'aide de légères pressions, on fait sortir la matière gazeuse.

Des injections détersives furent faites et une mèche fut placée. En peu de jours, la suppuration devient peu abondante, épaisse, blanchâtre, mais d'une odeur *fétide caractéristique de l'altération des os.*

Deux contre-ouvertures furent successivement pratiquées, une dans la fosse zygomatique, l'autre dans la région mastoïdienne gauche, et on pansa ces deux sétons pendant plus de deux mois. La santé de P... s'améliora d'une manière évidente ; l'appétit revint et les douleurs de la tête s'étaient dissipées. Quant à l'affection locale, le mieux était plus grand et plus surprenant. Le péricrâne semblait être adhérent à toute la région crânienne ; les rugosités, les éminences et les enfoncements avaient partout disparu, excepté près du conduit auditif et dans la région mastoïdienne du côté gauche, où l'on sentait quelques inégalités auxquelles la peau n'adhérait pas ; tandis que dans les parties voisines les téguments adhéraient, dans la région mastoïdienne apparut un soulèvement gazeux qui acquit le volume d'une noisette. On l'incisa ; le gaz sortit, et tout fut cicatrisé au bout de quelques jours, sans aucun décollement. La guérison a été complète. M. P... a revu son malade, après trente mois, se livrant à ses travaux ordinaires, avec de l'embonpoint et des forces, enfin dans l'état le plus satisfaisant.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Présidence de M. Sénarmont.

Séance du 14 février 1859.

Chirurgie. — M. Leriche adresse de Lyon un Mémoire sur un appareil qu'il désigne sous le nom de *chalumeau pyrolique*, et qu'il destine à remplacer dans les cautérisations le fer rougi au feu.

Un de ces instruments, transmis par M. Charrière, est mis sous les yeux de l'Académie.

M. Loiseau soumet au jugement de l'Académie la description et la figure d'un intrument qu'il suppose propre à rendre plus facile et plus prompte l'opération de la *trachéotomie*.

Physiologie. — M. Mattei présente une Note intitulée : *Les Symptômes de la ponte annuelle des ovaires chez la femme.*

Voici cette note, telle que nous l'a remise l'auteur :

L'opinion généralement acceptée dans la science, pour ce qui concerne l'ovulation chez la femme, est que cette fonction est mensuelle comme la menstruation.

J'étais déjà arrivé à reconnaître que cette opinion est erronée, et que la ponte est annuelle pour chacun des ovaires (voir le *Moniteur des Hôpitaux* 5 et 8 avril 1856). Mais les signes cliniques me manquaient pour rendre le fait saisissable à tous les praticiens.

Aujourd'hui précisément je suis arrivé à découvrir ces signes, et comme les mois de janvier, février, mars et avril sont l'époque de l'année où il se fait le plus d'ovulations, je viens appeler l'attention des observateurs sur ce sujet.

Les symptômes de la ponte sont tantôt assez légers pour que la femme soit simplement indisposée et ne consulte même pas le médecin, tantôt assez graves pour constituer une maladie.

Phénomènes généraux. — Il y a chez la femme une modification passagère dans le caractère, de l'insomnie et quelquefois des névralgies en dehors même de l'abdomen (intercostales, faciales, etc.). On voit à la fatigue de son visage qu'elle n'est pas à l'état normal ; elle a de la lassitude dans les membres, des nausées et quelquefois même des vomissements. Il y a quelquefois aussi des palpitations, de l'oppression, de la toux ou une altération dans le timbre de la voix, sans qu'il y ait pour cela lésion anatomique dans les organes du thorax. Ces symptômes le plus souvent sont continus, mais ils peuvent prendre le caractère intermittent et périodique à type quotidien ou tierce sans pour cela qu'il y ait de fièvre bien marquée.

Phénomènes locaux subjectifs. — La femme a dans le bas-ventre un sentiment de poids et souvent des douleurs qui s'irradient dans la région lombo sacrée, le long de la crête iliaque et dans les cuisses, mais qui sont surtout localisées dans un des côtés du petit bassin. Les ganglions de l'aine correspondante sont quelquefois gonflés et douloureux. Il y a à la vulve un sentiment de chaleur et parfois une sorte de démangeaison que les rapprochements sexuels paraissent soulager.

Chose bien remarquable, la menstruation est toujours troublée. Rarement l'écoulement sanguin est plus abondant que d'ordinaire. Plus souvent, au contraire, il est moindre ou nul. Lorsqu'il a lieu, il arrive avant l'époque ordinaire et est presque toujours accompagné de malaises insolites pour le sujet. Il y a, même chez la femme qui n'est pas sujet aux pertes blanches, écoulement de mucosités vaginales d'une odeur lochiale et qui alternent quelquefois avec des gouttes de sang. Il y a quelquefois aussi de la diarrhée et des envies fréquentes d'uriner avec sentiment de chaleur dans l'urètre. Les urines sont plus colorées qu'à l'état normal et se décomposent plus promptement. Il y a des phénomènes sympathiques du côté des seins, et j'ai vu même de petits abcès sous-auréolaires arriver dans la mamelle correspondante à l'ovaire en ponte. Enfin la scène se termine quelquefois par l'expulsion d'une membrane caduque accompagnée de tranchées utérines, mais le plus souvent les symptômes diminuent d'une manière insensible.

Phénomènes locaux objectifs. — Pour les mieux apprécier, il faut savoir explorer les ovaires au moyen de la palpation abdominale profonde et du toucher vaginal. L'ovaire droit est mieux exploré en touchant la femme avec l'index de la main droite, le gauche avec l'index de la gauche, et, dans les cas de bassin profond, on doit pratiquer le toucher avec l'index et le médius réunis ou le combiner avec le palper.

Le palper et le toucher pratiqués dans la région ovarienne sont douloureux du côté malade, et réveillent des phénomènes réflexes le long des branches des plexus lombo-abdominal et sacré. Ces explorations faites avec une certaine violence, provoquent à l'instant même de la gastralgie, des nausées, de l'oppression, de la constriction pharyngienne

et même des spasmes qui peuvent aller jusqu'aux convulsions hystériques. On trouve l'utérus un peu plus volumineux qu'à l'ordinaire, mais peu ou pas douloureux. Si la rupture de la vésicule ovarienne s'est faite avec division de vaisseaux sanguins, il peut y avoir de l'hématocèle; enfin, il peut survenir des péritonites et des phlegmons du petit bassin.

Les symptômes de l'ovulation varient en nombre et en intensité selon les sujets. Ils ont une durée de plusieurs jours (4, 12, 18), et s'amendent spontanément ou à l'aide de moyens thérapeutiques appropriés. La sensibilité de l'ovaire qui a pondu et les phénomènes névralgiques, cependant, peuvent durer un et plusieurs mois, ou se confondre avec les indispositions d'une grossesse lorsqu'il y a eu fécondation dans le cours de cette ponte.

Le temps qui sépare l'ovulation des deux ovaires est variable. Le minimum pour les cas que j'ai observés a été de quatre jours, et le maximum de cinq mois; mais, à cet égard, j'ai besoin de prolonger mes observations sur les mêmes sujets. Ce qui est démontré désormais pour moi, c'est que chaque ovaire ne fait qu'une ponte par an, et que cette ponte le plus souvent a lieu en même temps que la germination des plantes et le rut des animaux.

Je n'ai pas besoin de faire ressortir toute l'importance des signes qui nous permettent d'assister à la ponte même des œufs chez la femme. Cette importance me paraît être très grande pour le fait lui-même et pour ses applications. Je traiterai du reste ce sujet dans un mémoire spécial avec tous les détails qu'il comporte. Je serai heureux de joindre à ce travail les observations que d'autres pourraient faire désormais avec les éléments que je viens de donner.

M. **Flourens** présente, au nom de M. Van Beneden, un exemplaire d'un discours prononcé à la séance publique de l'Académie royale de Belgique, le 15 décembre dernier, et y signale le passage suivant, auquel donne un intérêt tout particulier la discussion récente sur les générations spontanées.

« Dans certains organismes inférieurs, les parasites par exemple, les œufs, dit M. Van Beneden, résistent non-seulement à la dessication la plus complète pendant des mois entiers ou même des années; mais après avoir servi de préparations anatomiques dans l'alcool le plus concentré ou même l'acide chromique; ils reviennent à la vie aussitôt qu'on les replace dans les conditions ordinaires, et les différentes phases de la vie embryonnaire se déroulent dans toute leur ampleur comme s'ils n'avaient pas quitté leur séjour naturel. On comprend dès lors la difficulté de bien conduire une expérience qui a pour but d'éliminer tout germe organique. L'air est souvent chargé de formes microscopiques animales ou végétales dont les œufs et les spores, sinon les organismes entiers, envahissent comme une poussière fine et impalpable nos plus délicats instruments. »

L'auteur conclut de là, d'après M. l'abbé Moigno, qu'il faut y regarder à deux fois avant de prononcer le mot *génération spontanée*.

M. **Jobard** présente une Note ayant pour titre : *De la vitalité des germes*.

L'auteur, dans cette Note, n'a pas eu pour but de jeter du jour sur la question débattue en y apportant des faits nouveaux, mais de dégager des résultats acquis à la science certaines conséquences que les expérimentateurs n'avaient pas su ou n'avaient pas voulu en déduire. Ainsi, remarquant que la résistance des germes à la destruction semble augmenter proportionnellement à leur ténuité, il ne voit pas d'invraisemblance à supposer que ce genre de rapports se continue beaucoup au delà de ce que l'observation a démontré. De telle sorte que, quelque puissants que fussent les moyens de destruction employés par un expérimentateur, il y aurait toujours possibilité de supposer une classe de germes offrant un degré supérieur de résistance.

Note relative aux générations spontanées des végétaux et des animaux, par M. Gaultier de Claubry.

Qu'on introduise, dit M. Gaultier de Claubry, du blé charançonné dans un vase au travers duquel on fait passer, pendant très longtemps, un courant d'air échauffé de 120 à 130 degrés, en traversant un tube rempli de fragments de porcelaine, par exemple, dans le but de multiplier les surfaces, on trouvera après un certain temps les charançons morts. Mais si l'on fait arriver ensuite dans l'appareil une portion du même air humide, à la température de l'atmosphère, plus ou moins rapidement des charançons se montreront au sein du blé.

Je ne pense pas que MM. Pouchet et Montegazza veuillent voir là une génération spontanée. Les œufs déposés dans l'intérieur des grains que n'avait pas détruits la température à laquelle on avait opéré sont éclos, de même que peuvent éclore ceux d'animaux d'un autre ordre.

M. Pouchet se croit très assuré que toutes les parties du foin sur lequel il a opéré étaient bien parvenues à la température de 100 degrés; mais, outre qu'il est loin de l'avoir démontré, il n'a pas démontré davantage qu'aucun germe n'a pu échapper à l'action de la chaleur.

De nombreuses expériences m'ont prouvé que les grains de blé, dans celles que je rapporte, n'y parviennent que très difficilement, même après longtemps, et dans des conditions bien autrement favorables que l'échauffement dans une étuve du foin, que rien ne préservait d'ailleurs du contact de l'atmosphère.

Rien ne démontre donc que le foin employé par M. Pouchet ne renfermait aucun germe des animaux dont il constate le développement.

En est-il autrement des expériences de M. Montegazza? Il me semble qu'elles laissent la même prise à la critique.

En effet, si nous voyons ici l'emploi de l'eau formée artificiellement, nous trouvons qu'on y a fait bouillir des feuilles de laitue.

Dans une autre expérience, l'auteur a mis en contact avec de l'eau distillée un morceau de courge. Quelle preuve pourrait-il donner que cette eau, l'air avec lequel ce liquide se trouvait en contact, le fragment de fruit ne pouvaient apporter même un seul germe des animaux dont il a observé le développement?

On sait que l'eau qui coule à la surface de la terre, comme celle qui provient de ses profondeurs, abandonnée à elle-même dans des vases clos, présente plus ou moins rapidement des végétaux ou des animaux.

J'ai fait passer dans un appareil tout en métal, afin d'éviter même l'emploi du liége, rempli de fragments du même métal, afin qu'aucune partie de celle qui le traversait ne restât au-dessous de la température rouge très vive du tube, de la vapeur d'eau qui a été condensée dans des flacons contenant de l'air qui avait été porté à la même température.

Ces flacons remplis entièrement ou partiellement d'eau ont été conservés, soit dans l'obscurité, soit sous l'influence de la lumière, à des températures variant de 10 à 25 degrés, sans que jamais il s'y soit développé ni animaux ni végétaux microscopiques ou autres.

Si des flacons débouchés étaient abandonnés à l'air, après un temps variable on y observait le développement de corps organisés rendu beaucoup plus rapide et sensible en y faisant passer, au moyen d'un appareil aspirateur de grandes quantités d'air atmosphérique pris dans diverses conditions.

« M. Pouchet (*Comptes rendus*, 17 janvier) est effrayé du nombre d'œufs et de spores dont il faudrait encombrer l'air pour qu'il suffise à l'universelle dissémination qu'on lui prête et que l'expérience récuse de toutes parts. » Le transport par les vents de graines ailées et de pollen est chose bien vérifiée pour être mise en doute.

En 1843, je communiquais à l'Académie une curieuse observation que venait de faire, à ce sujet le célèbre astronome Plana.

Abstraction faite de ces substances et des poussières visibles que le vent transporte dans une foule de circonstances, que sont ces myriades de corpuscules qu'un rayon de lumière fait apercevoir dans une chambre plus ou moins obscure? MM. Pouchet et Montegazza pourraient-ils affirmer qu'elles ne renferment ni germes, ni sporules?

Jusqu'au moment où l'on démontrerait qu'un seul d'entre eux n'a pu se trouver au contact des substances au sein desquelles on voit se développer des végétaux ou des animaux, les faits du genre de ceux de MM. Pouchet et Montegazza apportent en faveur de leur opinion, sont absolument impropres à la faire admettre.

Il importe, en terminant, de faire remarquer que les prétendues générations spontanées se rapportent toujours à des végétaux ou à des animaux dont les spores ou les œufs sont d'une petitesse telle, qu'ils échappent à la vue et qu'ils peuvent facilement se soustraire à un examen, même très attentif, et se conserver dans des conditions en apparence de nature à les détruire.

Si les substances organisées, employées dans les expériences, donnaient réellement naissance à des animaux ou à des végétaux vivants, il faudrait donc admettre que leurs éléments sont susceptibles, non-seulement de se grouper, mais de s'organiser, la température de l'eau, au sein de laquelle ces substances s'étaient trouvées placées, ayant modifié leurs principes immédiats.

VARIÉTÉS.

La société de médecine de Caen, qui avait mis au concours la question du *traitement des anévrysmes externes*, a décerné le prix à M. le docteur Fayel, de Caen, déjà lauréat de la Faculté de médecine de Paris, et ancien interne des hôpitaux.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 23. 7e ANNÉE. Jeudi 24 Février 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 23 février 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

Avant de parler de ce qui s'est passé dans l'Académie, un mot d'abord sur ce qu'on disait au dehors, car ce qu'on y disait était une bonne nouvelle : M. Denonvilliers se met sur les rangs pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique. C'est une double chance pour l'Académie; c'est une chance, parce que M. Denonvilliers, par sa grande instruction, par son esprit pratique, par sa pénétrante sagacité, par son rare talent d'exposition, rendra des services signalés partout où sa destinée le conduira; c'est une chance, parce qu'il empêchera, pour longtemps au moins, sinon pour toujours, M. Ménière de venir occuper stérilement une place à laquelle il n'a évidemment nul droit. Je sais que certaines personnes, certains candidats surtout, trouvent de mauvais goût la manière dont M. Denonvilliers cherche à entrer à l'Académie; que ces derniers lui trouvent peu de titres pour entrer dans la section d'anatomie pathologique. Ces personnes oublient, sans doute, quel est le seul candidat redoutable qu'on voudrait opposer à M. Denonvilliers! Parlez-moi de la passion et de l'intérêt pour vous rendre juste et clairvoyant! Espérons que l'Académie ne raisonnera pas comme les personnes dont il s'agit, et qu'elle saisira avec empressement l'occasion de s'adjoindre un des plus solides esprits, sans contredit, qui puissent aspirer aux fauteuils académiques.

Dans la correspondance manuscrite, nous avons remarqué une lettre de notre excellent et zélé collaborateur M. Berthé, sur le titrage de l'opium. Les faits relatés dans cette lettre, faits que M. Berthé signale pour la troisième ou quatrième fois, si notre mémoire est fidèle, nous semblent de nature à intéresser vivement les praticiens, et il serait à désirer que l'Académie voulût bien s'occuper de cette question si délicate du titrage de l'opium.

Déjà des faits, qui sont la conséquence nécessaire de ceux que signale M. Berthé, ont été communiqués à la Société de pharmacie; mais les procès-verbaux de cette Société étant à peu près complétement ignorés des médecins, ce serait à l'Académie à leur apprendre que, dans l'état actuel des choses, ils sont exposés à ce que la quantité de morphine que prendront leurs malades, peut varier de 6 à 24, quand ils prescrivent l'extrait d'opium, suivant que leur prescription sera exécutée chez tel ou tel pharmacien, et même suivant quelle sera exécutée à telle ou telle époque chez le même pharmacien. Il faudrait que l'Académie fît savoir à l'administration s'il y a, oui ou non, un moyen de remédier à ce grave inconvénient, ou si, pour l'éviter, le médecin n'a d'autre moyen que de prescrire les alcaloïdes en nature, qui constituent les principes actifs de l'opium.

Deux lectures, l'une de M. Baillarger sur la discussion pendante, l'autre de M. Raciborski sur un cas de plique polonaise, ont rempli la première moitié de la séance, dont la seconde moitié a été consacrée à un comité secret pour entendre un rapport de M. Michel Lévy sur les candidats aux places de correspondants nationaux.

Quoique la plique soit une maladie à peu près inconnue en France, la lecture de M. Raciborski n'en a pas moins été entendue avec un vif intérêt par l'Académie : la clarté de la description, le talent avec lequel ont été exposées les diverses opinions sur les causes et la nature de la plique, l'excellent esprit critique avec lequel M. Raciborski a apprécié chacune de ces opinions, tout a justifié la faveur qui a accueilli sa lecture. Espérons qu'un prompt rapport complétera le témoignage d'intérêt que M. Raciborski a mérité de l'Académie.

M. Baillarger n'a pas suivi la voie ouverte dans la précédente séance par M. Bouillaud. Laissant de côté les questions primordiales de vitalisme et d'organicisme, tranchées par M. Gibert, il a voulu s'appliquer à faire connaître ce que c'est que le *nervosisme* ou mieux, a-t-il dit, ce que M. Cerise a depuis longtemps appelé la *névropathie protéiforme;* nous n'avons pas très bien saisi les conclusions auxquelles s'est arrêté M. Baillarger; nous attendrons de nous être pénétré davantage de ce travail pour dire ce qu'il en faut penser.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Recherches physiologiques et pathologiques sur les propriétés et la nutrition des muscles et des nerfs dans les paralysies.

Par M. O. LANDRY.

(Suite. — Voir les numéros des 17 et 19 février.) (1)

II

Changements qui surviennent dans la nutrition des muscles soustraits à toute influence nerveuse.

Les altérations musculaires consécutives aux maladies organiques du système nerveux ont surtout fixé l'attention dans ces dernières années. De tout temps, il est vrai, elles ont été signalées, et Hippocrate avait déjà mentionné l'atrophie des membres dans le cours des paralysies, la désignant comme un symptôme facheux au point de vue du pronostic. Mais les changements subis par le tissu contractile lui-même n'ont été connus qu'à une époque bien postérieure, et, enfin, les causes de ces changements n'ont été déterminés que de nos jours, ou plutôt ne le sont pas encore d'une manière satisfaisante.

Il est étrange que les physiologistes aient presque entièrement négligé d'étudier l'influence du système nerveux sur la nutrition des muscles. Quelques courtes indications, relatives à ce sujet, sont tout ce que l'on trouve dans les ouvrages spéciaux. Or, je le répète, quand il s'agit de données applicables à la pratique médicale, on ne saurait se contenter de données incertaines ou approximatives, et, dans l'espoir de parvenir à quelques notions plus précises, j'ai institué de nombreuses expériences sur les animaux.

Les premières ont eu pour objet de rechercher : 1° si l'action nerveuse, en général, est nécessaire à la nutrition des muscles, ce qui a été contesté, comme nous le verrons; et 2° quelles sont les modifications produites dans le tissu de ces organes, quand ils sont entièrement soustraits à cette influence?

Ces expériences ont consisté en la résection d'une portion de l'un des nerfs sciatiques à sa sortie du bassin chez des chiens et des cochons d'Inde. Les résultats ont toujours été identiques; les muscles de la jambe et quelques-uns des muscles postérieurs de la cuisse se sont graduellement atrophiés en passant par quatre phases constantes :

1° Diminution de volume; 2° décoloration; 3° transformation graisseuse; 4° résorption complète.

Toutefois ce travail est plus ou moins rapide, selon l'âge des animaux, et s'accomplit en moins de temps chez ceux que l'on opère peu de temps après la naissance que chez les adultes. Ainsi, chez un cochon d'Inde opéré huit jours après sa naissance, la transformation graisseuse était complète au bout de trois mois et demi ; chez des adultes de même espèce, les muscles ne sont parvenus à cet état de dégénérescence qu'après quatre mois et plus. Je dois ajouter que, par des causes inappréciables, quelques muscles ou quelques faisceaux d'un muscle s'atrophient plus promptement que les autres. En général, cependant, l'atrophie frappe à la fois et au même degré tous les muscles et faisceaux musculaires subordonnés au tronc nerveux reséqué.

L'examen à l'œil nu suffit pour reconnaître chacune des quatre périodes précédemment indiquées, surtout quand on a soin de comparer les muscles malades à leurs homologues restés sains. Mais les observations ainsi faites ne peuvent permettre de saisir la nature du travail morbide qu'expriment les changements d'aspect du tissu contractile. Le microscope seul peut révéler les phénomènes intimes qui caractérisent cette transformation progressive et que je vais faire connaître.

Sur neuf cochons-d'Inde nés le même jour, et âgés d'une semaine, j'ai reséqué une portion du nerf sciatique *gauche* à sa sortie du bassin, sans toucher au sciatique droit, et ces animaux ont été ensuite successivement sacrifiés.

Voici les résultats des observations que j'ai pu faire avec l'obligeant concours de mon ami, le docteur Charles Dufour.

1° *Sept jours révolus après l'opération.* — Les muscles de la jambe gauche (côté opéré), sont moins irritables que ceux de la jambe droite. Ils ne sont ni moins colorés ni plus friables que ces derniers ; mais, considérés en masse, ils sont notablement moins volumineux.

Examen microscopique.—La striation en travers des faisceaux primitifs persiste, seulement un peu plus vague que sur les faisceaux des muscles sains. La striation en long paraît, au contraire, plus évidente (1).

Les faisceaux primitifs des muscles de la jambe saine ont, en moyenne, $0^{mm},026$ de diamètre; ceux de la jambe malade, $0^{mm},022$. Ces derniers sont donc à ceux du côté sain :: 84,60 : 100.

2° *Quinze jours révolus après l'opération.* — Irritabilité des muscles paralysés considérablement plus faible que celle de leurs homologues du côté droit. Leur coloration est aussi vive que celle des muscles sains, mais leur volume semble réduit de près de moitié ; ils sont en outre plus friables.

Examen microscopique. Les stries transversales, beaucoup moins nettes, persistent cependant ; les stries longitudinales sont plus nombreuses, plus accentuées, et les faisceaux primitifs paraissent divisés en fascicules plus petits, ou même dissociés en fibrilles à leurs extrémités. Ils sont cassants, faciles à écraser, et l'on n'obtient des préparations nettes qu'en procédant avec précaution (2). Mais la modification la plus remarquable porte sur leur volume.

Les faisceaux malades ont en moyenne $0^{mm},023$; les faisceaux sains $0^{mm},039$. Les premiers sont donc aux seconds :: 58,92 : 100.

3° *Six semaines après l'opération.* Les muscles paralysés ne répondent plus à de forts courants électriques que par de légers tressaillements. Comparés à ceux de la jambe droite (côté sain), leur coloration est beaucoup plus pâle, tire un peu sur le jaune, et leur volume est extrêmement réduit.

Examen microscopique. — Les faisceaux primitifs des muscles altérés sont plus pâles, plus translucides que ceux des muscles sains ; beaucoup cependant restent striés en travers et en long; mais ces stries sont en général peu marquées et n'existent pas sur toute la longueur des faisceaux ; bien apparentes en un point, elles sont effacées sur d'autres, et très peu de faisceaux sont

(1) Erreurs typographiques à corriger :

Numéro du 19 février, page 166, 1re colonne, ligne 5 : *le 28 novembre*; lisez *le 20 novembre*.

Même page, 2e colonne, lignes 40 et 49 : *l'extérieur commun des doigts*; lisez *l'extenseur commun des doigts*.

(1) Je regrette de ne pouvoir produire ici les planches représentant les diverses modifications des faisceaux musculaires. On les trouvera dans le *Traité des paralysies* que je publie en ce moment; tome 1, article *Atrophie musculaire*.

(2) A cette occasion, je dois dire que les figures publiées par M. Edward Meryon ont été évidemment dessinées d'après des préparations où les faisceaux musculaires étaient écrasés.

striés en totalité. Le plus grand nombre, même, paraît finement granulé ; mais avec un peu d'attention on reconnaît que ces granulations sont disposées en lignes transversales et elles paraissent être les vestiges des stries, qui se segmentent, pour ainsi dire, donnant à tout le faisceau un aspect granulé. Les striations longitudinales persistent, sont même plus rapprochées, et sont seules apparentes sur quelques faisceaux.

La moindre pression suffit pour faire disparaître toute trace des caractères normaux du tissu musculaire ; les faisceaux, ainsi écrasés, ne présentent plus qu'une sorte de tache diffuse et plus ou moins ombrée, d'un aspect gras, qui paraît avoir été considéré par quelques personnes comme un indice de dégénérescence graisseuse. On n'aperçoit pourtant pas de graisse dans les faisceaux primitifs bien préparés; des globules libres nagent seulement dans le champ du microscope. Les noyaux du sarcolemme ou myolemme sont partout bien visibles.

Les faisceaux primitifs altérés sont aux faisceaux des muscles sains, quant au volume, : : 43,44 : 100, les premiers ayant 0^{mm},024 de diamètre et les seconds 0^{mm},056.

4° *Sept semaines après la résection*, l'électricité détermine encore quelques faibles oscillations dans les muscles de la jambe gauche. Diminution de volume et décoloration de plus en plus considérables.

Examen microscopique. Quelques faisceaux primitifs restent légèrement striés en travers; sur d'autres, ces stries sont indiquées par des lignes transversales de fines granulations brillantes. La plupart ne présentent que ces mêmes granulations irrégulièrement disséminées, et deviennent par places presque entièrement hyalines. Les stries longitudinales sont, en général, bien appréciables ; sur un certain nombre de faisceaux, elles sont très rares ou même manquent tout à fait. Tout se confond à la moindre pression.

Les faisceaux malades ont 0^{mm}026 de diamètre; les faisceaux sains, 0^{mm}064. Le rapport des premiers aux seconds est donc :: 40,6 : 100.

5° *Deux mois après l'opération*. — Les muscles paralysés ne répondent plus du tout à l'électricité (1). Ils sont extrêmement grêles, jaunâtres, se rompent facilement, mais se divisent mal en fibrilles.

Examen microscopique. — Au milieu d'un grand nombre de faisceaux primitifs méconnaissables, on en trouve pourtant quelques-uns vaguement striés en travers ; les stries longitudinales persistent sur beaucoup, et parfois même tellement rapprochées, que cette disposition donne l'idée d'un plissement du sarcolemme.

La majorité est irrégulièrement ponctuée de fines granulations brillantes; beaucoup sont tout à fait hyalins et difficiles à apercevoir, si ce n'est quand on imprime un léger mouvement au microscope. On les voit alors osciller au milieu du liquide dans lequel ils nagent. Les noyaux du sarcolemme sont partout bien apparents. Quelques globules graisseux libres dans le champ du microscope ; mais on n'en découvre pas dans l'épaisseur des faisceaux primitifs. Çà et là, un de ces faisceaux, sans stries ni granulations, présente un aspect nébuleux et décidément gras, car il devient complétement hyalin par l'action de l'éther.

Mesures : faisceaux malades, 0^{mm},025; faisceaux sains, 0^{mm}071. Rapport des premiers aux seconds, :: 35,20 : 100.

6° *Trois mois après l'opération*. — Les muscles paralysés sont jaunâtres, quelques-uns blanchâtres.

(1) On se rappellera que chez les jeunes animaux l'irritabilité musculaire est *abolie* plus rapidement que chez les adultes.

Examen microscopique. — A peine quelques granulations sur les faisceaux primitifs ; persistance des stries longitudinales sur un certain nombre; beaucoup tout à fait hyalins ; d'autres sont troubles et nuageux ; enfin, dans les muscles les plus pâles, certains faisceaux primitifs se présentent sous formes de *tubes opalins* et dont l'aspect rappelle exactement l'aspect des globules graisseux; ces tubes paraissent plus larges que les tubes hyalins ou granuleux.

Mesures : faisceaux primitifs altérés, en moyenne 0^{mm},018; faisceaux sains 0^{mm},077 (1). Rapport des premiers au seconds, :: 23,37 : 100.

7° *Trois mois et quinze jours après l'opération*. Muscles presque complétement blancs, rappelant, par leur aspect, le tissu de l'utérus en état de vacuité, mais mous et gras à la pression. Comprimés entre deux feuilles de papier buvard, ils forment une tache grasse.

Examen microscopique. — A cette époque on ne retrouve plus au microscope aucun des caractères du tissu musculaire. La masse blanchâtre qui représente les muscles atrophiés ou dégénérés consiste presque entièrement en amas de globules graisseux, les uns complétement arrondis, les autres ovales ou plus allongés, au milieu desquels on aperçoit quelques tubes *opalins*, parfaitement cylindriques ou étranglés de distance en distance.

Dans les préparations faites avec soin, ces amas de globules graisseux offrent une disposition des plus remarquables. Ils sont rangés comme les grains d'un chapelet, les uns à la suite des autres, et forment des séries linéaires parallèles entre elles. Si l'on agite le microscope, on reconnaît que les globules d'une même série sont souvent unis entre eux au moyen d'une fine membrane hyaline à peine visible ou tout à fait invisible. Des *tubes opalins* se voient çà et là, affectant la même direction que les séries de globule. Comme je l'ai dit, de ces tubes, les uns sont cylindriques, les autres étranglés de loin en loin, et ces étranglements en divisent un certain nombre en globules oblongs qui se touchent et se confondent par leurs extrémités.

De toute évidence, ces tubes opalins sur lesquels j'ai pu nettement distinguer des noyaux, sont constitués par le sarcolemme ou myolemme des faisceaux primitifs atrophiés, et dans lequel s'est accumulé de la graisse. Probablement, et comme l'indiquent les étranglements que présentent quelques-uns d'entre eux, ces tubes se segmentent peu à peu et donnent lieu à une formation de globules graisseux qui, pendant un temps, conservent la disposition linéaire et la direction parallèle indiquées plus haut.

8° *A quatre mois*, on ne trouve plus qu'une agglomération irrégulière de globules graisseux de dimensions très inégales.

9° Enfin, *après cinq mois*, les muscles sont représentés par des membranes d'aspect entièrement fibreux.

A l'examen microscopique, on trouve une grande quantité de tissu cellulaire auquel sont mêlés des globules graisseux peu nombreux et rarement agglomérés comme un mois auparavant.

Tels sont les résultats que m'ont fournis mes expériences. Pour ceux qui seraient curieux de les reproduire, je rappellerai encore que l'âge et peut-être l'espèce modifiant la rapidité du travail qui conduit à l'atrophie complète des muscles paralysés, les dates indiquées ci-dessus ne sauraient être considérées comme absolues.

Obligé de supprimer ici les nombreuses réflexions que peuvent

(1) Ce chiffre pourrait sembler exagéré ; il est pourtant exact ; les faisceaux musculaires primitifs sont plus volumineux chez les cochons d'Inde que chez l'homme.

inspirer ces résultats, je me bornerai à faire remarquer combien les phénomènes de l'atrophie consécutive à la section d'un nerf sont identiques à ceux de l'atrophie progressive ou dégénérescence graisseuse des muscles. Il est évident qu'au point de vue de leurs caractères anatomo-pathologiques, ces deux états morbides ne diffèrent pas l'un de l'autre. La question est de savoir s'ils diffèrent par leur nature.

Chez l'homme, les lésions des nerfs déterminent aussi l'atrophie des muscles paralysés, et nous en avons vu deux exemples dans les observations I et II. Le *Traité de l'électrisation localisée* de M. Duchenne (de Boulogne), contient un grand nombre de faits analogues, et M. Debout en a également publié plusieurs. Enfin, j'ajouterai que les observations de ce genre abondent dans les archives de la médecine, et démontrent, sans contestation possible, l'influence du système nerveux sur la nutrition des muscles dans l'espèce humaine comme chez les animaux.

Mais on ne paraît pas avoir cherché à déterminer l'époque précise où se manifeste l'altération du tissu contractile et celle où le travail atrophique est achevé. En ce qui concerne l'homme, on ne trouve nulle part de documents précis relatifs à cette question. Dans les expériences que je viens de rapporter, la diminution de volume des faisceaux musculaires primitifs, déjà appréciable au bout d'une semaine, est très sensible après quinze jours, et considérable après six semaines. Mais remarquons que chez ces animaux fort jeunes et en voie de croissance, l'inégalité de volume signalée entre les faisceaux des muscles paralysés et ceux des muscles sains, indique plutôt l'accroissement de ces derniers que l'atrophie des premiers. Aussi, chez les animaux adultes, l'émaciation des muscles n'est-elle appréciable à la vue que beaucoup plus tardivement.

Chez l'homme, la diminution de volume des muscles paralysés peut attirer l'attention dès le quinzième jour après la lésion nerveuse (obs. Ire); au bout du premier mois elle est évidente, mieux caractérisée après six semaines, et, enfin, très prononcée après douze semaines.

L'autopsie pratiquée dans quelques-uns des cas auxquels j'ai fait précédemment allusion, a permis de constater l'émaciation, la décoloration, la dégénérescence graisseuse ou fibro-celluleuse des muscles.

Concluons donc que :

« 1° Chez l'homme et les autres mammifères, l'action nerveuse » est indispensable à la nutrition du tissu musculaire ;

» 2° Les muscles privés pendant un certain temps de cette in» fluence s'atrophient, subissent la dégénérescence graisseuse, et » finissent par disparaître complétement. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Tumeurs emphysémateuses du crâne

(RÉGION TEMPORALE ; — LÉSIONS DE L'APOPHYSE MASTOÏDE) ;

Par le docteur COSTES
Professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'École de médecine de Bordeaux, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 19 et 21 février.)

Ce fait a été l'occasion d'un rapport à la société de médecine de Tours, et il n'est pas sans intérêt de rappeler ici quelque chose des explications de l'auteur et des commentaires du rapporteur de la commission.

Disons d'abord, comme celui-ci, qu'il faut louer M. Pinet d'avoir rapporté, avec tous ces détails, un fait aussi nouveau, dont il ne connaissait pas d'analogue et qui soulevait tant de questions.

Et, pourtant, au point de vue actuel, nous le verrons plus loin, l'histoire de ce fait offre de grandes lacunes. C'était surtout la question étiologique qui devait attirer l'attention. Or, voici comment elle est envisagée :

C'est d'abord dans les pneumatoses qu'on cherche à classer ce fait, mais bientôt on renonce à ce travail, qui éloignerait du but principal; on reconnaît que l'air qui produit la pneumatose peut provenir du dehors ou être sécrété et dégagé du dedans ; on en vient aux pneumatoses de la tête, et l'on reconnaît que la seule affection de ce genre, mentionnée par les auteurs sous les noms de *pneumato-céphale, pneumato-arachnoïde*, n'est point la même que celle dont parle M. Pinet dans son observation, puisque dans ce fait l'air paraît avoir été sécrété à travers les os altérés du crâne, ou entre eux et l'enveloppe tégumentaire, ce qui semble justifier le nom de *pneumato-céphale externe* donné à l'observation.

La Commission n'ose pas critiquer toutefois ce nom, bien qu'il ne donne pas une idée exacte de la nature du mal. Elle n'ose pas prononcer non plus le nom de *pneumato-crâne*, lequel, dit le rapporteur, et avec raison, ne serait guère plus satisfaisant.

Pour M. Pinet, cette distension de la presque totalité des téguments chevelus, produite par un fluide gazeux développé spontanément, provient de la carie de la plus grande partie des os du crâne.

« Mais quelle est, se demande-t-il, la cause de cette espèce de carie sèche de presque toute la calotte crânienne? Ces os sont-ils nécrosés ou cariés dans toute leur épaisseur, ou seulement dans leur table externe? Au lieu d'un travail inflammatoire qui, atteignant le cuir chevelu, aurait donné issue à une suppuration éliminatrice des parties nécrosées ou cariées, pourquoi cette décomposition et la formation d'un gaz acide carbonique?

Pourquoi la suppuration ne s'est-elle effectuée qu'après la sortie du gaz et dès que les parties altérées ont reçu le contact de l'air? Pourquoi la production du gaz aussitôt la parfaite cicatrisation des téguments? Pourquoi la suppuration, qui sortait si abondamment par de larges ouvertures et contre-ouvertures pratiquées à cet effet, n'a-t-elle pas entraîné des portions d'os mortifiées? Et comment enfin s'est-il opéré un recollement aussi prompt du cuir chevelu à une surface osseuse si évidemment cariée, et par cela seul, une cure aussi rapide qu'inattendue? »

A la solution de toutes ces questions si facile, au moins pour la plupart quand on sera sur la voie, comme nous le verrons plus loin, M. Pinet trouve « une extrême difficulté, pour ne pas dire impossibilité, » puisqu'il n'existe, dit-il, dans les auteurs aucun exemple d'un semblable fait, pour l'explication duquel l'anatomie pathologique et ses séductions seraient indispensables.

Ce qui frappa le plus l'auteur de cette observation et qui la rendait si extraordinaire, c'était qu'une surface osseuse si étendue se soit cariée, quoique superficiellement, sans que le malade ait éprouvé pour ainsi dire de douleur, sans qu'il y ait eu ni turgescence ni inflammation des parties molles, sans qu'il se soit formé de suppuration, mais seulement production d'un fluide gazeux, auquel on a reconnu tous les caractères du gaz acide carbonique (1).

(1) Cette condition, en effet, devait éloigner de toute supposition que ce gaz fût du gaz atmosphérique, et par conséquent provenant du dehors. Et encore aujourd'hui, avec la théorie que nous croyons être la vraie, cette circonstance est très embarrassante et fait regretter que l'observation ne soit pas plus explicite à cet égard, et qu'on n'ait pas dit comment le docteur Drouineau avait constaté les propriétés du gaz acide carbonique.

Aussi M. Pinet conclut-il que ce singulier phénomène peut provenir soit de la lenteur et du peu d'intensité du travail inflammatoire, soit de la décomposition de la matière purulente ou des parties cariées, soit enfin d'une altération et d'un travail morbide tout à fait particuliers.

Enfin, dans son embarras, l'auteur croit que, grâce au progrès de la chimie animale, il serait assez facile de donner une savante explication d'un fait si surprenant, explication, ajoute-t-il, qui ne saurait être que conjecturale.

En face de ce fait seul, il était très difficile, il faut en convenir, de s'en faire une idée claire et juste, et la lumière ne devait jaillir que du rapprochement et de la comparaison de faits analogues.

Nous le prouverons lorsque nous reviendrons sur quelques-unes des circonstances déjà mentionées pour établir la vraie doctrine des tumeurs emphysémateuses dont nous nous occupons.

Avant d'en finir avec ce fait, toutefois, ajoutons un mot qui résume l'opinion des membres de la commission qui avaient eu à l'apprécier. Ils ne peuvent partager l'avis de M. Pinet. « — Non, disent-ils hardiment, il n'y a eu ni *carie* ni *nécrose* dans toute l'acception de ces termes, mais bien *seulement des végétations* ou *une altération analogue de la surface osseuse*, provenant sans doute de *cause syphilitique* (1), et contre laquelle un traitement spécial a eu les plus heureux effets. » Et, avec cette opinion sur l'altération osseuse, « tout s'explique, dit la commission, *moins sans doute la pneumatose.* »

Qu'est-ce donc que ce *tout ?* On voit qu'on ne s'est pas préoccupé, d'après cela, du vrai caractère de la maladie

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) Il n'est pas étonnant que, dans un cas si obscur, une lésion osseuse si insolite, on ait été à la recherche d'une cause syphilitique. Lecat avait aussi recherché cette cause et l'avait mise de côté. Ici, le malade ayant éprouvé, à l'âge de quinze ans, une blennorrhagie, qui ne fut traitée que par des boissons adoucissantes, fut soumis à un traitement antivénérien. Mais rien ne prouve que ce traitement ait été pour quelque chose dans sa guérison, puisque, même avant son emploi, le recollement des parties molles avait marché vers une heureuse terminaison. Et puis, une blennorrhagie est-elle la syphilis?

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 22 février 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Epidémies. — Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de l'Aube, de la Charente et de l'Ariége.

Deux rapports relatifs à une épidémie de fièvre typhoïde, par M. le docteur Fouquet (de Vannes) et M. Maurin (de Crest, Drôme). (Comm. des épidémies.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Candidature. — Une lettre de M. le docteur DUGAZ, de Marseille, qui sollicite le titre de membre correspondant.

Réclamation.—Une réclamation de M. le docteur PETIT, de Maurienne, à propos de quelques erreurs qui se seraient glissées dans le rapport de M. Londe sur son travail intitulé : *De la Ventilation.* (Renvoi à M. Londe.)

Titrage de l'opium. — M. BERTHÉ adresse, sur le titrage de l'opium, la note suivante :

« Dans la dernière communication que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie, parmi les raisons que je faisais valoir contre le titrage absolu de l'opium, il en était une sur laquelle je désirais attirer, d'une manière toute spéciale, l'attention de la savante compagnie.

» Cette raison, qui touche à la partie vraiment pratique de la question, a été assez généralement négligée par tous ceux qui ont abordé ce sujet, et elle mérite pourtant qu'on lui accorde une certaine importance. Je veux parler de l'impossibilité dans laquelle se trouvent le producteur et le commerçant de livrer constamment un opium d'une richesse égale.

» Pour le producteur, j'ai suffisamment indiqué ailleurs les causes tout à fait indépendantes de sa volonté qui s'opposent à ce qu'il puisse satisfaire à cette exigence ; voyons aujourd'hui ce qui rend cette difficulté complétement insurmontable pour le commerçant.

» La première obligation que tout pharmacien instruit impose avec juste raison au négociant, c'est la livraison d'un opium présentant tous les caractères extérieurs qui distinguent commercialement ces différents produits suivant le pays de production; on comprend, en effet, que toute tolérance à ce sujet ouvrirait la voie à des abus déplorables. Mais, en même temps que cette obligation si justement fondée, rend la falsification plus difficile, elle met le négociant dans la nécessité de livrer l'opium tel qu'il le reçoit, et par conséquent dans l'impossibilité d'en changer la richesse en alcaloïdes.

» Or, si nous avons prouvé, dans nos précédentes communications, que le producteur se trouve lui-même dans l'impossibilité absolue de fournir un opium toujours également riche, il est bien évident que la difficulté sera encore plus grande pour le négociant qui réunit dans une même caisse la récolte de dix, de vingt, de cent producteurs différents.

» Cette vérité, que nous avons indiquée dans notre dernière communication, avait besoin d'être expérimentalement démontrée, pour qu'il ne restât plus dans l'esprit d'aucun médecin le moindre doute sur la variabilité constante de l'opium et de ses effets.

» Voici la série de recherches que j'ai entreprises à ce sujet.

« 160 pains d'opium de Smyrne de bonne qualité ont été pesés et ont donné un poids de 35 kil. net. Sur chacun de ces 160 pains, j'ai prélevé 5 grammes de matière, et j'ai réuni ces 160 morceaux par malaxation en une masse homogène de 800 grammes. Cette masse représentant exactement la moyenne absolue des 35 kil. mis en expérience, a été analysée et a fourni 8 grammes 25 centigrammes de morphine pure pour 100 d'opium.

» D'autre part, 12 morceaux d'opium ont été pris au hasard parmi les 160 pains, sur lesquels un échantillon avait été prélevé et ont été séparément *analysés.* Ces opiums, que je désignerai par des numéros, depuis le numéro 1 jusqu'au numéro 12, ont donné à l'analyse les résultats suivants :

» Opium nos	1,	6	pour 100	de morphine.
—	2,	7,10	—	—
—	3,	9,05	—	—
—	4,	6,10	—	—
—	5,	9,15	—	—
—	6,	5,15	—	—
—	7,	8,25	—	—
—	8,	6,50	—	—
—	9,	6,25	—	—
—	10,	9,50	—	—
—	11,	8,75	—	—
—	12,	9,25	—	—

» Ainsi donc un opium d'excellente qualité, puisqu'il fournit en moyenne 8,25 pour 100 de morphine, est constitué par la réunion de pains, *nécessairement destinés à être vendus tels qu'ils se présentent et presque toujours séparément,* dont la richesse en alcaloïdes peut varier de 45 pour 100.

» Cette nouvelle preuve de la variabilité constante de l'opium et de l'irrégularité forcée des effets qu'il est appelé à produire, fournie par l'un des types les plus riches qu'on puisse rencontrer commercialement, démontrera aux médecins, je l'espère, la nécessité de lui substituer dans la pratique ses alcaloïdes.

» Ces considérations et ces expériences font aussi très bien comprendre

qu'on ait pu communiquer récemment à la Société de pharmacie de Paris, une série d'expériences de laquelle il résulterait que des préparations opiacées, le laudanum, par exemple, prises dans diverses pharmacies de Paris, ont pu varier entre elles pour la richesse en alcaloïdes, dans la proportion de 6 à 24 ! ! (Renvoyé à l'examen de M. Boudet.)

» J'ai l'honneur, Monsieur le Président, de joindre à cette note :

» 1° Un morceau de la masse formée par le mélange des 160 échantillons prélevés sur tous les pains composant les 35 kil.;

» Et 2° une partie de chacun des 12 pains qui ont servi aux expériences ci-dessus relatées.

» Veuillez agréer, Monsieur le Président, etc.

» BERTHÉ. »

Eaux minérales. — Un travail intitulé : *Observations médicales relatives à l'emploi de l'eau salée de la rivière de Salz à Rennes-les-Bains*, par M. le docteur CARAINTRE, médecin inspecteur.

Vaccine. — Une note relative à la prétendue influence de la vaccination sur la production de la fièvre typhoïde, par M. le docteur Marquez de Colmar. (Comm. de vaccine.)

Du lait de vache. — Un mémoire de M. Eugène Marchand, pharmacien à Fécamp, ayant pour titre : *Recherches sur la production et la constitution chimique du lait sécrété par les vaches normandes pures et par les vaches normandes croisées de Durham.* (Comm., MM. Boullay, Poggiale et Boudet.)

Hydrosarcocèle. — Une observation d'hydrosarcocèle à double sac interne et externe, par M. le docteur Peixoto de Rio-Janeiro. (Comm., MM. Grisolle, Jobert et Larrey.)

Un pli cacheté déposé par M. Baudrimont. (Accepté.)

M. le président annonce à l'Académie le décès de M. Renauldin de la section d'hygiène et de médecine légale. Une députation de l'Académie a assisté aux obsèques.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LE NERVOSISME.

M. BAILLARGER. — Je viens présenter à l'Académie quelques courtes observations sur le travail de M. Bouchut, mais surtout répondre en partie à un désir exprimé dans la dernière séance par M. Bouillaud.

M. Bouillaud a semblé regretter que l'objet du travail de M. Bouchut, c'est-à-dire le nervosisme, n'ait pas été plus exactement défini dans le rapport. Qu'est-ce juste que le nervosisme, quels sont ses caractères patognomoniques, comment peut-on le distinguer des maladies avec lesquelles il aurait été jusqu'à présent confondu?

Telles sont les questions dont M. Bouillaud aurait désiré trouver les solutions dans le rapport.

M. Gibert, il est vrai, a bien dit que le nervosisme correspond à l'état décrit par M. Gillebert d'Hercourt sous la dénomination de *surexcitation nerveuse*, et que sous sa forme la plus commune il se rapproche de ce que « les médecins qui nous ont précédés désignaient habituellement sous les noms de mélancolie et d'hypochondrie. » Mais cela n'a pas paru suffisant.

Il ne m'appartient pas de devancer la réponse de M. Gibert aux objections qui lui ont été adressées, mais je crois devoir établir dès ce moment une distinction qui pourra peut-être aider à la discussion.

M. Bouchut a décrit deux formes de nervosisme :

Le nervosisme aigu,

Le nervosisme chronique.

Or, si le nervosisme aigu est une maladie nouvelle à peine entrevue jusqu'ici, il n'en est pas de même du nervosisme chronique.

Celui-ci, comme l'indique M. Bouchut, a été déjà décrit sous les dénominations très différentes de vapeurs, d'hystériasine, d'état nerveux, de névropathie protéiforme, de névropathie générale, de surexcitation nerveuse, de cachexie nerveuse, etc.

Comme on le voit, ce ne sont ni les dénominations ni les descriptions qui ont manqué.

Il y a donc ici deux états à examiner :

L'un qui est décrit pour la première fois, c'est le nervosisme aigu.

L'autre, depuis assez longtemps connu, c'est le nervosisme chronique.

Or, je crois que l'objection faite à M. Gibert subsiste quant au nervosisme aigu.

C'est, comme je viens de le dire, un état nouveau qui n'est décrit que dans le travail de M. Bouchut; il serait à désirer que M. Gibert pût nettement spécifier en quoi il consiste. Quant au nervosisme chronique, le rapporteur pouvait assurément, comme il l'a fait, se borner à renvoyer aux descriptions déjà données par plusieurs auteurs.

En attendant que M. Gibert vienne compléter son travail pour ce qui a trait au nervosisme aigu, je vais m'occuper du nervosisme chronique.

Je ne sais si je parviendrai sur ce point à satisfaire M. Bouillaud, j'ai même quelques raisons d'en douter, mais très certainement M. Bouillaud me tiendra compte de ma bonne volonté et des efforts que j'aurais faits.

Je dois dire d'abord que si on en croit les auteurs, le nervosisme est une maladie très commune. Sandras va même jusqu'à admettre « qu'il est peu de personnes qui n'en soient accidentellement affectées et que presque toute l'espèce humaine y est sujette au moins dans certains moments de la vie. »

Ainsi, ce ne sont pas les faits qui manquent, et si le nervosisme n'est pas bien connu, ce ne saurait être faute d'occasions de l'observer.

Voilà quant à la fréquence.

Maintenant quels sont les caractères.

Ici commence le début de grandes difficultés.

Les maladies, on le sait, peuvent offrir des phénomènes très variés, mais ces phénomènes se relient tous autour de quelques symptômes principaux et, comme l'on dit patognomoniques.

Ou bien, quand les manifestations sont très variées et affectent des siéges différents, comme dans la goutte et la syphilis, ils se trouvent réunis à l'aide d'une cause commune.

Quelquefois encore un certain ordre de succession toujours le même pourrait être un guide suffisant.

Or, tous ces moyens de caractériser une maladie manquent dans le nervosisme chronique.

Il n'y a ni symptômes patognomoniques ni une cause connue pour relier les phénomènes entre eux, ni un ordre de succession qui puisse servir de guide.

Voyons d'abord pour les symptômes.

M. Cerise, qui, l'un des premiers, a signalé le nervosisme comme une maladie distincte de l'hystérie et de l'hypochondrie, déclare que cette névrose n'est caractérisée par aucun symptôme dominant et qu'on y voit s'y succéder les phénomènes les plus divers et les plus opposés.

Ce qui caractérise cet état c'est, d'après l'auteur que je viens de citer, la généralité et l'infinie variété de ses symptômes.

De là la dénomination de *névropathie protéiforme*, créée par M. Cerise.

M. Bouchut reconnaît, comme M. Cerise, qu'il n'existe au milieu de cette variété infinie de symptômes aucun phénomène prédominant qui puisse servir à caractériser la maladie. Non-seulement il admet que le tableau du nervosisme est extrêmement variable, mais il va jusqu'à jusqu'à déclarer « qu'il n'y a pas deux maladies qui se ressemblent, » et il ajoute « que chaque malade constitue presque une variété dans son espèce. »

La définition du nervosisme donnée par M. Bouchut, reflète par sa généralité l'opinion que je viens de rappeler. Voici cette définition :

« Le nervosisme est une nervose générale continue ou remittente, quelquefois accompagée de fièvre caractérisée par un grand nombre de troubles nerveux mobiles et variables de la sensibilité de l'intelligence, du mouvement et des principales fonctions organiques. »

Ainsi donc, pour ce premier point, il est bien établi que l'état nerveux ou le nervosisme ne peut être caractérisé par un ou plusieurs symptômes dominants. On réunit sous cette dénomination les phénomènes les plus variés qui, combinés de mille manières, constituent presque autant de formes qu'il y a de malades.

Ces manifestations pathologiques, quelques variées qu'elles soient, pourraient, comme je l'ai dit, être reliées entre elles par une même cause, mais il n'existe rien de semblable.

L'étiologie du nervosisme, c'est l'étiologie générale des maladies nerveuses; ce sont les mêmes causes qui donnent lieu à l'hystérie, à l'hypochondrie, à la mélancolie, etc.

J'avais pensé d'abord que l'anémie, la chlorose, la chloroanémie

étaient dans l'immense majorité des cas le point de départ de cet état, mais M. Bouchut regarde le plus souvent l'altération du sang comme une conséquence du nervosisme.

« Chez quelques malades, dit-il l'anémie est réellement antérieure aux développement des accidents nerveux, mais dans le plus grand nombre des cas, l'altération du sang est secondaire et ajoute son influence à celles des causes physiques et morale de la maladie. »

Quant à l'ordre dans lequel les symptômes se succèdent, il n'y a absolument rien de fixe et de déterminé.

Je ne parle pas du siége du nervosisme, les phénomènes qui le caracrérisent étant essentiellement mobiles et pouvant se présenter successiment ou simultanément dans des points très différents.

Voici donc une névrose dont le siége est très variable qui n'offre aucun symptôme prédominant, dont les phénomènes, dans leur variété, ne sont pas reliés par une cause commune et ne se succèdent point dans un ordre déterminé.

On peut dès lors se demander s'il y a lieu d'admettre tous ces faits sous une même dénomination et d'en former une maladie spéciale.

Cherchons donc les raisons qui ont décidé certains auteurs à réunir des symptômes si disparates.

Ces raisons, les voici :

L'hystérie et l'hypochondrie sont assurément des maladies très différentes, mais personne ne nie cependant qu'elles n'aient, dans un très grand nombre de cas, beaucoup de symptômes semblables; or, ces symptômes sont précisément, dit-on, ceux qui constituent le nervosisme.

Après avoir établi que la névropathie protéiforme constitue en quelque sorte le caractère commun de l'hystérie et de l'hypochondrie, M. Cerise ajoute : « C'est sans doute parce qu'il a été préoccupé de ce caractère commun aux deux affections plutôt que des caractères propres à chacune d'elle, que Sydenham les a regardées comme une seule et même maladie et que la plupart des auteurs les ont si mal définies, si diversement décrites et si confusément appréciées. »

Ainsi, en faisant une névrose spéciale de ces symptômes communs à l'hystérie et à l'hypochondrie, on a pour but de rendre la description de ces maladies plus facile, de les circonscrire plus nettement et de faire disparaître une cause d'erreur et de confusion.

La seconde raison qu'on donne, c'est que l'hystérie et l'hypochondrie existent assez souvent sans cet ensemble de symptômes variables qu'on propose de réunir sous une dénomination spéciale, et que d'autre part cet ensemble de symptômes se rencontre dans beaucoup de cas isolés de l'hystérie et de l'hypochondrie.

Il y aurait donc, comme on le voit, trois ordres de faits.

D'une part, l'hystérie et l'hypochondrie à l'état de simplicité.

D'autre part, l'hystérie et l'hypochondrie associées à l'état nerveux.

Enfin, l'état nerveux sans l'hystérie ni l'hypochondrie.

Sans doute, il peut paraître étrange de constituer une maladie dont le caractère principal est, comme on le dit, l'infinie variété de ses symptômes, mais au fond il suffit de s'entendre.

Cette réunion ne se fait pas par suite d'une théorie spéciale qui pourrait conduire à des indications erronnées, et sous ce rapport la dénomination de la maladie n'est pas indifférente à celle de *névropathie protéiforme*, employée par M. Cerise, me semble devoir être préférée.

Il me reste à dire quelques mots des signes différentiels qui séparent le nervosisme de l'hystérie et de l'hypochondrie.

Pour ce qui a trait à l'hystérie, la chose est des plus simples, et je ne puis mieux faire ici que de citer encore le remarquable travail de M. Cerise, couronné il y a près de vingt ans par l'Académie.

« Nous distinguons dans l'hystérie, dit M. Cerise, deux ordres de phénomènes qu'il importe de ne pas confondre.

» Nous y distinguons, d'une part, l'ensemble des symptômes variables qui correspond à la névropathie protéiforme, et de l'autre les accès spasmodiques ou convulsifs qui seuls constituent le caractère différentiel de l'hystérie. Faites abstraction des accès, et cette névrose se confondra souvent avec la névropathie protéiforme ou avec une des formes de la surexcitation ganglionnaire. C'est à la *forme déterminée des accès* que vous reconnaîtrez dans l'hystérie une maladie distincte non-seulement des affections nerveuses non spasmodiques, mais encore des autres affections qui éclatent comme elle par des paroxysmes spasmodiques ou convulsifs.

La distinction du névrosisme avec l'hypochondrie est plus difficile ; sans doute la préoccupation constante sur des souffrances réelles ou imaginaires est le caractère principal de la nosomanie.

Mais alors même que cette préoccupation ferait défaut, ne suffirait-il pas d'une ou plusieurs conceptions délirantes relatives à la santé pour la constituer?

Une jeune dame se figure que sa digestion se fait avec une lenteur extrême. Si on l'en croit, ce n'est qu'après vingt-quatre ou même trente-six heures, ou même plus, que l'estomac se débarrasse des aliments ingérés.

Par suite de cette idée, la malade se nourrit très peu et prend ses repas de la manière la plus irrégulière.

Cependant elle n'a pas la crainte de mourir, elle ne recherche ni les médecins ni les remèdes, elle n'est pas autrement préoccupée de sa santé : peu à peu la maigreur survient, et la malade finit par tomber dans un marasme complet.

C'est alors seulement que, séparée de sa famille, on parvient, en l'intimidant, à lui faire prendre régulièrement une quantité suffisante d'aliments. Après quelques mois, les forces et l'embonpoint reviennent, et la guérison est obtenue.

Quel nom donner à cette affection, dont le point de départ et le caractère principal étaient une conception délirante relative à la santé.

Si on admet, comme je crois devoir le faire, que les cas de ce genre sont une des formes de la nosomanie, il deviendra quelquefois très difficile de distinguer le nervosisme de l'hypochondrie.

Un des symptômes les plus fréquents de l'état nerveux, c'est, dit-on, une faiblesse excessive. Les malades peuvent à peine se soutenir sur leurs jambes, et beaucoup restent constamment couchés; cependant, sous l'influence d'un désir, d'une émotion, on voit tout à coup ces malades recouvrer leurs forces pendant quelques heures ou même pendant plusieurs jours et plusieurs semaines.

« J'en ai vu, dit M. Bouchut, quitter la chaise longue pour aller au bal danser toute la nuit, dépenser une force musculaire incroyable, et revenir anéanties reprendre la position horizontale au milieu des doléances les plus vives. »

M. Bouchut cite entre autre une observation empruntée à M. Fleuri, d'une dame qui, quoique réduite à une extrême faiblesse, quittant à peine son lit, put gravir le Vésuve, et parvint au sommet plus vite que ses compagnons d'ascension.

J'avoue que ces malades qui, à un moment donné, trouvent à leur disposition des forces si considérables, ressemblent beaucoup aux hypocondriaques. N'y a-t-il pas là, en effet, une erreur d'imagination qui constitue une véritable conception délirante ?

Cette conception délirante étant relative à la santé, ne rentre-t-elle pas dans la forme de nosomanie dont je viens de citer plus haut un exemple.

J'ai essayé, messieurs, d'indiquer, aussi clairement qu'il m'a été possible, ce qui a été décrit sous les dénominations d'état nerveux de névropathie protéiforme et de nervosisme, etc., et les raisons qui ont porté quelques auteurs à séparer cette affection de l'hystérie et de l'hypochondrie.

Je suis loin sans doute d'avoir atteint le but que je m'étais proposé ; mais s'il faut s'en prendre à mon insuffisance, il sera juste aussi, je crois, de faire la part du sujet.

M. Beau, inscrit après M. Baillarger, n'étant pas prêt à prendre la parole, la discussion est remise à la prochaine séance.

LECTURE.

Plique polonaise. — M. Raciborski lit un Mémoire intitulé : *Quelques considérations sur la plique et sur une nouvelle variété d'hypocondrie que l'on pourrait désigner sous le nom d'hypocondrie trichomatique.*

D'après l'opinion la plus accréditée en Pologne, dit l'auteur, la plique ou le trichoma, consisterait dans une espèce de crise qui est considérée comme la terminaison la plus heureuse d'une diathèse spéciale capable d'occasionner de graves désordres tenant tantôt à des affections rhumatismales, tantôt à des névralgies ou des névroses, tantôt enfin à des phlegmasies. Dès qu'on peut supposer l'existence de cette diathèse dans l'économie on doit chercher à favoriser le feutrage des cheveux. Malheur

à celui qui s'étant aperçu du commencement de ce travail critique s'aviserait de tenter imprudemment de démêler les mèches pliquées ou de les couper avant le temps nécessaire pour l'achèvement de la crise. A l'instant il se verrait assailli par une foule de maux dont la nature se préparait ainsi à éliminer le germe.

Cette doctrine, née dans les masses, a été soutenue pendant longtemps par la généralité des médecins polonais et de leurs voisins les Allemands, autant par conviction que pour masquer soit leur ignorance à diagnostiquer, soit leur impuissance à guérir diverses maladies chroniques qu'ils n'étaient pas fâchés de pouvoir rapporter à une diathèse pliqueuse méconnue ou mal soignée. Ils expliquaient ainsi l'opiniâtreté de toutes ces maladies d'une façon très naturelle.

D'autres médecins ne croient pas à la diathèse pliqueuse, mais continuent de regarder la plique comme une manifestation critique favorisée par le concours de certaines influences endémiques pouvant se présenter dans le cours de différentes maladies.

D'autres enfin attribuent la plique à la malpropreté et à la superstition. Pour eux, la plique ne mérite pas l'attention des médecins, et son traitement doit être abandonné, comme le disait Desgenettes, aux perruquiers. Un fait reconnu par tous les observateurs qui ont écrit sur la plique et que le défaut des soins les plus vulgaires suffit pour amener le feutrage des cheveux. Ce défaut se trouve même parmi les personnes appartenant aux classes les plus élevées de la société, par suite du préjugé qui fait considérer la plique comme étant la manifestation d'une crise heureuse et de favorable augure pour la santé des pliqueux.

M. Raciborski présente ensuite une masse énorme de cheveux ayant appartenu à un ecclésiastique polonais et ne constituant que la moitié extérieure de sa plique. Le malade a travaillé pendant sept ans à atteindre ce résultat, aidant de toutes ses forces à la production du feutrage de ses cheveux, allant même jusqu'à faire couler dans ses cheveux de la cire fondue. Il pensait ainsi favoriser les efforts de la nature, et cherchait à se débarrasser du virus pliqueux.

M. Raciborski a reconnu, par l'examen et l'observation du malade, que celui-ci était atteint d'une véritable hypocondrie. Sous l'influence de cette aberration intellectuelle, le malade se croyait la proie d'une foule d'imminences morbides dont la crise pliqueuse devait favoriser la disparition définitive.

Se livrant ensuite à des considérations étendues sur les diverses variétés d'hypocondrie, M. Raciborski cherche à établir l'existence d'une hypocondrie qu'il appelle trichomatique et qui est caractérisée par le penchant des malades à se croire atteints de diathèse pliqueuse.

L'auteur parle ensuite des recherches microscopiques auxquelles il s'est livré avec M. Robin sur l'altération des cheveux qui accompagne la plique.

Le microscope permet de découvrir dans la plique une grande quantité de cellules épithéliales et une forte proportion d'éléments d'un champignon semblable à celui de la teigne (*achorion schœnleini*).

Dans toute la masse pliqueuse on trouve une poussière de gradus irréguliers d'un brun grisâtre, et qui se détachent facilement. Ils ont offert la composition suivante :

1° Beaucoup de graisse tenant empâtées un grand nombre de cellules épithéliales ;

2° Beaucoup de champignons semblables à ceux de la levure de bière ;

3° De rares filaments cylindriques se dissolvant facilement dans le chloroforme, comme la graisse, et possédant la même teinte jaunâtre et le même pouvoir réfringent. Il n'a été constaté aucune altération appréciable des cheveux. (Comm., MM. Baillarger, Devergie et Gibert.)

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Lévy sur les candidats au titre d'associé national.

CORRESPONDANCE.

Nous recevons de M. Mattéi la lettre suivante, dans laquelle il déclare, entre autres choses fâcheuses, qu'il en est arrivé à en croire ses yeux et les faits plutôt que les maîtres, les livres, les savants et les amis. Ce serait à merveille si M. Mattéi était bien sûr de savoir distinguer un *fait* d'un *jugement*, et d'avoir de meilleurs yeux que tout le monde.

Malheureusement, c'est en cela qu'il s'abuse, et c'est par là, s'il persiste, qu'il se perdra dans l'esprit de ceux qui lui veulent le plus de bien. Voici la lettre de M. Mattéi, que notre affection pour lui nous engage à publier sans autres commentaires.

Monsieur de Castelnau,

Vous savez si bien dorer les pilules, que vous feriez avaler les plus fortes amertumes à ceux qui vous lisent sans qu'ils s'en doutent. Votre premier-Paris d'hier, je crois, est de ce nombre, et je ne m'en fâche pas. Vous me permettrez seulement de répondre, en quelques mots, à votre appréciation.

La note que j'ai présentée à l'Institut ne peut pas avoir la prétention de détruire l'opinion généralement acceptée de la ponte mensuelle chez la femme. Je l'ai écrite pour prendre date sur les faits qui me paraissent l'infirmer, et pour que le public médical commence à s'assurer lui-même des phénomènes dont je parlerai plus tard en détail. Lorsque j'aurai fait cela, j'espère que vous me dédommagerez en disant tout le contraire de ce que vous dites aujourd'hui.

Je vous remercie des conseils que vous me donnez, mais je dois vous dire que tant que j'ai cru, — les yeux fermés, — à ce que m'ont dit les maîtres, les livres, les savants et les amis, du moins pour ce qui concerne les vérités scientifiques, j'ai souvent rencontré des déceptions. Aujourd'hui, tout en tenant compte de leurs avis, j'observe par moi-même les faits, autant que possible, et je trouve souvent le contraire de ce qu'on m'avait affirmé ; or, les faits ne pouvant pas me tromper, là où ils me disent oui, tous les publicistes et les savants réunis ne me feraient pas dire non. Si l'on doit me prouver que j'ai mal observé, c'est encore par les faits qu'on doit le faire et non par les allégations. Cette manière de procéder choque beaucoup de monde, je le sais ; mais c'est des faits seuls que je prends conseil lorsque je présente quelque chose aux académies, et je m'en trouve parfaitement.

Vous me dites que je ne me fais pas une idée exacte de ce qu'on appelle les phénomènes réflexes, et, à cet égard, j'aurais beaucoup de choses à dire ; mais comment appelleriez-vous autrement que par la dénomination de phénomène réflexe la douleur que l'on produit quelquefois dans la région lombo-sacrée, les aines et les cuisses, rien qu'en pressant par le toucher vaginal sur un ovaire malade?

En attendant votre réponse dans le prochain numéro de votre journal, j'ai l'honneur de me dire

Votre ami,

A. MATTEI, d. m. p.

Paris, ce 23 février.

VARIÉTÉS.

Voici la liste des candidats inscrits pour se disputer les trois places de médecin au Bureau central, dans le concours que nous avons annoncé et qui doit s'ouvrir lundi prochain 28 février. Il y a longtemps qu'on n'avait vu autant de concurrents pour un aussi petit nombre de places :

Archambault, Axenfeld, Barnier, Blachez, Blain des Cormiers, Blondeau, Boivin, Bucquoy, Cadet de Gassicourt, Canuet, Chauffard, Dal-Piaz, Debeauvais, Desnos, Dufour, Dumont-Pallier, Dupuy, Gallard, Géry, Grange, Gros Guyot, Isambert, Labat Duroucheaux, Laboulmène, Lamaestre, Landry, Lorain, Luys, Magnac, Maingault, Mesnet, Montanier, Moretin, Moynier, Parrot, Pibret, Potrin, Prost, Rotureau, Simonet, Thibierge, Triboulet, Vidal, Zambaco.

— Nous avons reçu du savant professeur Sédillot une lettre que nous publierons dans notre prochain numéro.

— Nous lisons avec satisfaction dans le *Moniteur* que M. le docteur Ferrus vient d'être élevé au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Cᵉ, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 24. 7e ANNÉE. **Samedi 26 Février 1859.**

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le **mardi**, le **jeudi** et le **samedi**.

Rédacteur en chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.

Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 25 février 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 23 février 1859.

[De la trachéotomie. — Réduction et guérison d'une luxation spontanée. Fistule pulmonaire. — Exomphale congénital.]

M. Guersant a repris hier la question du manuel opératoire de la trachéotomie. Le procédé suivi par M. Chassaignac ne lui paraît pas devoir être conseillé d'une façon générale ; il peut être bon entre des mains peu exercées, mais devenir imprudent dans des mains moins habiles, et par là il manque d'une qualité essentielle, celle d'être à la portée de tout le monde. Dans le procédé ordinaire, en incisant lentement et isolément la peau, on a l'avantage d'éviter quelques veines du plexus tyroïdien, qu'on ouvre, au contraire, inévitablement quand on divise du même coup, et sans voir ce qu'on coupe, la peau et la trachée.

M. Guersant trouve, d'ailleurs, que l'appareil instrumental de M. Chassaignac est assez défectueux. Le dilatateur et le tenaculum lui semblent d'un usage incommode ; le dilatateur est trop long et le tenaculum est difficile à introduire ; il expose à tordre la trachée et à faire l'incision du côté de ce conduit. En un mot, M. Guersant ne rejette pas le procédé, qu'il a déjà mis en usage et qu'il emploiera peut-être encore ; mais il rejette les instruments.

M. Morel-Lavallée est d'accord avec M. Chassaignac sur la nécessité de fixer la trachée; mais c'est seulement alors que la trachée est découverte, qu'il convient, selon lui, d'appliquer le tenaculum.

Quant au dilatateur, c'est un instrument inutile. Rien n'est plus facile que d'introduire dans la trachée la canule ordinaire quand elle est munie d'un mandrin.

M. Giraldès est entièrement de l'avis de M. Morel sur le peu d'utilité des dilatateurs. Mais, sur ce point, ces deux chirurgiens rencontrent l'opposition de M. Guersant, qui croit au contraire qu'un dilatateur est indispensable pour donner le temps au malade d'expulser les caillots et les mucosités de la trachée avant qu'on introduise la canule.

Une précaution qui paraît des plus nécessaires à M. Morel est d'avoir une canule fenêtrée, c'est-à-dire présentant sur la convexité de sa courbure une ouverture par laquelle l'air puisse passer dans le larynx. Avec cette canule, la respiration continue de se faire, en partie, par le larynx, le malade n'est pas privé de la parole, et cette dernière condition surtout ne contribue pas peu au succès de la trachéotomie, en détruisant une cause de découragement et d'affaissement moral.

M. Morel recommande seulement, comme il a eu déjà l'occasion de le faire à la Société de chirurgie, de choisir une canule dont l'ouverture supérieure soit placée assez loin en coussinet. Quand cette ouverture est trop près de la plaie du cou, elle peut être obstruée par des bourgeons charnus, qui, entre autres inconvénients, rendent l'extraction de la canule très difficile.

Enfin, M. Morel-Lavallée signale une modification qu'il veut faire subir à l'extrémité inférieure des canules. Elles viennent, en effet, arc-bouter par leur extrémité sur la paroi postérieure de la trachée, toutes les fois que leur courbure est mal calculée, ou qu'elles sont mal enfoncées, et leur ouverture inférieure est en partie obturée dans cette position. Nous avons compris que, pour remédier à cet inconvénient, M. Morel proposait d'adopter à l'extrémité inférieure des canules une sorte de virole mobile dans tous les sens, et qui, quelle que soit la position prise par cette extrémité, se tournerait de façon à confondre à peu près son axe avec celui de la trachée-artère.

— M. Marjolin a entretenu la société d'un nouveau succès du traitement de Bonnet (de Lyon), appliqué à une coxalgie compliquée de luxation spontanée chez une jeune fille de onze ans.

La réduction fut faite le 16 octobre dernier pendant le sommeil anesthésique. Un appareil inamovible fut appliqué ensuite. Au mois de janvier, quand on retira l'appareil, tous les mouvements du membre inférieur étaient possibles. Nous signalerons, comme une particularité intéressante de ce fait, que la coxalgie a commencé vers la fin d'une fièvre typhoïde : plusieurs faits de cette nature, qui ont été déjà communiqués à la Société de chirurgie, empêchent de ne voir qu'une coïncidence entre la maladie générale et la maladie articulaire.

— M. le docteur Perrin a présenté à la Société de chirurgie un malade actuellement guéri d'une fistule qui faisait communiquer l'une des bronches avec l'extérieur par un orifice situé au niveau du bord gauche du sternum, dans le troisième espace intercostal.

Un stylet introduit, dans l'origine, par le trajet fistuleux, parcourait une distance d'environ dix centimètres, dans laquelle il glissait entre la face profonde du grand pectoral et la face externe des côtes sans rencontrer aucun os carié ni dénudé.

La première fois qu'on fit, par l'ouverture cutanée, une injection de teinture d'iode, la teinture fut immédiatement rejetée tout entière dans un effort de vomissement. L'expérience fut recommencée avec des teintures colorées, et le résultat fut toujours le même.

Mais, tandis que les liquides passaient si facilement dans les bronches, on ne put jamais constater le passage de l'air des bronches à l'extérieur pendant les mouvements respiratoires. Ce qui s'expliquerait, comme l'a fait observer M. Chassaignac, par une disposition valvulaire sur laquelle M. Cruveilhier a déjà appelé l'attention.

L'auscultation ne fit rien découvrir de particulier dans la partie antérieure gauche de la poitrine; il y avait seulement dans ce point un peu de matité. Le malade ne présentait, d'ailleurs, aucun symptôme rationnel ni aucun signe physique de phthisie pulmonaire.

S'agit-il ici, comme l'a demandé M. Morel, d'une pleurésie circonscrite, ou, pour mieux dire, d'un abcès enkysté de la plèvre ouvert au dehors? On serait tenté de le croire, si le malade avait présenté, au début, les signes d'une pleurésie, et si, plus tard, il avait expectoré ou vomi une certaine quantité de pus.

Mais les renseignements donnés par M. le docteur Perrin ne permettent guère de s'arrêter à cette opinion. La cause de cette fistule thoracique reste donc parfaitement inconnue. Aucun traitement local n'a été dirigé contre elle; elle s'est fermée sous l'influence d'un traitement général dont l'huile de foie de morue et l'iodure de potassium ont fait la base.

— M. Houël présente au nom de M. Lizé, du Mans, un fœtus atteint d'exomphale congénital. Il fait remarquer que ce n'est pas seulement l'intestin mais le foie lui-même qui est compris dans la tumeur, quoi qu'en aient dit beaucoup d'auteurs et entre autres Vidal de Cassis qui nie formellement que le foie puisse faire partie d'un exomphale. Sur quatre ou cinq pièces du musée Dupuytren, le foie fait partie de cette hernie, comme dans la pièce qui est mise aujourd'hui sous les yeux de la société.

M. Depaul croit qu'il est important de faire une distinction entre ces hernies. Les unes, véritables hernies ombilicales, résultat de la dissociation des éléments du cordon, ne sont que des hernies intestinales, et le foie n'y entre pour rien. Les autres, véritables éventrations, constituées par l'absence ou du moins par l'amincissement considérable de la paroi abdominale, peuvent naturellement contenir tous les organes de l'abdomen.

Dr P. Chatillon.

Sur les nouveaux cas de mort par le chloroforme.

Quoique nous ne soyions pas aussi convaincu que le savant professeur de Strasbourg de la possibilité d'éviter les accidents dus au chloroforme, même en mettant en usage les précautions, d'ailleurs fort rationnelles, qu'il conseille, nous n'en pensons pas moins que ces précautions sont trop souvent oubliées, qu'il est bien de les rappeler, et de discuter les cas de mort par le chloroforme que la pratique chirurgicale continue malheureusement à nous faire enregistrer.

Il serait difficile de s'acquitter de cette double tâche mieux que ne le fait M. Sédillot dans la lettre qu'il nous adresse, et quand notre collaborateur n'aurait eu d'autre mérite que celui de provoquer cette lettre, il aurait déjà rendu un véritable service à la pratique.

Les critiques formulées par M. Sédillot sur le cas de M. Marjolin sont, nous devons le reconnaître, parfaitement fondées. Mais est-il juste de dire que tous les faits consignés dans la science soient semblables à celui de M. Marjolin, et que, dans plusieurs d'entre eux, il ne soit pas évident que la manière de procéder des opérateurs a été à l'abri de tout reproche? Sous ce rapport, il nous est impossible de partager les convictions du savant professeur de Strasbourg. Nous avons, dans le temps, suffisamment développé les motifs de notre manière de voir pour qu'il nous semble inutile d'y insister de nouveau. Malgré cette dissidence, nous n'en pensons pas moins que la lettre de M. Sédillot est digne de la plus sérieuse attention des chirurgiens.—H. de C.

—

Strasbourg, 14 février 1859.

Monsieur le rédacteur,

Votre honorable collaborateur, M. le docteur Chatillon, parlant d'un cas de mort survenu pendant la chloroformisation (séance du 9 février de la Société de chirurgie), écrit ces mots: (*Moniteur des Hôpitaux* du 12 février) « La proposition émise » par M. Sédillot que le chloroforme pur et bien employé ne tue » jamais, vient de recevoir de nouveaux démentis de deux ob- » servations communiquées à quelques semaines d'intervalle à la » Société de chirurgie. Il faut avoir la triste conviction que la » mort peut arriver, même quand le chloroforme est très pur, » même quand il a été administré avec toutes les précautions de » rigueur par les chirurgiens les plus prudents et les plus expé- » rimentés. »

Si je partageais cette cruelle conviction, je n'hésiterais pas un instant à renoncer à l'emploi du chloroforme, comme l'ont déjà fait les chirurgiens de Lyon et un assez grand nombre de nos confrères, et l'anesthésie chloroformique me paraîtrait très justement condamnée à l'abandon et à l'oubli. Mettre en usage un agent capable de causer la mort *inopinée et inévitable* des malades, serait assumer une effrayante et coupable responsabilité, et manquer à tous les devoirs d'une profession dont le premier but est la conservation de la vie.

Après une expérience chaque jour plus multipliée et plus complète, je suis heureusement resté plus persuadé que jamais de l'innocuité du chloroforme pur et bien employé, et aucune des observations jusqu'ici connues ne m'a fourni de motifs de changer d'opinion.

J'ai gardé le silence depuis plusieurs années sur les cas de mort enregistrés dans la presse, parce qu'il est extrêmement délicat de discuter la pratique de ses confrères, et que l'examen détaillé des faits prend, malgré toutes les précautions, une sorte d'apparence d'incrimination. Mais le nom, la réputation, la prudence consommée de M. Marjolin, l'affection ancienne qui me lie à lui, me dégagent tellement de tout sentiment hostile et le placent si haut dans l'estime générale, que je peux sans crainte hasarder quelques courtes réflexions sur le malheur dont il a été témoin.

M. Marjolin avait commencé par chloroformer lui-même l'enfant, âgée de sept ans et demi, et qui a succombé; il avait obtenu, « non-seulement l'anesthésie, mais encore une résolution » suffisante pour permettre d'imprimer à la hanche les mouve- » ments convenables. »

On sait à quel degré élevé de chloroformisation il faut arriver pour détendre les muscles d'une articulation malade; c'est une remarque sur laquelle j'ai insisté ailleurs.

Cependant l'enfant revint promptement à elle et s'agita au point qu'il fallut la chloroformer de nouveau.

Après cela, M. Marjolin confia la continuation de l'anesthésie à un aide, et, pendant qu'il imprimait des mouvements à la jointure, « les cris et la résistance musculaire cessent. Instinctive-

» ment et comme averti par un triste pressentiment, je m'ar- » rête (dit M. Marjolin), je regarde l'enfant. La physionomie » était étrange; la tête renversée en arrière sur le traversin ; le » visage plus coloré que quelques instants auparavant ; les yeux » fixes, à demi entr'ouverts; nous cherchons le pouls ; nous » auscultons attentivement le cœur, plus de battements, trois ou » quatre inspirations de plus en plus faibles ont encore lieu, et » nous prévoyons qu'il ne reste plus de ressources. » Il y a dans ce récit emprunté au compte rendu de la séance de la Société de chirurgie et publié par M. Marjolin lui-même (*Gazette des Hôpitaux* du 12 courant), un certain nombre de points discutables.

Comment se rendre compte des tristes pressentiments du chirurgien au moment où cessèrent les cris et où commença la résolution musculaire, lorsque l'anesthésie résolutive avait déjà été complète sans l'effrayer, et que cet état de silence et d'immobilité se prolonge tous les jours pendant des intervalles très longs, sans causer la moindre impression de crainte à personne !

Le pouls ne battait plus ; la figure était colorée, et il y eut encore trois ou quatre inspirations. Ce sont là des phénomènes importants et qui portent avec eux une éclatante lumière.

Le pouls, comme nous l'avons établi et comme nous continuons à le soutenir, malgré les opinions contraires, peut être négligé pendant la chloroformisation pratiquée selon nos préceptes, d'une manière intermittente; c'est l'état de la respiration qu'il faut constater. Tant que l'air pénètre librement et régulièrement dans la poitrine, on n'a rien à redouter, quel que soit l'état du pouls, à moins d'une syncope, et alors le visage serait très pâle, et il était *coloré*. Le pouls ne s'était donc pas arrêté tout à coup.

Nous n'admettons pas davantage qu'il y ait encore eu trois ou quatre inspirations réelles. Les mouvements inspiratoires ont dû tromper les assistants, et si l'on eût ausculté le poumon, on se fût aisément aperçu que l'air n'y arrivait pas.

M. Marjolin avait une première fois lui-même anesthésié sa petite malade, jusqu'à la résolution, sans aucun accident, preuve qu'il n'y avait pas là une de ces idiosyncrasies extraordinaires et exceptionnelles auxquelles nous n'accordons nulle créance. M. Marjolin était donc parfaitement rassuré, et, dans sa confiance, il avait chargé un aide de poursuivre la chloroformisation.

Cet aide s'était acquitté de sa tâche en maintenant la compresse imbibée de l'anesthésique près du visage de la malade, et en même temps, il avait certainement suivi des yeux l'opération. Quelle avait été la durée des manœuvres ? nous l'ignorons ; mais dans cet intervalle, l'enfant avait cessé de respirer ; la face s'était congestionnée, et le pouls ne battait plus d'une manière appréciable. Ce sont là des phénomènes dont nous sommes fréquemment témoins, et dont les exemples sont nombreux dans les hôpitaux, et dans tous les cas où la personne qui dirige l'anesthésie n'a pas une très grande habitude de cette opération délicate et difficile.

Que fallait-il faire ? Recourir immédiatement à une précaution fort simple : ouvrir la bouche de l'enfant, enfoncer le doigt indicateur vers la base de la langue, la refouler en avant pour dégager l'ouverture du larynx et permettre à la respiration de se rétablir. C'est, en effet, par le retrait de la langue et de l'appareil hyoïdien contre le larynx et la colonne vertébrale que l'asphyxie se produit, et on y remédie facilement par le moyen que nous indiquons. Mais dans la supposition d'un accident inconnu, terrible, désespéré, « on ouvre les fenêtres, on frappe le visage, les » membres inférieurs, on imprime à l'articulation malade plu- » sieurs mouvements brusques, dans l'espoir d'une révulsion sa- » lutaire. Rien ne fait. Je fais incliner la tête (dit M. Marjolin), » relever les membres inférieurs, et, ouvrant la bouche, je tirai » fortement la langue en dehors avec une pince, et tentai l'insuf- » flation bouche à bouche; mais l'air passa d'abord dans l'œso- » phage et ensuite dans l'estomac. On eut recours à un courant » électrique, on plaça une sonde dans le larynx pour faciliter la » respiration artificielle, *mais l'introduction de cette sonde fut* » *rendue difficile par suite de l'abaissement de l'épiglotte.* »

Le moment du salut était passé, et les trois ou quatre efforts inspiratoires en avaient marqué le terme. C'est alors qu'il eût fallu dégager le larynx et permettre à l'air d'arriver aux poumons. La traction de la langue, l'insufflation bouche à bouche que nous rejetons absolument, l'introduction d'une sonde aérienne vinrent trop tard. Les mouvements inspiratoires avaient totalement cessé, et ils ne purent être rétablis.

A l'autopsie, l'on trouva les signes habituels de l'asphyxie chloroformique : « des ecchymoses d'un rouge très foncé et un épan- » chement circonvoisin d'une certaine épaisseur dans les pou- » mons; sang noir, fluide, et ne changeant pas de couleur après » un certain temps d'exposition à l'air. *Cœur distendu* par du » sang très fluide semblable à celui des poumons. »

Cette observation nous paraît très-précise, très régulière, parfaitement semblables à toutes celles où la mort est survenue de la même manière dans des conditions analogues.

On nous reprochera sans doute un excès de conviction ; l'on trouvera extraordinaire qu'étant resté étranger à l'opération et ne l'ayant pas vue, nous osions néanmoins croire mieux connaître ce qui s'est passé que les témoins et les acteurs de ce funeste drame. Notre excuse et notre défense sont dans la constance des lois naturelles, dans la simplicité et la rationalité de nos explications. La responsabilité du chirurgien, en face de la mort d'un de ses malades est si pesante, que le sangfroid et le jugement des esprits les mieux trempés n'y résistent pas toujours, et qu'on se trouve entraîné à imaginer des circonstances étrangères, exceptionnelles, au lieu de s'incliner devant la régularité et l'évidence des faits.

N'entend-on pas tous les jours émettre les opinions les plus hasardées et même les plus fausses : ne dit-on pas avoir rencontré des malades réfractaires à l'action du chloroforme, et qui en pouvaient respirer impunément des doses énormes? L'observation et l'expérience ne cesseront jamais d'être difficiles, et je suis convaincu que M. Marjolin n'eût pas perdu son opérée, s'il avait pu continuer à la chloroformer lui-même, ou qu'il eût eu près de lui une personne parfaitement versée dans les détails de cette opération.

En agissant ainsi, nous évitons tous les accidents. Nous avons vu des docteurs étrangers, si étonnés de notre imperturbable confiance et de la sûreté de nos résultats, qu'ils les attribuaient à des conditions particulières de l'air de Strasbourg.

Les hommes ont une extrême tendance à croire à des influences imaginaires plutôt qu'aux phénomènes naturels et constants, sans lesquels tout ordre, toute certitude, toute science disparaîtraient.

C'est une disposition de notre esprit contre laquelle nous devons nous tenir en garde, et entre deux explications, l'une claire et rationnelle, l'autre obscure, embarassée, contradictoire, le choix ne saurait être douteux.

C. SÉDILLOT.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

[Sur une modification apportée à la préparation du vin de quinquina. Indications thérapeutiques et formules.]

Sur une modification apportée à la préparation du vin de quinquina.

Voici comment s'exprime sur ce sujet M. Vasy, pharmacien à Lunéville :

« J'ai toujours préparé mon vin de quinquina d'après le procédé indiqué dans la pharmacopée de l'honorable M. Guibourt, dont voici la formule :

Quinquina jaune royal grossièrement pulvérisé,	1 partie.
Alcool à 55 degrés centés. (21 de Cartier),	1 —
Vin blanc généreux,	32 —

» Au lieu de mettre en contact l'alcool et le quinquina pendant vingt-quatre heures, avant d'ajouter le vin comme le prescrit M. Guibourt, depuis quelque temps je mets tout de suite le vin blanc sur le quinquina et j'agite de temps en temps pendant huit jours. Après avoir filtré, je place l'entonnoir chargé du résidu sur un autre vase; je verse ensuite mon alcool sur le résidu en opérant comme avec l'entonnoir à déplacement. Au bout de quelques heures de lixiviation, j'obtiens une teinture très chargée que je mélange au vin de quinquina, qui perd naturellement un peu de sa transparence; mais je filtre de nouveau, et j'obtiens ainsi un produit beaucoup plus coloré qu'autrefois et, partant, beaucoup plus actif. »

Nous avons quelques observations à faire sur le mode opératoire conseillé et employé par M. Vasy. Nous dirons d'abord que M. Vasy nous semble par trop oublier que la première condition d'un médicament, c'est de présenter toujours la même composition et la même action. Avec les formules empiriques du Codex, il est déjà assez difficile d'arriver à ce résultat sans que le pharmacien, même dans une intention louable, apporte aux formules officielles des modifications importantes.

Le Codex est insuffisant; aucune règle scientifique ou philosophique n'a présidé à la confection de la plus grande partie des formules qu'il contient; je suis le premier à le reconnaître, la routine et l'empirisme ont seuls pu conseiller la conservation de formules complexes dont personne n'est capable de préciser l'effet ; tandis qu'on a négligé d'y faire entrer tous les principes immédiats que la chimie organique a fait découvrir. Principes dont la composition, parfaitement définie, aurait permis de livrer aux médecins des formules et des médicaments qui partout et toujours eussent offert la même activité et les mêmes propriétés. Ceci est parfaitement exact ; mais qu'y faire?

Aussi longtemps que le Codex, tout imparfait qu'il soit, n'aura point été remplacé par un Formulaire plus complet et plus au courant de la science, tous nos confrères doivent s'attacher à suivre absolument les formules qu'il contient, à moins d'établir par une indication précise ce qui distingue leur préparation de celle qu'on obtient en suivant la formule officielle. Les causes qui s'opposent à la constance et à la régularité d'action de la très grande majorité des formules du Codex sont assez nombreuses, sans que dans une intention quelle qu'elle soit, le pharmacien apporte à ces formules des modifications capables d'en changer les propriétés.

C'est une modification de cette nature que M. Vasy conseille dans la formule que nous avons indiquée en commençant ; il change la nature du quinquina prescrit par le Codex ; au quina gris, il substitue le quina jaune ; il réduit de moitié la quantité de quinquina indiquée ; il remplace le vin rouge par du vin blanc ; puis, non content de ces modifications, il fait intervenir l'alcool après la macération. Il obtient, dit-il, de cette manière un vin plus amer que celui fourni par le procédé du Codex. Je le crois sans peine, la subtitution du quinquina expliquant parfaitement cette différence, et c'est justement ce que je lui reproche.

Si les pharmaciens désirent que le médecin accorde aux médicaments quelque confiance, ils doivent s'attacher surtout à ce que les prescriptions médicales, magistrales ou officinales, se présentent toujours sous le même aspect, avec les mêmes caractères physiques, et autant que possible avec les mêmes propriétés médicales ; toutes les modifications capables de changer ces conditions sont des plus fâcheuses professionnellement parlant, car elles ont pour conséquence d'altérer rapidement la confiance du médecin, qui ne sait plus sur quoi compter, et de le conduire peu à peu à la négation absolue de l'utilité de la thérapeutique.

Indications thérapeutiques et formules.

Digitale dans l'épilepsie, par le docteur Corneille.

Après avoir essayé à peu près tous les médicaments employés à diverses époques contre cette dernière maladie, l'auteur en est venu à donner la préférence à la digitale, qu'il administre de la manière suivante. Il préfère les feuilles de l'automne, recueillies avant la première gelée : Prenez 32 grammes de poudre de ces feuilles et 32 grammes de cannelle concassée; versez un demi-litre d'eau bouillante et laissez infuser pendant huit heures. — Filtrez. Il faut prendre d'abord une cuillerée à bouche, puis deux de cette liqueur, trois fois par jour.

Au bout de quelques jours, une semaine ou deux, on observe un ralentissement de pouls qui est baissé à 68, 55, 50 ou même 45 pulsations. On continue pendant cinq ou six mois l'administration de ce médicament.

L'auteur dit avoir employé ce traitement plus de cent fois, et obtenu, dans la moitié des cas, une guérison parfaite, et, dans un troisième quart, une amélioration sensible. Il attribue ce résultat aux propriétés sédatives de cette plante.

(*Charlestown medical Journal.*)

Etudes sur le vésicatoire cantharidé.

La *Gazette médicale* a publié sur ce sujet un excellent travail de M. le docteur Jaunez, dont les conclusions, que nous reproduisons ci-dessous, donnent une parfaite idée, en même temps qu'elles suffisent pour en faire comprendre toute l'importance. Voici ces conclusions :

1° Le vésicatoire cantharidé est un agent thérapeutique très anciennement et très fréquemment employé.

2° Pour le préparer, on doit toujours préférer la poudre de cantharide à la cantharidine.

3° Il est doué de deux modes d'action distincts, mais inséparables et généralement connus sous les noms d'action locale ou mécanico-chimique et d'action générale ou dynamique.

4° Chacune de ces actions présente différents degrés d'énergie. Ainsi localement on peut obtenir la rubéfaction, la vésication et l'ulcération. D'autre part, l'action générale donne lieu à des phénomènes qui se rapportent à la stimulation, à l'excitation et à la spoliation.

5° Les deux genres de phénomènes physiologiques peuvent, dans certaines circonstances, être nuls, faibles, exagérés, modifiés, accompagnés ou suivis de divers accidents qu'on parvient généralement à prévenir, à régler, à mitiger et à détruire.

6° L'application d'un vésicatoire cantharidé donne lieu à des

altérations, à des exsudations et à des sécrétions physiologiques et pathologiques externes et internes.

7° L'action locale est une inflammation spéciale, sécrétante, albumineuse.

L'action générale ou dynamique à électivité primitive sur le système nerveux ganglionnaire, spécificité sur toutes les sécrétions qu'elle rend albumineuses, et, est hypersthénisante de sa nature.

8° Chacune de ces actions peut être utilisée avec succès, soit séparément, soit conjointement dans ses divers degrés pour le traitement d'une foule d'affections externes ou internes, aiguës ou chroniques.

9° Aussi il importe toujours de rechercher avec soin la partie de l'opération du vésicatoire qui doit devenir médicinale.

10° Il faut, en outre, pour l'employer avec succès, avoir égard à certaines conditions générales subordonnées à la maladie, au sujet qui en est atteint et aussi à l'agent lui-même.

Oxyde de zinc contre les sueurs nocturnes.

M. Jackson a saisi toutes les occasions de répéter l'usage de ce moyen, afin de s'assurer des avantages qu'on peut en tirer pour combattre les sueurs nocturnes dans la phthisie. Il le prescrit franchement, quelle que soit la période de la maladie, toutes les fois que les sueurs sont assez abondantes pour qu'il devienne nécessaire d'en diminuer la quantité. 35 centigrammes (quelquefois 50 centigrammes) sont ordinairement administrés au malade à l'heure de son coucher, et, si cela était nécessaire, la dose est répétée à quelques heures de distance. Ce moyen a encore été essayé avec succès dans une sueur excessive qui suivait des accès de fièvre intermittente, et dans une transpiration profuse après des accès de rhumatisme aigu. (*Boston Journal.*)

Formules pour l'administration de l'essence de térébenthine.

Le *Journal de Médecine* de Bordeaux contient les formules qui suivent, conseillées par M. Perrens, pour faciliter l'administration de l'essence de térébenthine.

Quelques essais, dit le pharmacien, lui ont démontré qu'en associant 1 gramme d'essence de menthe à 15 grammes d'huile essentielle de térébenthine, on enlevait à cette dernière une grande partie de son goût désagréable. En conséquence, voici les formules que conseille le pharmacien de Bordeaux :

Pr. Jaune d'œuf,	N° 1
Huile essentielle de térébenthine,	15 grammes
Essence de menthe,	1 —
Sirop simple,	30 —
Eau distillée de menthe,	90 —

F. S. A. une potion.

Pour les femmes délicates, qui ne pourraient se résoudre à prendre cette potion, on administrerait la térébenthine en opiat.

Pr. Huile essentielle de térébenthine,	8 grammes.
Gomme en poudre,	40 —
Sucre en poudre,	20 —
Sirop,	Q. S.

Faites un opiat de consistance demi-ferme, dont on prendra 8 grammes enveloppés dans du pain azyme humecté avec de l'eau de menthe très forte.

Dans les formules que nous venons de reproduire, M. Perrens nous semble n'avoir eu en vue que de masquer l'odeur de l'essence de térébenthine et s'être fort peu inquiété de l'action agressive que ce médicament exerce sur l'estomac. Cette action est pourtant assez énergique pour que Récamier, qui prescrivait fréquemment l'usage de l'essence de térébenthine, se soit vu obligé d'ajouter à 12 grammes d'essence jusqu'à 4 grammes de laudanum pour assurer sa tolérance.

Mais nous devons examiner les formules de M. Perrens au point de vue des services qu'elles sont appelées à rendre. A cela encore, nous sommes forcé de reconnaître que l'habile pharmacien de Bordeaux n'a pas tout à fait atteint le résultat qu'il voulait obtenir, et nous sommes persuadé que s'il avait connu les charmantes capsules à l'essence de térébenthine préparées par M. Clertau, il se serait dispensé de nous proposer des formules qui, malgré leurs avantages, ne sont, relativement au médicament que nous venons d'indiquer, que de détestables et barbares préparations.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Tumeurs emphysémateuses du crâne

(RÉGION TEMPORALE ; — LÉSIONS DE L'APOPHYSE MASTOÏDE);

Par le docteur COSTES
Professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'Ecole de médecine de Bordeaux, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 19, 21 et 24 février.)

Si nous n'avions eu à enregistrer que ces quatre premiers faits, probablement l'obscurité eût continué à régner sur cette importante question ; mais le moment n'était pas éloigné où un fait nouveau, à vingt ans de distance, viendrait dissiper les ténèbres, et en portant la lumière sur les observations passées, leur emprunterait à son tour une plus vive clarté.

En effet, en janvier 1854, le docteur Balassa, professeur à la Clinique chirurgicale de l'Université royale de Pesth (Hongrie), publiait, dans la Revue médico-chirurgicale de M. Malgaigne, sous le titre de *Mémoire sur une tumeur emphysémateuse du crâne*, l'histoire d'un fait très remarquable. — La nouveauté de ce fait était trahie par cette épigraphe, mise en tête du Mémoire : *Obstupuere omnes, intentique...* et par ces premières phrases de l'auteur : « Tel titre, telle devise. En effet, il n'y a pas d'exemple de tumeur emphysémateuse au crâne jusqu'à présent (1), et une pareille tumeur doit être regardée, par quiconque connaît l'anatomie, comme une énigme pathologique. »

L'importance de ce fait m'oblige à le reproduire tel que l'a donné son auteur :

OBS. V. — « Emeric Esosz, garçon de moulin de Kerkemet, âgé de seize ans, se présente le 7 janvier 1853 à la Clinique chirurgicale, pour une tumeur située à la moitié droite du crâne et offrant une fois et demie le volume du poing.

» Il raconte que cette tumeur avait commencé à se développer dans la région temporale, il y a cinq ans. Il n'y avait pas fait d'abord une grande attention, attendu qu'elle ne déterminait aucune douleur ni aucune sorte d'inconvénients ; à la même époque, il avait découvert par hasard une dépression de l'os sous le cuir chevelu de la région *rétro-auriculaire*, et ce ne fut que beaucoup plus tard qu'il observa une tumeur sur la partie latérale du crâne (sur l'os pariétal), analogue à celle de la tempe.

(1) M. Malgaigne, après avoir enregistré l'observation, relève cette assertion de l'auteur et dit qu'elle n'est pas unique comme il le pense ; mais M. Malgaigne lui-même, dont on connaît la profonde érudition, ne mentionne néanmoins et ne connaît par conséquent que le fait de Lecat. — *Loc. cit.*, p. 22 à 27.

» Enfin, après quatre ans révolus, les tumeurs prenant toujours un développement plus marqué, on consulte un médecin de la province, qui ouvrit l'emphysème du crâne à l'aide d'un instrument tranchant. Il n'en sortit que du sang mêlé d'air, et la tumeur s'affaissa presque complétement; mais la joie du malade fut de courte durée, la tumeur ayant reparu presque aussitôt après la cicatrisation de la plaie et n'ayant pas tardé à reprendre la même grosseur qu'auparavant. La tumeur diminuait parfois sensiblement quand le malade se couchait du côté droit; mais il ressentait, dit-il, en même temps, une certaine oppression des poumons. Bien que peu robuste et de petite taille, il offre d'ailleurs une constitution assez satisfaisante, mais un peu lymphatique. — Sa mère dit qu'il était sujet à la toux et à la grippe; aussi fallait-il le ménager au travail. — Il porte au cou la cicatrice d'un abcès qu'il a eu dans l'enfance.

» La nature de la tumeur, élastique et gonflée, fit qu'on recueillit ces renseignements avec attention. Le son tympanique à la percussion, qu'on trouvait partout, ne laissait aucun doute sur la présence de l'air.

» Au premier examen, je présumai que la tumeur communiquait avec les poumons, à cause de l'oppression ressentie à la suite de l'affaissement de la tumeur sous une pression mécanique. Les traces d'une suppuration ancienne au cou pouvaient encore être invoquées à l'appui; mais ne trouvant aucun vestige d'un trajet anormal entre les parties, cette hypothèse fut abandonnée pour chercher une communication de la tumeur avec les voies respiratoires dans leur partie supérieure. Dans ce cas, l'air pouvait passer par l'antre d'Highmor ou par la trompe d'Eustache. La première supposition avait des probabilités en sa faveur, puisque la tumeur temporale, située si près de l'antre d'Highmor, avait apparu la première.

» En conséquence, je tamponnai d'abord l'orifice postérieure de la fosse nasale du côté droit; puis, faisant exercer une compression méthodique sur la tumeur, je plaçai en même temps devant la narine droite une bougie allumée, puis une plume légère suspendue à un fil. S'il y avait eu communication avec l'antre d'Highmor, la tumeur comprimée devait repousser l'air dans cette cavité d'abord, et de là par la narine, et faire vaciller la flamme et la plume. Mais rien de pareil n'eut lieu, et dès lors il n'était plus question d'une autre voie de communication que par la trompe d'Eustache. — L'on sait que dans toute aspiration violente, comme quand on se mouche, l'air comprimé dans les fosses nasales et le pharynx reflue par la trompe d'Eustache jusque dans la cavité du tympan, et assurément aussi jusque dans les cellules de l'apophyse mastoïde. — « *Gutta caval lapidem.* »

» Cette pression de l'air fréquemment répétée, ne pouvait-elle avoir déterminé la rupture de la lamelle mince et fragile de l'orifice des cellules mastoïdiennes, tandis que la membrane du tympan, grâce à son élasticité, aurait résisté? — Afin de m'en assurer, j'appliquai mon oreille sur celle du malade, en faisant exercer une compression interrompue et saccadée sur la tumeur; à chaque effort de pression, j'entendais distinctement *un bruit continu* qui cessait aussitôt que la pression était suspendue.

» Cette expérience, répétée à plusieurs reprises, non-seulement devant les élèves de la Clinique, mais également devant la Faculté de médecine et la Société royale des médecins, donna constamment le même résultat. On avait donc là un élément de diagnostic. Restait à vérifier si la trompe d'Eustache était rétrécie ou dilatée.

» Au moyen du doigt introduit dans le pharynx, en arrière des fosses nasales, on constatait que sa paroi droite offrait un plan inégal avec un orifice où la sonde, introduite par la narine, se trouvait mal fixée et vacillante dans une dépression infundibuliforme. Cette circonstance s'opposait à ce que je pusse insuffler de l'air dans la trompe d'Eustache, tandis que le malade, avec un effort d'expiration un peu continu, la *bouche et le nez fermés*, parvenait aisément à distendre la tumeur au plus haut degré. La partie droite du pharynx n'était ni squirrheuse ni ramollie. Le doigt qui l'examinait en était toujours pourtant couvert de sang. En poursuivant cette exploration, je découvris que le pharynx, dans la portion rétro-nasale, offrait une conformation toute particulière, sa cavité étant divisée en deux par la cloison nasale, prolongée jusqu'à la paroi postérieure, et la portion droite étant plus large, tandis que la gauche n'offrait aucune altération de l'état normal.

» Avec ces données anatomiques, il était hors de doute que dans l'effort expiratoire, le nez et la bouche fermés, l'air passait dans la cavité du tympan par la trompe d'Eustache, de là dans les cellules mastoïdiennes, et finalement sous la peau du crâne, à travers une perforation de la lamelle externe de l'apophyse mastoïde. La présence de l'air sous la peau, déjà indiquée par l'examen de la tumeur, devenait encore plus évidente par l'investigation de la surface de l'os, sur laquelle on rencontrait, surtout aux limites de la tumeur, de nombreux ostéophytes, qui rendaient cette surface au toucher tout inégale, onduleuse et pleine de gerçure (1).

» La perforation de la paroi externe de l'apophyse mastoïde n'était pas simple, mais multiple et comme criblée; ainsi, les deux tumeurs étaient complétement séparées par l'insertion semi-circulaire du muscle temporal; la compression exercée sur l'une des tumeurs ne déterminait pas une plus forte distension de l'autre.

» La nature de cette tumeur singulière est, autant que je sache, sans exemple dans les annales de la chirurgie.

» Étant ainsi éclairée anatomiquement, à ma satisfaction, son origine pathologique n'en restait pas moins obscure et énigmatique. On ne pouvait pas supposer une affection du système osseux ayant produit des perforations et la formation de canaux, puisqu'on n'avait jamais aperçu de ce côté des trace de sécrétion purulente.

» Il me parut seulement probable que la pression violente, réitérée de l'air, avait été la première cause de l'affection; qu'ensuite la *résorption* et l'*atrophie*, s'emparant de l'os voisin, avaient déterminé à la fin un élargissement des cavités avec perforation des lamelles. — On pouvait considérer comme prédisposition la construction singulière de la cavité du pharynx, aussi bien qu'un léger amoindrissement de la consistance de l'os dans cet individu lymphatique; et enfin, comme cause occasionnelle, la fréquente nécessité de se moucher chez un sujet exposé, comme nous l'avons dit, à de fréquents rhumes de cerveau.

» Du reste, l'explication fût-elle erronée, les données du diagnostic suffisaient pleinement à diriger le traitement. Il ne pouvait consister qu'en deux moyens : l'un de fermer ou du moins de resserrer les canaux élargis; l'autre, si le premier ne suffisait pas, d'offrir à l'air introduit un passage libre au dehors.

» Pour satifaire à la première indication, on aurait dû pratiquer des injections caustiques ou même appliquer le cautère actuel dans la trompe d'Eustache; mais ni l'un ni l'autre de ces agents n'offrait une suffisante sécurité; c'est pourquoi je résolus de préférer la deuxième méthode, c'est-à-dire d'établir une ouverture permanente qui serait de nature à offrir à l'air un passage libre à l'extérieur, pour prévenir son accumulation sous l'aponévrose.

» J'avais à choisir dans ce but entre deux endroits : la membrane du tympan et la partie inférieure de la tumeur.

» Tous deux se trouvaient dans la direction de la trompe et au point où l'air abandonnait la voie normale pour celle établie par la maladie.

» Bien que la perforation du tympan offrît quelques avantages, tels qu'une direction plus droite, une lésion moindre, avec peu ou point de suites immédiates, je préférai néanmoins la partie inférieure de la tumeur, craignant avec raison que la perforation existante de l'os ne fût plus large que l'orifice du conduit auditif externe, et qu'en ce cas l'air ne continuât, du moins en partie, de s'infiltrer sous la peau du crâne; et d'un autre côté, je ne voulus pas attenter à l'intégrité d'un organe si essentiel à l'ouïe, ayant si peu de probabilité pour le succès de mon traitement.

» En conséquence, je fis une ouverture large d'un pouce et demi, près du bord inférieur de la tumeur, où plusieurs *gerçures* indiquaient suffisamment le siége principal des perforations de l'os. Immédiatement, l'air contenu s'échappa au dehors, avec un aplatissement marqué de la tumeur. Pour tenir la plaie ouverte et pour établir un passage permanent à l'air, je mis dans la plaie une canule de gutta-percha et la fixai au moyen d'un amplâtre fenêtré. Cette canule devait provoquer une exsudation qui, de son côté, serait capable de la fixer à demeure; après quoi je me proposais de comprimer les parois de la tumeur, pour donner lieu à une inflammation exsudative, qui plus tard empêcherait l'air d'entrer dans les cavités.

(1) Nous avons voulu conserver cette expresssion de *gerçures*, qui dans les autres observations se trouve représentée par celle plus significative de *rugosités*.

» Cette compression dut être pratiquée d'une manière énergique, l'exploration de la surface osseuse, mise à nu par l'incision, ayant vérifié notre conjecture de la nature multiple et criblée de la perforation. Ainsi, il existait des trous non-seulement en dehors des rayons de la canule, mais aussi en avant de l'insertion semi-circulaire du muscle temporal, ce qui démontrait l'expansion de la tumeur temporale à chaque effort du malade, même lorsque la tumeur pariétale était le plus comprimée. J'exerçai cette compression au moyen de bandelettes agglutinatives assez larges et longues, puis de la charpie et de petits morceaux d'éponge.

» Le but que je m'étais proposé par ce traitement était bien modeste : c'était d'empêcher l'emphysème de s'étendre davantage et peut-être aussi de provoquer une adhésion permanente des parties molles aux os, et je n'espérais pas empêcher l'introduction de l'air dans les cellules mastoïdiennes.

» Ainsi, non-seulement ce traitement n'était que paliatif, mais encore il devait entraîner le grand désavantage pour le malade de ne pouvoir se livrer à aucun effort soutenu, puisque la canule aurait offert à l'air une issue toujours ouverte.

» Mais le résultat a dépassé mes espérances les plus hardies. La compression, exercée avec force, détermina bientôt, sous la forme d'érysipèle, une violente inflammation, avec une sécrétion purulente si abondante, que je me vis forcé d'enlever le bandage le quatrième et le cinquième jour après l'opération. Les cavités anormales se remplirent de pus, qui s'échappait par la plaie, et plus tard même par la bouche, à chaque effort de toux, et enfin aussi par l'oreille.

» En même temps le malade, qui n'avait eu jusqu'alors que la fièvre ordinaire à la suite des opérations, fut pris de frissons très irréguliers, avec une diarrhée profuse et un affaiblissement visible des forces. Le sulfate de quinine, à la dose de 10 grains, ne sembla pas d'abord avoir d'effet sur les paroxysmes de frissons ; mais après la sixième attaque, ils devinrent pourtant plus légers et ne furent suivis que de deux attaques beaucoup plus faibles. Dès lors la fièvre continue s'amoindrit sensiblement de jour en jour, l'appétit et les forces revinrent avec la disparition des symptômes généraux, la suppuration diminua à vue d'œil, et la plaie se ferma enfin totalement dans la cinquième semaine après l'opération.

» Le résultat fut frappant : les parois de la tumeur adhéraient fortement à l'os, et les efforts les plus énergiques du malade n'altéraient en rien ces adhérences ; la destruction de la membrane du tympan ne diminua que faiblement la puissance auditive ; au surplus, il n'y avait plus d'échappement d'air par l'oreille à la plus forte pression, ce qui mettait en évidence que la trompe d'Eustache était devenue imperméable. En un mot, la guérison était complète.

» Le malade fut de nouveau présenté aux corps savants qui l'avaient vu avant le traitement, et sa guérison constatée se maintenait parfaite encore deux mois après. »

Nous avons dû laisser à l'auteur le soin de rapporter dans tous ses détails cette remarquable observation. Elle vient compléter d'une manière brillante le tableau que nous avons voulu offrir à nos lecteurs.

Il va nous être maintenant facile de déduire de tous ces faits les conséquences pratiques qui en découlent.

Et d'abord, voyons ce que l'anatomie apporte de notions par rapport au siége et à la nature de la maladie.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que date la véritable connaissance de la structure de l'apophyse mastoïde. Toutefois, pendant un temps, on a paru, sinon l'ignorer, au moins l'oublier. — En effet, il est plus d'un traité d'anatomie où ces notions sont passées sous silence. — Ainsi, celui de Sabatier (1) ne contient, à propos des *temporaux*, que ces mots sur l'apophyse mastoïde : « Elle ressemble à un mamelon et est située à la partie postérieure et inférieure du temporal. » Rien des cellules mastoïdiennes.

Boyer (2), encore plus bref, se borne à dire, dans l'article *Temporal* : « Cette apophyse est plus ou moins saillante suivant le sujets. »

(1) *Traité d'anatomie*, édit. de 1798, t. Ier, p. 56-63.

(2) Boyer, *Anatomie*, 2e édit., 1803, t. Ier, p. 109.

Et Bichat même n'est pas plus riche à cet égard (1) : « Le temporal, dit-il, est *celluleux*, a son apophyse mastoïde, dont la saillie est en raison de l'âge. »

Avec des notions aussi restreintes, on comprend que les pathologistes dussent éprouver quelque embarras pour se rendre compte des phénomènes qu'offrait l'emphysème dans ses régions.

Cependant, déjà Vesale, le premier, avait établi la structure aréolaire de cette portion osseuse, et la communication de ses cavités avec la caisse du tambour ; il appelait *antre mastoïdien* les cellules mastoïdiennes (2).

Mais Riolan avait été plus explicite encore, lorsque, pour combattre l'obturation de la trompe d'Eustache, dans certains cas de surdité, il propose la perforation de l'apophyse mastoïdienne, et qu'il dit : *Apophysis mastoïdes cavernosæ, quæ communionem habet cum concha* (3).

Et dans un autre de ses ouvrages, il s'exprime plus explicitement à cet égard : « On voit, dit-il, joignant le tambour, du côté d'en haut, un petit trou fort étroit, mais qui, s'élargissant peu à peu, forme une cavité fort ample et toute pleine de petites fosses semblables *aux logettes* ou *niches d'abeilles*. Cette cavité est renfermée dans l'étendue des procès mamillères. Vesale, ajoute-t-il, en fait la comparaison avec une mine de grande étendue, parce qu'elle est pleine de quantité d'air. Il arrive, lorsque cet air, qui doit être toujours calme et en repos, est agité dans l'oreille, par les secousses d'un vent nouveau, que les oreilles sifflent continuellement (4). »

Les observations pathologiques de Valsalva (5), qui confirmaient ses descriptions anatomiques, n'empêchèrent pas Morgagni de nier la communication des cellules mastoïdiennes avec la cavité de l'oreille ; mais Haller rétablit la vérité sur ce point, et, depuis, on a pu ne pas mentionner ce fait, comme nous l'avons vu ; mais du moins personne ne l'a nié (6).

On voit que des données de véritable *anatomie chirurgicale* avaient été trouvées par des anatomistes avant que leurs ouvrages ne portassent ce titre ; mais il faut convenir que, lorsque les travaux ont été plus spécialement dirigés dans ce sens, des notions plus exactes ont été acquises. Ainsi, dans la description de la caisse du tympan, M. Malgaigne (7) s'exprime ainsi :

« La paroi postérieure du tympan offre, à son union avec la paroi supérieure, *une ou plusieurs ouvertures irrégulières* qui font communiquer le tympan avec quatre ou cinq grandes cellules creusées dans l'épaisseur de l'apophyse mastoïde (*logettes* de Riolan). Elles ne sont guère développées que vers l'âge de trente ans ; elles dépassent rarement la moitié antérieure de l'apophyse. L'apophyse contient en outre du diploé, dont les cellules ne doivent pas être confondues avec celles-ci. M. Malgaigne revient, à

(1) Bichat ; *Anatomie descriptive*, 1801, t. Ier, p. 31-33.

(2) *De corporis humani fabricâ*, lib. I.

(3) Voy. les citations de Dezeimeris, journal *l'Expérience*, t. Ier, 1837-1838, p. 498.

(4) Riolan ; *Animadvers. in theatr. anat. Bauhini*, p. 423.

(5) Riolan ; *De l'Anthropographie*, liv. IV, chap. VI.

(6) Nous pourrions citer ici tour à tour et les anatomistes qui l'ont appuyé de leurs observations, et ceux qui n'en ont pas tenu compte. Parmi les premiers, un des plus judicieux, Laurent Heister s'exprime ainsi (*Compendium anatomicum*, 1748, tomus primus, *pag.* 20-21) : *Sinus in apophisi mastoïdea, in cavitatem tympani sæpe hiantes*... Et dans la description de la caisse du tambour, il dit : *Quartum vero — foramen — in cellulas processus mastoïdei hiat.*

(7) *Anatomie chirurgicale*, 1838, t. Ier, p. 343.

propos du développement des os, sur l'évolution de cette apophyse, et pour consacrer, je crois, une erreur, lorsqu'il dit : « L'apophyse mastoïde est peu développée avant la puberté. » Et il répète :

« Ce n'est guère que vers l'âge de trente ans que ces cellules » sont assez dilatées pour offrir des chances de succès à la trépa- » nation (1). »

Déja Arnemann avait établi qu'on pouvait tenter cette opération après l'âge de seize ou dix-sept ans, et depuis, Rosenthal a montré que dès l'âge de cinq ans ces cellules avaient assez d'ampleur pour que l'opération ne fût pas impossible (2); et le dernier fait de M. Balassa, dont le malade n'avait que seize ans, prouve expérimentalement qu'Arnemann avait raison.

Mais il est, dans ce même article de M. Malgaigne, un point qui nous intéresse et qui peut-être nous servira à interpréter un phénomène remarquable d'une des observations que nous avons citées ; le voici : dans le tympan se trouve la corde du tympan, filet nerveux qui, détaché, selon H. Cloquet, du ganglion sphéno-palatin, selon M. Cruveilher, du nerf facial, traverse le tympan, sort par la scissure de Glaser, et va joindre le nerf lingual, qui, comme on sait, envoie un certain nombre de filets aux gencives. La présence de ce nerf et la perturbation de ses fonctions à la suite de la chute du malade de M. Pinet, ne pourraient-elles rendre compte du trouble des fonctions de la langue dans ce fait? Pour moi, je crois qu'il y a là une liaison étiologique.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE.

Des troubles de la vision dans la maladie de Bright. — Leurs caractères et leur nature. — Un mot sur l'albuminopathie.

Monsieur le Rédacteur,

L'intéressant travail du Dr Rolland que je viens de lire, dans le *Moniteur des Hôpitaux*, (3), *Sur les troubles de la vision dans la maladie de Bright*, m'a démontré, une fois de plus, combien on était loin d'être fixé sur la véritable origine de cette variété d'amblyopie qui se rencontre, en effet, assez souvent dans la maladie actuelle.

Cette amblyopie est-elle le résultat :

1° D'une lésion matérielle des éléments nerveux de l'œil?

2° D'une sorte d'état cachectique de l'organisme?

3° D'une compression cérébrale produite par un épanchement de sérosité dans l'intérieur du crâne?

Telles sont les trois explications que notre distingué confrère, le docteur Rolland, passe successivement en revue, tout en paraissant se rallier, faute de mieux, sans doute, à la dernière qui a été proposée par le docteur Marchal (de Calvi).

Or, si l'on veut bien jeter un instant sur ce sujet un regard d'ensemble, on verra bientôt, que ces trois hypothèses sont tout à fait inadmissibles d'une manière générale et que la vérité est ailleurs.

En effet, on ne peut songer à faire intervenir dans l'espèce, d'une lésion matérielle des éléments nerveux de l'appareil visuel, puisque, sauf telle ou telle coïncidence toujours possible, les autopsies faites jusqu'à présent n'ont rien montré de semblable.

On ne saurait davantage invoquer un état de débilité excessive ou de chloro-anémie, puisque cet état est toujours consécutif aux progrès de la maladie, à la désablumination du sang. Tandis que l'amblyopie est un symptôme initial de la maladie.

Enfin, il n'est pas rationnel d'expliquer par un œdème intra-crânien la perturbation fonctionnelle de la rétine, alors que le cerveau lui-même n'accuse aucun trouble qui révèle cette prétendue compression, et que les caractères mêmes de l'amblyopie sont de nature à faire rejeter cette interprétation du phénomène morbide, qui n'est pas propre, d'ailleurs, à l'albuminurie et que l'on rencontre encore dans le diabète.

A mon sens, il faut prendre les choses de plus haut, si l'on veut se rendre compte des différentes perturbations nerveuses qui peuvent se développer pendant le cours de la maladie de Bright.

Il faut reconnaître avec nous que l'albuminurie n'est pas plus la maladie de Brigth que l'expectoration souvent si caractéristique du phthisique, n'est la phthisie elle-même. Ce sont des symptômes, un mode d'expression de l'état morbide, et rien de plus.

Et pour ce qui est de l'état pathologique des reins aujourd'hui si bien connu, il n'est évidemment qu'une lésion morbide consécutive à la maladie. Son degré plus ou moins avancé, vient accuser, tout à la fois, l'intensité et la durée de l'état morbide. Les nouvelles fonctions du rein deviennent, à la longue, incompatibles avec sa structure normale, telle est la cause de son hypertrophie granuleuse.

Je l'ai déjà dit ailleurs, la maladie de Brigth n'est point une affection des reins qui livreraient un passage exclusif à l'albumine du sang, c'est une maladie de l'albumine elle-même, une véritable ALBUMINOPATHIE.

Cette albumine, devenue malade, et par conséquent impropre à l'organisme, est éliminée par les reins, à l'instar de telle ou telle autre substance introduite dans l'économie. La maladie précède par conséquent la sécrétion. Rien d'étonnant, dès lors, à ce qu'un trouble nerveux comme celui de la vision apparaisse avant l'albuminurie proprement dite. Rien d'étonnant pour nous, surtout, qui considérons la plupart des affections nerveuses des yeux comme liées d'une manière très étroite à l'état du fluide sanguin.

Mais, objecteront les iatro-chimistes, cette albumine, éliminée dans la maladie de Brigth, ressemble complétement à l'albumine du sang le plus normal. Je n'en disconviens pas, car la vie seule lui fait défaut. Et si la vie est quelque chose qui échappe au creuset des chimistes, ce n'est pas une raison suffisante pour la supprimer dans l'étude des êtres vivants.

Je ne veux pas pousser plus loin ces remarques sur *l'albuminopathie*, et rechercher sous l'influence de quelles causes diverses et multiples, sans doute, apparaît cet abaissement de vitalité de l'albumine, dont l'élimination devient ensuite une nécessité et comme une loi de l'économie. Il m'a suffi de faire remarquer que l'amblyopie considéré comme symptôme précurseur de la maladie, ne fait qu'accuser son existence réelle, l'élimination par les reins pouvant ne se manifester qu'ultérieurement.

Paris, 22 février 1859.

Veuillez agréer, etc.,

Dr TAVIGNOT,
Professeur d'ophthalmologie.

(1) Au moment où notre Mémoire est sous presse, nous voyons, dans la deuxième édition du *Traité d'anatomie chirurgicale* de M. Malgaigne, qui vient de paraître, que ce professeur a modifié l'article que nous citons. Il admet maintenant, avec Arnemann, le développement plus hâtif des cellules mastoïdiennes. Il n'y est plus question de trente ans, et il cite même un cas où la perforation de cette apophyse a été nécessitée et exécutée, par M. Richet, sur un sujet de treize ans; mais il n'a pas fait la moindre allusion aux tumeurs emphysémateuses du crâne.

(2) Ces deux auteurs sont cités par Dezeimeris dans son mémoire : *De la perforation de l'apophyse mastoïde, etc., etc.* (*Expérience, loco citato*, p. 499, 500.)

(3) Voyez les nos 19 et 20.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 25. 7e ANNÉE. Mardi 1er Mars 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris :* dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 28 février 1859.

Du rôle spécial du pharmacien militaire.

Lorsque fut inaugurée, en 1852, la nouvelle organisation du service de santé de l'armée, nous nous efforçâmes d'en montrer à l'avance les vices radicaux et de faire renoncer l'administration au système qu'elle consacrait. Aujourd'hui, ce n'est plus par des raisons qu'on peut juger ce système, c'est par des résultats, et ces résultats sont des plus fâcheux.

Le ministre qui dirige le département de la guerre, plus à même encore par ses grandes connaissances que par sa position, d'apprécier ces résultats et les causes qui les produisent, ne se fait plus illusion, dit-on, sur les graves inconvénients du système de 1852, et on le croit fort disposé à y porter remède. La religion du savant maréchal est, sans contredit, entourée d'assez grandes lumières pour être parfaitement éclairée ; mais nous pensons qu'en un pareil sujet, ce qui abonde ne vicie pas, et nous nous proposons, dans l'intérêt de nos confrères de l'armée et dans l'intérêt de l'armée elle-même,—intérêts qui fort heureusement se trouvent ici confondus, — de consacrer quelques articles à l'examen des différentes questions que soulève l'organisation du service de santé militaire. En attendant, nous croyons devoir publier les remarques suivantes, qui nous sont adressées par un de nos honorables correspondants et qui portent sur l'une de ces questions. Tout en laissant ces remarques sous la responsabilité de notre collaborateur, nous croyons, pourtant, qu'elles sont presque toutes parfaitement fondées et très dignes par conséquent d'être prises en sérieuse considération.

H. de Castelnau.

I.

De toutes les parties constitutives de l'armée, il n'en est aucune peut-être dont l'organisation ait été soumise à d'aussi fréquentes vicissitudes que le corps de santé. Depuis 1792 jusqu'à 1852, on ne compte pas moins de six constitutions différentes, que toutes ont subi des modifications plus ou moins nombreuses. Les causes de cette instabilité sont multiples; mais mon but n'est pas de les rechercher, et je dois me borner à constater qu'en ce moment encore de nouveaux bruits semblent annoncer d'autres changements.

Ces vagues rumeurs m'ont remis en mémoire les nombreux projets qui ont paru sur la scène avant, pendant et depuis 1852. Je me suis particulièrement rappelé celui qui demandait alors, qui demande encore aujourd'hui l'*unité* dans le corps de santé, c'est-à-dire la fusion complète des deux branches admises comme principe fondamental de l'organisation actuelle. Dans une publication récente, un vétéran de la chirurgie militaire en fait la base d'un projet de reconstitution de ce corps. Mais cette fusion est-elle possible? A l'appui de cette thèse, j'ai vainement cherché des arguments dans cette brochure; je n'y ai vu que des injures et des sentiments de haine qui ne détruiront pas chez ceux qui en sont l'objet le respect toujours dû aux cheveux blancs. De plus, j'y ai trouvé une erreur, lorsque l'auteur affirme que « les pharmaciens » eux-mêmes, sans exception de grade, ont toujours fait l'aveu de l'inu- » tilité d'une distinction de leur classe dans un service où leur concours, » sous un autre nom, aurait été plus conformes à leurs désirs. « Quoi qu'il en soit, un pur sentiment de curiosité m'a porté d'abord à étudier sérieusement cette question ; puis bientôt j'ai pensé que les réflexions qu'elle m'a suggérées pourraient être de quelque utilité, si jamais elle était officiellement abordée. Cette considération m'a déterminé à les faire connaître d'une manière sommaire. Je me hâte de dire que je me suis livré à cet examen sans idée préconçue, sans parti pris, sans passion, et qu'une seule pensée m'a dominé : l'intérêt du soldat, qui est la mission même de l'officier de santé militaire.

II

Si l'on étudie les divers rouages dont l'ensemble compose ce puissant instrument d'ordre et de destruction que l'on nomme *armée*, l'on est frappé tout d'abord de la haute importance du rôle de chacun d'eux. Que l'un d'eux s'arrête, et la machine est aussitôt enrayée dans sa marche, et, tout en reconnaissant qu'il serait difficile de classer ces rouages nombreux par ordre d'utilité, de leur assigner un rang que l'on se croirait en droit de revendiquer pour chacun, on peut affirmer pourtant, sans crainte d'erreur, que celui qui fonctionne sous le titre de *Service de santé* ne le cède à aucun en importance.

En effet, la santé de l'homme de guerre, considéré comme être collectif ou comme individu, n'est pas seulement une question d'humanité pour les gouvernements; l'histoire prouverait aussi qu'elle peut devenir pour les peuples une condition de victoire ou même d'existence. C'est dire que l'organisation médicale de l'armée mérite de fixer la plus sérieuse attention du législateur. Or, préserver le soldat de toutes les causes de maladies, soit en paix, soit en guerre, rétablir sa santé, lorsque ces soins préservatifs ont été insuffisants, tel est le double rôle de l'officier de santé militaire, que résument ces deux mots : *hygiène* et *thérapeutique*.

Pour accomplir cette œuvre, la constitution de 1852 a jugé nécessaire de continuer l'intervention de deux fonctionnaires tout à fait distincts

mais égaux : le médecin, dont les connaissances sont essentiellement justifiées par la possession du diplôme de docteur en médecine, et le pharmacien par celui de pharmacien de 1re classe. Est-il possible de simplifier encore ce mode de fonctionnement, en n'admettant qu'une seule classe d'agents qui, sous le titre générique de médecins, se subdiviseraient, dans la pratique des hôpitaux et des ambulances, en médecins, chirurgiens et pharmaciens, selon les aptitudes ou les goûts individuels? Ou bien est-il nécessaire de maintenir l'ordre de choses actuel, c'est-à-dire l'indépendance et l'égalité de deux professions ? Ces questions sont graves, et, pour les résoudre, je me suis posé à moi-même les suivantes : qu'y a-t-il de commun entre les études médicales et pharmaceutiques, et quels sont les caractères qui les distinguent ; en termes plus simples, quelles sont leurs analogies et leurs différences ? Dans leur degré de développement actuel, est-il possible à l'esprit humain d'embrasser avec fruit l'étude de toutes les sciences qui les composent ? Dans le cas d'évidente impossibilité, l'étude de la médecine exige-t-elle une intelligence plus élevée que celle de la pharmacie? Quel est le véritable rôle du pharmacien militaire, et, ce rôle bien établi, l'armée reçoit-elle de plus grands services de la médecine que de la pharmacie? Enfin, quelles seraient les conséquences de la fusion dans la médecine des deux branches actuelles? Ces questions, aussi nettement résolues que posées, permettront d'arriver à des conclusions qui, je l'espère, ne laisseront rien à désirer.

III

Comme première garantie d'aptitude aux études pharmaceutiques, et, par suite, à la possession du diplôme de pharmacien de 1re classe, la nouvelle législation universitaire a maintenu, sans restriction, la possession du diplôme de bachelier ès-sciences. Cette exigence, juste appréciation des besoins de notre époque, a conservé aux études pharmaceutiques le même caractère libéral qu'aux études médicales elles-mêmes. De plus, les épreuves littéraires et scientifiques, auxquelles ils ont été soumis, au sortir du lycée, donnent aux élèves des deux écoles un point de départ commun, les placent sur le même niveau intellectuel.

Mais là s'arrête cette communauté d'origine; car, à l'abord même de ces écoles, la voie suivie jusqu'ici de concert se divise, et, à chaque pas, la divergence deviendra de plus en plus marquée. L'enseignement se *spécialise* dès le début dans les facultés de médecine et dans les écoles supérieures de pharmacie. Enumérer les cours qui font la base de chaque enseignement, tracer le tableau des exercices pratiques si différents auxquels les élèves se livrent de part et d'autres; établir la comparaison entre les épreuves auxquelles ils sont soumis à la fin de chaque scolarité ou dans les examens définitifs, faire ressortir ainsi les nombreux caractères par lesquels ils diffèrent essentiellement, ce serait un travail fort long et peu nécessaire d'ailleurs. Il me suffira de rappeler que, d'une manière réciproque, les sciences qui sont la base fondamentale des études d'une école, sont la partie accessoire des études de l'autre. Par exemple, dans l'économie de ses travaux, l'élève en médecine ne fera qu'effleurer celles qui, comme la chimie, l'histoire naturelle, la matière médicale, la pharmacie proprement dite, forment la partie la plus utile des connaissances pharmaceutiques. Et, de même, l'élève en pharmacie devra se borner à connaître les principes élémentaires de certaines branches importantes des sciences médicales, telles que l'anatomie et la physiologie. Dans le langage officiel, pour ainsi dire, des facultés de médecine, la chimie, l'histoire médicale, la pharmacologie, etc., s'appellent *sciences accessoires*, et c'est à peine si, dans la durée des études, une année d'enseignement leur est consacrée et ce plan est sagement conçu, car, de nos jours plus que jamais, l'homme ne peut, quelque vaste que soit sa mémoire, quelque vive que soit son intelligence, acquérir, encore moins approfondir toutes les sciences à la fois.

Or, il faut que le médecin soit anatomiste, physiologiste, pathologiste, etc., mais il n'entre pas dans son but d'être chimiste, encore moins pharmacien. A l'égard de celui-ci, le même raisonnement s'appliquerait avec la même rigueur. C'est donc avec raison que la législation universitaire avait établi depuis longtemps la distinction la plus tranchée entre les études médicales et les études pharmaceutiques, et ce principe a reçu une affirmation nouvelle dans le rapport adressé au ministre de l'instruction publique, le 27 avril 1850, par la Commission (1) chargée par lui de résoudre la question de savoir s'il était possible de fondre ensemble les écoles de médecine et de pharmacie. Dans ce remarquable travail, la Commission, se fondant sur la diversité des études et de leur but, a nié la possibilité de cette fusion. Cette conclusion me semble d'une haute valeur dans la question qui m'occupe, et j'aurai lieu de m'en servir plus tard.

IV.

Me dira-t-on que les études pharmaceutiques, dont la durée, d'ailleurs, n'est pas moindre que celle des études médicales, sont moins nobles, moins élevées, moins difficiles, moins importantes dans leurs résultats que celles-ci ?

Que la chimie, par exemple, le cède à l'anatomie, ou bien l'histoire naturelle à la physiologie ou à toute autre des sciences médicales proprement dites? Qu'il faut moins d'intelligence pour s'y livrer, pour comprendre les unes que pour comprendre les autres? Qu'en conséquence, le pharmacien est bien un savant, mais un savant d'un ordre inférieur au médecin? On tenterait en vain de le prouver, et si, par une exception qui devient de plus en plus rare, quelques-uns de ceux qui n'ont pas été à même de se livrer à ces études si belles, si vastes, si fécondes, en parlent avec légèreté, ou même avec une sorte de dédain, cela prouve combien l'esprit humain se dégage avec peine des préjugés séculaires, et les immenses services que la pharmacie rend de nos jours à la société la vengent assez des erreurs de leur jugement. Pour tout juge impartial et compétent, il demeure certain que, par la nature même de leurs études, le médecin et le pharmacien sont destinés à se placer dans le même ordre social, à faire partie, à des titres différents, mais égaux, du monde savant. Dans une circonstance solennelle, le président de l'Académie de médecine s'exprimait en ces termes :

« C'est dans la nature même de leurs études et de leur travaux que les pharmaciens puisent le goût de la science, l'esprit des recherches et le sentiment élevé de l'utilité publique.

» Que de noms illustres, que de services immenses ne pourrions-nous pas citer à l'appui de cette vérité ! Dans l'ordre ordinaire des choses, la pharmacie a été et sera toujours une pépinière féconde d'hommes laborieux, instruits et dévoués avec intelligence aux intérêts de la société ; à combien de titres donc cette profession ne mérite-t-elle pas appui, encouragement et considération ! »

Que si des basses régions de la science nous nous élevons aux plus hautes, nous la voyons accordant de part et d'autre à ses privilégiés des honneurs égaux, donnant sa main droite aux uns, aux autres sa main gauche pour les conduire, par deux routes parallèles, au seuil des Facultés de médecine ou des écoles de pharmacie, pour les revêtir du titre non moins honoré, de part et d'autre, de professeur ou d'agrégé ; les introduisant ensemble dans le sanctuaire de l'Académie de médecine; leur accordant, aux uns comme aux autres, l'insigne honneur de l'Institut.

Se vouer aux intérêts de la société est donc la mission de la pharmacie. Quant aux pharmaciens d'armée, il est inutile de prouver qu'ils ont dignement pris leur part de cette haute mission. Pour ne parler que des morts, les noms de Bayen, de Parmentier, de Serullas, figurent avec honneur sur cette longue liste de pharmaciens célèbres qui ont si puissamment contribué aux progrès de la civilisation. Rappeler ces noms illustres, c'est dire que la dette du pays et de l'armée envers la pharmacie est déjà fort ancienne. En effet, « dès l'année 1792, la pharmacie militaire s'était placée, par l'importance de ses travaux et l'étendue de ses connaissances, à côté des autres branches de l'art de guérir ; ses

(1) Cette commission était ainsi composée :

MM. Thenard, membre de l'Institut, chancelier de l'Université, président;
Maissiat, représentant du peuple;
Orfila, conseiller titulaire de l'Université;
Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Paris ;
Bussy, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris ;
Persoz, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg;
Milne-Edwards, doyen de la Faculté des sciences de Paris ;
Chevreul, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle ;
De Jussieu, membre de l'Institut, professeur de la Faculté des sciences de Paris.

membres étaient appelés dès lors, et par l'opinion et par les nouveaux règlements, aux mêmes distinctions dont jouissaient les autres officiers de santé. »

Et, chose digne de remarque, l'égalité dont elle jouit depuis cette époque, fut l'œuvre du conseil de santé lui-même, qui la demanda pour elle comme une marque d'estime, et voici comment un homme dont l'opinion ne peut être récusée, feu Biron, ancien médecin en chef d'armée et adjoint à l'hôtel royal des Invalides, s'exprimait, en 1815, à cet égard (1) :

« Nous rappelons ici ce changement (l'égalité), parce qu'il a tourné au profit de la science. La considération ajoutée à l'état des pharmaciens a attiré dans le service des hôpitaux des hommes distingués par leurs connaissances en physique, en histoire naturelle, en chimie, et dans les arts qui en dépendent. Les services qu'ils ont rendus dans les circonstances nombreuses où l'emploi des procédés chimiques doit éclairer la pratique, les recherches ou les décisions de la médecine, ont suffisamment justifié la distinction honorable accordée aux pharmaciens en chef et aux majors par le règlement du 20 juin 1792. »

Depuis l'époque, déjà bien éloignée de nous, où ces lignes ont été écrites, les pharmaciens militaires n'ont point dégénéré. Ils l'ont prouvé par les nombreuses publications de travaux utiles, de découvertes précieuses pour la science, ou d'ouvrages qui ont valu à leurs auteurs un juste renom. Ils l'ont aussi prouvé, en bravant partout, en France, en Afrique, en Crimée, avec les médecins, les épidémies les plus meurtrières, en partageant avec eux, au milieu des camps, les fatigues, les dangers et la mort.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie.* Mars 1815, n° 1, page 33.

TRAVAUX ORIGINAUX.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Tumeurs emphysémateuses du crâne

(RÉGION TEMPORALE ; — LÉSIONS DE L'APOPHYSE MASTOÏDE) ;

Par le docteur COSTES
Professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'Ecole de médecine de Bordeaux, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 19, 21, 24 et 26 février.)

Ainsi, l'anatomie éclaire la plupart des phénomènes de l'emphysème du crâne, et surtout la question du siége.

Dans nos cinq observations, les tumeurs occupent la région mastoïdienne en s'étendant en haut sous le muscle temporal, sur les pariétaux et l'occipital, et la ligne de démarcation de l'infiltration gazeuse est formée par les adhérences plus prononcées du péricrâne aux os.

Le développement et la direction des tumeurs flatulentes tient d'ailleurs à des circonstances variables de perméabilité du tissu cellulaire en rapport avec l'infiltration successive des gaz.

Ainsi, il ne peut y avoir aucun doute, dans les cas cités, sur la véritable origine du gaz infiltré : c'est de la trompe d'Eustache, de la caisse du tympan, des cellules mastoïdiennes, qu'il est sorti par une érosion, abrasion, destruction enfin de la lame externe de l'apophyse mastoïde, lame compacte, qui, comme on sait, est très mince quelquefois.

L'augmentation ou la diminution de la tumeur par la compression, par l'action de se moucher ou de souffler, la bouche et le nez fermés, la réductibilité de la tumeur et le bruit produit dans l'oreille pendant qu'elle avait lieu, sont autant de circonstances qui éclairent évidemment sur l'origine du gaz.

Il est un autre caractère anatomique qui, à lui seul, aurait pu dissiper toute incertitude, dans trois de ces faits au moins : c'est l'aspect de la portion osseuse une fois la tumeur ouverte. « L'os découvert paraissait creusé en rayons, » dit Lecat. « Toute la partie primitivement atteinte avait l'apparence d'une ruche à miel » dans le fait du docteur Lloyd ; « la perforation de la paroi externe de l'apophyse mastoïde n'était pas simple mais multiple et comme criblée » chez le malade du professeur de Pest, et même dans le cas de M. Pinet. Les inégalités, les rugosités et les creux de la surface osseuse, et cette circonstance que, lorsque le péricrâne adhérait presque partout, c'était sur l'apophyse mastoïde seule que se rencontrait une petite tumeur gazeuse : tout accusait la véritable origine du gaz.

Ce point est on ne peut mieux éclairci, ce me semble.

Un autre bien plus difficile à élucider, c'est celui du point de départ de la cause de l'altération osseuse, de la véritable étiologie enfin.

Qu'une diathèse ne puisse porter son action sur cette portion de l'apophyse mastoïde, on ne peut le nier ; — mais dans les faits cités, rien n'établit cette cause d'une manière assez certaine. — Quoi qu'en ait dit M. Pinet, rien ne prouve l'action évidente de la syphilis dans la quatrième observation. Dans la cinquième, on pourrait bien soupçonner l'influence de la diathèse scrofuleuse, mais elle ne paraît pas mieux fondée ; et quant aux autres faits, il n'y a pas même de soupçon.

Un accident traumatique s'est bien offert dans la II[e] Obs. : la chute de cheval sur le pavé ; mais c'était huit ans avant l'apparition de la tumeur. La chute de Pichot, qui lui occasionna la paralysie de la langue, pouvait bien avoir quelque rapport avec ce phénomène ; mais la tumeur existait déjà depuis deux ans lorsque la chute eut lieu. — En sorte que nous n'avons qu'incertitude quant à l'action de causalité de ces chutes sur les tumeurs emphysémateuses. — Pourrions-nous, avec M. Balassa, accuser comme cause l'effort répété de l'action de se moucher? *Gutta cavat lapidem*, dit-il. Mais que de personnes enchiffrenées, souvent habituellement, qui se mouchent sans cesse, et chez qui rien de pareil n'arrive.

Il est vrai que le malade de Lecat était aussi sujet à des fluxions, à des catarrhes ; mais tout cela nous paraît insuffisant. Il faut donc reconnaître notre ignorance à cet égard.

Seulement, des prédispositions individuelles peuvent être accusées de jouer un rôle étiologique, tel que l'étendue des cellules mastoïdiennes, et la minceur de la lame externe qui recouvre cette apophyse.

Quoi qu'il en soit, la cause prochaine est bien la destruction par *érosion*, par *abrasion*, par *altération de la nutrition* de cette portion osseuse, et dès lors l'infiltration gazeuse. Mais quelle est cette affection de l'os ?

Lecat ne veut pas qu'il y ait eu exfoliation. Pour lui, c'est une *dépravation* du principe de la solidité des fibres de l'os. Cette dépravation est une *fonte*, mais elle est accompagnée d'*exostoses*, et sans vestiges de *carie* ni d'*exfoliation*, c'est-à-dire de *nécrose*. On voit, dans tout cela, que Lecat ignore le mode d'altération de l'os.

Dans la deuxième observation, l'auteur dit bien que le crâne était *carié* dans toute la base de la tumeur ; mais plus loin il ajoute que le pus fut toujours louable et non fétide comme celui qui accompagne ordinairement les *ulcères carieux* ; et plus loin encore, à l'occasion de la tumeur qui se montre secondairement, il ajoute : « L'os avait l'aspect de celui qui a subi une exfoliation; » mais encore grande incertitude sur la vraie nature de l'altération osseuse.

Quant au quatrième fait, M. Pinet n'est pas plus explicite ; il n'est pas non plus d'accord sur ce point avec la Commission. Pour

lui, après avoir cru d'abord à une *nécrose*, l'absence de toute exfoliation le détrompe, et il n'a vu plus tard qu'une *carie* de la table externe. Mais en étudiant un des caractères insolites de cette carie, l'absence de *douleur*, d'*inflammation*, de *suppuration*, il conclut qu'elle est due à une *altération*, à un *travail morbide tout à fait particulier*. — Quant aux membres de la Commission, ils sont d'accord pour nier qu'il y ait eu ni *carie* ni *nécrose* dans toute *l'acception de ces termes*, mais ils admettent des végétations ou une altération analogue de la surface osseuse, autrement dit une altération inconnue; car toutes celles mentionnées jusque-là se montrent avec des phénomènes concomitants qui ici ont fait défaut.

M. Balassa indique les mêmes motifs pour ne pas supposer une affection du système osseux ayant produit des perforations et la formation de canaux. Mais est-il mieux fondé lorsqu'il accuse la pression constante et réitérée de l'air d'être la cause première de l'affection, ensuite la résorption et l'atrophie s'emparant de l'os voisin qui détermine à la fin un élargissement et des cavités avec perforation des lamelles? Mais la pression de l'air, comment aurait-elle amené la résorption et l'atrophie? N'est-ce pas plutôt parce que déjà cette altération existait, que la pression de l'air a produit son infiltration dans le tissu cellulaire?

Bornons-nous donc à signaler soigneusement les phénomènes que présente cette maladie, et réservons notre conclusion quant à la nature spéciale de l'altération osseuse.

Une altération analogue s'est présentée dans le fait de M. Jarjavay, sur lequel je devais revenir. A part le siége, qui diffère, il y a beaucoup de rapport quant à la nature de la lésion osseuse, avec ceux qui nous occupent. Ce fait a donné lieu à l'article *Emphysème* ou *pneumatocèle* des sinus frontaux dans le *Compendium de Chirurgie* (1). Recueilli par un praticien aussi habile, il ne peut manquer de nous offrir des points pleins d'intérêt. Je vais en rapporter les traits les plus saillants :

Obs. V. — En septembre 1850, un jeune homme de vingt cinq ans entre à l'hôpital des cliniques avec une tumeur sur la partie latérale du crâne. Maigre, débilité par la misère, ce malade, dès l'âge de neuf ans, a eu des douleurs sourdes dans la région frontale, qui l'empêchaient de porter une coiffure même légère. Plusieurs fois, après avoir tenté de se couvrir la tête, il a été obligé, vers le soir, de se coucher sans avoir pris son repas, ou de le vomir, s'il avait mangé. Ces douleurs n'étaient point permanentes, mais se renouvelaient à des intervalles inégaux.

A l'âge de dix-huit ans, chute d'un grenier à foin sur le sol et perte de connaissance pendant quelques jours. Il guérit néanmoins au bout d'un mois, et reprit ses occupations de domestique. Du sang était sorti par la bouche. Point de plaie au front, et plus tard, aucune trace de lésion traumatique, récente ou ancienne, dans la région aujourd'hui affectée.

Depuis cet accident; l'odorat perdu ne s'est jamais rétabli. Migraines de temps à autre.

En décembre 1849, les douleurs, devenues plus vives, ont appelé son attention sur l'apophyse orbitaire externe. Sur cette partie, manifestement plus volumineuse, s'est alors développée une tumeur molle, sans changement de couleur à la peau, qui paraissait surajoutée et qui n'a cessé de grossir peu à peu pendant tout l'hiver.

En juin 1850, en même temps que cette tumeur se développait vers la partie supérieure de la tête, l'œil droit est devenu plus proéminent et s'est abaissé au-dessous de l'œil gauche. Troubles de la vision pendant l'été, qui se dissipent vite. Douleurs plus fortes et gravatives, en même temps que l'apophyse orbitaire externe et la tumeur crânienne augmentent de volume. Le malade, obligé de cesser son travail, vient à Paris. Voici ce qu'il présente à l'observation :

Une tumeur oblongue s'étend depuis la queue du sourcil droit jusque vers l'angle supérieur de l'occipital. Elle est uniforme, sans chaleur, sans changement de couleur à la peau, offre une rénitence très grande et résonne dans tous les points de son étendue sous la percussion. Elle a, d'avant en arrière, 23 centimètres ; dans sa plus grande largeur, 21. A sa base, on constate par le toucher, sous la peau, des pointes osseuses, séparées les unes des autres par des intervalles anguleux, comme une série d'apophyses coronoïdes. Ces dents, très prononcées au niveau du frontal, sont petites vers la partie postérieure et supérieure de la tumeur. Une plaque osseuse se trouve détachée des os du crâne dans la partie antérieure et inférieure. Partout ailleurs le doigt constate que les téguments sont souples, amincis, sans parcelles osseuses dans leur épaisseur.

L'appétit du malade est bon, ses digestions faciles et régulières; il ne se plaindrait de rien, s'il n'était sujet à des étourdissements et n'éprouvait une sensation à peu près constante de poids dans la partie antérieure et latérale droite du crâne.

Deux jours après son entrée à l'hôpital, une ponction est pratiquée avec un trois-quarts explorateur. A peine la tige métallique est elle ôtée de la canule, que des gaz s'échappent et qu'on voit la peau se déprimer. La pression sur la tumeur établit un courant de gaz rapide perçu avec la main. Immédiatement, les parties molles s'adaptent aux os sous-jacents et en dessinent les saillies et les anfractuosités. Les dents osseuses limitent une large excavation, sur laquelle on sent une série de dépressions et d'éminences mamillaires.

Quarante-huit heures après cette ponction, la peau est de nouveau soulevée par les efforts que fait le malade pour se moucher, et la tumeur reprend son premier développement. Les jours suivants survient une inflammation de l'amygdale gauche, vaincue complétement au bout de trois jours par une application de sangsues et des gargarismes astringents.

Nouvelle ponction douze jours après la première. Mêmes résultats. Le malade évitant de se moucher, la tumeur ne se reforme point. Cependant, il y a quelques douleurs de temps à autre dans la partie affectée ; puis, au bout de six jours, la peau est adhérente déjà du côté du sommet de la tête; l'angle orbitaire externe est manifestement moins volumineux.

La peau est collée aux parties sous-jacentes dans les deux tiers supérieurs de l'étendue de la tumeur; le malade ne souffre plus; il veut partir, et sort de la clinique un mois après la première ponction.

Il rentre à l'hôpital au bout d'un mois environ. Alors la peau est un peu soulevée, au-dessus de la queue du sourcil gauche; la tumeur est grosse comme un petit œuf et a les mêmes caractères; les paupières sont déprimées, ainsi que l'œil. Le malade s'était plusieurs fois mouché avec force dans l'intervalle de temps où il avait été perdu de vue.

Nouvelle ponction, issue de gaz et application des téguments sur les parties profondes. Les saillies osseuses qui soulèvent encore la peau sont manifestement moindres et affaissées. Quelques jours plus tard, après des travaux pénibles, la tumeur reparaît. Alors une incision d'un centimètre d'étendue est pratiquée près de la racine des cheveux, vers la tempe. On introduit entre les lèvres de la plaie un bouton double, analogue à celui qu'employait Dupuytren dans la grenouillette, mais percé à son centre pour laisser passer le gaz par la compression.

Ainsi, M. Jarjavay pense que la tumeur ne se reproduira pas et que l'on aura une fistule; mais une inflammation très vive s'empara de la poche; il se forma un vaste abcès, qu'on ouvrit. Le bouton fut supprimé comme inutile, puis l'abcès se détergea; la peau se recolla, les lamelles osseuses se rapprochèrent de la table interne, et le malade guérit, en conservant toutefois une fistule du sinus frontal, par laquelle, chose remarquable, il ne s'échappe ni air ni gaz d'aucune sorte. Le sinus ne communique donc plus avec les fosses nasales, et la propagation de l'inflammation a amené l'oblitération des voies normales.

Nul doute que cette tumeur n'ait été formée par de l'air poussé à travers une perforation de la paroi antérieure des sinus frontaux, et qu'il n'y ait là emphysème ou pneumatocèle.

Mais quelle est la cause de cette lésion? Comment et dans quelle circonstance s'est opérée la perforation de la table externe de l'os frontal?

M. Jarjavay rejette l'idée que la chute ait joué un rôle étiolo-

(1) *Compendium de Chirurgie pratique*, t. III, 2e livr., p. 100.

gique, et il pense qu'il y a eu chez son malade développement anormal et prématuré des sinus frontaux et peut-être aussi des sinus sphénoïdaux, et que, par suite de ce développement excessif, la voûte orbitaire, refoulée en bas, a chassé l'œil au-devant d'elle, tandis que la paroi antérieure a été repoussée, distendue, amincie, et finalement perforée, probablement en vertu d'un travail d'absorption, que la chute faite vers l'âge de dix-huit ans a pu contribuer à déterminer ou à accélérer, mais dont elle n'est pas la cause unique.

Quant au traitement, l'indication principale a été bien saisie par M. Jarjavay, dit M. Denonvilliers. Une large incision suffirait sans doute. Mais pour empêcher le passage de l'air et la formation nouvelle de la tumeur, une autre indication ne se présente-t-elle pas? Ne faut-il pas obtenir par une inflammation plus ou moins vive l'adhérence des parois, et n'est-ce pas ainsi que, dans tous les cas, même dans le cas de M. Jarjavay, la guérison a été définitive (1)?

N'est-on pas frappé, après la lecture de cette observation, des nombreuses analogies que présente ce fait avec tous ceux précédemment cités, à part le siége? Et surtout quant à l'étiologie, la difficulté ne s'offre-t-elle pas au même degré au dernier observateur qu'aux premiers? C'est à un travail d'absorption, d'érosion, de destruction enfin d'une paroi externe, qu'on est obligé de remonter pour trouver l'origine de l'infiltration gazeuse, de l'emphysème enfin?

Cela dit, quant à la recherche des causes, voyons la symptomatologie. — Elle est riche et très concluante. Partout nous voyons la maladie marcher avec une grande lenteur, comme sourdement. L'indolence est un de ses principaux caractères, et ce n'est que lorsque la tuméfaction prend un certain développement que les symptômes dynamiques se présentent.

Quant aux symptômes physiques, c'est au-dessus de l'oreille, vers la jonction du temporal avec le pariétal (Ire Obs.), à la jonction de la suture sagittale et de la suture lambdoïde (IIe Obs.), dans la région occipitale d'abord, puis à tout le crâne, dans les régions mastoïdienne et temporale (IVe Obs.), sous le cuir chevelu de la région rétro-auriculaire, puis sur le pariétal (Ve Obs.), qu'apparaissent ces tumeurs emphysémateuses. Elles se présentent limitées par les attaches supérieures du muscle temporal et par la partie moyenne du muscle sourcilier, comme deux tumeurs complétement séparées par l'insertion semi-circulaire du muscle temporal, ou bien deux tumeurs considérables séparées par un sillon transversal, l'une à la région occipitale, l'autre dans les régions mastoïdienne et temporale. Dans les intervalles, les parties molles saines adhèrent aux os, les tumeurs peuvent aller jusqu'à simuler un turban, et les parties tuméfiées prennent une épaisseur plus ou moins considérable, jusqu'à plusieurs centimètres; mais la densité du tissu cellulaire dans ces régions y met des bornes. Le bruit tympanitique, la crépitation que produit le passage du gaz dans les cellules par la pression, sont faciles à percevoir.

Ces tumeurs restent longtemps indolentes; pendant quelques mois ou même quelques années, les malades, conservant une santé parfaite, n'y sentent jamais le moindre mal (Ire, IVe et Ve Obs.). Puis arrive un moment où aux symptômes purement physiques viennent s'ajouter, ou seulement un sentiment de gêne plus ou moins prononcé, causé par la tension de la peau (IVe Obs.), ou des douleurs de tête, une lassitude générale, de l'agitation.

Plus tard encore, la santé s'altère (IIe Obs.), la céphalalgie devient plus forte et plus constante; il peut survenir des vertiges, des nausées, de la cardialgie, un engourdissement dans les extrémités, surtout supérieures, qui vont jusqu'à rendre les mouvements difficiles; le pouls est plein, lent.

Mais il faut convenir que, le plus souvent, tout se borne aux symptômes statiques. Il semble que ce soit là une des manières d'être de ces affections, le reste dépendant de la marche plus rapide de l'infiltration gazeuse et de la plus grande accumulation du gaz. — La tumeur récidive quand, après l'ouverture, l'inflammation n'a pas été assez vive.

Ce n'est que du gaz qu'on trouve dans la tumeur au moment où on en fait l'ouverture, parce que jusque-là on n'a à considérer que l'érosion de la lame externe plus ou moins amincie de l'apophyse mastoïde. Plus tard, l'inflammation du foyer donne lieu à la suppuration, et si le gaz se reproduit ensuite pour former de nouveau la tumeur après la cicatrisation des téguments, c'est que l'inflammation adhésive n'a pas eu lieu entre les surfaces osseuses et les téguments; et ce degré d'inflammation à obtenir constitue précisément une indication principale.

Voilà comment se trouvent résolues la plupart des questions posées par M. Pinet; — et voilà comment, dans les cas de carie et d'abcès de l'apophyse mastoïde, on n'a pas vu d'emphysème, parce que la peau a été ouverte par l'ulcération, ou que déjà le tympan était occupé par du pus, ainsi que les cellules mastoïdiennes (1), avant qu'on en fît l'ouverture. Dans ces abcès mastoïdiens, la fluctuation n'était pas constante, dit J.-L. Petit : évidente un jour, elle avait disparu le lendemain, et, pour la retrouver, il suffisait d'ordonner au malade de souffler fortement, la bouche et les narines fermées.

Le passage du gaz de la tumeur extérieure dans l'oreille interne, le bruit particulier qui en résulte, la sensation spéciale de gêne, sont caractéristiques. Mais une circonstance qui, au premier abord, paraît difficile à expliquer, est celle-ci : que tantôt, sous l'action de se moucher, on voit la tumeur s'accroître, tantôt on la voit diminuer. Cet effet ne pourrait-il pas dépendre de la manière de se moucher? Si l'effort est fait la bouche et le nez fermés, l'air doit passer dans la caisse du tympan et augmenter l'infiltration extérieure; si l'acte est fait le nez et la bouche libres, l'effort est produit en sens inverse, l'air de la tumeur est ramené dans les cellules mastoïdiennes, de là dans la caisse, et enfin dans la trompe d'Eustache.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons pas ignorer que dans les observations de Lecat on a vu la tumeur diminuant quand le malade *mouchait beaucoup*, tandis que c'était le contraire pour le malade de M. Balassa.

(1) Nous avons cité textuellement l'observation de M. Jarjavay, parce qu'elle offre, comme nous l'avons dit, de nombreuses analogies, moins le siége, avec celles qui font l'objet de ce Mémoire. Il n'en est pas de même du plus grand nombre de faits d'emphysème des paupières, pas même du fait que Dupuytren (*Leçons orales*, t. II, p. 217-219) a publié sous le titre d'*Emphysème de la région temporale*, car celui-ci est la suite de la fracture du sinus frontal. Un autre tient à la fracture présumée de la lame plane de l'ethmoïde ou de l'os unguis.

Les cas d'emphysème des paupières, à compter de celui de Duvernay, sans être très communs, ne sont pourtant pas rares; mais ils sont presque toujours dus à des accidents traumatiques.

M. Desmarres en a observé deux dans le même mois (*Bulletin thérapeutique*, t. XXIX, 1845, p. 301, 552). Weller, Carré, Middlemore en ont rapporté chacun un cas. M. F. Dubois, à Neuchâtel (Suisse), en a consigné un dans les *Annales d'oculistique*, septembre 1845.

On trouve dans le *Journal hebdomadaire*, janvier 1830, un article de M. le Dr Paillard où sont mentionnés quelques cas d'hemphysème des paupières, toujours causés par des accidents traumatiques. (Voyez ces divers recueils.)

(1) *Voy.* J.-L. Petit; *Malad. chirurg.*, t. I, pag. 156-161. — Des abcès qui se forment derrière l'oreille.

Il est un autre point qui ne laisse pas que d'être assez embarrassant avec la théorie de la formation de l'emphysème par l'air extérieur : c'est la nature du gaz qu'a fourni la tumeur du malade de M. Pinet.

M. le docteur Drouineau a constaté que c'était du gaz acide carbonique ; et comme dans l'observation publiée il n'est pas dit comment l'analyse en a été faite, et si une erreur peut avoir été commise à cet égard, en admettant le fait comme exact, il reste à savoir comment le gaz, qui très assurément provenait des cellules mastoïdiennes, de la caisse du tympan, et par conséquent des voies respiratoires supérieures, a pu être mêlé à du gaz acide carbonique qui se serait produit dans la tumeur.

C'est une lacune regrettable sans doute, mais je ne pense pas que ce fait puisse infirmer la source d'où provenait le gaz.—Il est vrai, d'un autre coté, que les gaz des autres tumeurs n'ayant pas été analysés, on pourrait renverser les termes de la proposition et dire peut-être que dans toutes ces tumeurs emphysémateuses, le gaz qui les formait était du gaz acide carbonique. J'aime mieux penser que c'était de l'air expiré qui les formait, et qu'une petite quantité d'acide carbonique a pu donner le change à M. Drouineau.

Quoi qu'il en soit, les tumeurs emphysémateuses n'ont pas une grande gravité. En mettant de côté la IIIe observation, qui est une plaie de tête, et que je n'ai rapprochée qu'à cause du siége de l'infiltration gazeuse, — un seul des autres cas s'est terminé par la mort, et l'on peut dire que la tumeur emphysémateuse n'y a pas joué un rôle actif : la tête était regardée comme guérie, et on ne la pansait plus. La complication à laquelle a succombé le malade a donc été due, selon nous, en partie au traitement, en partie à la prédisposition et aussi à l'indocilité du malade. Traité plus tôt, et d'une manière plus méthodique, il eût probablement survécu.

Nous pouvons donc établir, avec quelque fondement, que la maladie qui nous occupe n'a pas un pronostic trop fâcheux.

Enfin, que nous apprennent les observations jusqu'ici connues, sous le rapport du traitement le plus convenable ? On peut l'énoncer en peu de mots. Le diagnostic une fois bien établi, il ne faut pas attendre un trop grand développement, qui plus tard peut devenir un obstacle à la guérison. Il faut ouvrir la tumeur. Le gaz évacué, l'indication ultérieure est d'éviter une nouvelle accumulation, et pour cela une compression légère peut suffire ; mais encore il faut amener dans le foyer un certain degré d'inflammation adhésive. Elle été obtenue, dans chacun des cas cités, par des injections et des mèches (Ire et IVe Obs.), par l'introdution entre le péricrâne et le crâne de la charpie et de la farine de froment (IIe Obs.), par une compression énergique qui amena une violente inflammation (Ve Obs.). Enfin, dans le fait de M. Jarjaray, qui offre encore cette analogie, c'est un double bouton introduit entre les lèvres de la plaie qui amène une inflammation très vive qui oblitère le passage du gaz dans les sinus frontaux.

Nous devons faire remarquer qu'aucun des praticiens n'avait posé l'indication positive de rechercher l'adhérence des parois de la tumeur ; mais les moyens par lesquels ils l'ont obtenue n'en gardent pas moins toute leur valeur, et aujourd'hui que l'on sait comment on peut développer dans l'intérieur des abcès la formation de lymphe plastique, nous n'hésiterions pas, dans des cas analogues, d'injecter une solution iodurée dans le foyer, et nous pratiquerions après une compression modérée.

Assurément, il est plus que probable que les observations que nous venons de présenter ne sont pas les seules qui existent dans les annales de la science ; mais nous n'en avons pas rencontré d'autres, malgré nos actives recherches.

Néanmoins, nous pensons que ces faits, si explicites et si complets sous certains rapports, suffisent pour nous autoriser à établir les conclusions suivantes :

1° Il se présente, bien que rarement, des tumeurs emphysémateuses dans la région temporale, s'étendant plus ou moins aux parties voisines.

2° Elles dépendent de l'érosion, de l'abrasion, de la destruction de la lame externe de l'apophyse mastoïde, et sont constituées par de l'air qui occupe, dans l'état naturel, la cavité du tympan et les cellules mastoïdiennes ; et qui s'infiltre sous le péricrâne et dans les mailles du tissu cellulaire ambiant (1).

3° Elles se présentent avec un bruit caractéristique de crépitation, ou tympanitique ; elles s'accompagnent d'une certaine altération des parties osseuses qui en font la base : pointes, éminences, ostéophytes.

4° Elles sont plus ou moins réductibles, et la réduction s'en fait avec un bruit dans l'oreille correspondante, appréciable par le malade et quelquefois par les assistants.

5° On ne peut leur attribuer pour cause qu'un développement excessif des cellules mastoïdiennes et une minceur de la lame externe qui les recouvre. On ignore la vraie cause de l'altération osseuse qui les amène.

6° Ces tumeurs marchent avec une excessive lenteur et restent plus ou moins longtemps indolentes. Ce n'est qu'après un développement excessif que des symptômes dynamiques plus ou moins graves se manifestent.

7° Ces affections ne présentent pas de danger réel ; ce n'est que par des complications, ou par une temporisation excessive, ou une erreur dans le traitement, qu'elles peuvent acquérir une certaine gravité. On a vu sur les os du crâne des désordres très étendus, pourtant être suivis d'une guérison rapide et complète (Obs. IV).

8° Leur traitement consiste : 1° à ouvrir la tumeur par une légère incision, pour évacuer tout le gaz qui est contenu dans les mailles du tissu cellulaire ; 2° à chercher à obtenir l'adhérence des parties molles avec les portions osseuses sous-jacentes, pour éviter une nouvelle infiltration gazeuse. On a obtenu ce résultat, sans le rechercher expressément, par l'introduction dans le foyer de mèches, de setons, de corps étrangers, par une forte compression sur les parties externes. Peut-être serait-il mieux, en faisant l'application de la propriété des injections iodées dans des cas analogues, d'y recourir dans ceux-ci. L'innocuité de ces moyens, la facilité d'en modérer l'action, sembleraient en promettre une plus grande efficacité.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Présidence de M. Sénarmont.

Séance du 21 février 1859.

Physiologie expérimentale. — *Sur l'irritation chimique des nerfs et des muscles ; par* M. W. Kuhne.
(Présenté par M. C. Bernard.)

« En supposant que l'irritation directe du muscle soit le seul moyen pour décider l'ancienne question de l'irratibilité musculaire, qui est discutée depuis Haller, j'ai essayé d'appliquer des irritations sur les nerfs et les muscles au moyen de réactifs chimiques. Il est bien connu que toutes les autres méthodes d'irritation sur un nerf ou sur un muscle,

(1) Adolphe Murray, de Copenhague, cité par Dezeimeris (*l'Expérience*, 1838, n° 32, 10 avril, p. 499), dit : « Toutes les cellules mastoïdiennes » communiquent les unes avec les autres, tant les supérieures que les » moyennes et les inférieures, et ces cellules s'ouvrent dans la caisse » du tambour. »

c'est-à-dire les irritations électriques, thermiques ou mécaniques qui déterminent une contraction musculaire, soit qu'on les emploie directement sur le muscle même, ou sur son nerf moteur, ne peuvent pas être variées, si ce n'est quantitativement. Avec l'irritation chimique, on a l'avantage de pouvoir les changer qualitativement, en employant diverses substances chimiques, parce que chaque moyen chimique qui, appliqué sur le muscle ou sur le nerf, détermine une contraction musculaire, comme le courant électrique, doit être considéré comme *un excitant différant qualitativement*. A ce point de vue, j'ai répété les expériences de M. Eckhard sur l'irritation chimique des nerfs moteurs de la grenouille, et en même temps, après avoir constaté les résultats de ce savant, j'ai essayé les mêmes méthodes sur le muscle même.

» Pour ces expériences, il faut prendre un muscle dont les fibres sont presque tout à fait parallèles, parce que l'irritation doit être employée sur une coupe transversale d'un très grand nombre de ces fibres. Le *musculus Sartorius* (Cuvier) est assez commode pour faire l'expérience, et j'en ai fait usage en isolant ce muscle depuis son origine à l'os ilium jusqu'à sa fin sur la fascia du genou. La préparation donne un muscle d'une forme pyramidale allongée, dont on peut choisir la coupe supérieure pour appliquer la place de l'irritation, et de cette manière on peut irriter toutes les fibres en même temps. Voici les résultats que j'ai obtenus :

» *Influence des acides*. — Quand on plonge un nerf moteur de la grenouille dans un acide chlorhydrique très concentré, on obtient une contraction musculaire, et M. Eckhard a prouvé que ces contractions ne paraissent plus, si l'acide est dilué au delà de 11 pour 100. Mais quand on met en contact, par exemple, le même acide dilué jusqu'à 1 pour 100 avec la coupe fraîche d'un *musculus Sartorius*, on voit paraître toujours une seule contraction dans toute la longueur. D'après cela, le muscle est plus irritable que son nerf sous l'influence de l'irritation chimique; et ces contractions musculaires ont encore lieu, quand on plonge seulement sa coupe transversale dans un acide dilué jusqu'à 1 sur 1000, c'est-à-dire qui fait à peine une sensation sur la langue. Cet acide ne fait jamais de convulsion au moyen du nerf, c'est-à-dire par l'irritation indirecte, quoique alors le nerf puisse rester pendant une demi-heure sans perdre son irritabilité.

» Il faut ajouter ici que l'eau distillée ne produit jamais une contraction musculaire par son contact momentané avec la coupe transversale et fraîche d'un muscle vivant, et nous nous bornons à penser que l'acide chlorhydrique dissout une combinaison chimique qui est essentielle pour l'état vivant du muscle, et qui n'existe pas dans le nerf. Ce pourrait être le syntonin de M. Liebig, matière excessivement soluble dans un acide très dilué. L'acide nitrique, qui a le même effet sur cette matière, donne le même résultat quand on l'applique à un état dilué jusqu'à 1 sur 1000 sur le muscle vivant; cet acide détermine une contraction musculaire aussi forte que l'acide chlorhydrique.

» *Influence des alcalis*. — Il est connu que les solutions aqueuses de potasse ou de soude caustique excitent le nerf moteur, même dans l'état dilué jusqu'à 0,1 pour 100. La différence de réaction du muscle et du nerf à l'égard de ces deux corps n'est pas aussi nette qu'avec les acides, mais on obtient une contraction musculaire beaucoup plus facilement par l'irritation indirecte que par l'irritation directe. Ainsi une solution de potasse détermine rarement des convulsions, quand on l'ajoute sur la coupe transversale du muscle, tandis que le nerf est irrité presque toujours par le même liquide. Une solution de 0,2 pour 100 donne toujours le même effet sur le muscle et sur le nerf. Telle est la différence de ces alcalis, qui semble agir plus sur le nerf que sur le muscle. L'ammoniaque, qui est une exception parmi les alcalis inorganiques, présente également une différence pour les organes vivants.

» On a soutenu que l'ammoniaque fait une contraction quand on y plonge un nerf. Tout en admettant les résultats de M. Eckhard, je montrerai que l'ammoniaque ne fait jamais des convulsions par l'irritation indirecte. J'ai fait passer le nerf par un petit trou pratiqué dans une plaque de verre, et j'ai placé l'extrémité du nerf dans une solution aqueuse d'ammoniaque à toutes les concentrations possibles, et je n'ai jamais obtenu des convulsions dans la cuisse de la grenouille. En négligeant d'isoler le nerf comme il a été dit, on obtient quelquefois des contractions qui sont causées par l'influence des vapeurs d'ammoniaque agissant directement sur la puissance contractile, ainsi que le montre l'expérience qui suit. J'ai approché petit à petit un verre contenant de l'ammoniaque d'un *musculus Sartorius* suspendu au moyen d'une pince, et j'ai vu toujours que le muscle commence à se contracter à l'instant où l'on peut sentir tout près de lui l'odeur de l'ammoniaque, qui est volatile.

» Les contractions commencent d'une manière énergique et finissent par devenir un véritable tétanos. Quand on enlève ensuite la matière irritante, on voit que le muscle revient au repos en quelques instants, et on peut répéter l'expérience de nouveau. Dans ce cas le tétanos est donc une véritable contraction permanente, mais non une coagulation ou une rigidité produite par l'ammoniaque. Néanmoins l'ammoniaque détruit l'état physiologique du muscle avec grande rapidité, et on ne peut pas trop souvent répéter cette expérience. Un muscle plongé dans le liquide ammoniacal perd ses propriétés vivantes, il devient rigide instantanément.

» Nous conclurons de ces expériences que l'irritabilité musculaire est tout à fait différente de celle du nerf au point de vue de l'irritation chimique; et maintenant nous connaissons des substances qui n'agissent jamais sur le nerf et qui, dans les mêmes circonstances, agissent toujours sur le muscle. Une autre matière alcaline, la chaux, agit comme l'ammoniaque, mais pas aussi fort; la différence de l'effet sur les deux organes est la même, et nous pouvons ajouter que le nerf, sans être irrité, perd très rapidement ses propriétés vitales, soit dans l'ammoniaque, soit dans l'eau de chaux.

» *Influence des sels*. — Généralement on peut dire que les sels métalliques n'agissent pas sur les nerfs. Il y a une exception : c'est le nitrate d'argent qui fait une contraction au moyen de l'irritation indirecte. D'autres sels que j'ai essayés, le chlorure de fer, l'acétate de plomb alcalin ou acide et le sulfate de cuivre, n'occasionnent jamais de convulsions par l'irritation indirecte. Le muscle, au contraire, donne toujours le même résultat : on obtient toujours des contractrions en plongeant la coupe transversale dans les solutions de ces sels.

» J'ai dosé seulement les solutions du sulfate de cuivre et j'ai trouvé que les solutions concentrées agissent de même que toutes celles qui ne sont pas au-dessous de 4 pour 100. C'est là le même effet que celui de l'ammoniaque. Les sels de chlore, le chlorure de sodium, de potassium ou de calcium, au contraire, agissent sur le nerf comme sur le muscle : mais ils n'agissent que dans l'état de concentration sur le nerf, tandis que le muscle peut être mis en contraction encore par des solutions très diluées. Une solution aqueuse de chlorure de chaux, par exemple, irrite la nerf seulement en état très concentré ; mais elle est encore un excitant pour le muscle, même lorsqu'elle est cinquante fois plus diluée.

» Des faits qui sont indiqués précédemment, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

» 1° Les acides concentrés agissent également sur les muscles et sur les nerfs moteurs; mais, à l'état de dilution, ils n'excitent que le muscle et sont sans action sur le nerf ;

» 2° Les alcalis (potasse et soude) peuvent agir sur les muscles et les nerfs, qu'ils soient concentrés ou à l'état de dilution ;

» 3° Certains sels (chlorure de potassium, sodium, calcium) donnent les mêmes effets que les acides, c'est-à-dire qu'à l'état de concentration ils excitent les muscles et les nerfs, tandis qu'à l'état de dilution ils n'agissent que sur le muscle ;

» 4° Il est d'autres substances (l'ammoniaque et quelques sels minéraux) qui n'agissent jamais sur les nerfs, quel que soit leur degré de concentration, mais qui excitent toujours le muscle. »

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

Effets utiles des lavements de vin d'Oporto dans un cas de métrorrhagie puerpérale, par M. LLEWELLYN WILLIAMS.

OBSERVATION. — Il s'agit d'un cas de métrorrhagie par inertie de la matrice après la délivrance, qui résista d'abord à tous les moyens employés et ne put être arrêtée que par la compression de l'aorte ; la malade, épuisée par la perte, se trouvait depuis une demi-heure dans l'état

le plus alarmant : l'absence du pouls au poignet, le refroidissement des extrémités, une sueur froide et visqueuse, une jactitation continuelle, le relâchement des sphincters, tout indiquait l'imminence d'une terminaison fatale. Il était impossible d'administrer des stimulants par la bouche, et des raisons particulières empêchaient M. Williams de recourir à la transfusion. Il eut alors recours aux lavements froids de vin d'Oporto, d'abord à la dose de quatre onces avec vingt gouttes de teinture d'opium. Deux minutes après le premier lavement, le pouls radial reparaissait, d'abord faible, puis augmentant de force pendant cinq minutes; il faiblit ensuite de nouveau; un deuxième lavement donné vingt minutes après le premier produisit une amélioration plus marquée. La malade reprit connaissance; une demi-heure après, nouveau lavement; au bout de dix heures, la malade était enfin hors de danger. On avait employé un peu plus qu'une bouteille ordinaire de vin.

En administrant ces lavements, M. Williams comptait, d'une part, sur les propriétés stimulantes générales du vin; d'autre part, sur l'action réflexe qu'un liquide à la fois froid et astringent pourrait provoquer dans l'utérus, et l'événement prouva suffisamment qu'il avait été bien inspiré. Son exemple mériterait certainement d'être suivi dans des circonstances analogues. (*British Medical Journal*, 4 septembre 1858, et *Gazette hebdomadaire*.)

De l'utilité d'un traitement interne par l'iodure de potassium dans les ulcères des jambes, par M. Trastour.

Sans renouveler l'hypothèse de la *diathèse ulcérante*, créée par Phil. Boyer, M. Trastour est d'avis que les ulcères aux jambes sont aussi souvent entretenus par une disposition générale de l'économie que par des causes locales, et cette opinion lui paraît justifiée par les succès qu'il a obtenus de l'iodure de potassium dans le traitement des ulcères. Des observations répétées lui permettent de formuler les propositions suivantes : 1° l'iodure de potassium, administré à la dose de 2 à 6 grammes par jour, guérit en un ou deux mois, rarement plus, les ulcères des jambes les plus rebelles, lors même qu'ils ne sont pas de nature syphilitique. Les ulcères et les engorgements variqueux eux-mêmes cèdent rapidement à cette médication, secondée par une compression régulière et un pansement simple; 2° les malades peuvent continuer leurs travaux pendant le traitement; ils n'ont besoin ni du repos ni du séjour de l'hôpital; 3° la guérison par cette méthode semble plus facile, plus complète et plus solide que par les autres méthodes connues jusqu'ici.

Ce n'est pas, toutefois, qu'il ne reste toujours un certain nombre d'ulcères réclamant un traitement spécial : tels sont les ulcères scorbutiques, scrofuleux et aux autres. Quant à ceux qui ne présentent aucun de ces caractères particuliers, M. Trastour en rapporte plusieurs observations qui plaident assez éloquemment en faveur de sa médication. On pourrait peut être s'expliquer les modifications imprimées aux ulcères par l'usage de l'iodure de potassium en supposant que ce sel, qui passe rapidement, on le sait, dans toutes les sécrétions, passe aussi dans la sécrétion ulcéreuse. Mis ainsi en contact avec les ulcères du dedans au dehors il les modifierait molécule à molécule, c'est-à-dire aussi complétement que possible, en même temps qu'il agit sur les engorgements circonvoisins et sur toute la constitution. (*Journal de la Société académique de la Loire-Inférieure*, 34e volume, 177e livraison, et *Gazette hebdomadaire*.)

VARIÉTÉS.

On annonce pour le 1er avril l'ouverture du concours dans les trois écoles de médecine navale.

Par suite de vacances dans les cadres du corps médical et pharmaceutique, les places mises mises au concours se répartiraient ainsi qu'il suit :

A Brest : une place de chirurgien de 1re classe pour le port; quatre places de chirurgien de 2e classe, dont une pour la Martinique et une pour le Sénégal; sept places de chirurgien de 3e classe, dont deux pour le Sénégal.

A Toulon : une place de chirurgien-professeur pour Brest; une place de chirurgien de 1re classe pour Cayenne; deux places de chirurgien de 2e classe; deux places de chirurgien de 3e classe pour le port.

A Rochefort : deux places de chirurgien de 2e classe, dont une pour Cayenne; trois places de chirurgien de 3e classe pour le port; une place de pharmacien de 3e classe pour Toulon.

COLLÉGE DE FRANCE. — M. Flourens, professeur, membre de l'Institut, commencera son cours le mercredi 2 mars, à 4 heures précises, et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure. Il traitera, cette année, de l'histoire des sciences naturelles aux seizième et dix-septième siècles. Il s'occupera plus particulièrement, cette année, de l'étude de la *vie* et de l'*intelligence*.

— On lit dans l'*Union médicale :*

« Un fait curieux d'embryogénie et de parturition anormale vient d'être recueilli dans une des communes du canton de Rugles.

» Il y a quelques jours, une brebis appartenant au sieur Roncier, fermier à la Chaise-Dieu-du-Theil, mit bas un agneau bien constitué. Quelques instants après, la même brebis mettait bas un autre agneau, ou plutôt un être monstrueux ainsi conformé : il avait deux corps bien distincts avec huit pattes; les deux dos étaient réunis par une forte membrane; il n'y avait qu'une tête, qu'un cœur et qu'une queue. La tête et la queue semblaient appartenir plus particulièrement au corps dans lequel se trouvait le cœur. Les autres organes étaient normalement constitués. Cet être bizarre n'a pas donné signe de vie. »

Ce fait, que l'*Union médicale* donne comme curieux, est tout à fait vulgaire chez les femelles ovines des races gemmipares. Nos musées vétérinaires en contiennent tous de nombreux exemples; et il faut, de plus, ajouter que la fréquence de cette espèce de monstruosité s'explique très facilement en pareil cas.

Comme s'il avait voulu, du reste, justifier cette remarque, le même journal publie dans son dernier numéro la nouvelle note suivante, qui semble de sa part témoigner une certaine prédilection pour les agneaux monstrueux :

« Il y a quelques jours, dit le *Journal de Rouen*, il est né dans la bergerie de M. Azoux, cultivateur sur l'avenue de Caen, près d'Evreux, un agneau monstrueux, offrant les particularités suivantes : cet être double avait deux têtes égales en grosseur et un peu aplaties sur les faces temporales, qui avaient été en contact pendant la gestation. Il n'existait, pour les deux sujets, que deux pattes de devant soudées ensemble. A partir des dernières vertèbres cervicales, chaque colonne vertébrale était tellement contournée que le thorax de l'un des sujets était complétement opposé au thorax de l'autre.

» Les deux colonnes vertébrales aboutissaient à un bassin unique, au centre duquel s'articulait une patte très fortement constituée, renversée sur le dos et divisée dans sa partie inférieure en deux petites pattes longues d'environ 15 centimètres. De chaque côté du bassin existaient deux pattes bien conformées et propres aux deux sujets; enfin chaque colonne vertébrale était terminée par une queue de 15 centimètres de longueur. Cet être double était venu à terme et vivant, mais il est mort quelques instants après sa sortie. »

BIBLIOGRAPHIE.

Méthodes nouvelles de Traitement des Maladies articulaires. Exposition et démonstration faites à Paris, en 1858, par le professeur A. Bonnet (de Lyon), correspondant de l'Institut, etc.
Paris, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille. — 1859, un vol. in-8°.

Des accidents produits par l'introduction des instruments chirurgicaux dans les voies urinaires et de leur traitement, par M. le docteur Ch. Phillips. Prix, 50 c.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 26. 7e ANNÉE. Jeudi 3 Mars 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.

ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 2 mars 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

[M. le professeur Velpeau et le docteur noir.]

L'Académie a continué et terminé hier la discussion sur le nervosisme ; mais malgré l'attrait de deux remarquables discours prononcés par MM. Beau et Gibert, et sur lesquels nous aurons probablement à revenir, les habitués portaient leur intérêt sur les conversations de la salle des Pas-Perdus. Là retentissaient les bruits qui circulent dans Paris sur M. Velpeau et sur le docteur noir, bruits qui ne formaient pas, comme on peut bien s'y attendre, une harmonie parfaite. Tout le monde, pourtant, était à peu près unanime sur le médecin indien ; mais il n'en était pas de même de l'opinion relative à M. Velpeau.

Les uns trouvaient qu'il avait manqué d'habileté, en accueillant dans son service le docteur noir, et en lui donnant ainsi un piédestal;

Les autres, accusant moins son esprit que son caractère, pensaient qu'il avait montré une grande faiblesse dans cette circonstance ;

Ceux-là laissaient presque entrevoir même que cette faiblesse touchait de près à la complaisance ;

Ceux-ci enfin louaient M. Velpeau d'avoir soumis à une expérimentation publique, à un examen scientifique, une médication dont les résultats restent incertains aussi longtemps qu'ils se cachent sous le voile, toujours épais, de la pratique privée.

Nos lecteurs nous connaissent assez pour ne pas douter un instant que nous ne nous rangions sous le drapeau de ces derniers, et pour plusieurs motifs.

En principe, nous n'admettons pas que la lumière ait jamais pu favoriser l'erreur, et nous voyons tous les jours ceux qui ont intérêt à fuir la vérité se plonger le plus qu'ils peuvent dans les ténèbres ; en sorte que si la médication du docteur noir ne repose que sur des illusions, nous ne voyons pas ce qu'elle pourra gagner à se montrer au grand jour.

En fait, il nous semble qu'un exemple récent a assez bien confirmé la justesse de ce principe. Quand M. Landolfi est arrivé à Paris, il y était précédé d'une réputation éclatante ; il n'avait pas guéri un inventeur célèbre, il est vrai, mais il avait guéri une princesse du sang, si ce n'est même une tête couronnée ; et dans l'état actuel des choses, il y a au moins équivalence entre le rang suprême et le génie. Or, la gloire de M. Landolfi dura juste autant que l'expérimentation de la Salpétrière ; elle se dissipa le jour où parut le remarquable rapport de M. Moissenet ; ce beau travail servit de passeport à M. Landolfi. Croit-on que M. Vriès doive être plus heureux? Si sa médication est meilleure, oui ; si elle ne vaut pas mieux, non.

On dit que l'ignorance du docteur noir est crasse ; que son système est absurde *à priori*, et ne peut donner lieu qu'à des mystifications. On oublie que l'ignorance n'a jamais été un argument contre un fait, et que les remèdes les plus puissants que possède la médecine ont été découverts par des ignorants. Quant à l'absurdité et aux mystifications, ceux qui se payent de ces mots ont probablement tous les droits du monde à se montrer plus difficiles qu'Arago ; mais ils trouveront bon que nous préférions à leur autorité celle de l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences. Or, Arago professait qu'il *croirait manquer à ses devoirs d'académicien* s'il refusait, sous prétexte d'absurdité, d'impossibilité, d'observer un fait dont on voudrait le rendre témoin, « Pourvu, ajoutait-il, qu'on lui laissât, dans la direction des épreuves une influence suffisante pour le mettre à l'abri d'une mystification. » Il aurait pu ajouter que quand un mystificateur échoue, c'est à lui que s'adresse la mystification, et c'est là ce qu'oublient encore les censeurs de M. Velpeau.

Enfin, ces médecins oublient trop aussi que le monde attribue volontiers à un sentiment de rivalité le dédain que les médecins montrent pour les médications imaginées ou simplement prônées par les ignorants. Cette disposition d'esprit est ce que les charlatans exploitent avec le plus de succès ; ils le savent bien, et c'est pour cela qu'ils ont soin de fuir habituellement le contrôle public des hommes compétents.

Que les médecins dont nous cherchons à réfuter très sommairement les opinions sur la conduite de M. Velpeau veuillent donc peser un moment ces considérations, et nous ne doutons pas qu'ils ne félicitent le célèbre professeur de la Charité d'avoir un peu brisé avec les mauvaises habitudes de la science officielle, dans une circonstance où aucun autre intérêt que celui des malades n'a évidemment pu le guider.

H. DE CASTELNAU.

Du rôle spécial du pharmacien militaire.

—

(Suite. — Voir le numéro du 1er mars 1859.)

V

J'ai quelquefois entendu, sinon nier, l'utilité du pharmacien militaire, du moins amoindrir l'importance de son rôle. On a dit : le formulaire des hôpitaux militaires n'est qu'une abréviation du *Codex*. La matière médicale y est restreinte ; les formules magistrales qu'il renferme sont simples et assez peu variées. S'il ne refuse pas aux médecins traitants le droit de les modifier ou d'en prescrire d'autres, il leur recommande, du moins, d'éviter de les multiplier et de les compliquer sans nécessité. La science du pharmacien d'armée peut donc être elle-même limitée, et il n'est pas nécessaire qu'elle soit aussi étendue que celle du pharmacien civil.

Cette objection est une erreur. Quoique restreinte, c'est-à-dire dégagée de tout l'encombrement inutile des pharmacopées, la nomenclature officielle est encore très variée, et l'emploi journalier d'un grand nombre de substances exige des connaissances exactes en posologie, sans lesquelles de fréquents et redoutables accidents ne manqueraient pas de survenir. C'est un motif grave pour que leur manipulation ne soit confiée qu'à des mains exercées; l'habitude et la compétence seront la garantie même de la bonne préparation des médicaments. Mais borner à cette partie du service les fonctions scientifiques du pharmacien militaire, serait tout à la fois détruire son caractère et porter une atteinte grave aux intérêts du soldat.

En effet, le même formulaire renferme une série plus nombreuse d'autres préparations, dites *officinales*, dont le règlement militaire livre le plus souvent l'exécution au soin des pharmaciens des hôpitaux. Elles ne sont qu'un extrait du *Codex* approprié avec une haute intelligence aux besoins du soldat malade; mais, quoique limitées dans leur nombre, elles n'exigent pas moins de la part du manipulateur une grande étendue de connaissances théoriques et pratiques. Qui pourrait dire, en effet, que celui qui se livre à leur préparation ne possède pas assez de science pour exécuter toutes celles que renferme le *Codex* lui-même. Personne assurément; car vouloir limiter la science du pharmacien aux formules réglementaires, ne serait pas moins se tromper, que vouloir limiter les connaissances pathologiques du médecin d'armée aux maladies qui frappent habituellement le soldat, et qui ne sont, elles aussi, qu'une partie du cadre nosologique. Dans l'étude des sciences, tout se lie, tout s'enchaîne, et leur pratique, même limitée, exige pourtant, pour être certaine, la connaissance complète des faits qui les composent. Le soldat malade ne se contenterait pas plus de demi-pharmaciens que de demi-médecins.

L'exécution du Codex militaire suffirait donc pour justifier la condition imposée à nos jeunes pharmaciens de posséder, avant leur admission dans les cadres, le diplôme universitaire. Mais ces connaissances de pharmacie pratique seraient encore loin de lui suffire, et celui qui n'en posséderait pas d'autres, serait incapable de répondre à tout ce que la santé du soldat serait en droit d'exiger de lui. En effet, dans toutes les positions où le sort le place, le pharmacien militaire est tenu de résoudre, chaque jour, des questions qui intéressent au plus haut degré la vie même du soldat, et qui ne sont que les applications les plus élevées de la science à l'hygiène militaire, à la pathologie, à la toxicologie, etc. Bien plus, privé souvent, dans les circonstances difficiles de la guerre surtout, de livres et d'instruments, le pharmacien est obligé de montrer plus de savoir et de sagacité, de faire preuve d'un esprit plus ingénieux que dans les conditions régulières de la vie civile, et ces qualités indispensables ne peuvent qu'être le fruit d'une science étendue et d'une pratique consommée. Démontrons-le en peu de mots.

Pour le traitement et la guérison des maladies, il faut incontestablement des médecins savants et expérimentés ; mais ces qualités du médecin stériles, si elles n'étaient secondées par le pharmacien possédant seul, outre la science nécessaire pour la préparation et la conservation des médicaments, celle de s'assurer préalablement de leur pureté et, par suite, de leur efficacité.

Pour le maintien de la santé du soldat, comme pour le plus prompt retour possible de ses forces, dans la convalescence quelle est la première condition à remplir? C'est de lui donner une alimentation saine. Oui, l'alimentation joue dans l'existence de l'homme de guerre le rôle le plus important. Livrée à des causes de destruction multipliées et puissantes, une armée espérera vainement échapper à leur action funeste, si elle ne puise dans son alimentation la force physique et l'énergie morale indispensables à son existence, comme à ses succès.

Par exemple, l'usage quelque temps prolongé d'un pain indigeste, fatigue, irrite, épuise les organes digestifs du soldat, de même qu'une eau insalubre devient un véritable poison qui, mêlé à son sang, pénétrera bientôt par la circulation dans la profondeur de ses tissus. Or, qui mieux que le pharmacien pourra reconnaître les altérations naturelles ou frauduleuses des aliments et des boissons du soldat? Qui, mieux que lui, pourra les prévenir ou y remédier? Il serait superflu d'énumérer ici les cas si nombreux et si variés où l'on fait ainsi appel à ses lumières. Pour ne parler que des substances alimentaires de première nécessité, bornons-nous à rappeler que les eaux, les vins, le pain, les farines, les viandes salées, le lait, et tant d'autres, sont journellement soumis à son examen judicieux et approfondi.

Et la désinfection des salles de malades, des ambulances, des casernes, etc., ne rentre-t-elle pas aussi dans ses attributions, puisqu'il est chargé de la préparation et souvent même de l'emploi des agents destinés à la produire? S'il faut déterminer la composition d'un air confiné, n'est-ce pas le pharmacien qui s'acquittera de cette épreuve délicate? Ses connaissances en physique et en météorologie ne seront-elles pas toujours consultées avec fruit pour l'assiette des ambulances et même des camps?

Toute cette branche de l'hygiène militaire et celle qui embrasse l'alimentation des troupes, sont, en effet, plus spécialement du ressort du pharmacien, et rien n'offre en pratique plus d'importance et de difficulté : plus d'importance, car cela touche, je le répète, à l'existence même de l'homme de guerre; plus de difficulté, car souvent il sera dépourvu des moyens qui rendraient plus aisées ces recherches si délicates par elles-mêmes, et qui pourtant exigent, en toute circonstance, la plus rigoureuse précision.

J'en dirai autant, et plus encore, des eaux minérales, car ici la question se complique d'une foule d'incidents nouveaux. S'agit-il de déterminer leur composition chimique? c'est la géologie qui va s'associer à la chimie, pour lui enlever le secret. S'agit-il ensuite d'en opérer le captage et l'aménagement? c'est la physique qui vient à son tour lui en fournir les moyens, par des procédés qui devront varier avec les circonstances et les lieux, mais dont le but sera toujours de mettre ces eaux à l'abri de toute perte et de toute alétration. Tout cela prouve l'immense variété de connaissances que le pharmacien militaire doit posséder.

Il est aussi des cas de plus en plus fréquents où il vient puissamment en aide au médecin lui-même dans le domaine de la pathologie. C'est lorsque celui-ci, pour asseoir son diagnostic, a besoin de connaître la nature de certaines productions ou transformations morbides de l'économie. Il n'est pas rare que le médecin interroge le chimiste pour qu'il lui révèle la qualité du sang d'un malade, la nature de son urine ou celle de concrétions calculeuses, etc. Dans ce cas, le pharmacien ne prend-il pas une part active dans la guérison du malade, puisque, en éclairant le diagnostic, il a permis de fixer avec certitude la méthode de traitement?

Ces réflexions s'appliquent avec non moins de vérité à la plupart des cas d'empoisonnement qui peuvent se produire. La toxicologie doit être aussi l'une des sciences familières au pharmacien d'armée, et tout le monde sait qu'il n'est point d'applications de la chimie qui présentent de plus graves difficultés.

En résumé donc, ses fonctions ne se bornent pas à la préparation facile de quelques médicaments magistraux : il faut encore, il faut surtout qu'il soit propre à constater leur pureté, ainsi que la bonne ou mauvaise qualité des aliments du soldat dans toutes les conditions de paix ou de guerre où celui-ci peut se trouver, qu'il soit apte à empêcher leur altération ou à y porter remède. Or, je l'ai dit, le salut d'une armée peut quelquefois en dépendre. Ainsi envisagée, la science du pharmacien acquiert à mes yeux une importance aussi grande que celle du médecin lui-même. Si ce dernier rend à la santé l'homme malade, le

pharmacien ne lui vient-il pas toujours en aide, et souvent même ne peut-il pas être appelé à prévenir, soit des accidents particuliers, soit même le développement d'épidémies plus ou moins graves, en signalant leurs causes, ou bien en détruisant ces causes tout d'abord?

Depuis bientôt trente ans, l'Algérie a été un vaste théâtre où leur utilité s'est révélée de nouveau sous ce rapport. Sous le ciel meurtrier de notre colonie, nos braves soldats n'ont pas eu à lutter seulement contre l'acharnement fanatique d'un ennemi toujours vaincu, mais toujours renaissant; ils sont exposés aussi à la cupidité non moins meurtrière peut-être des marchands qui, trop souvent, leur vendent des denrées corrompues ou qui même les dénaturent volontairement.

Pour remédier à ces graves abus, les chefs de l'armée et de l'administration civile ont institué partout des commissions sanitaires dont les pharmaciens de l'armée sont devenus les membres les plus actifs et les plus influents. En décelant la fraude partout où ils l'ont rencontrée, qui pourrait dire le nombre de victimes qu'ils ont soustraites à la maladie ou à la mort? Bien souvent, leurs soins protecteurs se sont étendus jusque sur les populations civiles, et l'expression de leur reconnaissance a été pour eux la seule et la plus précieuse récompense de leurs efforts.

Tout ce qui précède n'est qu'une énumération bien rapide et bien incomplète des services que le pharmacien est destiné à rendre chaque jour à l'armée. Il me serait facile de prouver qu'à la guerre surtout, il trouverait aussi dans ses connaissances en histoire naturelle une foule d'applications utiles. Mais je veux être bref, et les considérations précédentes démontrent assez que, loin de leur céder en science, le pharmacien d'armée doit avoir une supériorité marquée sur ses confrères de l'ordre civil. Et, pour le dire en passant, elles prouvent la haute sagesse qui a présidé à l'organisation du système complémentaire d'instruction de l'école du Val-de-Grâce; elles justifient aussi la sévérité des jurys dans les concours d'admission définitive. En pharmacie, aussi bien qu'en médecine militaires, la possession d'un diplôme universitaire ne suffit pas : les sacrifices faits par l'État en vue de compléter, de perfectionner l'instruction pratique, de l'appliquer aux besoins du soldat, donnent le droit d'exiger une grande capacité ornée de beaucoup de science, afin d'avoir de suite des hommes dont l'instruction, aussi bien que le zèle et le dévouement seront à la hauteur que commandent l'intérêt du soldat et la responsabilité de l'État envers les familles.

Depuis quelques années, ces précieuses qualités sont exigées de nos jeunes pharmaciens militaires, et, grâce au système innové au Val-de-Grâce, l'on peut dire que ceux qui, au terme de leur stage, sont admis dans les cadres, ont prouvé qu'ils les possédaient à un haut degré. Sous l'habile direction de leurs maîtres, ils ont acquis une telle habitude des travaux du laboratoire, que les expériences les plus délicates, les recherches les plus difficiles leur sont devenues familières. Désormais, l'armée en recueillera les fruits; qu'ils se félicitent donc des bienfaits d'une instruction que leurs devanciers n'ont point eu le bonheur de recevoir.

VI.

Vous avez raison, me dira-t-on; l'intérêt du soldat veut, en effet, que les sciences pharmaceutiques soient l'objet d'études aussi approfondies que les sciences médico-chirurgicales elles-mêmes. Oui, nous en convenons, il faut à l'armée des pharmaciens aussi habiles que les médecins eux-mêmes. Mais qu'importe le nom, si nous possédons la chose? Pourquoi ne pas adopter un mode de fonctionnement dans lequel le médecin se vouerait, par son libre choix et par vocation, à l'une des trois branches du service? Le décret organique de 1852 a opéré cette fusion nominale entre la médecine et la chirurgie; l'étendre à la pharmacie serait tout à la fois simplifier et perfectionner l'institution.

Je suis persuadé, au contraire, que l'adoption de ce système conduirait d'une manière inévitable à l'affaiblissement, ou plutôt à la décadence et à la ruine du service pharmaceutique : c'est ce qu'il me sera facile de prouver.

Que la fusion ait été accomplie entre la médecine et la chirurgie, cela se conçoit. Elles se rattachent l'une à l'autre, en effet, par des liens étroits, et elles ne sont, si l'on veut, que les deux parties d'un même corps. Enseignées dans un seul et même centre, les sciences qui en sont la base leur sont communes; un même diplôme confère à l'élève le droit de les exercer simultanément, et ce n'est que par un pur sentiment de convenance personnelle qu'il adopte l'une et abandonne l'autre dès le début. Toutefois, il me serait facile de soutenir l'opinion que cette division pratique des sciences médicales est presque nécessaire; qu'elle résulte de ce que l'esprit humain ne peut guère embrasser leur vaste ensemble; qu'utile à la pratique elle-même, elle favorise les progrès de la science; que par elle, les chirurgiens sont plus habiles, les médecins plus expérimentés, etc.; et cette thèse trouverait, j'en suis sûr; dans le corps médical et militaire lui-même et ailleurs, des défenseurs sérieux et compétents. Nouvelle preuve en faveur de la cause que je défends.

Mais à quelle conséquence nous mène le même parallèle entre la médecine et la pharmacie? La loi veut, comme je l'ai dit, que l'enseignement de ces sciences se fasse dans des écoles distinctes; que le droit d'exercice soit conféré, de part et d'autre, par un diplôme spécial. Elle défend au médecin la pratique de la pharmacie (1). En faisant cette défense, ce n'est pas tant le cumul que le législateur s'est proposé d'éviter, que l'abandon de la pratique difficile de cette science à des mains incompétentes. Or, je l'ai dit aussi, les sciences pharmaceutiques ne sont qu'effleurées dans le cours des études médicales : la théorie est incomplète, la pratique nulle; le long stage dans les officines fait entièrement défaut. Le système que je combats aurait donc pour premier effet d'introduire dans le service sanitaire de l'armée un inconvénient grave, que la législation universitaire a prudemment évité dans l'ordre civil.

Pour combattre cette fâcheuse insuffisance, quel remède est possible? Dès qu'un médecin aura manifesté le désir de se vouer à l'avenir aux travaux de la pharmacie, voudrez-vous qu'il complète son instruction pharmaceutique? Ce sera votre devoir, si vous voulez que cette branche du service soit à la hauteur de la mission à laquelle elle est destinée; mais cette nécesité même soulève de graves objections; je n'indiquerai que les principales.

La première, c'est la perte considérable de temps causée par ces nouvelles études et les nouveaux frais qu'elles entraîneront : double préjudice inévitablement causé à l'état qui, d'ailleurs, se trouverait avoir donné en pure perte au médecin, devenu pharmacien, une instruction médicale dont il ne se servira plus désormais.

En second lieu, n'est-il pas probable, ou plutôt n'est-il pas certain que cette nécessité de nouvelles études écartera ceux mêmes pour lesquels la pharmacie aurait de l'attrait? Au voyageur fatigué déjà par une longue marche, vous offrez deux routes : l'une bien unie, toute parsemée de fleurs; l'autre raboteuse et toute couverte de ronces. Libre du choix, dans laquelle de ces deux routes s'engagera-t-il? Pour l'intelligence, comme pour le corps, le repos est un besoin si naturel à l'homme, que la réponse n'est pas douteuse. Pour qu'il déroge à cette loi de sa nature, il lui faut un intérêt plus puissant que l'amour de la science, le vif besoin du présent, par exemple, ou la pensée prévoyante de l'avenir. Or, quel besoin, présent ou futur, pour le médecin militaire, de se transformer en pharmacien? D'où la conséquence que le recrutement de l'élément pharmaceutique serait au moins, dans ce mode, livré à toutes les chances défavorables du hasard.

Mais admetrons que la vocation, si elle n'a pas été étouffée dans son germe par d'autres études, ait vaincu ce besoin inné de repos; que le jeune docteur se sente vaillamment enclin à approfondir de longues études à peine ébauchées, à renouveler ses veilles; à pâlir de nouveau sur les livres; à fréquenter l'amphithéâtre de chimie, comme il fréquentait jadis l'amphithéâtre d'anatomie, mais ne se demandera-t-il pas avant tout pourquoi ce surcroît de labeur? Dans quel but, actuel ou futur, il échangera ses fonctions de médecin pour celles de pharmacien? Quelle perspective plus heureuse, quels plus grands avantages, moraux ou matériels, elles lui offrent? Est-ce un avancement plus rapide? Non. Est-ce une plus grande rémunération? Pas davantage. Plus d'indépendance? Loin de là, je dis que le médecin chargé du service pharmaceutique sera voué en toute circonstance à une subordination perpétuelle, à une constante infériorité. En effet, l'*unité* dans l'institution aura pour conséquence nécessaire, immédiate, l'*unité* dans la direction du service sanitaire, en d'autres termes, la création d'un seul chef de service. Mais à qui reviendra ce titre honorable et recherché?

(1) Article 25 de la loi du 21 germinal, an XI.

Si l'on considère la nature même des fonctions du médecin en chef, on est forcé de reconnaître qu'elles nécessitent une expérience qui ne peut être acquise que par une pratique incessante et consommée. Ses rapports journaliers et nécessaires soit avec les malades, soit avec ses adjoints, soit avec le conseil de santé, soit avec le commandement lui-même, etc., en établissent la preuve manifeste. En outre, n'est-il pas obligé de suivre pas à pas les progrès de la science médicale, s'il veut se maintenir à la hauteur de son mandat? Or, du jour où le médecin se sera voué à la direction des travaux de la pharmacie, il doit faire l'entier abandon des études et de la pratique médicales. Dans ses détails si minutieux et si multipliés, la pharmacie absorbera la plus large partie de son temps. Ses loisirs, il devra les employer à suivre, non plus les progrès des sciences médico-chirurgicales, mais bien des sciences pharmaceutiques; et, avant peu de temps, il ne lui restera plus du médecin que le titre. Comment, dès lors pourrait-il rendre au conseil de santé le compte scientifique qu'il lui doit? Comment pourrait-il guider ou redresser au besoin ses inférieurs dans leurs méthodes de traitement, les surveiller et les diriger dans leurs opérations? Dans les cas difficiles, quels avis serait-il capable de leur donner? Comment pourrait-il apprécier leur mérite, exprimer un jugement certain sur eux? En un mot, comment donnerait-il au service médical l'impulsion et le mouvement?

C'est donc avec raison que je considère, dans ce système, le pharmacien comme exclu des fonctions de chef, comme voué à une constante dépendance, à une humiliante infériorité. Ce n'est pas, remarquons-le bien, la conséquence de son infériorité d'intelligence ou de science, mais bien du changement de direction qu'il a donnée à cette intelligence, à cette science!

Eh bien! je le demande, quel est l'homme jeune, capable, intelligent, qui acceptera cette dégradation volontaire?

Deux carrières sont ouvertes au médecin dès le début de sa vie militaire : l'une qui lui permet d'aspirer au rang suprême de sa hiérarchie, et qui lui donnera plus tard l'autorité et la considération, l'autre qui, pour prix d'efforts plus longs et plus pénibles, ne lui offre en perspective que la dépendance et la déconsidération. Entre les deux, le choix est-il douteux?

Restent les médiocrités, c'est-à-dire ceux qui n'ont ni assez d'énergie pour ce travail, ni assez de capacité pour mériter un jour les hautes positions. De ceux-là, vous n'en voulez pas si vous êtes logiques, ou, si vous en faites le partage de la pharmacie, on peut affirmer que cette branche de service, frappée dès ce jour d'une juste déconsidération, serait destinée à périr, et qu'avec elle périrait un des moyens les plus propres à préserver la santé et la vie du soldat.

A l'appui de cette assertion vient se placer ici une réminiscence de l'organisation de 1836. La suppression des pharmaciens sous-aides fut, on le sait, le principe fondamentale de cette organisation, c'est-à-dire la fusion et l'unité au point de départ. Quelles en furent les suites? Les premiers concours fournirent de très-bons sujets : c'était une partie du troupeau involontairement détourné de sa route qui rentrait au bercail. Mais, un peu plus tard, l'on vit la chirurgie prélever, chaque année, l'élite des candidats et composer, en général, avec le reste, la part de la pharmacie. Je me borne à rappeler, sans commentaires, ce fait encore trop voisin de nous pour qu'on ait pu l'oublier. Sous ce rapport, l'organisation de 1852 a été pour la pharmacie un véritable bienfait, car une plus longue durée du système qu'elle renversait, la conduisait à une ruine inévitable.

Je suis donc amené à poser ce dilemme : ou vous voudrez que le service de la pharmacie soit confié à des hommes capables et instruits, et ces hommes ne se présenteront pas; ou bien vous l'abandonnerez aux médiocrités, et dès ce jour vous aurez compromis... je me trompe, vous aurez sacrifié les intérêts sacrés du soldat.

Jusqu'ici je n'ai envisagé la question qu'au point de vue de la science; mais voici une dernière objection qui, pour avoir trait à un point d'administration, n'en a pas moins une grande valeur. Le pharmacien militaire doit compte à l'État des médicaments qu'il lui a confiés, et ce compte, il le rend au moyen d'une comptabilité rigoureuse. Tous les efforts sagement tentés depuis quelques années pour la simplifier, sans qu'elle perde de sa rigueur, n'ont pu l'empêcher d'offrir encore des détails compliqués et minutieux. Pour bien s'en acquitter, il faut un esprit d'ordre qui, loin d'abaisser le pharmacien, le présente au contraire sous un nouvel aspect bien propre à l'élever encore dans l'opinion.

Or, l'inaptitude, et, par suite, la répugnance du médecin pour tout ce qui touche à la comptabilité, sont notoires et hautement avouées par lui. J'en donnerai comme preuve l'énergique persistance avec laquelle le corps médical tout entier repousse en ce moment la tenue des cahiers de visites et la rédaction d'un simple relevé de médicaments. N'est-on pas fondé à croire que ce sentiment si vif de répugnance écartera la grande majorité des médecins du service pharmaceutique? N'est-il pas à craindre qu'il ne se traduise habituellement par un fâcheux désordre dans la comptabilité? Peut-être croira-t-on pouvoir échapper à ce danger en la faisant rentrer dans les attributions de l'administrateur de l'hôpital. Mais ce moyen est impraticable, car la comptabilité pharmaceutique offre un caractère scientifique si spécial, qu'elle échappe même au contrôle si exercé, si intelligent de l'intendance militaire, et qu'elle est, au ministère même, l'objet d'une vérification particulière.

Ce n'est pas tout. Toute justification de l'emploi de matières confiées en dépôt admet une responsabilité. Or, sur qui pèsera cette responsabilité? Sur le chef de service? Mais il la repoussera, puisque, de fait, il ne sera ni chargé de ce service, ni compétent. Sur son subordonné? Mais qu'arrivera-t-il, si l'inférieur reçoit de son chef, dans l'emploi des médicaments, un ordre contraire au règlement qui lui impose cette responsabilité? Placé entre une désobéissance formelle envers son supérieur et une infraction à ce règlement, que devra-t-il faire?

Je pourrais multiplier ces observations; celles-ci suffiront pour éveiller l'attention sur ce point important.

Après l'avoir éclairé par la discussion, résumons, sous forme de propositions, ce grave débat.

I. — Les sciences qui forment le domaine de la médecine et de la pharmacie sont si vastes, elles diffèrent si profondément dans leurs caractères et leur but, que l'homme le plus intelligent ne pourrait les posséder toutes à la fois.

II. — Seul représentant des sciences physiques et naturelles, seul apte à éclairer l'administration dans leurs nombreuses et importantes applications, le pharmacien militaire se place, dans sa spécialité, au même niveau intellectuel et scientifique que le médecin.

III. — Par ces deux causes, la fusion de la médecine et de la pharmacie n'est pas plus possible dans l'armée que dans l'ordre civil.

IV. — La fusion, qui ne serait, en effet, pour la pharmacie que l'infériorité et la subordination déguisées, aurait pour résultat son abaissement bientôt suivi, au grand préjudice de l'armée, de sa décadence et de sa ruine.

V. — L'inévitable collaboration du médecin et du pharmacien, en présence des malades, exige une entente, une confiance et une estime réciproques, qui ne peuvent exister que par l'indépendance et l'égalité personnelles. Toute situation contraire serait tout à la fois une injustice, une humiliation et une source de luttes que ni la discipline militaire ni l'intérêt du soldat ne peuvent accepter.

VII

Puisque l'*unité* dans la constitution du corps de santé aurait des conséquences aussi désastreuses, que faut-il faire dans le cas de réorganisation du service? Je le dis hautement : il faut maintenir au moins la division actuelle du service en deux branches : médecine et pharmacie.

Puisque la loi établit la distinction fondamentale dans les études, puisqu'elle défend au médecin de s'ingérer dans la pratique de la pharmacie, il faut continuer d'obéir à la loi, en maintenant la même distinction fondamentale dans l'exercice de ces sciences qui concourent, par des moyens tout à fait différents, à un but commun d'humanité.

Puisque les sciences pharmaceutiques se sont élevées depuis longtemps à la hauteur des sciences médicales; puisque, dans l'armée, les pharmaciens sont devenus et restent les dignes émules des médecins, il faut maintenir l'œuvre du conseil de santé lui-même, en maintenant l'égalité la plus entière entre les deux services.

Je pense donc que ce qu'il y a de mieux à faire sur le point d'organisation qui m'occupe exclusivement, c'est le maintien de l'état de choses actuel, c'est-à-dire la division du corps en deux branches *égales* et *indépendantes*: et je trouve toutes sortes de raisons pour et, en conscience, aucune contre mon opinion. Je reste profondément convaincu que le service de la pharmacie, dans toutes ses applications à l'armée,

ne pourra jamais être mieux fait que par des pharmaciens. Et je trouve la preuve de cette vérité, qui peut-être paraîtra trop simple, dans une remarquable brochure publiée en 1848, et qui eut alors un grand retentissement. L'administration, dit l'auteur dont j'analyse la pensée, ne peut livrer à des mains *incompétentes* la santé et la vie du soldat... La sollicitude du gouvernement doit l'entourer de *toutes les garanties...* Il ne peut refuser au soldat malade des médecins à *compétence légalement reconnue*, etc. Toutes ces paroles sont fort justes; mais elles s'appliquent avec non moins de rigueur à la pharmacie qu'à la médecine, et, pour celle-là anssi, la compétence légalement reconnue est et sera toujours la meilleure sauvegarde de l'intérêt du soldat.

Avant de terminer, je dois faire une remarque importante. En demandant le maintien de la situation actuelle, je n'ai entendu parler, je le répète, que de la division du service en deux branches. Mais je n'ai pas voulu dire qu'à mes yeux le décret du 23 mars 1852 ne laissât rien à désirer. Je ne me suis point proposé pour but de faire un plan de réorganisation; mais, s'il m'était permis d'exprimer mon humble opinion, je dirais : Ce décret n'a point entièrement répondu à ce que l'on attendait de lui, et il appelle d'urgentes modifications. Par exemple, c'est avec raison que le Corps de santé réclame de meilleures conditions d'avancement. Les yeux se détournent en effet, lorsqu'ils lisent sur l'annuaire, particulièrement dans le cadre des aides-majors de 1re classe, les noms d'hommes d'un mérite reconnu, qui ont près de quarante-cinq ans d'âge, près de vingt-cinq ans de bons services et le maximum de campagnes!

J'appelle donc moi-même de tous mes vœux certaines améliorations, celles surtout qui placeraient le corps de santé dans des conditions d'avancement analogues à celles des corps du génie. Mais je demande aussi que justice soit faite à la pharmacie, et justice lui sera faite en lui appliquant les mêmes améliorations, en maintenant la parité qu'elle a conquise par ses services : parité dans la hiérarchie; parité dans les conditions d'avancement et dans la proportionnalité des grades; parité dans les récompenses, distinctions honorifiques et préséances; parité dans le système d'instruction, et, ce qui n'existe pas en ce moment par une fâcheuse anomalie, parité même dans le mode de recrutement des élèves; en un mot, parité en tout et pour tout, telle que l'ont établie les lois, décrets et règlements qui, depuis 1792, ont régi le corps de santé.

Tout ceci est un accord parfait avec le bien même du service. Tout ceci n'est point inconciliable avec la concorde, et rien ne s'oppose à ce que deux chefs de service continuent à fonctionner côte à côte, et rivalisent d'efforts pour le plus grand bien des malades. Que cette heureuse rivalité se produise, et l'on peut être certain qu'elle leur sera profitable, en même temps qu'elle permettra au service médical de l'armée d'atteindre à une grande hauteur de perfection. Outre ses illustrations, la médecine militaire compte un grand nombre d'hommes distingués par leur intelligence et leur savoir; sans en être jalouse, la pharmacie aura toujours à cœur de se maintenir à leur niveau et de ne pas déchoir du rang d'égalité qu'elle a conquis. R.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

CHIRURGIE CLINIQUE.

—

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

—

Hernie épigastrique. — Réduction. — Guérison.

La hernie épigastrique est une maladie rare qui peut donner lieu à des erreurs de diagnostic très graves. Je crois donc fort utile, à ce point de vue, d'appeler votre attention sur le fait suivant :

Salle Saint-Jean, n° 36. — Le malade, âgé de 23 ans, est petit, pâle, lymphatique, mais il a des muscles assez développés; il est journalier et se livre habituellement à des travaux pénibles. Il nous dit que, depuis cinq ans environ, il éprouvait de la douleur au creux de l'estomac, surtout quand il était au travail; souvent même il lui arrivait de vomir lorsqu'il se remettait à travailler peu de temps après son repas; à peu près vers la même époque, il s'aperçut qu'il portait une petite tumeur à la région épigastrique. Malgré ces troubles du côté de l'estomac, la nutrition se faisant encore assez bien, le malade n'a pas perdu ses forces.

Quatre ou cinq fois pendant cette période de cinq années, à ces troubles fonctionnels de l'estomac sont venues se joindre des douleurs très vives dans le ventre et dans la région du foie, et bientôt survenait un ictère. Enfin la persistance des douleurs et la fréquence des vomissements finirent par donner un peu d'inquiétude au malade, qui se décida à entrer à l'hôpital dans les premiers jours de novembre dernier.

Voici ce que l'on observait alors :

Quand le malade est couché, on trouve à la partie supérieure de l'ombilic et à droite de la ligne blanche, une petite tumeur arrondie à sa circonférence, peu saillante, de la grosseur d'un petit macaron. Quand le malade tousse, elle devient plus saillante; au toucher, elle est molle; elle est peu sonore à la percussion, et, quand on la presse entre les doigts, elle fuit en produisant un petit bruit de frottement, mais non de gargouillement comme cela s'observe dans les entérocèles, et le tout disparaît; cette pression est très douloureuse. Enfin, quand la tumeur est rentrée, on sent à la place qu'elle occupait une petite ouverture située à droite de la ligne blanche, et dans laquelle on refoule la peau.

Qu'est-ce que cette tumeur? Evidemment c'est une hernie; mais quelle espèce de hernie, que contient-elle? Cela est assez difficile à déterminer : nous y reviendrons plus tard.

Examinant ensuite la paroi abdominale antérieure dans toute son étendue, nous avons vu que le malade portait un vice de conformation très important à noter et qui rend parfaitement compte de la formation de cette singulière hernie; c'est un écartement très marqué de la ligne blanche.

A cet égard, il nous faut entrer dans quelques détails anatomiques. Si l'on observe la paroi abdominale d'un individu sain, en remontant de bas en haut, on voit qu'à la partie inférieure les muscles droits se touchent, en cet endroit; ils ne sont séparés que par un raphé fibreux très étroit; de sorte que, l'individu étant debout, la partie inférieure de l'abdomen ne présente qu'un seul relief uniforme, constitué par les deux muscles droits qui ne laissent entre eux aucun espace intermédiaire. Quand on arrive vers l'ombilic, les muscles droits s'écartent un peu, et l'on trouve alors un sillon superficiel dans lequel la peau s'enfonce très légèrement. Enfin, au-dessus de l'ombilic, les muscles droits s'écartent un peu plus et l'on voit là constamment un sillon dont l'existence est normale.

En résumé donc, chez un individu sain, les muscles droits sont très rapprochés à leur partie inférieure, et s'écartent légèrement au niveau et surtout au-dessus de l'ombilic, de manière que, sur ce dernier point, la ligne blanche est un peu plus faible; mais, dans ces conditions, la ligne blanche est intacte et ne présente pas d'éraillures, si ce n'est quelquefois chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants, et chez qui la paroi abdominal, fortement distendue par le fait de la gestation, a pu céder sur quelque point.

Chez notre malade, il n'y a eu aucune cause de distension à la paroi abdominale, mais il existe une disposition congéniale très curieuse et qui explique très bien la formation de la hernie. Les muscles droits, depuis le pubis jusqu'à l'ombilic, sont écartés l'un de l'autre, et, dans toute cette étendue, la ligne blanche laisse passer le doigt; au-dessus de l'ombilic, cet écartement est encore plus considérable : il y a donc un affaiblissement très marqué de la ligne blanche, qui constitue évidemment une cause prédisposante aux hernies de cette région.

Cet état de la ligne blanche étant constaté, nous avons dû nous assurer de l'état des anneaux musculaires qui livrent ordinairement passage aux viscères abdominaux : chez notre malade, tous ces anneaux sont sains, et il n'existe aucune trace de hernie de ce genre ; sous ce rapport, notre malade fait donc exception à une sorte de loi qui semble résulter des observations de M. Malgaigne, à savoir que toutes les fois qu'un individu est porteur d'une hernie épigastrique, il a en même temps une autre hernie. Ce chirurgien, faisant le service des hernies au Bureau Central, a trouvé, sur un nombre considérable de hernieux, cinq individus seulement atteints de hernie épigastrique ; or, ces cinq malades portaient en même temps d'autres hernies. En outre, M. Malgaigne a constaté que ces cinq hernies épigastriques étaient toutes situées à gauche de la ligne blanche ; notre malade s'éloigne encore, à cet égard, de ce que l'on observe ordinairement en pareil cas : sa hernie est à droite.

Je reviens maintenant à la question du diagnostic, qui souvent est fort obscur et présente de grandes difficultés. Ce malade savait que depuis longtemps il portait une petite tumeur au creux de l'estomac ; notre attention a donc été de suite appelée de ce côté, et nous avons pu facilement reconnaître la maladie. Mais, supposez qu'un malade vienne se présenter à vous, accusant quelques dérangements des fonctions de l'estomac, des vomissements, de l'ictère et des douleurs à l'épigastre ; supposez également, ce qui peut fort bien arriver, que ce malade ignore qu'il porte une tumeur au creux de l'estomac, la hernie étant très petite et le malade obèse ; vous voyez alors combien il sera difficile d'arriver à la connaissance exacte de la maladie d'après le simple énoncé de ces troubles fonctionnels.

On peut cependant établir le diagnostic en ayant soin de ne négliger aucune [des] circonstances nécessaires, en étudiant successivement l'état des fonctions et l'état anatomique des parties : pour ce qui est des fonctions, une chose pourra vous mettre sur la voie du diagnostic et vous faire soupçonner l'existence d'une hernie épigastrique, c'est que, dans les cas où il y a un état pathologique de l'estomac ou des voies digestives, il y a toujours en même temps quelques signes du côté de la langue et du côté de la nutrition ; au contraire, lorsque les douleurs de l'estomac et les vomissements dépendent simplement d'une hernie épigastrique, on n'observe rien de semblable ; la langue est nette et bonne, la nutrition se fait bien. Enfin il ne suffit pas de constater seulement les troubles fonctionnels, il faut confirmer par l'examen anatomique des parties le diagnostic sur lequel l'état des fonctions a pu déjà vous donner quelques indices, c'est-à-dire qu'il faut examiner la paroi abdominale dans toute son étendue, visiter tous les points où cette paroi peut livrer passage à l'intestin, et enfin vous assurer de l'état organique des viscères par la palpation, la percussion, etc.

Il y a une vingtaine d'années, je vis en consultation avec Récamier une dame de province qui était venue à Paris pour se faire traiter ; elle accusait des douleurs vives au creux de l'estomac, et avait souvent des vomissements ; malgré cela, la nutrition se faisait bien et la malade avait un certain embonpoint. Nous examinâmes attentivement la paroi abdominale et nous trouvâmes une petite tumeur, du volume d'une noisette, enfouie sous la graisse de la région épigastrique ; elle était un peu douloureuse à la pression et se réduisait assez facilement. Nous conseillâmes à la malade de porter un petit bandage légèrement compressif, lui promettant, à l'aide de ce moyen, une guérison complète qui, en effet, ne tarda pas à se produire.

Les faits de hernie épigastrique sont fort rares ; Vidal (de Cassis), dans une thèse de concours, en cite un fait observé par M. Trousseau sur une dame de Moulins ; il y en a un autre dans les mémoires de l'Académie de chirurgie : il appartient à Pipelet, chirurgien herniaire, qui l'observa sur une malade de Sue.

Mais chez notre malade, il y a quelque chose de plus que dans les faits précédents, où les symptômes consistaient seulement en quelques vomissements et un peu de douleur dans la région de l'estomac. Chez notre homme, en outre de ces accidents, il y a eu plusieurs ictères ; or, cette complication me semble avoir la même origine que les troubles dont l'estomac était le siége, c'est-à-dire la présence de la hernie épigastrique ; cela se comprend assez bien, si l'on songe que la hernie est à droite, et que l'épiploon, attiré dans l'ouverture de la ligne blanche, pouvait faire subir quelques tiraillements à l'estomac et au foie. Lors donc que j'eus constaté la hernie épigastrique chez ce jeune homme, je n'hésitai pas, je le répète, à attribuer à celle-ci tous les troubles fonctionnels que le malade accusait tant du côté de l'estomac que du côté du foie.

Mais il ne suffit pas de constater simplement l'existence de la hernie, il faut encore savoir quelles sont les parties qui la constituent. Or, on sait peu de chose sur l'anatomie pathologique de ces hernies épigastriques ; je ne sache pas que l'on ait jamais observé d'étranglement de cette espèce de hernie, et ce n'est que par hasard que, rencontrant des hernies de cette région sur le cadavre, on a pu étudier leur constitution anatomique.

Dans les hernies épigastriques, comme dans les hernies ombilicales, il y a toujours de l'épiploon ; le simple raisonnement indiquait qu'il devait en être ainsi : on y a trouvé également des portions du colon transverse, mais cela seulement dans des cas de hernie très volumineuse. Quant à l'estomac, on ne l'y a jamais trouvé.

Chez notre malade, la hernie est très petite, elle se réduit facilement par la pression, en donnant lieu seulement à un léger bruit de frottement, sans produire de gargouillement ; je pense donc pouvoir dire qu'elle ne contient aucune partie ni de l'estomac, ni du colon, et qu'elle est simplement constituée par une petite portion d'épiploon.

Mais, comment se fait-il qu'une hernie simplement épiploïque donne lieu à de pareils accidents du côté de l'estomac et du foie ? A cette question on ne peut guère répondre que par des hypothèses ; cependant le raisonnement peut nous aider considérablement. En effet, l'épiploon est adhérent à la surface convexe de l'estomac, et l'on comprend que les tiraillements qu'éprouve l'épiploon attiré dans la hernie, agissent aussi sur l'estomac ; il en est de même pour le foie.

Enfin il y a encore un fait remarquable dans l'histoire de notre malade, et sur lequel je dois appeler votre attention : cette hernie est très sensible, la moindre pression est très douloureuse ; à quoi cela tient-il ? J'avoue que cela me paraît assez difficile à expliquer ; cependant il est possible que la partie supérieure de l'épiploon (qui constitue la hernie que porte ce jeune homme), reçoive une plus grande quantité de filets nerveux venant du trisplanchnique ou du pneumogastrique, ce qui expliquerait les douleurs qu'éprouve le malade. Elles ont d'ailleurs le cachet particulier des douleurs abdominales ; ce n'est pas une douleur aiguë, c'est une souffrance énervante, hyposthénisante.

Si nous résumons ici l'histoire de ce malade, nous voyons qu'il porte une hernie épigastrique s'accompagnant de troubles fonctionnels de l'estomac et du foie, causés par l'existence même de la hernie. Mais depuis que le malade est dans notre service, nous avons eu un supplément de démonstration qui a pleinement confirmé l'exactitude de l'opinion que j'avais émise sur la nature des troubles fonctionnels qu'éprouvait le malade. Or la vérification de cette hypothèse était fort simple. Si la cause de ces troubles réside dans l'existence de la hernie, il est évident que la con-

tention de la hernie doit les faire disparaître. Nous avons donc fait porter au malade un bandage muni d'une pelote circulaire, légèrement convexe, et, après plusieurs corrections, nous sommes arrivés à contenir exactement la hernie, depuis le moment où ce bandage a été appliqué, le malade n'éprouve plus aucun des accidents qu'il ressentait auparavant; il travaille dans la salle en qualité d'infirmier et n'en éprouve aucune fatigue, il ne souffre plus de l'estomac, et sa santé s'est aussitôt rétablie. Cette disparition des accidents par le fait seul de la contention de la hernie suffit à prouver que c'est à celle-ci qu'il faut rapporter tous les troubles fonctionnels éprouvés par le malade.

Notre homme portait donc son bandage depuis une dizaine de jours, lorsque, le 22 novembre, je voulus examiner l'état de la hernie, j'enlevai le bandage, la hernie avait disparu; puis je cherchai à plonger le doigt dans l'ouverture herniaire, mais je n'ai plus rien senti; cet orifice a une tendance évidente à revenir sur lui-même. On sait que lorsqu'une hernie est réduite et maintenue exactement, l'ouverture qui lui livrait passage n'étant plus désormais distendue par la partie herniée, peut revenir sur elle-même et s'oblitérer complétement; mais, pour obtenir ce résultat, il faut que le bandage soit appliqué soigneusement pendant un temps assez long, quatre à six mois pour les enfants, quinze, dix-huit à vingt mois pour les jeunes gens. Or, notre malade est encore jeune, il n'a que vingt-trois ans, et il n'est pas impossible d'arriver chez lui à une guérison complète et radicale, en maintenant exactement la hernie pendant plusieurs mois.

Mais, le 11 décembre, le malade, satisfait de l'état dans lequel il se trouve, désire retourner chez lui; depuis près d'un mois qu'il porte le bandage, il travaille sans éprouver la moindre incommodité; il n'y a plus de trace de hernie, et l'ouverture qui livrait passage à celle-ci est considérablement diminuée. Je ne crois donc pas devoir m'opposer à la sortie du malade, à qui je conseille, d'ailleurs, de porter son bandage pendant quelques mois encore, pour éviter tout retour de la hernie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 1er mars 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet une lettre de M. le consul général de France à Port-au-Prince, qui annonce l'envoi à l'Académie d'échantillons de fleurs, de rameaux, d'écorces et de racines de frênes d'Haïti, signalés comme un préservatif de la dyssenterie. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

M. le ministre des travaux publics transmet :

Epidémies. — Un rapport de M. le docteur Faine (de Beaune) sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1858 dans la commune de Fontenotte.

Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements de Vosges, des Pyrénées-Orientales, de la Gironde, des Landes, de la Vienne, de la Moselle, et dans l'arrondissement d'Arras. (Comm. des épidémies.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

Cette correspondance comprend :

Candidatures. — Des lettres de MM. Denonvilliers, Menière, Guénau de Mussy et Hardy, qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Un pli cacheté déposé par M. le docteur Duchesne-Duparc (accepté).

M. Gibert présente, au nom de M. de Beauvais, une note sur l'emploi de l'ura-ursi comme agent obstétrical, succédané du seigle ergoté.

M. le secrétaire perpétuel offre à l'Académie, au nom de M. Boudet, organe de la société des amis des sciences, une médaille frappée en l'honneur de M. Thénard, fondateur de cette société.

RAPPORTS.

M. O. HENRY, au nom de la Commission des eaux minérales, donne lecture des rapports suivants :

1° Sur une source découverte à Encausse (Haute-Garonne) et dite *source d'Argut*. Cette source ne diffère pas par sa composition chimique des deux autres sources qui existent déjà dans le pays. Elle est minéralisée par des bicarbonates alcalins et de l'acide carbonique libre.

2° Sur l'eau de Villeminfroid qui appartient à la classe des eaux salines, sélénito-magnésiennes, et vient prendre rang après celles de Contrexeville, de Vittel, d'Aulus, etc.

3° Sur deux sources de Chateldon, dites sources de la Montagne (Puy-de-Dôme). Leurs eaux appartiennent à la classe des eaux acidules bicarbnatées, calcaires et sodiques. Elles ont à peu près la même composition chimique que la source des mines exploitées depuis longtemps.

4° Sur l'eau de deux sources de Vals (Ardèche). L'une de ces sources, la source Camuse, minéralisée par les bicarbonates de soude, de potasse, de chaux, de magnésie, de fer, etc., associés à l'acide carbonique libre, ne présente aucune différence avec les sources déjà connues du même pays. Mais la source Dominique est d'une tout autre nature. On y trouve de l'acide sulfurique libre, du chlorure de sodium, des silicates, des arséniates et des phosphates de sesquioxyde de fer, enfin du sulfate de chaux.

La commission propose d'émettre un avis favorable relativement aux eaux d'Encausse, de Villeminfroy, de Châteldon et à la source Camuse. Quant à la source Dominique, l'autorisation de l'exploiter ne devrait être donnée qu'au médecin-inspecteur, jusqu'à ce qu'on soit suffisamment éclairé sur ses propriétés médicales. (Adopté.)

M. DEVERGIE monte à la tribune pour une communication relative à la folie transitoire qui a fait l'objet de la lecture à la séance solennelle de l'Académie.

Cette lecture avait été provoquée par un fait qui s'était passé à Bordeaux en 1854.

Un jeune homme appartenant à l'une des premières familles de la ville, mais descendant de trois générations qui comptaient des aliénés, quitte brusquement la salle à manger où il se trouvait avec son père et sa belle-mère; il passe au salon pour s'y chauffer, puis monte à sa chambre et prend son chapeau de paille et son fusil pour aller se promener. Tout à coup il change de résolution, jette son fusil, va chercher dans la chambre de son frère une paire de pistolets, redescend dans la salle à manger et dirigeant un de ses pistolets contre la tempe de sa belle-mère il la tue.

Renvoyé devant la Cour de Pau, il est, sur la déposition des médecins experts dont M. Devergie faisait partie, acquitté purement et simplement. Il s'était retiré à Bruxelles. M. Devergie vient de recevoir une lettre du frère de la victime, qui lui apprend la fin de ce jeune homme Après avoir quitté Bruxelles sans mettre aucun ordre dans ses affaires, il arrive à Bordeaux, ne descend pas à l'hôtel qu'habitaient son père et son frère pour lesquels cependant il a toujours eu beaucoup d'affection; mais, descendu dans un hôtel garni, il se fait conduire chez un armurier, où il achète une paire de pistolets, et de là se rend au cimetière.

Parvenu à la tombe de sa belle-mère, il s'agenouille, fait une prière, trace quelques lignes sur un carnet, et se fait sauter la cervelle. Or, parmi les phrases écrites sur son carnet, se trouve celle-ci : « Je viens mourir près de celle que j'ai tant aimée et tant regrettée. »

Cela, dit M. Devergie, éclaire tout à fait le procès. En effet, ce jeune homme, qui avait connu sa belle-mère à l'âge de neuf ans, avait toujours montré pour elle une grande aversion, et quelques personnes avaient pensé pouvoir attribuer le meurtre à cette inimitié qui datait de si longue date.

Les faits que je viens de rapporter prouvent que les experts, en le déclarant aliéné, avaient bien vu, et que le jugement avait été bien rendu.

M. FERRUS ne comprend pas comment ce jeune homme, qui était atteint de la pire des aliénations, ait été rendu à la liberté après l'acquittement. On aurait dû l'interner.

M. Devergie, tout en demandant l'acquittement, a été étonné lui-même de la mise en liberté immédiate.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur le nervosisme.

M. Beau rappelle d'abord les termes dans lesquels M. Bouchut a posé la question du nervosisme. Discutant ensuite les analogies que le nervosisme peut avoir avec l'hystérie et l'hypocondrie, il insiste sur la distinction qu'il faut faire entre la forme vaporeuse et la forme convulsive de l'hystérie, et, d'autre part, entre l'hypocondrie telle que la comprenaient les anciens, Sydenham, Stock, etc., et la nosomanie des auteurs modernes. De ces considérations, M. Beau tire les conclusions suivantes:

1° La collection de symptômes, appelée nervosisme par M. Bouchut, se confond avec l'hystérie, dont elle constitue la forme vaporeuse;

2° Le nervosisme se confond aussi avec l'hypocondrie des anciens; il en est la reproduction réelle; mais il diffère manifestement de l'hypocondrie de la plupart des auteurs modernes, c'est-à-dire de la nosomanie;

3° Il n'y a, par conséquent, rien de nouveau dans l'exposition des symptômes qui constituent le nervosisme, soit à l'état chronique, soit même à l'état aigu;

4° Néanmoins le travail de M. Bouchut est important, parce qu'il met en lumière d'anciennes vérités sous des dénominations nouvelles, qu'il les reproduit d'une manière pressante et avec toute la force que donne seule l'observation des faits.

M. Gibert, après avoir remercié M. Beau de « sa savante leçon, » présente quelques remarques sur les discours de MM. Bouillaud et Piorry.

Il écarte d'abord le discours de M. Piorry, qui lui paraît avoir été réfuté d'une manière complète par celui de M. Bouillaud.

M. Bouillaud, après avoir donné hautement son adhésion aux vues pratiques exposées dans le rapport, s'est principalement attaché à faire l'histoire de la chlorose. M. Gibert ne veut pas s'occuper de cette question qui ne rentre qu'accessoirement dans le sujet principal.

Quant à l'hippocratisme moderne, il est un point, dit-il, que je ne veux pas passer sous silence et sur lequel mon sentiment diffère de celui de M. Bouillaud. Je ne saurais partager l'admiration qu'il professe pour l'opinion exprimée dans cette phrase échappée à la plume un peu trop acile du célèbre Bichat : « *Qu'est l'observation si l'on ignore où siége le mal?* » Je dis que c'est beaucoup, et cette attaque imprudemment portée à la médecine ancienne ne repose que sur un paradoxe.

Où donc, je vous prie, fixez-vous le siége de la fièvre, de la morve, du choléra, du rhumatisme, de la goutte, de la rage, de la syphilis? Est-ce que l'observation pure et simple, *l'observation hippocratique* ne nous a rien appris sur toutes ces affections ? Il est telle d'entre elles, notamment la dernière, sur laquelle l'observation clinique (abstraction faite de toute connaissance de siége ou d'élément organique), nous a révélé tout ce qu'il importait de savoir sur l'origine, la nature, la marche, la terminaison, le traitement, c'est-à-dire, en un mot, sur tout ce qui comprend la prognose hippocratique dont M. Bouillaud ne me paraît pas avoir bien saisi les caractères.

Il est encore un reproche auquel je dois répondre, bien qu'il m'ait été adressé avec toute la courtoisie possible : M. Bouillaud s'est plaint de ce que je n'avais pas donné assez de développements dans mon rapport aux opinions de M. Bouchut, et de ce que, faute d'être entré dans un détail suffisant des faits et des choses, j'avais laissé planer quelque vague et quelque incertitude sur le caractère essentiel du travail dont j'avais à rendre compte.

Je confesserai franchement à cette tribune que le tort dont on m'accuse est un tort volontaire. Par une réaction peut être exagérée contre les longs discours, je m'attache toujours et avant tout à être bref et concis.

Il m'a toujours semblé qu'en présence d'un auditoire aussi instruit et aussi éclairé, c'était un abus que de vouloir transporter dans cette enceinte des habitudes d'enseignement qui conviennent à d'autres lieux.

Ici nous parlons à des collègues qui entendent à demi-mot, et qui, dans presque tous les cas, sont tout aussi bien au courant de la question que l'orateur lui-même.

M. Gibert insiste sur l'importance que donnent au travail de M. Bouchut les fréquentes erreurs de diagnostic causées par le caractère protéiforme des affections nerveuses, et il propose à l'Académie d'adopter les conclusions de son rapport, dont il donne de nouveau lecture.

M. Cazeaux propose de renvoyer le travail de M. Bouchut au comité de publication. En conséquence, l'Académie adopte les conclusions ainsi modifiées :

1° Renvoyer le mémoire de M. Bouchut au comité de publication ;

2° Adresser une lettre de remerciements à l'auteur.

La séance est levée à quatre heures et demie.

CORRESPONDANCE.

Notre distingué collègue, M. Giraldès, nous prie de reproduire la lettre suivante, adressée de Paris au journal anglais *The Lancet*, et relative à la médication de M. Vriès. Le soin scrupuleux que nous voulons mettre à éclairer un débat qui fait tant de bruit, nous oblige à nous rendre aux désirs de M. Giraldès.

Mon cher collègue,

Le carnaval et le docteur noir sont pour le moment les deux objets en vogue. Permettez-moi donc de vous envoyer la traduction d'une lettre insérée dans le numéro du journal *The Lancet* du 19 février 1859. Cette épître pourra servir de léger correctif à un article publié dans l'*Illustration* de samedi, sur le fameux personnage noir :

La guérison du cancer à Paris (note de M. Weeden Cooke pour l'éditeur *of The Lancet*).

« Monsieur,

» Il y a près de six ou sept mois que le docteur Vriès arriva à Londres, venant d'une des îles du West-India, où il avait pratiqué la médecine plus ou moins légalement, comme cela a lieu dans ces contrées; il vint à l'hôpital des Cancéreux, et demanda la permission d'employer son traitement à la guérison de quelques malades. Ses assertions de réussite ne manquaient ni *d'aplomb* ni de *fanfaronnade*.

» Après quelques façons, il consentit à révéler la nature du remède qu'il se proposait d'employer. On lui confia dès lors *six* malades.

» Je n'ai pas besoin de dire que non seulement il n'a guéri aucun d'eux, mais, autant que ma mémoire m'est fidèle, il n'a même obtenu aucune amélioration. Depuis lors, je n'ai plus entendu parler de lui à Londres, et je m'aperçois qu'il se trouve pour le moment à Paris. D'après son dire, ses moyens les plus efficaces étaient l'emploi de feuilles d'aloès macérées dans du rhum, données à l'intérieur, et comme application topique sur les parties ulcérées, de la poudre de camphre mêlée avec de l'arout. En outre, il comprimait les cancers non ulcérés, et, je pense, donnait aussi quelques pilules d'iode.

» J'ajouterai que, comme dans le cas du gentleman de Paris, il assurait toujours devoir obtenir la guérison du malade.

» Weeden Cooke,

» Chirurgien de l'hôpital des cancéreux. »

Recevez, cher collègue, etc.,

Giraldès.

VARIÉTÉS.

— Le concours pour trois places de médecin au bureau central a commencé le 28 février. Les candidats ont eu à traiter par écrit la question suivante :

« Des différences et des analogies des diathèses. »

— M. le docteur Bell, bibliothécaire adjoint de la Faculté de médecine, vient de mourir. Cette perte excitera des regrets sincères chez tous ceux qui ont pu apprécier le mérite scientifique et les qualités privées de cet excellent et honorable confrère.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 27. 7e ANNÉE. Samedi 5 Mars 1859.

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an.......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 4 mars 1859.

Tribut à la chirurgie ou Mémoires sur divers sujets de cette science;

Par E.-F. BOUISSON,
Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (1).

L'école chirurgicale de Montpellier, après avoir été illustrée par Delpech, Lallemand, Serres, etc., compte aujourd'hui des représentants bien dignes de porter le fardeau d'une telle renommée.

Il y a moins de quarante ans, Delpech, en publiant sa *Chirurgie clinique*, contribuait véritablement aux progrès de la chirurgie; et, de nos jours, M. Bouisson, marchant sur les traces de son célèbre devancier, a doté la science d'un recueil de Mémoires pleins d'originalité et jetant, pour la plupart, un jour tout nouveau sur les sujets qu'ils embrassent.

C'est l'analyse de ces travaux, portant sur des questions variées, que nous devons aux lecteurs du *Moniteur*.

Le premier mémoire du recueil de M. Bouisson est relatif aux fractures longitudinales des os.

Après avoir fourni quelques indications historiques ayant pour but de démontrer que ces fractures étaient probablement déjà connues de Galien, de Fabrice d'Acquapendente, de Félix Vurtz, etc., l'auteur en attribue la véritable connaissance à Duverney. On sait que les faits de Duverney n'avaient paru concluants ni à Louis, ni à J.-L. Petit, qui furent en cela suivis par Richerand et Boyer. Toutefois, les observations de Léveillé, de J. Cloquet, les assertions de Cooper, l'analyse de cas nombreux relatés par M. Malgaigne avaient convaincu les chirurgiens, et M. Bouisson n'avait pas à démontrer l'existence des fractures longitudinales.

C'est après avoir rapporté quatre nouvelles observations qu'il cherche à éclairer par l'expérimentation l'étiologie et le mécanisme de ces fractures. Pour M. Bouisson, les fractures longitudinales sont produites par deux mécanismes principaux : tantôt l'os pressé suivant sa longueur subit un changement de forme

(1) Tome Ier, avec 11 planches.

FEUILLETON.

DE LA PLURALITÉ DES RACES HUMAINES.

A PROPOS DE L'OUVRAGE DE M. GEORGES POUCHET (1).

Nous avons appris à douter.
E. Geoffroy Saint-Hilaire.

L'ouvrage que le célèbre physiologiste de Rouen a fait paraître naguère est une œuvre remarquable. Il y aurait peut-être de la témérité à vouloir entreprendre l'analyse d'un pareil travail ; comment, en effet, résumer un volume qui est déjà lui-même le résumé de toutes nos connaissances sur un vaste chapitre de l'anthropologie ? Aussi, placerons-nous plutôt sous les yeux du lecteur des citations tirées de l'ouvrage qu'une analyse nécessairement sèche et décolorée. C'est le seul moyen de ne pas rester au-dessous d'une tâche aussi délicate. — Déjà, dans ces dernières années, un physiologiste éminent, un profond penseur, le professeur Bérard, que la mort vient de ravir à la science, à l'étude de laquelle il apportait un esprit si juste, a consacré d'éloquentes pages à la défense de la doctrine en faveur de laquelle M. Pouchet vient aujourd'hui combattre. La question de l'origine de l'espèce humaine est une des plus grandes que puissent se poser le philosophe et le naturaliste ; aussi a-t-elle été une des plus fertiles en controverses.

Le genre humain tout entier descend-il d'un seul couple ou de couples plus nombreux distincts de l'origine? Telle est la question.

Deux écoles sont en présence, l'une dite des *polygénistes* et l'autre des *monogénistes*, deux mots suffisamment nets et expressifs qui ont le mérite de bien préciser la nature de l'opinion de chaque école. — La première est relativement moderne ; il est curieux de rechercher avec l'auteur les causes qui ont si longtemps fait triompher la seconde.

Autrefois, les sciences n'étaient pour tous à peu près que ce qu'elles étaient pour Servet (ce qu'on veut les faire en Autriche), une simple paraphrase des textes révélés. Ceux-ci nous enseignent seuls la vérité, et si parfois l'observation semblait contradictoire, c'est que l'observation devait avoir tort.

On reprenait le point litigieux, et, à force de torturer les faits, on les altérait si bien qu'ils finissaient toujours par concorder. Hors la loi, pas de science, de même qu'il n'y a pas de salut! Ceci nous rappelle le mot d'un philosophe, l'auteur de *la Mort* (W. Fonvielle) : « Les populations, hébétées par une terreur superstitieuse, ont toujours accepté ce

(1) *De la pluralité des races humaines. — Essai anthropologique*, par G. Pouchet. — Paris, J.-B. Baillière, 1858.

comparable à celui d'un roseau qu'on écrase et se fend en long; tantôt une action divellente sépare les fibres en longueur à la façon du bois que l'on fend.

On pourrait objecter aux expériences de M. Bouisson qu'elles ont été faites sur des os secs, mais elles semblent confirmées par la plupart des faits cliniques, et elles peuvent être considérées comme étant l'expression générale du mode de production de ces fractures. Cependant, depuis la première apparition du mémoire de M. Bouisson dans l'*Union médicale*, 1850, quelques observations tendent à démontrer que l'un des fragments peut faire l'office du coin qui écarte les fibres de l'autre fragment. C'est un point sur lequel M. Gosselin a beaucoup insisté en étudiant les fractures en V, et nous-même, en montrant à la Société de chirurgie un bel exemple de fracture spiroïde du tibia, faisions remarquer que la fracture longitudinale pouvait n'être que la continuation d'une fracture en spirale très oblique et être attribué comme cette dernière à un mouvement de torsion.

Quoi qu'il en soit, le mémoire de M. Bouisson a eu le mérite de fixer la science sur les principales causes de fractures en long, et d'avertir les chirurgiens de la gravité de ce genre de fracture.

Dans un deuxième mémoire, M. Bouisson s'efforce de faire ressortir les avantages de la lithotritie pratiquée par les voies accidentelles. La combinaison de la taille et du broiement n'est pas nouvelle; elle a précédé l'invention de la lithotritie, et Ammon, d'Alexandrie, avait donné le précepte de briser les pierres pour en faciliter l'extraction après l'opération de la taille.

Ce précepte a certainement été mis en usage par bon nombre d'opérateurs, et des instruments variés ont été inventés pour en faciliter l'exécution; on comprend, du reste, tout ce qu'il y a de rationnel quand le volume du calcul nécessiterait des incisions trop étendues.

Depuis l'invention de la lithotritie pratiquée par les voies naturelles, cette pratique a perdu de son importance, et elle ne s'offre plus que comme ressource exceptionnelle. M. Bouisson a très bien fait ressortir toutes les circonstances qui peuvent lui être favorables.

C'est ainsi qu'ayant à traiter deux malades atteints à la fois de rétrécissement avec fistules urinaires périnéales et de calcul vésical, il a pu avantageusement profiter de la voie ouverte par les fistules pour introduire dans la vessie l'instrument lithotriteur que n'eût pu admettre l'urètre rétréci. Nous n'hésitons pas à mettre cette pratique bien au-dessus de celle adoptée par quelques chirurgiens, et qui consiste à dilater d'abord le rétrécissement afin de pouvoir introduire ensuite le brise-pierre. Le professeur de Montpellier veut encore que l'on suive la même règle lorsque le rétrécissement existe avec un calcul mais sans fistules. Il propose alors d'ouvrir une voie accidentelle à l'instrument lithotriteur par l'opération de la boutonnière.

La taille est généralement pratiquée en pareil cas, et nous trouvons en elle un moyen plus simple de débarrasser le malade et non plus dangereux; car, il est important, pour le traitement ultérieur du rétrécissement, que la vessie ne soit pas irritée par des manœuvres trop longues, par les fragments anguleux du calcul.

Sans adopter complétement les déductions qu'il a tirées des faits, nous trouvons que M. Bouisson a heureusement appelé l'attention sur une pratique qui trouvera son application dans des cas assez fréquents et toujours extrêmement embarrassants.

Nous ne signalerons qu'en passant les considérations sur les amputations multiples. Ces graves mutilations, peu fréquentes à la suite des lésions traumatiques, sont plus rarement indiquées pour des lésions organiques.

Le succès obtenu par M. Bouisson constitue un fait intéressant, mais dont il serait difficile de déduire des préceptes généraux.

M. Bouisson rappelle, dans ce Mémoire, les avantages qu'il reconnaît à l'éther comme agent anesthésique et la préférence qu'il lui accorde sur le chloroforme, et, en outre, il attribue à la méthode anesthésique une influence marquée sur la mortalité, qu'il considère comme moins grande dans les amputations depuis l'emploi de cette méthode.

Nous ne croyons pas qu'une statistique ait été faite à ce point de vue à Paris, mais nous pensons qu'elle ne confirmerait peut-être pas l'opinion de M. Bouisson.

L'histoire des luxations a été de tout temps l'objet des controverses les plus animées, et la cause des variations de la science, sous ce rapport, est parfaitement appréciée de nos jours. Cette cause a été entrevue et signalée, il y a une vingtaine d'années, par M. Malgaigne, lorsqu'il voulut reprendre la grande et importante question des luxations. Ce chirurgien ne tarda pas alors à s'apercevoir que les genres, les espèces, les variétés de luxations admi-

---

qui leur a été affirmé avec audace, et le siècle présent lui-même n'a pas clos la série des prophètes. » Cependant, la science n'est ni un attribut spécial de certaines sectes, ni une chose particulière à certaines époques; la science est universelle; aussi de nobles tentatives ont-elles été faites. Paracelse, avec cette intuition audacieuse qui faisait la moitié de son génie, osa professer une idée polygénique entre le bûcher de Servet et le bûcher de Jean Huss.

Le dix-huitième siècle eut le tort de se lancer dans le doute *à priori*: il n'examinait pas, il rejetait sans examen; c'était remplacer une affirmation par une autre. Quoique louables, ses efforts ne pouvaient produire une œuvre durable.

L'histoire de l'anthropologie est un peu celle de beaucoup de sciences. La géologie, qu'on avait cru si longtemps concorder avec la Genèse, s'en éloigne chaque jour de quelques pas à mesure que les découvertes se multiplient. En anthropologie, la science se heurte avec la religion, comme autrefois, en astronomie, quand il fut question de renverser des idées vieilles comme le monde et appuyées sur un témoignage dont il n'était pas permis de douter.

En France et en Angleterre, les anciennes idées sont encore prédominantes. Si, dans ces derniers temps, la jeunesse des écoles a puisé dans l'enseignement des idées plus en harmonie avec l'observation, il faut attribuer en partie cet honneur au professeur Bérard et à quelques-uns de ses élèves; mais si l'anthropologie prospère, engagée dans une voie nouvelle, c'est en Amérique, dans la patrie de la libre discussion; en Amérique, où la science sait se débarrasser des *convenances sociales*, dont l'influence fatale a si longtemps pesé, même à leur insu, sur les doctrines des corps savants.

Cuvier, le grand Cuvier, en proclamant l'immutabilité des espèces faisait une exception pour l'homme. Il est permis de douter qu'il fût de très bonne foi, et cette contradiction trouve son explication dans les lignes suivantes, écrites par le plus illustre de ses collègues :

« Cuvier, plein de goût à l'égard des convenances politiques, se pénétrant de sages reflexions, relativement à l'avenir des sociétés, comprit qu'il ne fallait point que les nouvelles révélations sorties du sein de la terre, en vinssent à se heurter et à se déchaîner, avec une malignité hostile, contre les vénérées et antiques révélations de nos livres saints. »

Ce n'est point avec de semblables pusillanimités et sur de pareils fondements, qu'on édifie des systèmes vrais et durables; aussi, comme les voies de la science ne sont pas celles de la théologie (saint Augustin), M. Pouchet évite d'entrer dans toute controverse touchant les dogmes de telle ou telle religion; il ne conteste pas l'autorité des livres saints, quels qu'ils soient, hébreux, chrétiens, arabes ou bouddhiques, mais il les écarte.

Cette manière de procéder offre de sérieux avantages : tous les monogénistes ont invoqué comme preuve à l'appui de leur théorie une autorité qu'il n'est pas permis de discuter. Une fois l'unité primitive du genre humain admise, il faut faire cadrer de gré ou de force avec l'hypothèse tous les faits observés; le nègre est descendu du blanc, à moins

ses, avaient, la plupart du temps, été admises ou rejetées sur des idées théoriques; il voulut et demanda des faits complétement observés, et aucune luxation n'eut droit de cité, si elle n'arrivait sous le couvert d'une bonne anatomie pathologique.

C'est qu'en effet, tout est possible en fait de luxations, et les puissances vulnérantes ont des ressources inouïes pour produire les déplacements.

L'on s'exposerait donc à des mécomptes si, au lieu d'étudier ce qui a été produit, l'on recherchait ce qui a dû ou pu se produire. Cette marche lente mais sûre a déjà donné d'immenses résultats.

L'histoire des luxations de l'épaule, de la hanche, de la rotule a été ainsi constituée. M. Denuré, compulsant les observations authentiques de luxations du coude, a exposé l'état de la science sous ce rapport, lorsque déjà M. Brora, dans un savant mémoire, avait fait une étude complète des déplacements sous-astragaliens et que moi-même, plus tard, dans la *Revue médico-chirurgicale* (1855), je décrivais la variété de luxation de l'astragale dite par rotation, variété que les données anatomiques et physiologiques n'eussent jamais permis de prévoir.

C'est encore en s'appuyant sur l'anatomie pathologique que M. Bouisson a montré l'existence de la luxation tramautique ou occipitoatloïdienne ; luxation niée par Duvernay, Petit, Boyer, A. Cooper, S. Cooper et tant d'autres, et que d'ailleurs les observations de Lassas et de Paletta n'établissaient que d'une façon un peu douteuse. La description de M. Bouisson et le dessin qui l'accompagne ne laissent plus prise au doute, et le chirurgien de Montpellier a certainement le mérite d'avoir définitivement fixé la science sur ce point.

Là ne se bornent pas les recherches de M. Bouisson sur les luxations, et dans un autre mémoire placé plus loin, il a signalé quelques variétés rares de déplacements articulaires ; on trouve là plusieurs faits importants bien observés et qui forment d'excellents matériaux pour l'histoire des luxations. Nous ne voulons que rappeler le cas de luxation chondrosternale qui pourrait, malgré les précautions prises par l'observateur, être considéré comme se rapportant plutôt à une fracture, soit de la côte, soit du cartilage, d'autant plus que l'auteur a omis de signaler l'âge de son blessé, circonstance importante dans une question de ce genre. Après avoir décrit quelques luxations du coude, M. Bouisson a signalé une variété de luxation sous-acromiale de l'humérus, dont il fait une espèce à part sous le nom de luxation par renversement.

Nous ne saurions accepter, même comme variété, le fait de luxation coxofémorale décrit par M. Bouisson; ce n'est autre chose que la luxation iliaque, si l'on veut se rappeler que M. Malgaigne a parfaitement démontré que dans cette espèce la tête remontait beaucoup moins haut que ne l'avait indiqué A. Cooper. Enfin un fait de luxation du fémur en bas a fourni à M. Bouisson l'occasion d'une intéressante dissertation sur les variétés de luxations coxofémorales sous-cotyloïdiennes. Nous reconnaissons toute l'autorité des réflexions présentées par M. Bouisson, cependant nous croyons qu'à part les variétés de luxations connues, l'on ne peut être admis à établir une variété nouvelle qu'avec le flambeau de l'anatomie pathologique, à moins de s'exposer aux mêmes mécomptes que nos devanciers. Tous les hommes désireux du progrès doivent dès lors s'empresser de recueillir et de publier les faits qu'ils peuvent observer.

Ces réflexions nous sont suscitées non-seulement par le mémoire de M. Bouisson, qui a marché dans cette voie avec tant d'activité, mais encore par une observation que nous avons tout dernièrement recueillie à l'hôpital Saint-Louis, et à propos de laquelle nous présentions les mêmes remarques aux élèves de cet hôpital. Le lecteur nous permettra de lui signaler les principaux détails de ce fait, qui d'ailleurs confirme plusieurs des propositions avancées par M. Bouisson, et contribue à éclairer un point encore obscur des luxations coxo-fémorales.

Un homme avait été pris sous un bloc de marbre, et fut conduit à l'hôpital Saint-Louis, où il fut facile de reconnaître que plusieurs des côtes gauches étaient fracturées, et que le membre abdominal gauche était maintenu dans une position vicieuse. En examinant ce membre, on put constater qu'il était dans l'abduction, l'extension et la rotation, en dehors, et qu'il paraissait allongé. La saillie trochantérienne était effacée et remplacée par une dépression manifeste, et en dedans de la racine du membre, les muscles étaient soulevés; en exagérant l'abduction, on parvenait à sentir une saillie arrondie sous les muscles adducteurs. Il était possible de fléchir le membre et de le rapprocher de celui du côté opposé; la rotation en dedans était impossible. Ces signes permirent de reconnaître une luxation coxofémorale appartenant à la variété ischiopubienne ou ovulaire. L'état du malade ne per-

---

pourtant (cette doctrine compte des défenseurs) que ce ne soit le blanc qui descende du nègre. D'autres ont imaginé de donner aux individus primitifs une couleur jaune et rougeâtre; cela levait presque toutes les difficultés, puisqu'il n'eût fallu que de légères déviations pour former d'un côté les noirs et de l'autre côté les blancs. Quant aux hommes à peau jaune ou cuivrée, ils seraient la reproduction du type primitif! On ne dépense jamais tant d'esprit qu'à la défense des mauvaises causes.

Nous ne suivrons pas M. Pouchet sur le terrain purement descriptif de l'histoire des races humaines. Cette étude nous montrerait que les diverses nations qui peuplent le globe sont loin de se ressembler, et que, depuis les temps historiques jusqu'à nos jours. Elles ont été différentes les unes des autres : différentes par l'intelligence, différentes par la conformation du système osseux, différentes par la coloration des téguments, qui, chez l'homme, parcourt presque toute la gamme chromatique depuis le blanc mat jusqu'au noir opaque ; différentes par les variétés que présente le système pileux et dont l'importance égale au moins celles du système cutané : différentes en un mot, par des conditions physiologiques aussi bien que par des distinctions anatomiques.

Le chapitre des variétés morales et linguistiques occupe une place importante dans l'œuvre de M. Pouchet ; nous voudrions ici le citer dans son entier, si la place ne nous manquait. Il est curieux d'observer, à ce propos, dans quelle voie la découverte de certains faits a dû engager quelques monogénistes. L'un d'eux ayant découvert que les Japonais n'ont rien de commun avec les Chinois, en conclut qu'ils sont directement venus des échafaudages de la tour de Babel ; et comme leur langue ne ressemble à celle d'aucun autre peuple, il en tire cette conclusion qu'ils ont dû voyager très vite et sans établir de relations avec personne.

Mais arrivons au cœur même de la question.

En admettant que tout dérive d'un même type, il faut s'en prendre à diverses influences pour expliquer les nuances qui distinguent les hommes des différents pays.

Les influences extérieures ont été principalement invoquées.

L'Anglais Prichard a essayé de démontrer que parmi les différences de couleur ou de forme, il n'en est aucune qui puisse être élevée au rang de caractère spécifique ; que toutes les formes aussi bien que les teintes passent de l'une à l'autre par une dégradation insensible ; que des hommes d'une même race se montrent colorés, dans les pays chauds et plus ou moins blancs dans les climats tempérés; que certaines formes de la tête sont en rapport avec la vie nomade, certaines formes avec la vie sauvage, certaines formes avec l'état de civilisation. Une même race peut, selon ce physiologiste, passer à la longue de l'une à l'autre forme, suivant qu'elle marche vers la civilisation ou recule vers la barbarie. Les monogénistes regardent donc le teint noir des nègres comme résultant de l'action du ciel et du calorique.

Un premier argument contre cette doctrine, c'est la manière dont les races de différentes couleurs sont groupées sur la sphère terrestre. La race blanche et la race noire, les deux extrêmes, se touchent, serrées

mettait pas de songer à la réduction.

L'autopsie a montré que la tête du fémur avait abandonné *complétement* la cavité cotyloïde, et qu'elle occupait la fosse ovale reposant sur le muscle obturateur externe, dans lequel elle s'était creusée une cavité. Elle était recouverte par le pectiné et le muscle adducteur.

Les muscles psoasiliaque et droit antérieur recouvrant le col du fémur, et le grand trochanter, tourné en arrière, reposait entre le bord inférieur de la cavité cotyloïde et la tubérosité de l'ischion. La capsule articulaire était déchirée à sa partie inférieure et interne au-dessous du ligament de Bertin. Le reste de la capsule tendu recouvrait la cavité cotyloïde; le ligament rond était rompu à son insertion fémorale.

Cette pièce offre de l'intérêt, parce que, si l'on s'en rapporte aux notions fournies par M. Malgaigne, ce serait le premier fait de luxation ischiopubienne complète observée anatomiquement aussitôt après sa production, et qu'elle démontre que la luxation complète peut exister sans la déchirure complète de la capsule et des muscles, ce que paraît contester M. Malgaigne.

Ajoutons qu'il nous a été facile de nous assurer sur cette pièce que le meilleur moyen d'obtenir la réduction dans ces cas consiste à opérer la traction, le membre étant fléchi et dans l'abduction, puis à le porter dans la rotation en dedans.

Par cette manœuvre, le muscle psoasiliaque et le ligament de Bertin sont relâchés, tandis qu'en pratiquant la traction sur le membre étendu, les mêmes parties tiraillées viennent brider le col du fémur et s'opposent à la réduction.

Nous aurons épuisé ce qui, dans le livre de M. Bouisson, est relatif aux luxations, si nous signalons un fait de luxation ancienne de la mâchoire inférieure réduite au moyen du levier à plaques paraboliques de Stromeyer.

M. Bouisson a, dans un mémoire intéressant, décrit une variété d'hémorrhagie, que les chirurgiens de Paris n'ont pas l'occasion d'observer, et dont l'histoire tout entière appartient aux praticiens de Montpellier. Ces hémorrhagies, que l'on doit classer parmi les hémorrhagies consécutives, semblent sous la dépendance d'un état constitutionnel analogue à celui qui produit la fièvre intermittente. Elles sont différentes des hémorrhagies fluxionnaires ou supplémentaires décrites par le professeur Lordat. Les hémorrhagies intermittentes périodiques ont été signalées par Méjean et Delpech, et au moyen de quatre observations, M. Bouisson complète leur histoire. Elles sont tellement liées à la fièvre intermittente qu'on y remarque le frisson et la chaleur d'un accès, l'hémorrhagie paraissant remplacer la sueur. L'état local de la place est accessoire, le caractère essentiel, c'est la périodicité. Le type quotidien est le plus fréquent, et le traitement par le sulfate de quinine réussit. Quoique les opérés de Paris soient dans des conditions qui se prêtent moins à l'apparition de telles hémorrhagies, nous croyons que cet accident ne doit pas être perdu de vue par les chirurgiens de nos hôpitaux.

E. Foucher.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

[Fin de la discussion sur les équivalents. — Saponification des corps gras neutres par le chlorure de zinc.]

Fin de la discussion sur les équivalents.

Dans l'avant-dernière séance de l'Académie des sciences, MM. Dumas et Despretz sont venus de nouveau exposer leurs idées sur la constitution intime des corps.

M. Despretz a défendu les expériences que nous avons fait connaître dans nos précédentes Revues, expériences qui avaient été assez énergiquement critiquées par M. Dumas.

Ainsi qu'il était facile de le prévoir, cette discussion nouvelle n'a convaincu aucun des deux adversaires, qui ont, plus que jamais, affirmé les conclusions de leurs communications antérieures.

Nous ne reviendrons donc point sur cette question, que nous avons déjà peut-être un peu trop longuement traitée; nous ne pourrions, d'ailleurs, que nous répéter, l'habile discussion de M. Dumas n'ayant point non plus ébranlé notre conviction. Tout ce que nous croyons utile de faire aujourd'hui, c'est de mettre sous les yeux de nos lecteurs les dernières conclusions de M. Dumas; ces conclusions, bien plus que tout ce que pourrait dire le savant chimiste lui-même, leur donneront une idée des *immenses* progrès de la chimie depuis une dizaine d'années.

---

l'une contre l'autre, rejetées vers les limites occidentales du continent et entourées, au nord, à l'orient et au midi, par un vaste cordon de populations ayant une teinte intermédiaire. Mais le fait le plus saillant est cette homogénéité, si bien constatée de la race américaine, homogénéité bien curieuse et qui s'étend, comme pour porter le défi à ces prétendues influences climatériques, sur une ligne justement perpendiculaire, à la direction des lignes isothermes.

Quoi! on voudrait nous faire admettre que les influences extérieures ont modifié les sentiments, les pensées, tout le monde moral de telle ou telle nation, et jusqu'à son langage! On voudrait nous faire admettre qu'un peu plus ou un peu moins de chaud ou de froid explique et la proéminence du maxillaire chez le nègre, et celle des os molaires chez le Kalmoulk, et l'obliquité des yeux des Chinois et des Malais, et l'épatement du nez, et l'état crépu des cheveux, et le pigment noir qu'on retrouve jusque sous la voûte du palais du nègre, etc.

Si la peau de l'Arabe s'est tannée à rester exposée à toutes les intempéries, voyons-nous que son grand et beau nez aquilin ait la moindre tendance à devenir épaté comme celui du nègre?

Laissons parler l'histoire: elle nous offre de nombreux exemples de peuplades conservant leurs caractères génériques parmi les populations entièrement dissemblables au sein desquelles elles s'étaient engagées. Les habitants du mont Aurès en Barbarie qui descendent probablement des Vandales, n'ont-ils pas conservé, au milieu des populations brunes qui les entourent, la peau blanche, les yeux bleus et les cheveux blonds de la race à laquelle ils appartiennent. Ils ne parlent pas l'arabe, et on les tient pour tièdes observateurs du Coran.

Et cette tribu juive transplantée au Malabar (*les juifs blancs*, de Cochin), et ces familles espagnoles et portugaises établies au Brésil, et pures de tous mélanges, ont-elles perdu leurs caractères originels?

Les Islandais, depuis huit cents ans qu'ils habitent leur île, ne sont pas devenus Lapons, ils sont aussi *Germains* qu'au premier jour.

Mais, dira-t-on, ces exemples ne remontent qu'à cinq ou six siècles; il a fallu peut-être des milliers d'années pour produire les changements que nous voyons aujourd'hui différencier les peuples.—Une seule chose alors succombe immédiatement dans ce débat: c'est la chronologie de Port-Royal, qui fixe à 4,000 ans le temps qui sépare l'apparition de l'homme sur la terre de la naissance du Christ. Or, nous avons des monuments de 3,000 ans qui prouvent péremptoirement que les transformations les plus tranchées étaient accomplies à cette époque (1). Restent donc 1,000 ans; mais après 500 ans et plus de transplantation, une race se reproduit encore semblable à elle-même.

On ne peut alléguer aucun exemple prouvant qu'une race peut se

(1) M. Edwards étant allé à Londres visiter, en compagnie de deux savants anglais, le tombeau d'un roi égyptien sur lequel sont représentés des Juifs, des Perses et des Ethiopiens, s'exprime ainsi: « J'avais vu la veille des Juifs qui se promenaient dans les rues de Londres, je croyais voir leurs portraits.»

De mon temps, et probablement aussi du temps d'un très grand nombre des lecteurs du *Moniteur des hôpitaux*, il était admis en chimie que tout corps capable de résister sans décomposition à l'action des agents physiques ou chimiques les plus énergiques, devait être considéré comme simple.

Aujourd'hui, au contraire, on veut admettre que tout corps sur lequel la chimie et la physique ont épuisé leurs moyens d'action sans l'attaquer, ni lui faire subir la moindre modification, *doit être composé.*

De mon temps, tout corps indécomposable devait être considéré comme simple, jusqu'au jour où l'expérience viendrait prouver qu'on s'était trompé, et qu'il était bien réellement composé.

Aujourd'hui, tout corps indécomposable doit être considéré comme composé, jusqu'au jour où l'on aura prouvé qu'il est simple.

Or, comme de l'avis de M. Dumas lui-même, quelle que soit la puissance que pourront atteindre les opérations physiques et chimiques, les agents mis en œuvre seront probablement insuffisants pour opérer la décomposition des corps indécomposés, je demanderai à l'aide de quel moyen les chimistes modernes arriveront à la preuve qu'ils désirent.

Le parallèle que je viens d'établir entre les *vieilles idées* chimiques et les *nouvelles* paraîtra peut-être un peu forcé à nos lecteurs; il leur suffira, pour acquérir la conviction que je n'ai rien exagéré, de lire les conclusions qui suivent, textuellement extraites de la dernière communication de M. Dumas.

« Si, dès à présent, dit M. Dumas, par le seul emploi des forces et des moyens connus, il est facile d'imaginer des procédés autrement puissants que ceux mis en œuvre par M. Despretz pour opérer la décomposition des corps élémentaires, *je regarde comme un devoir d'affirmer de nouveau que, dans mon opinion, ces procédés, quoique plus rationnels, ne seront probablement pas plus efficaces.* »

Puis il ajoute :

« Il est impossible de prouver que les corps réputés *simples* sont *indécomposables.* »

Et cependant, il tend toujours à considérer les corps simples comme composés par la condensation d'une matière unique.

Les opinions professées par M. Dumas trouveront peut-être aujourd'hui un certain nombre de partisans; mais je me vois encore forcé de rappeler en terminant, qu'autrefois elles auraient été difficilement admises.

—

Saponification des corps gras par le chlorure de zinc.

Frappés de la grande analogie d'action sur les matières organiques, de l'acide sulfurique et du chlorure de zinc, MM. Léon Krafft et Tessié du Mottay, après de nombreuses expériences, eurent l'heureuse idée d'employer ce composé à la transformation des corps gras neutres en acide stéarique pour la fabrication des bougies.

Lorsque ces chimistes entreprirent ces recherches, ils voulaient surtout appliquer leur procédé nouveau de saponification aux corps gras des pays transatlantiques, où l'acide sulfurique fait complétement défaut.

Connaissant les inconvénients énormes et onéreux du transport par mer de cet acide, ils désiraient lui substituer un corps facile à expédier, capable de rendre les mêmes services sans entraîner de dépenses plus considérables.

Pour arriver à se faire une opinion exacte sur le mode d'action du chlorure de zinc, ces chimistes entreprirent de nombreuses expériences, qui leur ont permis de constater que, lorsqu'on chauffe un corps gras neutre quelconque avec du chlorure de zinc anhydre, on voit peu à peu, et à mesure que la température s'élève, celui-ci fondre et disparaître. Entre 150 et 200 degrés, le mélange des deux corps est complet. Si alors on soutient la température quelque temps, puis ensuite qu'on lave plusieurs fois à l'eau chaude, et mieux avec de l'eau aiguisée d'acide hydrochlorique, on obtient un corps gras qui, soumis à la distillation, donne les acides gras qui lui correspondent, et ce avec une production insignifiante d'acroléine.

Les eaux de lavage emportent presque tout le chlorure de zinc employé, en sorte que, par évaporation, ce produit peut être extrait et servir à de nouvelles saponifications. Les acides gras se produisent ainsi en aussi grande quantité que par les moyens ordinaires, et ont le même aspect, les mêmes qualités et le même point de fusion que ceux provenant des fabriques où s'opère la distillation après la saponification sulfurique. Pour opérer bien

---

transformer en une autre, tandis que mille faits viennent corroborer l'opinion contraire.

Cependant M. Pouchet ne prétend pas que les climats n'ont aucune influence sur l'homme; il cite les modifications qu'ils sont capables d'imprimer à son organisme et à son intelligence; mais ces modifications ne sont pas de la nature de celles qui font passer un homme du blanc au noir ou du noir au blanc.

Il y a, dit Bérard, des guenons qui ont un peu de blanc aux paupières; d'autres manquent de ce blanc et ont la barbe un peu moins longue. Les zoologistes en ont fait avec raison deux espèces différentes, et personne n'a trouvé à redire. Si un quadrumane s'avisant de classer les animaux, faisait de l'homme blanc aux cheveux lisses et de l'homme noir aux cheveux crépus deux espèces différentes dans le genre homme, y aurait-il lieu d'attaquer cette classification?

Nous voilà donc conduit, en terminant cette discussion relative à la coloration des téguments, à répéter avec Voltaire : Le blanc qui le premier vit un nègre fut bien étonné, mais le raisonneur qui soutient que ce nègre venait d'une paire blanche m'étonne bien davantage.

Il est un argument décisif aux yeux de certains naturalistes, c'est la faculté qu'ont les hommes de tous les pays d'engendrer des produits indéfiniment féconds : donc, disent-ils, tous les hommes appartiennent à une même espèce. — A supposer que cette fécondité indéfinie soit un fait prouvé, Bérard a déjà réduit cet argument à sa juste valeur. Mais le fait invoqué a été lui-même admis trop légèrement; on en conteste la réalité : les faits à l'appui de la fécondité bornée sont réunis en nombre imposant dans l'ouvrage de M. Pouchet.

Tels ne sont point les seuls arguments invoqués par les monogénistes en faveur de la théorie d'un couple unique duquel descendent tous les humains, mais en développant l'un d'eux, le principal, nous avons donné une idée de la valeur des autres; *ab uno, disce omnes.*

Nous avons à peine effleuré la question traitée par M. Pouchet; quel a été notre but? Inspirer aux personnes entre les mains desquelles parviendra cet article, le désir de lire l'attrayante publication de M. Georges Pouchet.

Dr HUMBERT.

---

et promptement, il faut chauffer brusquement le mélange du corps gras neutre avec le chlorure de zinc jusqu'au moment où, par suite de la réaction assez violente des deux corps l'un sur l'autre, des vapeurs d'eau se dégagent en abondance.

On peut, à la rigueur, éviter le lavage à l'eau acidulée après la saponification, mais alors on obtient à la distillation des produits plus mous.

Si on active celle-ci par l'emploi d'un courant de vapeur d'eau surchauffée, on corrige en grande partie ce défaut.

Dans tous leurs essais, la vapeur d'eau surchauffée a permis d'obtenir avec rapidité des produits plus durs et bien moins colorés.

La quantité de chlorure de zinc nécessaire à une bonne saponification a varié de 8 à 12 pour 100 du poids des corps gras neutres.

Voici le résumé de quelques-unes des expériences de MM. Krafft et du Mottay :

Suif. — *Première expérience.* — 300 de suif fusible à 38 degrés.

Après saponification et lavage, 284, d'où perte à la saponification, 5 pour 100.

Après distillation à la vapeur d'eau, 250 de matière fusible à 45 degrés. Perte à la distillation, 13 pour 100.

Deuxième expérience. — 2,000 de suif fusible à 38 degrés et 240 ou 12 pour 100 de chlorure de zinc. Après saponification, le point de fusion était à 42 degrés ; et après distillation, sans vapeur d'eau, à 45 degrés.

Chlorure de zinc retrouvé, 245.

Palme. *Première expérience.* — 2,160 de beurre de palme fusible à 24 degrés, et 12 pour 100, soit 260 de chlorure de zinc. Le produit de la saponification est fusible à 35 degrés, et celui de la distillation, sans vapeur d'eau), à 45 degrés.

Chlorure de zinc retrouvé, 211.

Deuxième expérience. — Beurre de palme, 195 de produit saponifié donne 175 de corps gras, fusible à 50 degrés.

Troisième expérience. — 300 de palme, après saponification, 290, d'où perte de 3,3 pour 100 à la saponification.

360 distillés avec vapeur d'eau, en fractionnant les produits, ont donné :

Premier produit	155	Blanc cristallisé, fusible à	55 degrés.
Deuxième produit	32	Jaunâtre »	33 degrés.
Troisième produit	55	Jaune verdâtre, consistance du miel.	
	242		

Coco. — Le beurre de coco a donné des résultats aussi concluants. Il nécessite un peu plus de chlorure de zinc, à cause de la grande quantité d'eau qu'il renferme ou qui se produit.

Acide oléique. — 300 d'acide oléique d'une fabrique de bougies où se fait la saponification calcaire, traités à chaud par 12 pour 100 de chlorure de zinc anhydre, ont donné à la distillation un produit blanc solide pesant 170, fusible à 32°, et un produit jaune de consistance butyreuse du poids de 60.

Ce fait est très remarquable et fait bien ressortir la similitude d'action du chlorure de zinc et de l'acide sulfurique sur les corps gras.

On sait, en effet, qu'on retire par le traitement à l'acide sulfurique et la distillation de 25 à 30 pour 100 de corps gras solide de l'acide oléique provenant des fabriques de bougies où s'opère la saponification calcaire.

Berthé.

CORRESPONDANCE.

Un de nos honorables correspondants dont l'expérience ne nous paraît pas encore être assez complète pour lui permettre de juger avec calme les petites misères médicales, mais qui, à défaut de sangfroid, les juge du moins avec cœur, nous adresse la lettre suivante, dont nous croyons devoir retrancher le début, par trop flatteur pour nous, et dont nous aurions voulu également adoucir les épithètes un peu trop expressives :

. . . .

Comme vous, je gémis et de l'ingratitude de certains clients et du sans façon avec lequel sont reçues et traitées les demandes les mieux fondées.

Comme vous, je gémis des sacrifices incessants qui nous sont imposés et du peu de garanties que nous obtenons en compensation de ces sacrifices.

Comme vous, je gémis de la déconsidération graduelle qui pèse sur le corps médical tout entier et de l'abaissement moral dans lequel il se débat, s'agite et s'épuise en efforts impuissants.

Mais si nous sommes tombés si bas, à qui la faute ? Est-ce à la science que nous exerçons, est-ce au public qui profite de nos travaux, de nos veilles, de nos soins, est-ce à nous-mêmes qu'il faut s'en prendre ?

Hélas ! je le crains bien ; je rougis de l'avouer, mais je suis intimement convaincu que la cause première, la cause la plus puissante de cette déconsidération du corps médical est précisément le corps médical lui-même !

Si tu veux te faire respecter, dit un vieux proverbe, sache te respecter toi-même !

Or, le corps médical a-t-il su toujours se respecter ? sait-il aujourd'hui même se respecter toujours ?

Je ne le pense pas.

Je ne le crois pas.

Je pense et je crois précisément le contraire.

Ainsi je ne parlerai pas de ces courses à outrance pour attraper un bout de ruban ou un coin de poste officiel quelconque.

Je ne parlerai pas de ces associations mutuelles organisées sur une vaste échelle pour obtenir ici le titre de médecin en chef, là le titre de médecin adjoint de telle ou telle administration, de telle ou telle maison, de tel ou tel personnage.

Je ne parlerai pas de ces intrigues basses et souterraines pour arriver à supplanter un rival ou à placer un protégé.

Je ne parlerai pas de ce charlatanisme quasi officiel qui a remplacé la place publique par les lambris dorés, et la grosse caisse par la quatrième page des journaux.

Pour examiner et flétrir toutes ces bassesses, il faudrait des volumes et surtout plus d'esprit que la nature ne m'en a donné et plus de temps que mes occupations ne m'en laissent.

Mais il est un genre d'abaissement moral, de forfaiture professionnelle que je veux vous signaler ; il est une escroquerie organisée sur une non moins vaste échelle, et d'autant plus honteuse et coupable qu'elle s'adresse plus spécialement aux classes les plus nécessiteuses de la société.

Je veux parler de cette association immorale du médecin et du pharmacien, unis, non plus pour concourir et travailler en commun au soulagement de l'humanité, mais unis pour surprendre la confiance et pour exploiter la santé et la bourse de ceux qui souffrent.

Je veux parler de la dégradation du médecin mettant sa personne et son titre aux gages du pharmacien, et qui, caché au fond d'une arrière-boutique, d'une officine de bas étage, guette dans l'ombre le pauvre malade qui se laisse attirer dans le guet-apens d'un nouveau genre par l'annonce insidieuse d'une consultation dite gratuite.

Eh bien ! cette escroquerie de la pire espèce, cette escroquerie couverte d'un titre légal est la plaie la plus horrible, la plus hideuse de notre profession ; c'est la plaie qui l'avilit, la dégrade et la tue !

Et cependant je puis vous dire, je puis vous affirmer, je puis vous prouver qu'une société médicale a poussé l'oubli de sa dignité jusqu'à

conserver non-seulement comme membre, mais même comme vice-président, un de ces êtres, — je ne puis le qualifier autrement, — qui sont la honte du corps médical.

Je puis vous dire, je puis vous affirmer, je puis vous prouver qu'un membre, associé à une pharmacie de bas étage, dans laquelle il donne depuis plusieurs années des consultations dites gratuites, ayant appris que son honorabilité professionnelle, plus que douteuse, n'était plus un mystère pour plusieurs de ses collègues, s'était fait justice lui-même en envoyant sa double démission et de membre et de vice-président; mais qu'il s'est trouvé dans cette Société médicale un secrétaire assez oublieux, non pas de ses intérêts, mais de ses devoirs, pour prendre la défense du médecin en question, et faire refuser la double démission; de telle sorte que, grâce à ce secrétaire général, cette société médicale a conservé l'*insigne honneur* d'avoir pour vice-président un homme dont aucune société médicale ne voudrait pour membre.

Quelle estime, quelle considération de pareils faits peuvent-ils inspirer pour notre profession et pour ceux qui l'exercent?

Veuillez recevoir, monsieur et très honoré confrère, l'expression de ma cordiale considération,

VERGNE, d. m. p.
179, rue Saint-Jacques.

Paris, le 28 février 1859.

Alais, le 28 février 1859.

Monsieur le rédacteur,

Le travail publié, il y a quelques jours, dans le *Moniteur des Hôpitaux*, par M. le docteur Roland et l'intéressante lettre que M. le docteur Tavignot vous a adressée sur le même sujet, m'ont déterminé à vous écrire pour vous faire part de mes observations sur un symptôme de la maladie de Bright auquel M. le docteur Roland a su donner l'importance qu'il mérite; je veux parler des troubles de la vision que l'on remarque dans l'albuminurie.

Ils ne sont point, ainsi qu'on l'a cru jusqu'à présent, une variété de l'amblyopie; ils ne sont le résultat, au moins au début, ni d'une lésion matérielle des éléments nerveux de l'œil, ni d'une sorte d'état cachectique de l'organisme, ni d'une compression cérébrale produite par un épanchement de sérosité dans l'intérieur du crâne. Je ne passerai point ici en revue les raisons que MM. Roland et Tavignot ont fait valoir contre ces diverses explications.

J'arrive à ce que pense M. Tavignot lui-même sur ce sujet. Si les troubles de la vision dans l'albuminerie étaient bien dus à une amblyopie, à une amaurose commençante, il ne faudrait point aller chercher ailleurs les causes de cette lésion fonctionnelle, et je m'associerais pleinement aux paroles de l'éminent ophthalmologiste. « La maladie précède la sécrétion (de l'albumine), dit-il. Rien d'étonnant, dès lors, à ce qu'un trouble nerveux comme celui de la vision apparaisse avant l'albuminurie proprement dite. Rien d'étonnant, pour nous, surtout, qui considérons la plupart des affections nerveuses des yeux comme liées d'une manière très étroite à l'état du fluide sanguin. »

M. le docteur Tavignot, en disant que les troubles de la vision apparaissent souvent avant l'albuminurie proprement dite, ne prétend point que ce soit là le symptôme initial de la maladie; et si ces troubles peuvent se montrer avant que les réactifs révèlent la présence de l'albumine dans les urines, ils sont toujours précédés par l'œdème de la face et des membres inférieurs (1). Cette remarque est très importante, on en jugera tout à l'heure.

J'ai dit en commençant qu'il ne s'agissait point ici d'une véritable amblyopie. De quoi s'agit-il donc alors?

Une dame qui a succombé, il y a deux ans environ, à une maladie de Bright, présentait au début un singulier phénomène de la vision : elle voyait tous les objets doubles; ce phénomène cessait dès qu'elle fermait un de ses yeux. N'était-il pas dû à un défaut de concordance des axes optiques, puisque, lorsque l'un des yeux ne fonctionnait pas, la vision s'effectuait normalement par l'autre? Plus tard, la vue devint de moins en moins distincte, et les objets, quoique regardés d'un seul œil, paraissaient troubles et déformés. Néanmoins on pouvait encore rendre à l'œil la faculté de voir normalement dans un lieu très éclairé, et au moyen de la lunette panoptique de M. le docteur Serre, d'Uzès.

J'ai répété depuis les mêmes expériences sur deux autres malades atteints d'albuminurie avec lésion tuberculeuse des reins, et j'ai pu me convaincre que les troubles initiaux de la vision n'étaient encore que de la *diplopie*.

Si de nouveaux faits viennent confirmer ceux que je viens de rapporter, il sera facile alors d'expliquer les causes de ce symptôme morbide que M. Roland considère avec raison comme pathognomonique de la maladie de Bright.

On sait, en effet, que les parties qui présentent les premiers symptômes d'œdème sont les extrémités inférieures et la face. Le tissu cellulaire de l'orbite doit donc nécessairement être atteint par l'œdème dès le début et la pression exercée par ce tissu cellulaire œdématié, sur les parois du globe oculaire, doit occasionner un peu de dérangement dans les axes visuels, et par suite produire la diplopie.

Plus tard, à mesure que l'œdème augmente, la pression devenant plus forte, la déformation du globe oculaire et par suite des troubles plus sensibles dans la vision, doivent en être la conséquence. Mais il n'est rien de nouveau dans tous ces phénomènes, puisqu'on peut ramener la vue à l'état normal au moyen de la lunette panoptique.

Telles sont, monsieur le rédacteur, les quelques observations que j'ai cru devoir vous soumettre, espérant que M. le docteur Tavignot voudra bien répéter mes expériences, et s'assurer si je n'ai point été induit en erreur par une idée préconçue, ou si, ce qui arrive quelquefois, je n'ai pas conclu trop vite du particulier au général.

Veuillez agréer, etc.

Dr V. AUPHAN.

(1) Voir les observations publiées par M. Landouzi (*Union médicale*, 1850), et par M. Roland (*Moniteur des Hôpitaux*, 1859).

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

Emploi de l'*Asclepias incarnata* contre la blennorrhagie et la syphilis, par M. Hauser.

L'*Asclepias incarnata* croît en abondance dans les provinces méridionales des États Unis; c'est sa racine que M. Hauser a particulièrement expérimentée. Il en fait préparer une teinture alcoolique dont il administre une cuillerée à café, trois fois par jour, immédiatement avant les repas et quels que soient, d'ailleurs, le stade de la maladie ou la nature des accidents. Cette médication serait infiniment supérieure à toutes celles qu'on a pu proposer ou employer jusqu'à ce jour. La racine d'*Asclepias incarnata* se recommande, en outre, par ses propriétés éminemment altérantes, diaphorétiques, diurétiques et apéritives. M. Hauser s'applaudit en particulier de pouvoir la substituer à des drogues coûteuses qu'il faut aller demander au loin à des nations *ennemies* et qui réussissent fort mal, et, à ce propos, il engage vivement ses confrères à s'occuper un peu plus qu'ils ne font du côté industriel de leur profession. (*Atlanta Medical and Surgical Journal*, août 1858.)

Bien que l'on pardonne à l'enthousiasme *yankee* un entrain auquel nous ne sommes guère habitués, il ne sera pas hors de propos de rappeler à M. Hauser le premier mot de la devise inscrite en tête de l'*Atlanta Journal* : *Pax et scientia, sed veritas sine timore.* Un plaidoyer maladroit peut perdre la meilleure cause, et celui de M. Hauser en faveur de son nouveau remède nous aurait tout d'abord disposé peu favorablement à son égard si nous ne savions tenir compte des excentricités parfois incroyables du *go a head*.

(*Gazette hebdomadaire*).

De l'emploi de la quinine et du chlorate de potasse dans le traitement de la scarlatine, par M. Goslee.

M. Goslee a employé ces deux médicaments, associés d'ailleurs à un grand nombre d'autres agents thérapeutiques, dans un épidémie de scarlatine angineuse et maligne. Après un purgatif, il prescrivait :

Chlorate de potasse,	}	ââ 5 gr. 25
Acide chlorhydrique,	}	
Eau,		65 gr.

A prendre, *fréquemment*, une cuillerée à café à l'intérieur et à employer comme gargarisme.

En même temps, cataplasmes au cou, frictions de graisse sur tout le corps plusieurs fois par jour; lotions ou bains tièdes répétés et sulfate de quinine à la dose de 0,05 à 0,15 toutes les deux ou trois heures. Contre le délire et les autres symptômes cérébraux, fomentations froides; contre les complications du côté du bas-ventre, frictions de térébenthine et d'acide acétique *loco dolenti*, jusqu'à vésication; enfin esprit de Mindérérus dans les cas d'adynamie.

Sur 40 ou 50 cas de scarlatine maligne, il y eut 6 décès (dont 1 après récidive) et 3 anasarques suivies de guérison. Le chlorate de potasse nettoyait rapidement les ulcères de la gorge et activait leur cicatrisation. Voilà tout ce que nous apprenons sur les effets de cette médication. Quant à l'emploi du sulfate de quinine, il est basé sur l'identité de la scarlatine et de la fièvre rémittente, que l'auteur soutient avec beaucoup de vivacité.

Nous reconnaissons volontiers, avec M. Goslee, que son traitement s'éloigne, autant qu'il est possible, du nihilisme thérapeutique (*do nothing course*), et qu'il faudra de nouvelles expériences sur l'emploi du sulfate de quinine pour « faire cesser les clameurs des esprits prévenus et dissiper les doutes des incrédules; » mais nous aurions désiré qu'il eût apporté à l'appui de son opinion sur la nature de la scarlatine des arguments plus convaincants que ceux dont il paraît disposer. (*The Cincinnati Lancet and Observer*, juin 1858, et *Gazette hebdomadaire*.)

—

Modification apportée à la confection des moxas,
par M. Cramer.

Après avoir fait des moxas de coton cardé d'après un procédé bien connu, M. Cramer en enduit les deux extrémités d'une couche de collodion au moyen d'un pinceau, et les laisse sécher. Ainsi préparés, ils conservent, dit-il, leur densité pendant toute leur combustion et ne se dilatent pas même sur la fin, comme cela a généralement lieu pour les moxas ordinaires; leur combustion n'est ni trop rapide ni trop lente.

Pour les appliquer, après avoir allumé une des extrémités, on colle l'autre à la peau au moyen d'une ou deux gouttes de collodion, et on active la combustion par l'un quelconque des procédés ordinaires.

Cette modification paraît avoir donné à M. Cramer des résultats très favorables; elle se recommande d'ailleurs par sa simplicité. (*Écho médical suisse*, t. I, p. 762 et *Gazette hebdomadaire*.

—

Du traitement de la syphilis chez les femmes enceintes, par M. E. Bertin.

Parmi les faits qui ont le plus contribué à faire rejeter l'emploi du mercure pendant la grossesse, et à répandre l'opinion que ce médicament produit facilement l'avortement ou la mort du fœtus, il faut surtout citer ceux que M. Colson a consignés dans son mémoire intitulé: *De l'influence du traitement mercuriel sur les fonctions de l'utérus* (*Archives générales de médecine*, t. XVIII, p. 24). M. Bertin a soumis ces observations, d'ailleurs en fort petit nombre, à une analyse critique qui démontre péremptoirement qu'aucune d'elles n'a le caractère démonstratif qu'on leur a trop facilement attribué. Il rappelle ensuite une observation remarquable de Mauriceau, qui montre que non-seulement le mercure ne cause pas l'avortement, mais qu'il peut même le prévenir *Des maladies des femmes grosses*, etc., 2e édit. p. 179), et en rapproche l'histoire de 11 femmes enceintes, traitées au service des vénériennes de la Maison de Secours de Nancy. C'est la série complète de tous les cas qui se sont présentés pendant les quatre premiers mois de l'année 1857.

Toutes ces femmes, chez lesquelles la grossesse était plus ou moins avancée, présentaient des accidents secondaires et furent traitées par les pilules de protoiodure de mercure, ou la liqueur de Van-Swieten.

Sur ces 11 malades, 8 sont accouchées à terme d'enfants vivants, ou ont vu, pendant leur séjour à l'hôpital, leur grossesse suivre son cours naturel. L'une d'elles, même, suivit pendant qu'elle était enceinte deux traitements mercuriels, et n'en ressentit aucun accident.

Chez les trois autres, à la vérité, la grossesse n'arriva pas à terme; mais il était plus que probable que le mercure n'y était pour rien. En effet, l'une de ces femmes accoucha d'un enfant mort, en putréfaction, dont les mouvements avaient cessé de se faire sentir avant l'entrée de la mère à l'hôpital. La seconde avait déjà eu deux fausses couches avant d'avoir contracté la maladie vénérienne, et il est probable que la troisième a eu lieu sous la même influence que les deux autres. Quant à la dernière malade, elle mit au monde un enfant de sept mois, vivant, sur lequel, par conséquent, le mercure n'avait pu agir d'une manière fatale.

M. Bertin conclut de ces faits que le mercure n'exerce pas sur le fœtus humain une action funeste, contrairement à l'opinion de M. le professeur Trousseau, et admet, avec M. Ricord, « que le temps de grossesse, loin de s'opposer à ce que des soins énergiques soient donnés, exige encore plus d'attention et de sage promptitude. » (*Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy* pendant l'année 1856-1857, p. 82; 1858 et *Gazette hebdomadaire.*)

VARIÉTÉS.

On lit dans le *Moniteur* :

« Le décret du 23 août dernier a rétabli, on le sait, l'obligation, pour les aspirants au doctorat en médecine, de justifier du baccalauréat ès-lettres, ainsi que du baccalauréat ès-sciences restreint. Cette mesure, vivement réclamée comme la garantie essentielle de l'avenir des études médicales, a excité un sentiment unanime de reconnaissance dont les professeurs de la Faculté de médecine de Paris, les membres de l'Académie de médecine, les présidents des Sociétés médicales ont voulu consigner l'expression dans une adresse qu'ils viennent de transmettre à S. M. l'Empereur.

— M. le docteur P. Garnier vient de recevoir du roi dom Pedro V un brevet de chevalier de l'ordre du Christ. Les motifs de cette distinction sont les travaux littéraires de M. Garnier, qui a naturalisé en France plusieurs ouvrages remarquables de médecins portugais, et notamment la traduction, refondue et additionnée, du *Traité du climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire*, de M. le professeur à F. Barral.

— Une société de médecine vient d'être créée et approuvée à Agen. Son bureau est ainsi composé pour l'année 1859 : Président, le docteur Fraichinet; vice-président, le docteur Orliac; secrétaire, le docteur L. Amblard; trésorier, M. Magen, pharmacien. Nous ne doutons pas de l'heureuse influence dans cette ville de cette nouvelle société, soit par ses rapports avec l'autorité, soit par ses travaux scientifiques, soit enfin en mettant en garde la population d'une ville voisine contre certains exploiteurs de la crédulité publique, qui cependant paraissent moins bruyants depuis la fin honteuse de leur chef.

Nous y applaudissons d'avance, et l'*Union médicale de la Gironde* s'empressera de donner une part de sa publicité aux travaux d'une société avec laquelle elle a déjà commencé à établir de sympathiques relations.

(*Union médicale de la Gironde.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Annuaires des vétérinaires pour 1859 (2e année), comprenant, outre un grand nombre de renseignements utiles : 1° un agenda ou calendrier; 2° la liste de tous les vétérinaires civils et militaires; 3° un aide-mémoire de pharmacie et de matière médicale très détaillé (plus de 500 formules), suivi d'une Revue thérapeutique, par M. Clément; publié par M. Vincent Mazurkiewilcz, à l'Ecole impériale d'Alfort.— Labé place de l'Ecole-de-médecine.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 28. 7e ANNÉE. Mardi 8 Mars 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le **mardi**, le **jeudi** et le **samedi**.

Rédacteur en chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 7 mars 1859.

De la réorganisation du service de santé de l'armée.

Ainsi que nous l'avons dit mardi dernier, dans les quelques lignes dont nous avons fait précéder le remarquable article d'un de nos correspondants; *Sur le rôle spécial du pharmacien militaire*, le système de recrutement et d'organisation du service de santé militaire inauguré par le décret de 1852 est aujourd'hui jugé par les faits, et ces faits ont justifié, au delà même de ce que nous aurions osé dire, les prévisions que nous formulâmes à l'occasion de ce décret.

Parmi ces faits, il nous suffirait, à la rigueur, de signaler le plus frappant d'entre eux, celui qui résume tous les autres; c'est que sur 1,270 officiers dont se compose le cadre du service de santé, il y a près de *cinq cents places vacantes!* Il est évident qu'un pareil état de choses ne saurait être maintenu sans que la santé de notre admirable armée ne fût gravement compromise; et la prudence doit même prévoir que, dans telles éventualités où elle en a le plus grand besoin, l'armée serait presque entièrement privée de secours.

La seule campagne de Crimée a pris dans le corps médical militaire 82 victimes, et quand la guerre a cessé, on pouvait craindre que tout le dévouement (1) dont ce corps a fait preuve ne pût suffire pendant bien longtemps encore à assurer aux troupes les soins dont elles avaient un si grand besoin.

Pendant un moment on a pu espérer que la création d'une catégorie d'élèves militaires à l'École de Strasbourg remédierait à l'état de choses établi par le décret 1852; les vides qui continuent à se faire dans le corps de santé prouvent surabondamment que ce n'est là qu'un palliatif impuissant.

Par la création récente des aides-infirmiers, l'administration a soulagé les aides-majors et les a déchargés d'une partie du service non-seulement très lourde, mais peu en harmonie avec le degré de leurs connaissances et même peu conforme à leur dignité; c'est là une mesure dont ils doivent, dans l'état actuel des choses, remercier la sollicitude de M. le maréchal ministre.

Mais cette mesure, toute bonne qu'elle soit, relativement, n'en est pas moins, en principe, doublement dangereuse. Elle est dangereuse pour l'armée, parce que, dans un état de grande pénurie de chirurgiens, il est à craindre que l'administration ne soit tentée d'en prendre dans le corps des infirmiers; elle est dangereuse pour la société, parce qu'il est à peu près inévitable que ces infirmiers, une fois libérés du service militaire, ne deviennent une nouvelle et féconde pépinière de ces médicastres de campagne et même des villes, qui vivent aux dépens de la bourse et de la santé des malades crédules. D'ailleurs, nul doute que la création de ces infirmiers ne soit elle-même un palliatif fort insuffisant.

En supposant qu'elle réussisse aussi bien qu'on peut le désirer, elle ne peut avoir d'autre conséquence que de permettre la diminution du nombre des officiers de santé. Or, que ce nombre s'élève à 1,300, qu'il soit réduit à 1,000 et même à 600, le recrutement ne s'opérera pas mieux qu'il ne fait, et, en définitive, on arrivera à la désorganisation du corps.

Nous nous contentons d'énoncer ces résultats, parce qu'ils nous semblent aujourd'hui assez faciles à prévoir pour qu'il soit inutile de démontrer longuement qu'ils sont en effet inévitables; si des doutes sérieux se manifestaient à cet égard, nous nous chargeons de les dissiper quand il en sera temps.

Le moment nous semble donc très opportun pour s'occuper de reconstituer sur de meilleures bases le corps des officiers de santé, et si, comme on le dit et comme on doit l'espérer, ce projet de reconstitution existe, on doit désirer qu'il se réalise sous l'administration du ministre actuel, parce que, si tous les militaires sont en mesure d'apprécier le dévouement des officiers de santé, il n'en est guère qui puissent et qui sachent aussi bien que le maréchal Vaillant comprendre la dignité des hommes de science. Or, il va

(1) L'extrait suivant d'une lettre écrite à M. Baudens par M. le maréchal ministre de la guerre, prouve combien ce dévouement était apprécié : « Dites à vos camarades du service de santé que je les remercie : ce mot dit tout. L'Empereur connaît les nouvelles preuves de leur courage, de leur zèle, de leur abnégation; il a toujours compté sur les officiers de santé, mais sa foi en leur dévouement s'est accrue depuis qu'il sait toute l'énergie qu'ils montrent en ce moment. » (BAUDENS; Une mission médicale à l'armée d'Orient; *Revue des Deux-Mondes*, 1er janvier 1857, p. 26.)

nous être facile de montrer qu'on doit faire pour la dignité des médecins militaires autant au moins que pour leur position pécuniaire.

H. DE CASTELNAU.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Séance de la Société de chirurgie du 2 mars 1859.

—

[De la trachéotomie. — Du chloroforme.]

La discussion sur la trachéotomie a été terminée dans cette séance sans que la Société de chirurgie ait un seul instant marché sur les brisées de l'Académie de médecine. Il a suffi, pour cela, qu'elle écartât tout ce qui concerne les indications ou le pronostic, pour s'en tenir au manuel opératoire. La question n'a pu que gagner à être ainsi restreinte, et son examen aura eu d'utiles résultats.

Quelques remarques ont d'abord été faites, à l'occasion du procès-verbal, sur la facilité avec laquelle les ulcérations se produisent sous l'influence de la compression ou des frottements exercés par l'extrémité de la canule. Ces remarques ont toutes fait pressentir l'utilité que pourrait avoir la canule à extrémité mobile, telle que M. Morel-Lavallée l'a proposée. La virole mobile semble, en effet, devoir diminuer sensiblement la dureté des frottements déterminés par les mouvements naturels d'ascension et de descente de la trachée. Elle rendra moins dangereuses les positions vicieuses prises par la tête, qui ne doit être ni trop fléchie, ni trop renversée, sous peine de faire presser l'extrémité de la canule contre la paroi trachéale. Enfin, les manœuvres d'introduction de la canule semblent aussi, grâce à cette mobilité, devoir être plus inoffensives.

Ce sera donc un bon perfectionnement, pour toutes ces raisons, et pour cette autre, que l'axe de la canule ne cessant jamais de correspondre avec celui de la trachée, la respiration s'effectuera toujours plus largement.

La comparaison des deux procédés opératoires, le procédé général et celui de M. Chassaignac, a été ensuite traitée par M. Bouvier, qui a cherché les éléments de cette comparaison dans les faits que contiennent les thèses des anciens internes de l'hôpital des Enfants.

M. Bouvier croit que c'est une difficulté réelle que de ne pas fixer la trachée pour l'ouvrir ; mais il pense aussi que la fixation de la trachée est capable d'amener de très grandes difficultés de la respiration.

Le procédé de M. Chassaignac lui paraît, comme à M. Guersant, avoir l'inconvénient d'être difficile dans son exécution; grave défaut pour une opération qu'il est si nécessaire de vulgariser.

Le ténaculum est assurément incommode à introduire, et ce qui donne une idée de la difficulté, c'est que M. Chassaignac consacre plusieurs pages à la détermination des règles à suivre et des précautions à prendre dans le temps de l'opération. Le ténaculum une fois placé, surgit une autre difficulté pour le chirurgien, qui doit, comme le conseille M. Chassaignac, tenir cet instrument d'une main, et de l'autre le bistouri avec lequel il ouvre la trachée; puis, vient l'emploi du dilatateur, qui est souvent difficile à introduire.

Le procédé de M. Chassaignac est, à la vérité, plus rapide; mais il y a de la lenteur, même dans ce procédé. Cette lenteur, seulement, n'est pas nécessaire au même moment de l'opération. Ce sont les tâtonnements indispensables pour fixer le ténaculum qui demandent du temps, tandis qu'avec le procédé ancien, c'est pendant qu'on dissèque les parties molles qu'on marche avec lenteur.

La petite ouverture que M. Chassaignac fait à la trachée expose à blesser moins de vaisseaux, mais elle a des inconvénients pour les suites de l'opération, et l'on est quelquefois forcé de l'agrandir. S'il y a eu hémorrhagie, a-t-on dit, comme la trachée est tout aussitôt ouverte et la respiration rétablie, cette hémorrhagie ne tardera pas à s'arrêter. Il ne faudrait pas trop compter sur cette théorie, quoiqu'elle paraisse juste et séduisante; quelques faits d'hémorrhagies arrivées avec le procédé de M. Chassaignac, malgré l'ouverture rapide de la trachée, inspirent à cet égard une crainte légitime.

On trouve dans la thèse de M. Millard cinq observations où il est dit qu'une veine volumineuse passait au-devant de la trachée, précisément sur le trajet du bistouri. Si, dans ce cas, on eût mis en usage le procédé de M. Chassaignac, une hémorrhagie veineuse aurait été inévitable. On coupera ce danger en écartant habilement les veines qui se présenteraient au-devant de l'instrument tranchant.

En un mot, pour M. Bouvier, le procédé de M. Chassaignac, quoique fondé sur une idée ingénieuse, sur la nécessité de fixer la trachée pour l'ouvrir plus sûrement et plus rapidement, ne peut guère être appliqué dans sa pureté à cause de ses difficultés d'exécution et surtout à cause des hémorrhagies qu'il doit faire craindre.

M. Bouvier penche pour le procédé mixte, qui consiste à n'employer le tenaculum qu'après l'incision des parties molles.

Le procédé mixte a été aussi très vigoureusement défendu par M. Broca.

On a exagéré, a-t-il dit, la lenteur du procédé ordinaire, qui, en moyenne, ne demande pas plus de deux ou trois minutes. Si, d'ailleurs, on a, dans une opération, à sacrifier la rapidité à un un avantage quelconque, il ne faut pas hésiter.

M. Broca n'hésite donc pas à proclamer la nécessité d'inciser lentement et couche par couche les parties molles situées au-devant de la trachée. Il a dû lui-même, dans un cas, à cette sage lenteur, de pouvoir éviter une veine qu'il aurait certainement ouverte par le procédé de M. Chassaignac. D'ailleurs, l'incision simultanée de la peau et de la trachée lui paraît une opération manquant de précision, attendu qu'on pique à travers une épaisseur inconnue de parties molles, et qu'il peut très bien arriver qu'on traverse l'œsophage lui-même.

Une fois la trachée découverte, son immobilisation par le ténaculum ne lui paraît en rien devoir gêner la respiration. Il ne comprend pas comment la trachée, par cela seul qu'elle est immobile, deviendrait impropre aux fonctions respiratoires. Aussi bien cette immobilisation n'a qu'une durée extrêmement courte ; elle ne dure guère plus que le temps nécessaire pour faire à la trachée une incision de quelques centimètres.

Du moment où la trachée est fixée, on n'est pas exposé comme lorsqu'elle reste mobile, à hésiter longtemps avant de trouver le point où on veut l'ouvrir. Dans un cas dont M. Broca a été témoin, l'opérateur, après avoir fait à la trachée une ponction avec un bistouri aigu, ne put réussir à retrouver cette ouverture quand il s'agit de l'agrandir avec le bistouri boutonné, et troublé par le bruit que l'air et le sang faisaient en pénétrant dans la trachée ; il laissa à un autre le soin d'achever l'opération. Lorsque le ténaculum est appliqué, il n'est plus nécessaire d'employer successivement les deux bistouris aigu et boutonné. Le premier suffit, et grâce à l'immobilité de la trachée, on ne risque pas de perforer ce

conduit de part en part, d'ouvrir l'œsophage, ou de faire dévier l'incision à droite ou à gauche.

Si l'on voulait éviter encore plus sûrement toute espèce de danger de cette nature, on pourrait se servir d'un bistouri dont la lame n'aurait que quelques millimètres de longueur.

M. Broca trouve le ténaculum de M. Chassaignac trop recourbé ; il lui préfère le crochet ordinaire qui sert à fixer et à tendre la mamelle dans les extirpations de cette glande.

Quel que soit le procédé qu'on emploie, il est des hémorrhagies qu'on ne saurait éviter ; ce sont des hémorrhagies capillaires survenant un certain temps après l'opération.

M. Broca a observé deux fois de ces pertes de sang, après des opérations qui avaient, pour ainsi dire, été faites à blanc. Dans un de ces cas, la mort est arrivée trois heures après la trachéotomie, et le sang, qui tombait goutte à goutte dans la trachée, est venue en aide, pour produire la terminaison funeste, à l'épuisement dû à l'hémorrhagie. M. Broca attribue ces hémorrhagies à une altération du liquide circulatoire, qui serait l'effet de la diphthérite. Dans le cas d'une de ces pertes de sang, l'étroitesse de la plaie que fait M. Chassaignac ne serait pas favorable au traitement local de l'hémorrhagie.

M. Chassaignac croit que les faits plaident en faveur de son procédé, et, pour le prouver, il cite les chiffres suivants : En 1856, on a fait, par son procédé, 54 opérations à l'hôpital des Enfants, et on a obtenu 18 succès ; en 1857, on s'est éloigné de ce mode opératoire, et on a eu seulement 18 succès sur 70 opérations ; enfin, dans le premier semestre de 1858, où le procédé était abandonné, on a compté 13 succès sur 54 trachéotomies. M. Chassaignac est convaincu que c'est le choix du procédé qui a influé sur ces résultats.

Somme toute, la discussion a été toute en faveur du procédé mixte, et c'est celui-là qui paraît le plus sûr, en même temps (condition essentielle) qu'il est celui dont l'emploi peut devenir le plus aisément vulgaire. Nous ferons, en terminant, une remarque relative aux hémorrhagies capillaires que M. Broca attribue à l'intoxication diphthéritique. Peut-être y aurait-il lieu de rechercher si ces hémorrhagies ne tiendraient pas plutôt à l'action fluidifiante que le traitement par les alcalins aurait exercée sur le liquide sanguin. Ces hémorrhagies seraient sans doute bien plus fréquentes, si la diphthérite, et la diphthérite seule, était capable de les déterminer.

— Quelques membres de la Société de chirurgie s'entretenaient, avant la séance, d'un nouveau cas de mort par le chloroforme, arrivé entre les mains d'un chirurgien des hôpitaux. Ce déplorable événement, suivant de si près ceux qui ont été rapportés dernièrement, est ce qui a engagé M. Hervez de Chégoin à adresser à la Société une lettre dans laquelle il demande tout simplement qu'on ajourne l'emploi du chloroforme.

Une telle mesure de rigueur proposée inopinément contre l'anesthésie générale a été accueillie avec les marques de la plus vive surprise. On voulait, pour des motifs qu'on comprend aisément, passer à l'ordre du jour. M. Verneuil a tenu, au contraire, — et on ne peut que l'approuver, — à ce que la société ne se laissât point détourner d'une discussion franche sur l'opportunité de la proposition de M. Hervez de Chégoin, par la préoccupation de ce que le public pourrait dire ou penser.

Cette proposition, il faut bien l'avouer, nous a paru singulière, quant au fond et quant à la forme. On peut en juger.

M. Robert a présenté autrefois à la Société un rapport dans lequel il conclut que le chloroforme tue parfois inévitablement, malgré toutes les précautions prises. Cette conclusion n'est que trop vraie, dit M. Hervez ; de nouveaux faits la confirment, voilà pourquoi il veut qu'on *ajourne* l'emploi du chloroforme. Mais cette conclusion étant vraie depuis longtemps, la proposition de M. Hervez aurait dû venir plus tôt.

Qu'est-ce enfin qu'ajourner, sinon remettre à un temps plus éloigné, c'est-à-dire attendre... attendre, quoi ? Il est superflu de faire remarquer que si on ajourne l'usage du chloroforme, ce ne peut être en attendant qu'on soit plus habile à l'administrer.

Quant au fond de la lettre de M. Hervez, il faudrait, pour l'apprécier, entreprendre un plaidoyer en règle en faveur du chloroforme ; c'est ce que d'autres feront beaucoup mieux que nous à la Société de chirurgie.

Dr P. Chatillon.

REVUE ANALYTIQUE.

Génération spontanée. — Situation de M. Pouchet vis-à-vis de la question qu'il a soulevée.

Nous avons signalé les restrictions équivoques que M. Pouchet s'était empressé de faire à la suite de la sensation qu'avait produite sa communication. Ces restrictions seraient plus grandes encore, à ce qu'il paraît, dans une lettre particulière que M. Pouchet a écrite à M. l'abbé Moigno. En signalant la situation ambiguë que M. Pouchet se faisait par ce défaut de franchise, nous avons montré la défaveur qu'il jetait sur sa doctrine, et l'embarras dans lequel il plongeait ceux qui étaient disposés à soutenir la vérité, quelles qu'en dussent être les conséquences. Parmi ces derniers se trouvait et se trouve encore M. Doyère. Nos abonnés liront avec un vif intérêt la lettre qu'il adresse à M. Pouchet et dans laquelle il expose avec une grande vigueur, quoique dans une rédaction trop peu châtiée peut-être, les principes philosophiques de la question. Voici la lettre de M. Doyère :

A monsieur le professeur Pouchet.

Monsieur, et très honoré collègue,

Il est un passage de votre réponse qui m'a doublement surpris, quoique je connaisse depuis longtemps le sens de la célèbre devise de Bolingbroke : *Nil mirari*, Ne s'étonner de rien. C'est le suivant :

« *Si, comme vous, monsieur, j'ai le malheur de croire aux générations spontanées...* » — Pardon si je vous arrête ; mais je perdrais peut être l'occasion de faire une remarque importante. Vous ne m'avez pas bien lu, monsieur ; je n'ait dit nulle part que je crois aux générations spontanées, mais seulement que c'est une question qui me paraît très digne d'occuper des esprits sérieux et que je ne la crois pas résolue définitivement. Vous faites de moi un adepte ; non ! je suis comme Bridoison : je ne sais trop qu'en dire, — et je le sais de moins en moins, je vous l'avoue, à mesure que le discussion se prolonge davantage.

Mais reprenons, car il s'agit de bien autre chose, vraiment.

« Si, comme vous, j'ai le malheur de croire aux générations spontanées, je suis, de plus, entaché d'une bien autre hérésie : j'éprouve une vive répulsion pour le matérialisme. » Je vous l'avais bien dit : on ne peut pas toucher à ces questions-là sans s'exposer à s'entendre traiter de « porte d'enfer, » comme Pascal le fut à une autre époque. Mais je ne m'attendais pas que, la porte d'enfer, ç'allait être moi, ni que c'était vous, monsieur et cher collègue, qui alliez me montrer ainsi du doigt. Vous devriez, ce me semble, savoir, mieux que personne, le cas qu'il faut faire de ces accusations-là ; vous, aux expériences de qui l'on répond par des textes de l'Ecriture sainte, et qui sentez pas mal le roussi à l'heure qu'il est. Mais je me trompe : ce n'est pas une accusation. C'est l'horreur instinctive que vous avez pour le matérialisme, qui vous a fait vous signer jusque devant son ombre ; car c'est vraiment une ombre, monsieur, que cette innocente comparaison qui m'est échappée :

« comme un fait purement physique. » Regardez-donc, et convenez que votre spiritualisme est un peu bien farouche.

Mais non. Je ne vais pas m'abriter, comme je le vois faire si souvent, sous une subtilité grammaticale, et me signer à mon tour pour que tout soit dit. Vous avez deviné juste, monsieur, ce n'est pas une simple comparaison que j'avais en vue, et j'ai eu tort en exposant mes lecteurs à s'y tromper. Ce que j'ai voulu dire, le voici :

« L'organisation et la vie se produisent par des forces purement physiques, comme celles qui agissent dans un creuset et dans une pile. »

Rassurez-vous donc. Vos soupçons à l'endroit de mon orthodoxie ne sont pas charitables ; mais du moins vous pouvez relire avec une conscience tranquille la paraphrase que vous avez donnée de ma malencontreuse comparaison. C'est cela ! c'est bien cela !

Ainsi je suis un matérialiste, pour avoir dit que s'il se produit des animalcules dans vos bocaux, c'est sous l'empire de forces et de lois purement physiques, — et un athée, sans doute, car les deux..... comment dirai-je?... Objections? c'est trop peu..... Accusations? c'est trop, avec vous pour adversaire. Ne leur donnons pas de nom, disons tout simplement : car les deux font la paire, et qui voit poindre l'un peut dire que l'autre est là quelque part, pas bien loin. Aussi vais-je les réunir. Comme vous n'avez pas encore prononcé le mot athéisme, je m'adresserai par cela même à vous moins personnellement.

Ainsi, je suis un matérialiste ; mais vous, mon cher et honoré collègue, vous êtes un spiritualiste qui ne peut pas perdre de vue un seul instant Dieu et l'âme. Eh bien, j'ai un reproche à vous adresser, un reproche très grave : je ne crois pas, moi, à ces protestations où l'on dit tout, excepté ce que l'on est. Pourquoi ne nommez-vous ni Dieu ni l'âme ?

Expliquons-nous ; disons l'un et l'autre ce que nous avons dans l'esprit, sans réticence, sans artifices de phraséologie ; cherchons ce qui pourra mettre notre pensée plus à nu en rendant notre langage plus limpide ; et, pour nous soutenir dans cette tâche, espérons qu'elle pourra produire quelque chose d'utile pour la science.

Je veux parler, moi, de Dieu, et de l'âme. Puisque je suis un matérialiste, ces mots n'exprimeront pour moi que des hypothèses ; mais je trouve commode de parler la langue de mes adversaires, et de la leur imposer, s'ils ne la parlent pas, par l'usage que j'en vais faire moi-même. Ce n'est pas d'ailleurs un acte de foi que je veux psalmodier, ni rien qui y ressemble ; je veux combattre pour notre repos à tous, pour qu'on nous laisse tranquillement faire nos expériences, nos distinctions, et appeler, comme nous le voudrons, les phénomènes, les forces et les lois que nous observons dans l'organisme, comme ailleurs. Ces mots qu'on nous jette à travers les jambes ne nous arrêtent plus guère, je le sais ; mais si émancipés que nous soyons, ils nous gênent encore.

Partant, donc, de Dieu et de l'âme, et m'attachant exclusivement à ce qui, suivant l'apôtre, a été livré à nos discussions, *disputationibus eorum*, — je ne conçois que deux modes d'intervention pour les introduire dans les phénomènes où la matière est en jeu : mais j'en conçois très exactement deux.

Dieu intervient :

Ou par des principes d'action, des forces, dont les effets peuvent être renfermés dans ces formules générales que nous appelons des lois. C'est ainsi que, dans la donnée spiritualiste, sont produits le cours des astres, les attractions et les répulsions des masses entre elles, les déplacements moléculaires, et vingt autres ordres de phénomènes dans lesquels personne, à ma connaissance, ne se représente plus Dieu comme un manœuvre attaché à une manivelle ;

Ou actuellement, *actu*, par une impulsion immédiate émanant de son initiative souveraine.

Quant à l'âme, je ne sais s'il faut que nous nous la représentions comme agissant de deux façons. Pour la thèse que je veux soutenir, cela me paraît assez indifférent.

Notre tâche, à nous autres physiciens, et l'on dit aujourd'hui tout aussi bien « la physique des corps organisés » que « la physique des corps bruts ; » — notre tâche, à nous autres, c'est l'étude des forces et la recherche des lois.

Les forces et les lois que nous arrivons à définir en considérant la matière seulement, nous les appelons « forces » et « lois physiques. » En général, c'est dans les corps bruts que nous les saisissons d'abord (1), parce qu'elles s'y montrent avec le moins de complication. Voilà pourquoi nous les associons presque toujours dans notre esprit à la matière brute, tant l'habitude a d'empire sur nous !

Mais elles agissent aussi dans les êtres organisés, et nous les appelons encore lois et forces physiques, aussi loin que nous les y pouvons suivre. C'est seulement lorsque la considération de la matière pure ne nous suffit plus, que nous prononçons ces mots de lois et de forces vitales. En général, il faut le dire, ces mots n'impliquent pas d'autre notion que celle de causes d'action qui n'auraient pas de siége ailleurs que dans les êtres vivants. Mais pour vous, monsieur, il n'en peut être ainsi. Dès que je suis un matérialiste pour avoir énoncé que la matière, avec les forces qui y sont attachées, joue peut-être seule un rôle actuel dans la génération spontanée, il faut que les phénomènes propres à la vie ne puissent pas être séparés de Dieu et de l'âme dans nos conceptions, ne puissent s'opérer qu'avec ou par leur intervention actuelle. Il faut donc que vous, qui êtes un spiritualiste, introduisiez Dieu ou une âme dans vos ballons pour y organiser un *paramecium* ou un *aspergillus*. Il faut que vous les y introduisiez personnellement, si je puis ainsi dire. — Comme causes premières, comme auteurs de principes d'action, ce ne serait pas assez ; il n'y aurait pas plus de matérialisme de mon côté que du vôtre ; ce ne serait plus qu'une discussion de mots. Les forces physiques et les forces vitales, ainsi entendues, n'émanent ni plus ni moins de la Divinité les unes que les autres, et je ne vous fais pas l'injure de croire que vous attribuez à l'attraction universelle une origine moins haute qu'au principe pensant lui-même.

Il me semble que voilà la question bien posée, et que c'est le moment de dire ce que je crois, encore plus nettement que je ne l'ai fait si c'est possible.

Donc, je crois que s'il se produit des proto-organismes dans vos bocaux, c'est exclusivement sous l'empire de forces attachées à la matière, et dégagées de l'intervention actuelle de Dieu et de l'âme : de forces dont les effets sont dans des rapports absolus avec leurs conditions d'apparition, et susceptibles par conséquent d'être renfermés dans des formules générales, ou, comme nous le disons, soumis à des lois ; de forces, en un mot... de forces physiques.

Si c'est là être matérialiste, je suis matérialiste.

A vous maintenant de nous faire connaître comment vous êtes spiritualiste, car j'ai eu beau le chercher dans votre lettre, je ne l'y ai pas saisi. Vous nous dites bien : Je ne suis pas ceci, je ne crois pas à cela ; mais ceci ni cela, vous ne le définissez guère. Surtout, vous n'ajoutez pas : Voilà ce que je crois, voilà ce que je suis. Il faut nous le montrer de manière que nous en voyions clairement le dessus et le dessous ; nous le développer pour que nous l'embrassions en longueur, en largeur et en profondeur.

« La nature, dites-vous, me semble plus merveilleuse que nos expériences *in vitro*. »

Je suis de votre avis, mais c'est là une phrase égarée. Elle se rapporte évidemment à une autre question, à laquelle nous arriverons, j'espère.

« Je vois autre chose dans la vie qu'une opération de chimie ou de physique. » — Et moi aussi : j'y vois beaucoup d'opérations de chimie et de physique. Et puis, j'y vois que cela n'empêche pas d'y voir autre chose que des opérations de chimie et de physique.

« Dominés par la philosophie cartésienne, Willis et Sylvius transformaient l'organisme en un véritable laboratoire. Sanctorius, Borelli, Sauvage, Boerhaave n'y voyaient qu'un jeu de leviers et de pistons. Leur époque acceptait leurs décrets ; mais les siècles inflexibles ont foulé aux pieds l'éphémère gloire de leurs diverses écoles, et la même bourrasque a renversé la phalange des iatrochimistes et celle des iatromécaniciens. »

J'ai, ici, deux remarques à faire.

Je n'ai pas lu Willis et Sylvius, Sanctorius, Borelli, Sauvage et Boerhaave, et il me reste trop peu de temps à vivre pour les lire, vu mes autres occupations. Par conséquent, je ne serai jamais à même de

(1) Ç'a été le contraire pour l'osmose. M. Dutrochet l'a découverte dans les tissus animaux et végétaux et a été assez longtemps sans la reconnaître dans les corps bruts.

contrôler, moi, si véritablement ils voyaient si peu de chose dans l'organisme qu'ils ont tant contribué à nous faire connaître. Je sais bien que cela se dit ainsi. Je l'ai lu presque partout. Mais, par esprit de contradiction peut-être, je n'en crois rien. Si je ne puis pas me donner comme ayant beaucoup pratiqué ces grands maîtres, je ne suis point, cependant, absolument sans avoir voulu faire leur connaissance. Ils m'ont paru d'une taille à devoir se trouver gênés dans des entournures aussi étroites. Ne serait-ce pas nous qui, trop frappés par l'éclat qu'ils ont jeté dans leurs œuvres sur certaines faces de l'objet de leurs études, n'y verrions plus les autres? N'y aurait-il pas là quelque chose de moins encore?

Moi qui vous parle, j'ai entendu dire plus de vingt fois que M. Dumas ne voit dans l'organisation qu'un laboratoire de chimie, et souvent par des gens qui ne connaissaient de lui que le titre de sa *Statique chimique des êtres organisés!*

Puis sommes-nous donc à une époque de triomphe pour le vitalisme? Le moment est-il bien choisi pour battre des mains et entonner un *Te Deum* en l'honneur de la déroute que vous célébrez en si beaux termes? Si les physiciens ont dû, à une autre époque, courber le dos sous une bourrasque qu'ils avaient imprudemment et trop tôt soulevée, s'ils ont été renversés, il me semble qu'ils se sont relevés depuis, et que nous les voyons prendre assez gaillardement leur revanche.

Jetons un coup d'œil autour de nous.

La physiologie ne se passe plus un instant de la physique, de la chimie, de la mécanique. Elle ne se sent vraiment éclairée que quand elle les a dans les mains ou à ses côtés. Le couteau n'est plus qu'un accessoire suspect. Tout est mesuré, pesé, analysé. Qu'est-ce que la digestion? — Une opération de chimie dont les réactifs sont fournis par des opérations d'osmose; qui est préparée et entretenue par des opérations mécaniques; terminée par d'autres opérations d'osmose. Et la respiration? — Une opération d'osmose, suivie de réactions chimiques probablement très variées et très nombreuses, dont nous désignons la somme sous le nom de combustion respiratoire; mais ce mot ne suffit déjà plus. L'alimentation est l'introduction dans l'organisme de carbone, d'oxygène, d'hydrogène, d'azote, et de quelques autres éléments, dans les proportions et sous les formes le plus en harmonie avec ces deux grandes opérations de chimie.

Nous ne sommes pas encore en mesure de dire exactement, la balance à la main, combien il faut de chacun d'eux, suivant les différentes natures de forces que leurs combinaisons doivent développer. Mais on y travaille, et si le but n'est pas atteint, on y touchera de près, lorsque nous saurons les véritables rapports de l'agent nerveux et de la force musculaire avec la chaleur et l'électricité.

Et les sciences iatriques : hygiène, pathologie, thérapeutique, médecine légale...., étiologie, symptômes, nature intime, traitement..... Partout la physique et la chimie sont appelées en consultation, si elles ne tiennent le premier rang. Une maladie n'est plus réputée connue, si les solides et les liquides n'ont pas été soumis au microscope et à l'analyse qualificative et quantitative. Il y aura bientôt autant de thermomètres dans les mains des médecins que dans celles des physiciens, et le temps viendra où ils sauront s'en servir. Les vieux remèdes s'en vont, et ne laissent d'eux que leurs noms sur les étiquettes de quelques bocaux vides destinés à réjouir l'œil des clients de l'officine; les composés binaires, ternaires et quaternaires les remplacent. Vous ne trouveriez pas un scrupule, un gramme, veux-je dire, d'*album græcum* ou de *crapauds pulvérisés* dans Paris tout entier. Mais l'iode, mais le fer, mais les corps en *...ures*, en *...eux*, en *...iques*, en *...ites*, en *...ates*, en *...ides*, et en *...ines*! les *hypo...*, les *sesqui...* et les *per...!* Il faut y regarder à deux fois pour savoir si on lit un prix courant de pharmacie ou une page détachée de la table d'un traité de chimie. Il n'y a plus que deux genres de prescription : les unes, dirigées et contrôlées par la connaissance des affinités chimiques; les autres, des mêli-mêlo du domaine de la fantaisie.

Mais revenons pour quelques instants au sujet qui nous occupait.

Vous allez bien loin quand vous affirmez que l'ovule spontanée se forme, dans vos dissolutions, par les mêmes lois que l'ovule ovarien dans l'ovaire. Je ne dirais rien de pareil. Il y a encore trop de distance entre la genèse d'un homme et celle d'un *monas*. Ce n'est pas là, à coup sûr, votre profession de foi spiritualiste, et je ne la trouve pas davantage dans le passage qui suit celui là. Décomposer un phénomène en deux temps, n'est nullement en changer la nature. Si votre pseudo-membrane proligère est organisée et douée d'une vie quelconque, la génération spontanée la procède, tandis qu'elle la suit dans le cas contraire. Voilà tout ce que vous y gagnez.

Vous m'avez appelé sur un autre terrain, et je m'étais bien promis de vous y suivre. Mais ma réponse est déjà trop longue, et pourtant je n'en voudrais pas retrancher une ligne, tant les intérêts de la liberté me semblent les premiers de tous dans la science comme partout ailleurs. Et cependant il faut, avant de vous quitter, que je vous dise ma pensée sur ce qu'on pourrait appeler la situation de l'affaire.

Prouvez, d'une part, que les germes sont tués à 100 degrés; de l'autre, que vos appareils sont absolument fermés; donnez à la science une expérience qui se répète avec les résultats que vous obtenez, et la question est résolue; la génération spontanée est un principe acquis à la philosophie naturelle.

Discutez à perte de vue des probabilités et des conjectures : la présence d'une espèce ici, celle d'une autre là, et vous ne trouverez rien à quoi on ne réponde par la présence ou l'absence des conditions de développement; vous ne poserez aucune question sans qu'on puisse vous la retourner dans les mêmes termes. J'ai vu l'intellect armé de ces demi-faits aux prises avec le problème des générations spontanées; à moins d'inconséquence, il lui a toujours fallu conclure que toutes les classes de l'animalite et l'homme, lui-même, peuvent s'engendrer spontanément. Le croyez-vous?

Ainsi donc, je crains sincèrement, monsieur et très honoré collègue, en vous voyant ce que j'appelle, moi, déserter l'expérience, que vous n'aboutissiez à n'avoir fait autre chose qu'une agitation stérile. Vous voulez de la sincérité : en voilà. Est-ce là le despotisme expérimental que vous repoussez autant que l'arrogance de l'idée?

Dans le plan que j'ai eu l'honneur de vous soumettre, il y avait la preuve d'une fermeture absolue, et c'est ce qui en faisait le caractère. Si cette vérification irrécusable des fermetures, qui résout la moitié du problème, manque à l'expérience à laquelle vous me renvoyez, je puis dire que celle-ci n'a rien de commun avec la mienne, si ce n'est d'être faite dans des ballons et des tubes en verre.

Agréez, etc.

L. Doyère.

Brest, le 28 février 1859.

(*Le Progrès.*)

De la castration du cheval par l'écraseur de Chassaignac.

—

Nous avons reçu sous ce titre, avec prière de l'insérer dans notre journal, un long mémoire écrit en allemand et rédigé par M. L. Buhse, maître vétérinaire des écuries de Sa Majesté l'Empereur de Russie; il est daté du 26 août 1858. Ce travail renfermant beaucoup de considérations historiques qui n'auraient pas pour nos lecteurs un très grand intérêt, à cause de leur vulgarité en France, nous nous contenterons d'en donner ici une analyse succincte.

Après avoir passé en revue tous les procédés de castration usités ou essayés sur le cheval, M. Buhse fait connaître les résultats obtenus par l'emploi de l'écraseur. Suivant lui, ce serait M. Prosavof, professeur de la division vétérinaire à l'Académie impériale médico-chirurgicale, qui aurait eu, *le premier*, l'idée d'appliquer l'écraseur de Chassaignac à la castration du cheval. Cette première tentative fut couronnée d'un plein succès.

D'autres essais ont ensuite été faits par le professeur Roschnof, de l'Ecole vétérinaire, et par lui-même, et toujours ils ont été suivis de plus heureux résultats.

Aussi M. Buhse pense-t-il que ce procédé de castration est appelé à se substituer à tous les autres dans l'avenir.

Il se base, pour émettre cette opinion, sur les raisons suivantes :

1° L'écraseur produit, par le moyen de sa chaîne, une torsion lente du cordon spermatique, et seulement au point où la chaîne est appliquée, parce que le cordon est fixé par les pièces de la chaîne et tordu sur son axe; de telle sorte qu'en même temps qu'on lui imprime un mouvement de torsion sur lui-même, les vaisseaux sanguins sont également tordus jusqu'à ce qu'ils se rompent complétement. De là il résulte que, si l'hémorrhagie n'est pas tout à fait nulle, elle est, dans tous les cas, très peu considérable.

2° Une fois les testicules enlevés, l'opération elle-même est terminée, et il n'est plus nécessaire de faire encore d'autres manipulations sur la plaie, comme il faut le faire quand on a eu recours à l'application des casseaux, dont l'ablation est quelquefois suivie d'accidents hémorrhagiques graves.

3° Les topiques caustiques dont les casseaux sont recouverts produisent quelquefois des inflammations diffuses qui ne sont pas à craindre avec l'emploi de l'écraseur.

4° La lésion simple que produit l'écrasement par la chaîne ne doit pas être suivie, suivant toutes probabilités, des indurations du cordon testiculaire que l'on voit si souvent survenir à la suite des autres procédés.

Et, en effet, le cordon testiculaire, sur lequel la chaîne de l'écraseur est appliquée, ne subit pas, après l'opération, une compression complète, comme lorsqu'on a recours aux casseaux, ou une compression incomplète, comme celle qui résulte de la ligature.

Lorsque la rupture du cordon est produite, il peut se retirer instantanément et sans que rien y mette obstacle dans la position naturelle, et là il reste à l'abri de toute irritation, tandis que les casseaux exercent sur le cordon une traction permanente très douloureuse, qui s'accroît encore lorsque survient l'engorgement des bourses.

Cette traction du cordon, devenant de plus en plus forte pendant les trente-six et quarante-huit heures qui suivent l'opération, doit avoir une part principale dans les indurations consécutives.

Après avoir signalé les avantages que lui paraît avoir le procédé d'écrasement linéaire sur tous les autres, M. Buhse donne la description détaillée de l'instrument de Chassaignac et formule les règles de son emploi.

Enfin, il termine son travail en revendiquant de nouveau pour M. Prosavof le mérite d'avoir appliqué le premier l'écrasement linéaire à la castra ion du cheval, *attendu*, dit-il, *qu'aucun journal étranger n'en a fait aucune mention.*

Tel est, en substance, le travail de M. Buhse; nous lui avons donné, dans nos colonnes, la place que son auteur y réclamait, parce qu'il vient apporter un nouveau témoignage en faveur d'une méthode sur laquelle, dès 1856, nous avons appelé l'attention des vétérinaires, en signalant dès lors les heureux résultats que nous avions obtenus de son application à la castration du cheval et à l'extirpation des tumeurs dans la région inguinale et dans celle du fourreau. (Voir le *Bulletin de la Soc. imp. et cent. de médecine vétérinaire*, séance du 10 juillet 1856; *Recueil vétérinaire*, page 704.)

M. Buhse commet donc une erreur involontaire lorsqu'il dit, à la date du 26 août 1858, qu'aucun journal vétérinaire étranger (à la Russie) n'a encore fait mention de cette méthode. Depuis la communication que nous avons faite sur ce sujet, en 1856, à la Société vétérinaire, la méthode de l'écrasement linéaire a été appliquée par nous, dans maintes circonstances, à la clinique de l'Ecole d'Alfort, et c'est elle que nous employons exclusivement aujourd'hui pour opérer les champignons, les sarcocèles, et, en général, toutes les tumeurs profondément situées, telles que les tumeurs fibreuses du fourreau et les tumeurs mélaniques situées autour du rectum. Cette méthode a, en effet, sur toutes les autres, l'incontestable avantage de permettre l'extirpation de parties même très volumineuses et très vasculaires, sans que l'on soit obligé de recourir à des ligatures, l'instrument qui divise ayant en lui (merveilleuse propriété) une puissance hémostatique qui résulte de son mode d'action.

Quant à l'application de l'écrasement linéaire à la castration du cheval, voici ce que nous en avons dit à l'article CASTRATION du *Nouveau Dictionnaire pratique*, que nous publions de concert avec M. Reynal (tome III, p. 182) : « Enfin, parmi le procédés de castration que la théorie sanctionne et qui peuvent être appelés à être introduits dans la pratique vétérinaire comme moyen, sinon d'une application générale, au moins destiné à répondre à quelques indications déterminées, nous devons placer ici le procédé d'écrasement linéaire du docteur Chassaignac.

» Il résulte de nos essais, déjà assez nombreux pour nous permettre d'exprimer ici une opinion motivée, qu'à l'aide de l'écraseur linéaire manœuvré méthodiquement, on peut déterminer la section nette du cordon testiculaire, même malade, sans hémorrhagie, et obtenir ainsi les avantages que Lafosse attribuait à l'excision simple, en évitant ses graves inconvénients, c'est-à-dire une perte considérable de sang et le séjour de coagulums volumineux dans le sac vaginal.

» Les plaies qui résultent de ce mode opératoire sont extrêmement nettes, sans complication de gangrène partielle, comme à la suite de l'application des casseaux ou du feu; sans meurtrissure des tissus, comme dans la torsion; sans présence de corps étrangers, comme à la suite de la ligature; et, par cela même, elles tendent à marcher vers la cicatrice sans que rien y mette obstacle. Aussi l'engorgement qui les accompagne reste-t-il dans des limites très modérées, et la suppuration est-elle peu abondante.

» Mais ce procédé a contre lui un inconvénient des plus sérieux : celui d'être favorable au développement des hernies, à cause de l'extrême lenteur nécessaire à son exécution, pendant laquelle les animaux sont sollicités à se livrer à des mouvements expulsifs des plus violents chaque fois que l'on serre la chaîne de l'écraseur. Aussi est-il condamné, par cela même, à ne devenir jamais un moyen de castration véritablement pratique dans les circonstances ordinaires. Nous verrons, en son lieu, le parti très avantageux que l'on peut en tirer pour l'extirpation des tumeurs volumineuses qui se prolongent à une grande hauteur dans la région inguinale. »

Lorsque nous avons formulé ce jugement sur la méthode de l'écrasement linéaire comme moyen de castration du cheval, nous avions présents à la mémoire deux accidents formidables de hernies de castration survenus, du jour au lendemain, sur deux chevaux, d'expérience heureusement, pendant qu'on les châtrait à l'aide de l'écraseur. Nos confrères de Saint-Pétersbourg n'ont pas encore été témoins, sans doute, de pareils faits; c'est ce qui explique leur hardiesse et leur enthousiasme. Mais nous, qui sommes éclairés par l'expérience, nous nous tenons en garde contre le retour très possible d'accidents semblables à ceux qui se sont déjà produits sous nos yeux, et nous recommandons de la manière la plus expresse de n'employer jamais l'écrasement linéaire pour châtrer un cheval qu'après l'avoir au préalable éthérisé. Avec cette indispensable précaution, les chances de hernie sont évitées, et la méthode peut donner tous les bénéfices qui se rattachent à son emploi, sans que l'on ait à craindre ces accidents de hernie

qui peuvent en être si facilement la conséquence.

On trouve, chez différents fabricants d'instruments de chirurgie, plusieurs autres instruments destinés au même usage que l'écraseur. Mais l'écraseur adopté par l'inventeur de la méthode est celui que M. Mathieu a fabriqué, pour l'usage vétérinaire, dans de plus fortes proportions, afin de lui donner la puissance de surmonter de plus grandes résistances. H. B.

(*Recueil de médecine vétérinaire.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES

—

Présidence de M. de SÉNARMONT.

Séance du 28 février 1859.

Physiologie du système nerveux.— M. FLOURENS, en présentant au nom de l'auteur, M. Budge, un Mémoire imprimé sur un nouveau centre de mouvement dans la moelle épinière, le centre génito-spinal du grand sympathique, lit les fragments suivants d'une traduction de cet intéressant travail :

« On éthérise un lapin mâle adulte jusqu'à complète insensibilité; on ouvre ensuite la cavité abdominale, et on met à nu la partie lombaire du nerf sympathique. Pour la trouver, on repousse les intestins, on dégage l'artère aorte et la veine cave, afin de voir derrière celles-ci les deux nerfs placés très près l'un de l'autre entre les deux muscles psoas.

» On aperçoit des filets de communication très déliés, qui vont d'un nerf à l'autre. Dans la région qui correspond à la cinquième vertèbre lombaire, existe un ganglion allongé, où se rendent des filets de communication, partant du troisième et du quatrième nerf lombaire, soit un à un, soit le plus souvent deux à deux. On introduit ensuite avec précaution une petite lame de verre, taillée en pointe, sous les deux nerfs, et on les galvanise en commençant par le ganglion qui vient d'être décrit et en descendant, c'est-à-dire dans la direction de l'anus. Bientôt après que les fils conducteurs ont touché le nerf, on remarque que les conduits déférents, qu'on a eu la précaution de placer également sur une lame de verre, font un mouvement énergique et en général dans la direction des testicules aux vésicules séminales. Ils se tordent et se portent vers la partie inférieure. Peu après que l'on a cessé de produire cette irritation, les conduits déférents reprennent complétement leur tranquillité, et l'irritation répétée à volonté reproduit toujours le même effet. Parfois l'action est tellement forte, que le testicule reposant sur le côté le plus large se redresse et se place sur le plus étroit, ce qui n'arrive cependant pas toujours.

» Si l'on irrite les nerfs au-dessus du ganglion ci-dessus indiqué, on ne voit aucun mouvement se produire dans les conduits déférents. Mais il recommence immédiatement dès que l'on se porte sur le ganglion même, ou que l'on place les fils conducteurs au delà de celui-ci.

» On pourrait donc supposer que les fibres des nerfs moteurs qui vont jusqu'aux conduits déférents et partent du nerf sympathique prennent naissance dans les globules ganglionnaires du susdit ganglion, ou bien qu'elles proviennent de la moelle épinière. Pour acquérir une certitude à cet égard, j'ai de nouveau mis à nu, chez un lapin fortement éthérisé, les conduits déférents, et j'ai rompu les quatrième, cinquième et sixième vertèbres lombaires, de manière à avoir devant moi la moelle épinière intacte. Lorsque j'eus galvanisé cette portion de la moelle place par place, il se forma une région exactement circonscrite que j'appellerai *centrum génito-spinale*. Elle répond à la quatrième vertèbre lombaire et donne naissance au quatrième nerf lombaire, qui se produit entre la quatrième et la cinquième vertèbres. Elle occupe un espace de quelques lignes seulement. Lorsque je m'en écartais au-dessus et au-dessous, les conduits déférents demeuraient immobiles. Mais sitôt que je revenais à cette place, à l'instant même les mouvements péristaltiques des conduits déférents se reproduisaient et cessaient brusquement après l'irritation. Si après la section de l'un des deux nerfs j'irritais la moelle en cet endroit, il ne se manifestait que de très faibles mouvements à ce même côté (par suite de la communication entre les deux nerfs), mais très énergique du côté demeuré intact.

» Indépendamment des conduits déférents, après la même irritation produite aussi bien sur le nerf sympathique que sur la moelle épinière, on voit la vessie et la partie inférieure du rectum se contracter énergiquement. Ces organes à la vérité se meuvent spontanément, mais on remarquera tout de suite qu'une nouvelle impulsion doit avoir agi là, tant la dilatation et la contraction de ces parties suivent subitement, constamment et manifestement l'irritation.

» Au moyen de ces recherches, on acquiert une nouvelle preuve qu'une partie du nerf sympathique que j'appelle *nerf sympathique lombaire*, et qui commence au ganglion ci-dessus décrit, sort de la moelle épinière, et que les mouvements involontaires de la partie inférieure du canal intestinal, de la vessie et des conduits déférents, n'ont pas leur point de départ dans les ganglions, mais bien dans la moelle; ce qui ne veut pas dire cependant que, pour ces mouvements, il n'existe pas encore une autre origine nerveuse.

» Cette observation se rattache au fait que j'ai découvert dans les années 1851 et 1852, à savoir que le nerf sympathique cervical, en tant que ses fonctions sont connues actuellement, prend naissance également dans la moelle épinière. En raison des rapprochements que présente ce sujet si important pour la médecine pratique et pour la physiologie, je renvoie à mon écrit intitulé : *Mouvement de l'Iris, aux physiologistes et aux médecins*, Brunswick, 1855.

» On connaît donc ainsi dans la moelle épinière et allongée trois centres circonscrits dans un espace relativement très petit, savoir :

» 1° Le *centrum respiratorium* ou point vital de Flourens à l'extrémité du calamus scriptorius, source des mouvements respiratoires;

» 2° Le *centrum ciliospinale* de Budge, situé entre la sixième vertèbre cervicale et la quatrième de la poitrine, source des mouvements du dilatator pupillæ et des artères de la tête ;

» 3° Le *centrum genitospinale* de Budge à la quatrième vertèbre lombaire (chez le lapin), source du mouvement de la partie inférieure du canal intestinal, de la vessie, des ductus deferentes. »

Le Mémoire de M. Budge sera compris dans le nombre des pièces de concours pour le prix de physiologie expérimentale de 1859.

Médecine. — M. FLOURENS, en présentant au nom de l'auteur, M. D. de Luca, chirurgien de l'hospice des Incurables, à Naples, un Mémoire imprimé ayant pour titre : *Diagnose, cure et guérison d'un ulcère de l'estomac*, fait connaître le mode de traitement au moyen duquel ce succès a été obtenu.

« L'ulcère de l'estomac étant constaté, M. de Luca, qui avait déjà recueilli plusieurs exemples des bons effets de l'*eau de chaux* pour le traitement des ulcérations de la muqueuse intestinale, eut recours à ce même moyen.

» Le malade fut mis à la diète et à l'usage du lait d'ânesse d'abord puis du lait de chèvre, unis à l'*eau de chaux*. Au bout de quinze jours, les douleurs étaient très diminuées ; au bout d'un mois et demi, le malade était guéri. Et cependant le diagnostic n'avait pu laisser de doute, car, indépendamment des douleurs locales dans l'estomac, le malade avait rendu du pus dans les excréments. »

Enfin M. Flourens présente un opuscule de *M. Em. Rousseau*, ayant pour titre : « De la non-existence de l'os intermaxillaire chez l'homme à l'état normal. »

A l'occasion de ce titre, M. Flourens remarque que l'auteur a fait sagement d'exclure les cas tératologiques, puisque dans cette même séance l'Académie reçoit de M. Carus une Notice sur un cas de monstruosité qui montre, comme celui sur lequel M. Larcher avait déjà appelé l'attention, un intermaxillaire articulé avec le vomer.

Croup. — *Emploi de la fleur de soufre dans le traitement des affections couenneuses* (Extrait d'une lettre de M. L. SENECHAL, à *M. le Président de l'Académie*).

« J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien prendre connaissance d'une note contenue dans un paquet cacheté dont l'Académie a accepté le dépôt le 24 janvier dernier. Dans cette notice, je signale le soufre à l'état élémentaire comme pouvant offrir une grande ressource thérapeutique dans le traitement des affections couenneuses et particulièrement dans le croup. L'hypothèse, à défaut d'observations bien certaines, que

les pseudomembranes qui constituent les diverses affections couenneuses, pourraient bien n'être en réalité qu'un parasite végétal, ainsi que semble l'indiquer leur mode d'évolution, leurs rapports avec les tissus qu'elles recouvrent et surtout leur analogie avec les produits du muguet dant la structure végétale paraît incontestable, m'a suggéré l'idée de les traiter par le soufre, qui est, pour ainsi dire, l'antidote consacré de tout parasitisme animal ou végétal.

» La fleur de soufre en insufflations pharyngiennes et nasales fréquemment répétées, la même substance, mélangée avec du miel et donnée par petites cuillerées de temps à autre et à aussi fortes doses que possible, m'ont parfaitement réussi dans quatre cas de croup bien confirmés, les petits malades ayant les amygdales et une grande partie du pharynx tapissés de pseudomembranes, mais ne présentant pas encore de troubles notables dans la respiration. Dans deux cas, au contraire, où la période asphyxique était bien accusée, les mêmes moyens n'ont produit aucune amélioration. Placé au Muséum d'Histoire naturelle en qualité de préparateur d'anatomie, auprès de M. le professeur Serres, je me suis fait un devoir de lui soumettre ces observations, pour lesquelles il a toujours manifesté le plus vif intérêt.

» La Note, contenue dans le paquet cacheté déposé le mois précédent par M. Sénéchal, signale, ainsi que l'annonce la lettre, les effets de la fleur de soufre dans le traitement des affections couenneuses.»

Action de la santonine. — M. Lefèvre adresse, à l'occasion d'une communication faite en septembre 1858 par *M. Mialhe*, concernant l'action de la santonine sur l'économie animale, une note dans laquelle il est conduit à soumettre à un nouvel examen, au moyen d'observations qui lui sont propres, une opinion généralement accréditée relativement à une modification de la vision chez les personnes atteintes d'ictère.

Suivant M. Mialhe, la santonine « subit dans le sang l'action combu» rante de l'oxygène avec lequel elle se trouve mise en contact par l'acte » incessant de la respiration. Cette oxydation donne lieu à un produit » nouveau qui, par sa pénétration dans les humeurs de l'œil normale» ment incolores..., produit un ictère passager et détermine pour la vi» sion la coloration en jaune ou jaune verdâtre. »

M. Lefèvre s'efforce de prouver par des raisonnements que cette pénétration accidentelle d'un corps colorant dans les humeurs de l'œil n'est pas possible, ni dans les cas d'ingestion de la santonine, ni dans le cas de l'ictère; mais, de plus, il affirme, d'après ses observations, que la vision n'est point altérée chez les ictériques : « Sur plus de cent soixante-dix malades atteints d'ictère, je n'ai pu, dit-il, en trouver un seul me disant : *Je vois jaune.* »

VARIÉTÉS

Etat de l'épidémie de peste. — Les derniers rapports de l'inspecteur sanitaire de Benghasi vont jusqu'au 20 décembre. Voici les renseignements statistiques qu'ils donnent sur l'état de l'épidémie dans toute la province.

A Benghasi, pas de nouvelles attaques du 2 au 3 décembre; du 4 au 7, deux attaques, dont une suivie de mort.

Depuis lors ni nouvelle attaque, ni nouveau décès. A Derna, du 15 au 21 novembre, 67 décès et 126 attaques; du 22 au 28 du même mois, 63 décès, 115 attaques; du 29 novembre au 5 décembre, 63 décès et 123 attaques.

A Merdjii, du 17 au 23 novembre, 8 décès; le nombre d'attaques inconnu; du 24 au 30 novembre, 7 décès, 12 attaques; du 1er au 8 décembre, 16 décès et 24 attaques.

Quant à Guégueb, le médecin n'envoie pas de bulletin; il annonce seulement que la peste continuait et qu'elle tendait à s'étendre parmi les Bédouins.

A Audjelah, la santé publique continuait à être satisfaisante. Il en était de même de la province de Tripoli.

(*Gazette médicale de Constantinople*, février 1859.)

— M. le docteur Audouit, ancien médecin de la marine militaire, qu'il avait abandonnée pour se livrer à la pratique civile, vient de mourir à Paris.

BIBLIOGRAPHIE.

Notice sur la digestion des matières albuminoïdes *et sur le rétablissement de cette digestion par les pastilles de pepsine*, quand elle est troublée; par B. Peuvret. — Brochure in-32. Paris, 1858. — Chez l'auteur, rue Saint-Honoré, 151.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse minérale de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées). — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'analyse des opinions contenues dans cet ouvrage se résume ainsi :

Minéralisation.

Sulfure de sodium,	0,046
Chlorure de sodium,	0,215
Matière organique,	0,120

Stabilité.

« Trois ans d'embouteillage sans altération. »

« L'*Eau de Labassère* se place en tête des eaux propres à l'exportation.»

« La stabilité des eaux de Labassère leur donne, sur toutes les eaux sulfureuses connues, pour l'exportation et l'emploi loin des sources, une supériorité incontestable. »

« Aucune eau ne me paraît plus propre à cet emploi que l'eau de *Labassère.* »

« Pour boire loin des sources, les eaux naturellement froides sont à préférer, et, en particulier, celle de Labassère. »

Applications thérapeutiques.

« L'Eau de *Labassère* est toute-puissante dans *les maladies des voies respiratoires, de la vessie, de l'utérus, de la peau, et dans les affections intestinales chroniques.* »

Considérations pratiques sur le rétrécissement de l'urètre, dit *infranchissable*, et sur son traitement, par M. le docteur Ch. Phillips. Prix, 1 fr.

Flore de l'arrondissement d'Hazebrouck, ou Description des plantes du *Nord*, du *Pas-de-Calais* et de la *Belgique*. 2 vol. in-8. Prix, 4 fr. 50 c.

Dépôts à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19; — Roret, même rue, 12; — Labbé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Des accidents produits par l'introduction des instruments chirurgicaux dans les voies urinaires et de leur traitement, par M. le docteur Ch. Phillips. Prix, 50 c.

Recherches statistiques sur les causes et les effets de la cécité, par G. Dumont, ex-médecin en chef, médecin consultant de l'hospice des Quinze-Vingts, inspecteur des établissements d'eaux minérales du département de la Seine. — Paris, 1856; prix : 4 fr.

(L'auteur a reçu pour cet ouvrage, de l'Académie des sciences, une récompense de 1,000 fr. — Prix de 1857.)

Dernières heures de Rachel; lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.

Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des hôpitaux*.) Prix, 2 fr.

En vente au bureau du journal.

Les Missionnaires du progrès agricole, par A. Sanson, ancien chef des travaux chimiques et agronomiques de l'Ecole impériale vétérinaire de Toulouse, 1 vol. in-18, format anglais. Prix 3 fr. 50. Franc de port par la poste.

Au bureau du *Moniteur des Hôpitaux*.

Question hygièno-thérapeutique et industrielle, ou *Résumé comparatif sur le traitement des maladies chroniques, de poitrine et autres, par le déplacement des malades à la résidence thermale*; du docteur Pujade, chevalier de la Légion d'honneur, membre de plusieurs sociétés savantes, ancien médecin en chef des hôpitaux militaires, à Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales). — Perpignan 1858.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 29. 7e ANNÉE. Jeudi 10 Mars 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 9 mars 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

Depuis quelques années, M. le secrétaire perpétuel semblait avoir pris l'habitude de réserver pour la séance du Mardi gras quelque lecture ou quelque discussion en rapport avec la disposition joviale des esprits. Il n'en a pas été ainsi cette année. La doctrine nouvelle que M. Huguier est venu soutenir offre bien à certains égards un côté assez plaisant; cependant l'ingénieux chirurgien a entouré son opinion d'un tel appareil de preuves théoriques et expérimentales, qu'il faut absolument attendre la discussion avant de rire de sa communication. Tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'on ne nous fera pas croire facilement que tous les cols qui font saillie à l'extérieur de la vulve soient des cols de cinq, six ou sept pouces de long.

Quant à la lecture de M. Sappey, elle était beaucoup moins encore que celle de M. Huguier, en rapport avec la circonstance. Le mémoire de ce savant, consciencieux et très habile anatomiste, nous a fait connaître un fait nouveau des plus intéressants, et l'exposition de ce fait, la discussion historique dont M. Sappey l'a fait précéder, ont présenté au plus haut degré le caractère d'une œuvre vraiment scientifique et dénoté un esprit aussi judicieux que distingué. Tout le monde a dû regretter en écoutant la lecture de M. Sappey que cet habile anatomiste, un des rares travailleurs qui conservent intactes les traditions scientifiques, ne fournît pas à l'Académie l'occasion de l'entendre plus souvent.

L'Académie s'est adjoint aujourd'hui, comme associé national, M. le professeur Bouisson, de Montpellier. Décidément le Mardi gras sera l'un des meilleurs jours de l'Académie, pendant l'an de grâce 1859.

H. de Castelnau.

Tribut à la chirurgie ou Mémoires sur divers sujets de cette science;

Par E.-F. Bouisson,
Professeur de clinique chirurgicale à Montpellier.

DEUXIÈME ARTICLE.

De la suture implantée. — Rhinoplastie latérale.

L'une des questions les plus épineuses, les plus controversées de la thérapeutique chirurgicale est, sans contredit, celle qui a trait aux plaies de l'intestin. Ce n'est pas seulement à notre époque que cette question a préoccupé vivement l'attention des chirurgiens; car, s'il est vrai que les médecins grecs et romains, qui rencontrèrent souvent les plaies intestinales à la suite des combats sanglants qui se livraient alors, considéraient ces plaies comme fatales, et n'indiquent que vaguement la suture, il faut s'empresser de dire que chez les Arabes les notions furent précises, que la suture fut décrite; Albucasis y insiste, il discute les procédés de réunion; c'était une question à l'ordre du jour. Pendant tout le moyen âge on revint à l'opinion des anciens. Les plaies intestinales sont regardées comme incurables, on les abandonne à elles-mêmes malgré les efforts de Royer, de Parmes, de Guillaume, de Salicet, des quatre maîtres pour réintroduire la suture dans la pratique.

Vers la fin du dix-septième siècle, on songea à fixer la plaie intestinale en face de la plaie abdominale; les uns, comme Palfin, Littré, Lapeyronie se bornant à établir un anus contre nature; les autres, avec Ledran, Bertrandé conseillant de fermer la plaie de l'intestin avant de le fixer. — Ce fut Duverger, de Maubeuge, qui appliqua ces idées aux plaies suite de hernies étranglées, l'Académie de chirurgie s'en empara et les propagea. L'utilité de la suture intestinale étant acceptée, de nombreux procédés furent créés, celui de Ramdorf procura un succès, mais trouva peu de partisans, pendant que S. Bell, S. Cooper, Scarpa continuaient à proscrire la suture.

Au commencement de ce siècle, guidés par les expériences de Travers (1812), les chirurgiens pensaient que l'occlusion de l'intestin était toujours médiate, et qu'elle avait lieu au moyen d'adhérences de l'intestin soit avec la paroi abdominale, soit avec les viscères; mais les doctrines d'anatomie générale de Bichat, les idées nosographiques de Pinel changèrent la question de face; Richerand indiqua leur application et en 1824 M. Jobert, de Paris, proposa un procédé de suture intestinale ayant pour but d'a-

dosser la surface séreuse de l'intestin. Il y a dans la pratique de M. Jobert, de Paris, deux choses :

L'idée, qui constitue la méthode, et qui revient de droit à Richerand, son maître, le procédé de suture qui appartient à M. Jobert, de Paris (1), mais qui ne vaut rien, en ce qu'il est d'une exécution difficile, et qu'il n'offre qu'une sécurité bien médiocre contre les dangers d'un épanchement ou d'une inflammation phlegmoneuse. Il n'est pas étonnant, bien que la suture intestinale soit rarement indiquée, que des chirurgiens se soient mis à la recherche d'un procédé de suture offrant plus de sécurité que celui de M. Jobert, de Paris. C'est ce qu'a fait M. Gély, de Nantes, dont le procédé si ingénieux a fait complétement oublier celui de M. Jobert, de Paris; c'est ce qu'a fait aussi M. Bouisson, de Montpellier, qui, en proposant sa suture implantée, a créé un procédé d'une exécution assez facile, mais qui nous paraît devoir être inférieur à celui de M. Gély, en ce qu'il ne permet pas de fermer la plaie abdominale, et qu'il n'a pas reçu la sanction de l'expérience.

L'école de Montpellier peut revendiquer à juste titre l'honneur d'avoir puissamment contribué aux progrès de l'autoplastie. On ne doit pas oublier que c'est Delpech qui, à l'occasion d'une difformité congénitale du nez, entreprit le premier de faire revivre l'opération de la rhinoplastie, qui n'avait pas encore été faite en France, et que Lallemand, et surtout Serres, par l'application d'idées nouvelles et la création de nouveaux procédés, ont été les promoteurs des progrès récents de l'art de restaurer les difformités. C'est encore en posant quelques principes nouveaux que M. Bouisson a cherché, dans son Mémoire sur la rhinoplastie latérale, à rendre les résultats de cette opération plus satisfaisants; résultats qui, il faut le dire, ont été assez peu corrects au point de vue morphologique, pour attiédir singulièrement le zèle des chirurgiens. Il a été probablement raisonnable de revenir de l'engouement pour les restaurations organiques, qui fut excessif il y a une vingtaine d'années; mais, il ne faudrait pas, en tombant dans une exagération contraire, proscrire une méthode destinée à rendre de véritables services, lorsqu'elle est appliquée avec discernement, et que l'on se borne à n'exiger d'elle que ce qu'elle peut donner. Les succès obtenus par quelques chirurgiens de nos jours, par le professeur Denonvilliers, entre autres, seraient loin de légitimer un pareil abandon.

C'est, du reste, moins à créer de nouveaux procédés autoplastiques que doit s'occuper la chirurgie actuelle, qu'à perfectionner les procédés anciens en les adaptant aux différentes difformités qu'ils sont appelés à faire disparaître ou à amoindrir. C'est dans ce sens que, voulant perfectionner la méthode française, M. Bouisson a posé quelques principes nouveaux, dont l'application nous semble féconde en résultats heureux.

Tous les chirurgiens, excepté peut-être M. Jobert, de Paris (voir son *Traité de chirurgie plastique*, t. Ier, p. 650), admettent qu'après la restauration, même partielle, des ailes du nez, l'ouverture se rétrécit, se fronce, devient irrégulière, quelquefois même s'oblitère, et que c'est là un des principaux obstacles à la parfaite conformation des parties nouvelles. C'est dans le but d'éviter cette cause de difformité consécutive que le professeur de Montpellier, après avoir remarqué que les lésions qui nécessitent les restaurations nasales, épargnent souvent les parties cartilagineuses, établit en principe qu'il faut respecter, autant que possible, la cloison et le cartilage de l'aile du nez et découper en lanière le contour naturel de la narine, pour en faire la bordure du rebord inférieur du lambeau qui doit s'encadrer dans la perte de substance :

M. Verneuil a déjà parfaitement fait ressortir combien l'application de ces principes pouvait être féconde en résultats pratiques. (*Gazette hebd.*, 1857, p. 840.)

Sans doute, lorsque la lésion portant sur les ailes du nez aura épargné le bord libre des narines, ou tout au moins le cartilage, il sera extrêmement facile de découper le bord libre en lanière et d'en faire le bord inférieur de la nouvelle portion de nez. Cependant deux circonstances empêcheront souvent de profiter de ces utiles modifications; ainsi quand, au lieu d'avoir à réparer une perte de substance produite par une plaie, une lupus, la syphilis, l'on aura affaire à un cancroïde, il faudra bien que cette maladie semble respecter les cartilages assez longtemps, ne pas être trop parcimonieux et enlever au delà des limites du mal; d'un autre côté la perte de substance peut être assez étendue et surtout remonter assez haut pour rendre la méthode française difficilement applicable, car alors la partie supérieure des lambeaux serait fermée par la paupière inférieure. Le procédé de M. Bouisson convient donc à la restauration des ailes du nez et des pertes de substance restreintes du dos et du lobule du nez.

On pourra encore faire tourner au profit du malade la modification proposée par M. Bouisson, lorsque la perte de substance sera plus considérable, mais en ayant recours alors à la méthode indienne.

C'est ainsi que, dernièrement, ayant à traiter, à l'hôpital Saint-Louis, un malade atteint d'un cancroïde de la face dorsale du nez, j'ai pu, tout en formant un lambeau d'après les règles de la méthode indienne, appliquer en même temps les préceptes établis par M. Bouisson. Comme j'ai cherché, en même temps, à faire profiter le malade de l'heureuse modification apportée au tracé du lambeau frontal par MM. Labat et Langenbeck, je crois devoir rapporter ici les principaux détails de ce fait, d'autant plus intéressant que M. Langenbeck assistant à l'opération, j'ai pu suivre exactement ses indications.

Un homme âgé de soixante ans se présente à l'hôpital Saint-Louis pour se faire opérer d'un cancroïde du nez. Cette maladie datait de trois ans, et avait surtout fait des progrès depuis un an, grâce probablement aux cautérisations répétées avec le nitrate d'argent qui avaient été faites par le médecin de sa localité.

La tumeur était alors ulcérée et recouverte d'une croûte noirâtre; elle commençait à un centimètre de la racine du nez et s'étendait en bas jusque près du lobule qui, cependant, était sain; à droite et à gauche, elle atteignait presque le sillon naso génial. La production morbide avait détruit toute l'épaisseur de la paroi nasale, et pénétrait surtout à droite dans la fosse nasale. Dès lors, la perte de substance produite par l'ablation de cette tumeur devait être considérable; elle comprendrait toutes les parois latérales du nez, et il n'était possible de conserver de cet organe que le bord libre des ailes et une partie du lobule que le cancroïde ne paraissait pas avoir envahi; il était d'ailleurs assez difficile de prévoir exactement jusqu'où le bistouri devrait être porté profondément. Je songeai cependant à réparer immédiatement cette large perte de substance; la possibilité de conserver le pourtour des narines et leur squelette cartilagineux, de suivre en cela les indications de M. Bouisson, me faisait espérer un bon résultat. J'aurais voulu prendre deux lambeaux sur les joues et reconstituer le nez d'après la méthode française, qui me paraît avoir, en effet, sur la méthode indienne, de grands avantages.

Mais la lésion remontait tellement haut, que chaque lambeau latéral aurait dû être formé en partie aux dépens des paupières;

(1) Nous devons faire remarquer, pour éviter la confusion qui pourrait s'établir plus tard dans l'esprit de ceux qui se livreront à des recherches sur la chirurgie au dix-neuvième siècle, que M. Joseph Jobert, M. Jobert de Lamballe, M. Jobert de Paris, ne constituent qu'un seul et même chirurgien.

frappé de cet inconvénient, je résolus de prendre un lambeau sur le front et de le ramener sur la perte de substance suivant les préceptes de la méthode indienne. Instruit d'ailleurs, par un excellent article de mon savant ami Verneuil (*Gaz. Hebd.*, 1857, p. 907), des avantages d'une modification proposée par M. Labat, et vulgarisée par M. Langenbeck, j'exécutai l'opération le 9 octobre, de la façon suivante, en présence de M. Langenbeck, qui voulut bien m'aider de ses conseils :

La tumeur fut d'abord circonscrite par une incision elliptique à grand diamètre vertical, puis disséquée et enlevée ; il fut ensuite nécessaire, pour dépasser les limites de la masse morbide, de réséquer la moitié supérieure des cartilages des ailes, la partie antérieure de la cloison, et la partie inférieure des os du nez. Ce premier temps de l'opération étant exécuté, les limites du lambeau autoplastique furent tracées sur le front par M. Langenbeck lui-même ; elles circonscrivirent un triangle à axe vertical, à angles supérieurs arrondis, et dont le sommet, au lieu de descendre verticalement, fut incliné à gauche de manière à comprendre la racine du sourcil.

Le lambeau disséqué retomba sur le nez sans tension de son pédicule et par une simple inclinaison de haut en bas et de gauche à droite ; nous reconnaissons qu'il s'adapte parfaitement à la perte de substance, et nous le fixons au moyen de la suture entrecoupée. Le pédicule, large de près de deux centimètres, fait un relief assez considérable au côté gauche de la racine du nez, et recouvre le grand angle de l'œil. La plaie frontale et le lambeau sont recouverts de compresses imbibées d'eau froide.

Les jours suivants, tout se passe fort simplement, les fils qui maintenaient la base du lambeau furent retirés le deuxième jour, et ceux des parties latérales le troisième jour. La réunion par l'intuition eut lieu sur la base du lambeau, mais elle échoua sur les parties latérales. Il n'y eut cependant pas trace de gangrène, et le lambeau conserva toujours une coloration rosée et sa chaleur normale.

Cependant les suites ne furent pas aussi satisfaisantes qu'on avait eu lieu de l'espérer dans le principe, les bords du lambeau suppurèrent longtemps et ne purent adhérer, et au bout d'un mois, la plaie frontale étant à peu près cicatrisée, il fut facile de voir que la production morbide avait de nouveau envahi les parties latérales de la perte de substance, et l'on put s'expliquer le défaut d'adhésion du lambeau dont la vitalité était, du reste, parfaitement assurée par le pédicule et par la base unie au lobule et au pourtour des narines.

Après cinq semaines de séjour à l'hôpital, le malade fut pris de diarrhée et voulut absolument retourner chez lui ; son état général paraissant s'altérer sous l'influence du séjour à l'hôpital, je ne crus pas devoir le retenir. A cette époque, le lambeau était parfaitement adhérent par sa base et servait à reconstituer toute la partie inférieure du nez, les parties latérales n'adhéraient pas et semblaient se rouler en dedans, et le pédicule formait à la racine du nez et sur le côté gauche un relief qu'il eût certainement fallu faire disparaître plus tard.

Toutefois, cette observation, bien qu'ayant fourni un résultat fort incomplet, tend à montrer qu'en suivant les indications posées par M. Bouisson, on offre au lambeau une charpente cartilagineuse qui maintient la forme de l'organe et rend plus facile son adhésion. D'un autre côté, en taillant un pédicule oblique par rapport à l'axe vertical du lambeau, on supprime bien plus rarement sa torsion qu'en suivant les procédés de Lallemand, Delpech, Lisfranc.

C'est, en effet, par un simple mouvement d'inclinaison que le lambeau frontal vient gagner sa nouvelle place, et l'on n'est nullement surpris de voir que M. Langenbeck n'ait jamais rencontré ni la stase sanguine, ni la gangrène du lambeau dans les nombreuses autoplasties qu'il a pratiquées et qu'un pédicule large de cinq à six lignes soit en général suffisant. On remarquera du reste que dans ce procédé le lambeau est pris sur la ligne médiane du front et a son axe dirigé verticalement comme dans les procédés primitifs, l'axe du pédicule seul est incliné à gauche de manière à former avec celui du lambeau un angle un peu obtus ouvert en haut. C'est par un autre mécanisme que MM. Auvert et Alquié ont voulu éviter la torsion du pédicule et en même temps amoindrir la difformité, résultat de la cicatrice frontale. Dans ces procédés, le pédicule restant vertical, c'est le lambeau qui est oblique ou même transversal, mais je n'insiste pas sur ces faits ; on trouvera dans l'article déjà cité de M. Verneuil une description détaillée et une appréciation parfaitement exacte de chacun de ces procédés.

Quoi qu'il en soit, et pour revenir au Mémoire de M. Bouisson, l'auteur nous paraît avoir parfaitement établi que la meilleure manière de conserver la régularité du pourtour des narines consiste à garder, quand cela est possible, le bord libre de la narine elle-même. Les quatre observations qui viennent à l'appui de ce précepte, et les dessins qui y sont annexés, montrent que l'on obtient ainsi des résultats bien autrement satisfaisants qu'en suivant les procédés anciens. Mais, nous le répétons, dans beaucoup de cas, dans les affections cancroïdales, en particulier, il sera rarement possible de suivre ce précepte ; et c'est peut-être pour avoir voulu nous y conformer chez notre malade, que nous avons vu une récidive suivre de près l'opération.

E. Foucher.

REVUE ANALYTIQUE.

OPHTHALMOLOGIE.

Observation de presbytie temporaire développée chez un enfant pendant le cours d'une fièvre intermittente, avec macropie et micropie successives et intermittentes ;

Par le docteur A. Retsin.

Certaines altérations de la vision paraissent avoir leur siége principal dans une imperfection ou un trouble momentané de l'appareil d'adaptation de l'œil à la vision à diverses distances. On sait que les opinions sont encore partagées sur les agents ou parties oculaires qui président à l'accommodation de l'œil. Ni les travaux si précis et si intéressants de Helmholtz, qui l'attribue à la contraction ou au relâchement des fibres de l'iris et aux mouvements correspondants du muscle ciliaire ; ni les données aussi ingénieuses que savantes de M. Arlt, qui fait principalement intervenir dans cette fonction les muscles externes, droits et obliques de l'œil, et n'accorde qu'une part accessoire au muscle ciliaire. Aucune de ces deux théories n'est définitivement adoptée par les ophthalmologues.

Quoi qu'il en soit, quelques anomalies et quelques états morbides sont liés à des altérations de la fonction d'accommodation. Leur étude, intéressante par leur objet propre, l'est encore par les lumières qu'elle peut jeter sur la physiologie de l'œil. Parmi ces états morbides, on compte notamment l'asthénopie, la presbytie des enfants, la macropie et la micropie.

L'asthénopie, désignée par Petrequin sous le nom de *kopiopie*, est cette imperfection de la vision dans laquelle les yeux ne peuvent continuer à s'exercer sur les objets rapprochés, quoique au

premier coup d'œil le malade les voie généralement bien, qu'il puisse regarder aussi longtemps qu'il veut les objets éloignés, et que ses yeux ne présentent à l'extérieur aucune apparence morbide (Mackenzie).

La presbytie des enfants est un phénomène plus rare et fort curieux. L'enfant perd plus ou moins rapidement la faculté d'adaptation de l'œil à la vision des objets rapprochés et distingue très bien, au delà de la distance ordinaire, les objets les plus petits, des caractères d'impression, etc.

Les deux autres anomalies que nous citons sont plus rares encore. Dans l'une d'elles, appelée micropie (Donders), micropsie (Tavignot) ou microscopie, les objets sont vus beaucoup plus petits qu'ils ne sont en réalité; dans l'autre, désignée sous le nom de macropie ou de macropsie, les objets sont vus, au contraire, plus grands que nature.

L'asthénopie est généralement connue comme une affection de longue durée, dont le pronostic est peu favorable, eu égard à la gravité même de certains états morbides que l'étiologie lui reconnaît.

La presbytie des enfants est d'un pronostic moins défavorable. Mackenzie cite des exemples de guérison complète par les sangsues aux tempes, les vésicatoires derrière les oreilles, de petits doses de calomel, suivies de l'usage de la quinine.

Les deux autres espèces de troubles de la vision sont moins bien connues.

Donders semble être le premier qui, à l'occasion de certaines manifestations de l'emploi local de la belladone, ait décrit la micropie (1).

La macropie ou plutôt la macropsie, comme il l'appelle, a fait récemment l'objet d'une note intéressante de M. Tavignot (2).

A notre connaissance, il n'a été publié jusqu'ici que quatre observations sur ces deux ordres de lésions fonctionnelles : trois sont relatives à la micropie et ont été rapportées par MM. Cornaz et Hoyack (3), la quatrième est consignée dans la note de M. Tavignot. Nous les reproduirons ici comme introduction à l'exposé du fait tout nouveau que nous publions et dont elles feront mieux ressortir le caractère et l'intérêt.

OBSERVATIONS DE MICROPIE. — I. — L'anomalie qui fait voir les objets plus petits qu'ils ne sont réellement s'est manifestée une fois d'une façon très évidente à mon œil droit, à la suite de l'instillation de quelques gouttes de solution de belladone, qui ont pour effet de diminuer la force de réfraction de cet œil. A la lecture, au moyen des deux yeux, le gauche seul s'accommodait à la distance véritable, tandis que le droit, quoique ouvert, gênait la netteté de cette perception. Je voyais parfaitement en fermant ce dernier; quand je fermais l'autre, j'y voyais également à la distance de trente centimètres, mais il me fallait faire certains efforts et les lettres me paraissaient beaucoup plus petites. Quand la belladone eut épuisé son action, cette anomalie disparut (4).

II. — M. J. V., de Bruxelles, âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, n'ayant jamais eu de maladies antérieures, est tourmenté, depuis quelque temps, de mouches volantes qui l'inquiètent beaucoup. Les yeux n'offrent aucun symptôme objectif; il n'y a point de vascularisation anormale; la pupille est modérément dilatée et très dilatable, la santé générale est parfaite, il n'y a de douleur, ni dans les yeux, ni dans la tête; le malade ne se plaint absolument que de la perception de mouches volantes qui sont attribuées à de légères congestions rétiniennes. Pour faciliter l'exploration plus complète de l'organe, quelques gouttes d'une solution d'extrait de belladone sont instillées le soir dans les yeux. M. J.., passe une très bonne nuit, et, à son réveil, il est fort étonné de voir les objets qui l'environnent sous un aspect tout nouveau. Le journal, qui est sur la table de nuit et dont il s'empare, lui paraît composé en caractères microscopiques qu'il ne peut déchiffrer qu'à grand'peine, et grâce, dit-il, à ce qu'il a toujours eu la vue excellente.

Cependant les objets apparaissent aussi clairs que de coutume; ils ne sont entourés ni de nuages, ni d'auréoles lumineuses; les dimensions seules en sont singulièrement amoindries. M. V. sonne, et la servante, qui entre aussitôt, ne lui semble pas plus grande qu'une petite fille de dix ans; il se lève, de plus en plus surpris; les vêtements qu'il saisit sont des vêtements d'enfant; cependant il s'y introduit sans efforts; il descend à la salle à manger, et, au lieu de sa femme et de ses enfants, rangés autour de la table, n'y aperçoit qu'une naine et des poupées. Sa surprise et sa frayeur sont à leur comble; il s'empresse de courir chez son médecin, non sans s'y faire accompagner, tant ses embarras sont grands; les chevaux qu'il rencontre lui semblent des chiens, les chiens des rats, en un mot tous les êtres qu'il rencontre lui paraissent empruntés au monde lilliputien, créé par l'imagination de l'immortel auteur des *Voyages de Guliver*.

A ce moment, l'examen de l'œil ne décèle qu'une dilatation considérable de la pupille; d'ailleurs, rien d'anormal dans les autres parties de l'organe. Des lotions d'eau froide sont appliquées, et, dès le lendemain, tout est rentré dans l'ordre, sauf les mouches volantes, qui ont persisté (1).

III. — Une demoiselle hollandaise, âgée d'environ cinquante ans, d'un tempérament nerveux, sujette à des congestions de sang vers la tête, dues probablement à ce que la menstruation n'était déjà plus aussi régulière qu'auparavant, et à des névralgies du nerf trifacial et spécialement de son rameau susorbitaire, qui la tourmentait souvent bien cruellement, vint me consulter pour avoir mon avis sur un abaissement de la vue, auquel participaient les deux yeux, mais surtout le droit.

L'exploration fonctionnelle m'indiquait une presbytie commençante, compliquée d'amblyopie légère. Afin d'examiner l'intérieur de l'œil droit au moyen de l'ophthalmoscope, j'instillai une goutte d'une solution de sulfate d'atropine qui m'y fit découvrir une cataracte commençante.

Mais ce qui me frappa, c'est que la malade me dit alors qu'elle voyait de cet œil les objets *plus petits*, ce qui l'inquiétait beaucoup. Cette micropie persista, bien que la pupille eût repris quelques jours après son volume et sa motilité ordinaires, et ne disparut qu'au bout de six mois environ (2).

La persistance de la micropie est spéciale à ce fait, comme le fait observer M. Cornaz.

OBSERVATION DE MACROPIE. — Le 10 avril 1858, madame Buridan, âgée de quarante-six ans, m'était adressée d'Arcis-sur-Aube, par le docteur Gausmant, son médecin ordinaire. A la suite d'une conjonctivite avec sécrétion purulente qui envahit les deux yeux en 1854, cette dame éprouva des accidents fort graves. A gauche il y a eu perforation et destruction assez étendue de la cornée, qui reste aplatie et vascularisée dans son épaisseur. Les culs-de-sac supérieur et inférieur de la conjonctive ont en grande partie disparu sous l'influence des cautérisations au crayon de nitrate d'argent; à leur place existent des adhérences dues à un tissu cicatriciel, unissant les paupières au moignon un peu atrophié qui représente le globe de l'œil. Une injection générale se trouve en outre disséminée sur toute l'étendue de la surface oculo-palpébrale, entretenue qu'elle est par quelques cils déviés....

A droite une perforation périphérique de la cornée s'est également produite pendant le cours de l'ophthalmie purulente; il y a eu hernie partielle de l'iris et la pupille est déformée, mais la vision persiste, bien que défectueuse sous plusieurs rapports. De temps en temps la lésion fonctionnelle en question, que nous appelons macropsie, apparaît; c'est elle qui fait le désespoir de notre malade, dont la constitution éminemment nerveuse lui fait exagérer beaucoup la gravité de son état; aussi,

(1) *Nederlandsch Lancet*. 1850 51. N° 10. Avril.
(2) *Mémoires pratiques sur les maladies de l'œil* (août 1858), et *Moniteur des Hôpitaux*, 5e année, 1858. N° 85.
(3) *Echo médical* de 1858. N° 2.
(4) Donders, loc. cit.

(1) Warlomont. — D'une propriété peu connue de la belladone en instillation dans l'œil. *Annales d'oculistique*, t. XXIX, 1853, p. 277-279.
(2) Dr Hoyack, d'Amsterdam. — Dans l'*Echo médical* de 1858, n° 2, février, pp. 72 75.

à chaque accès de macropsie qu'elle éprouve, ne manque-t-elle jamais de s'écrier : *Voilà mon œil aboli.*

Cette expression, qui n'est ni très claire, ni très juste, veut dire que chez madame B..., après une application un peu prolongée de l'œil sur des objets rapprochés, il survient tout à coup une sorte de crampe oculaire, s'accompagnant d'une hypersécrétion lacrymale, laquelle, par son abondance, fait supposer à la malade que son œil se vide. Pendant la durée de l'accès, la vue est raccourcie très notablement, à un tel point que madame B... ne pourrait se conduire seule dans la rue. Cependant la vision rapprochée devient momentanément plus distincte et plus vive, et les objets examinés avec soin sont grossis du double, tandis qu'avant ou après sa crise ces mêmes objets sont vus un peu plus petits qu'ils ne sont réellement.

A la suite de l'accès, qui ne dure que plusieurs minutes, il survient comme un état de collapsus, sans perception visuelle bien définie ; l'œil semble vide, flétri, aboli en un mot. Puis bientôt tous ces symptômes subjectifs finissent par disparaître (1).

Comme il résulte des observations qui précèdent, la micropie a été décrite et envisagée jusqu'ici 1° comme simple phénomène visuel, produit fort exceptionnellement chez quelques personnes par l'application locale de la belladone; jamais comme liée au trouble nerveux général de l'empoisonnement par cette solanée.

2° Elle a été signalée comme affection morbide nerveuse très fugace, et à peine définie dans ses retours, ses caractères objectifs, etc., par M. Tavignot.

Quant à la macropie, en tant que phénomène pathologique bien caractérisé, il n'en a été jusqu'ici pour ainsi dire pas question; à part ce qu'en dit la seule observation ci-dessus, la science est muette sur ce sujet. Il faut toutefois bien caractériser l'anomalie, car, ainsi que le dit M. Tavignot, « elle peut être simulée par plusieurs états particuliers de la vision, qu'il faut bien se garder néanmoins de confondre avec elle. Ainsi, un malade présente-t-il une légère déviation oculaire, les objets placés à une distance donnée, sont vus plus gros qu'ils ne sont en réalité; ce qui s'explique très bien par le strabisme naissant, qu'il est toujours facile de constater avec un peu d'habitude, et par un commencement de diplopie, qui en est la conséquence. Dans la diplopie complète le même objet est vu deux fois et les deux images sont plus ou moins distinctes l'une de l'autre ; ici, au contraire, les deux images restent juxtaposées et en partie confondues.

Il est encore un état morbide de l'œil qui peut à la rigueur en imposer au premier abord ; je veux parler de cette sorte de diffusion des rayons lumineux, traversant un cristallin qui commence à s'opacifier. Une flamme de bougie est vue grossie, étalée, multipliée. Cependant, ce n'est pas là, en réalité, de la macropsie; et il suffira toujours d'inspecter l'appareil capsulo-lenticulaire pour reconnaître la cause première du trouble de la vision. »

En tant que phénomènes morbides, nous ne connaissons donc la micropie et la macropie que comme deux lésions très fugaces, tellement fugaces que, d'après M. Tavignot, elles ont échappé jusqu'à présent à l'attention de nos devanciers.

Nous avons eu, il y a quelque temps, l'occasion d'observer trois des anomalies dont nous occupons, la presbytie, la micropie et la macropie, celle-ci, accompagnée d'une anomalie singulière du toucher, grossissant tous les objets palpés, et que nous appellerions volontiers *macræsthésie*, nous avons observé tous ces troubles nerveux réunis et alternant périodiquement l'un avec l'autre dans le cours d'une fièvre intermittente.

La marche toute nouvelle qu'ils nous ont présentée, la physionomie toute spéciale sous laquelle ils nous sont apparu, les conditions de dépendance mutuelle que nous y avons trouvées, sont autant de motifs qui doivent nous engager à rapporter avec quelques détails cette observation.

(1) Tavignot, *Moniteur des Hôpitaux*, sixième année, 1858, n° 85.

Observation. — A. B..., âgé de onze ans, d'un tempérament nerveux, pâle, peu musclé, sujet à de fréquentes céphalalgies, fort intelligent, n'ayant jamais eu les yeux malades, ayant la vue habituellement fort bonne, fut pris, le 30 août 1858, d'un premier accès de fièvre intermittente. Un état saburral de l'estomac existait depuis deux jours.

Le stade de froid accompagné de vomissements bilieux dura environ une heure. Le stade de chaleur s'annonça vif et éveilla une violente céphalalgie susorbitaire et d'autres phénomènes spéciaux et extraordinaires du côté de l'appareil visuel et du toucher. Dès le début du stade de chaleur, le malade parut effrayé, disant que tous les objets de sa chambre et son propre corps étaient devenus d'une grandeur démesurée et avaient au moins huit fois leur dimensions habituelles. En même temps le toucher était l'objet d'une semblable illusion. Son corps lui parut monstrueux de grosseur et de gonflement, ses mains gigantesques, son nez, ses lèvres, ses oreilles, touchées, les yeux fermés, étaient comme celles de la tête de Gulliver, selon les propres expressions du petit fiévreux.

Ces perceptions anormales de la vue et du toucher, produisirent chez le malade un effroi visible; quand tout à coup, au bout de cinq minutes, il dit éprouver dans la vision un phénomène tout opposé au précédent. Subitement tout lui parut petit et presque microscopique, éloigné et nettement éclairé, absolument comme s'il eût eu l'œil armé d'un verre concave. Le toucher était devenu naturel.

La micropie succédant ainsi brusquement et sans transition à la macropie, persista pendant plus de deux heures et ne se dissipa que pendant la diaphorèse abondante qui mit fin à l'accès fébrile, dont la durée totale fut de huit heures. C'est à ce moment que je vis le malade et que j'entendis de lui-même et de sa mère le narré de toutes les circonstances bizarres et remarquables que je viens d'exposer.

Je me rappelai alors que trois ans auparavant, pendant l'été de 1855, à l'occasion d'une fièvre intermittente tierce, dont le même malade eut alors trois accès, il me raconta certains troubles de la vue, de la même nature que ceux qui précèdent, et auxquels je ne fis qu'une attention fort secondaire, les mettant sur le compte d'une de ces illusions comme le jeunes enfants, et mon fiévreux n'avait alors que sept ans, peuvent en avoir, soit en rêve, soit par frayeur.

Malgré la persistance qu'il mit alors à vouloir me convaincre, ainsi que ses parents, de la réalité de ses impressions, je ne m'en préoccupai guère. A l'occasion du nouveau récit qui me fut fait, ces antécédents me revinrent à la mémoire, et il me suffit d'en dire un mot au jeune malade pour qu'à l'instant il m'affirmât que c'était exactement comme en 1855.

Voulant m'assurer jusqu'à quel point la vue avait pu subir de la fatigue par suite de cet accès de macropie et de micropie successives, j'engageai le malade à lire, et lui présentai un de ses livres de classe. A la distance ordinaire il ne put y parvenir, toutes les lettres étaient confuses, entremêlées, les lignes ressemblaient à des traits d'un gros crayon et le tout à une page salie, remplie de lettres confondues, irrégulièrement superposées.

Ce n'est qu'à la distance de cinquante centimètres que la vision devint nette ; et l'étonnement de l'enfant ne fut pas moindre que le mien, lorsqu'il lut avec la plus grande aisance, à cette distance et au delà, des caractères assez fins. Je renouvelai plusieurs fois l'expérience avec différents livres, le résultat fut constamment le même. La presbytie était réelle. Or, comme je l'ai déjà dit, la vue de l'enfant était habituellement bonne et plutôt disposée à la myopie.

L'enfant était très fatigué, la céphalalgie frontale persistait avec intensité. Du reste, langue chargée d'un enduit jaune, bouche amère, soif vive, pesanteur épigastrique, malaise général, teinte jaune du sillon naso-labial, pouls mou, dépressible, à 80, constipation depuis deux jours, urines rares, sédimenteuses, furent les symptômes que je constatai en complétant mon examen.

Prescriptions. — Huile de ricin 20 grammes. — Bain de pieds sinapisé. — Boissons délayantes. — Diète.

31 août. — Le lendemain, je vis le malade à l'heure présumée du stade de chaleur. A mon entrée dans sa chambre, l'enfant pleurait et

sa mère ne parvenait pas à dissiper ses frayeurs. Il venait d'éprouver son accès de macropie et de macrœsthésie, et subissait, au milieu d'une vive chaleur et de l'accablement d'une céphalalgie susorbitaire avec irradiations aux tempes ce qu'il appelait ses tourments microscopiques, c'est-à-dire, sa micropie. Il était encore en ce moment aussi effrayé de la lilliputienne petitesse de son propre corps, qu'il l'avait été quelques instants auparavant de son gigantesque développement. Il se plaignait de ce qu'on lui eût apporté un théière et une tasse trop petites en raison de sa soif, tandis qu'en réalité c'était toujours le même vase. Ma montre lui parut avoir la dimension d'une pièce de 1 fr. et ainsi de suite. L'examen des yeux me fit découvrir une vascularisation de la conjonctive assez intense et une notable dilatation de la pupille. Il se plaignait d'une certaine constriction des globes oculaires et d'une sensation pénible à les mouvoir dans différents sens; les paupières se meuvent librement.

L'huile de ricin a été vomie. Il n'y a pas eu de selles. La langue reste chargée, elle est humide, les bords rosés, le pouls bat 110, la tête est brûlante, la soif vive, le ventre tendu, chaud, sensible dans les fosses iliaques.

Prescriptions. — Calomel 30 centigrammes. Sinapismes aux pieds. — Diète.

1er septembre. Malgré mon bon vouloir j'arrive encore ce jour auprès du malade, quand déjà la réaction du stade de chaleur a dissipé les phénomènes de la vue et du toucher, grossis, si je puis le dire, et que déjà la micropie tourmente le malade.

La presbytie a succédé la veille aux phénomènes micropsiques qui ont persisté pendant deux heures. Commencée pendant la période de diaphorèse, elle a persisté jusqu'à ce matin, pour faire place à la macropie, qui a duré environ dix minutes.

Le malade a eu trois selles abondantes. Langue humide, chargée, ventre souple, inappétence, soif. Urines sédimenteuses, abondantes. Céphalalgie susorbitaire moins forte, décubitus dorsal; chaleur périphérique vive, mordicante, pouls à 106, tous les signes enfin du 2e stade de l'accès fébrile.

Prescriptions. — Limonade de citrate de magnésie, applications froides au front. Boissons acidulées tièdes. Diète.

A ma visite du soir, l'accès de fièvre est dissipé; je vérifie de nouveau l'état de la vision, et je constate une presbytie marquée : vue trouble, confuse, difficile à 25 centimètres, s'éclaircissant graduellement pour devenir nette à 60 centimètres. Voulant m'assurer jusqu'à quel point la rétine participait au trouble visuel, et le distinguer de l'asthénopie, je fis regarder le malade par un petit trou pratiqué dans une carte à l'aide d'une aiguille. Un notable changement en résulta pour la vue, qui fut beaucoup moins confuse à la distance ordinaire. Le malade put lire très facilement à la distance ordinaire, à l'aide de verres convexes. L'appareil de l'accommodation était donc seul en souffrance.

2 septembre. — A ma visite du lendemain, le stade de froid durait depuis une demi-heure. Le malade avait eu plusieurs selles séreuses; la langue est moins pâteuse; elle se nettoie. La céphalalgie a été continue; elle est tolérable. Je résolus d'attendre jusqu'à ce que le stade de chaleur amenât la macropsie et les anomalies du toucher.

Un quart d'heure après le début de la chaleur, le malade s'écria : les voilà! les voilà! en montrant ses deux mains qu'il disait devenues subitement énormes. En même temps il se palpait la figure et les couvertures de son lit, avec une expression de visible frayeur.

Il se plaignait d'un grand malaise partout le corps, sans aucune douleur, mais un certain degré de fourmillement dans les doigts. Les pupilles étaient resserrées. Il n'y avait pas de strabisme. Tous les objets paraissaient grossis au malade; ma montre était grande, disait-il, comme une petite assiette. Une pièce d'un franc lui paraissait plus grande qu'une pièce de cinq francs, etc.

Tout cela ne dura pas plus de six minutes, au bout desquelles le malade ne fut délivré de ses pénibles illusions que pour devenir l'objet d'illusions contraires, auxquelles toutefois le toucher restait étranger.

Cette position n'inspirait guère de frayeur au malade; il aimait mieux, disait-il, cette chambre où tout était réduit, éloigné, petit, mignon, clair et pas du tout effrayant.

J'eus le temps de soumettre les yeux du malade à l'expérience de la carte percée d'une petite ouverture. Le phénomène macropsique en fut modifié; les objets, quoique toujours agrandis, s'étaient réduits de moitié. Une semblable expérience, faite pendant la micropie, corrigea sensiblement les illusions.

Le quatrième accès fébrile ne dura, au total, que deux heures, et fut accompagné d'une céphalalgie modérée. La presbytie survint comme d'habitude et remplit toute l'intermittence.

Prescriptions. — Sulfate de quinine, 30 centigrammes en pilules. Lait, bouillon de veau, une poire.

3 septembre. — Dès le lendemain l'accès fut retardé de deux heures et n'en dura que quatre, tout en présentant la même succession de la macropie avec macrœsthésie et de la mycropie terminée par presbytie.

L'état général du malade est meilleur et l'action des voies digestives se réveille. La langue est nette, la soif modérée, les urines ne déposent plus.

Prescriptions. — Sulfate de quinine, 40 centigrammes en pilules. Bouillon, laitage, eau rougie.

4 septembre. Au réveil, la presbytie a été moins prononcée, la vision distincte s'est faite à 40 centimètres. La céphalalgie s'est dissipée. A onze heures du matin la fièvre n'a pas encore débuté. Toutes les fonctions s'exercent régulièrement. L'appétit est vif et la digestion facile.

5 septembre. L'accès de la veille a eu lieu à 1 heure après-midi, il a duré trois heures. Les mêmes symptômes du côté de la vision et du toucher en ont marqué les différents stades. Le malade commence à rire lui-même de ses frayeurs des premiers jours et s'amuse des illusions dont il est entouré.

Prescriptions. — Huile de ricin, sulfate de quinine. — Régime plus substantiel.

6 septembre. La presbytie est moins prononcée. C'est plutôt de l'asthénopie en ce sens que la vue à la distance ordinaire est facile, pendant une demi-heure, après quoi elle se fatigue et ne s'exerce avec netteté et facilité que sur les objets éloignés.

A partir de ce jour la fièvre intermittente fut totalement coupée, et avec elle ont cessé la macropie et la micropie et les anomalies du toucher. La presbytie s'est graduellement dissipée, la vue n'est devenue normale qu'au bout de huit jours après avoir revêtu les caractères d'une asthénopie décroissante. La fatigue s'emparait facilement de l'œil, après un exercice quelque peu suivi sur des objets de petite dimension et rapprochés, pour s'évanouir toutefois par le repos. La vue bonne et nette, telle que le malade l'avait auparavant, s'est lentement dégagée du trouble qui l'avait si profondément altérée.

Nous n'essaierons pas de donner une explication physiologique de tous les phénomènes visuels et tactiles qui ont accompagné les accès de cette fièvre, ou qui en ont marqué les intermittences. Leur diversité, leur mobilité, la régularité de leur succession en font des phénomènes essentiellement nerveux, comme la fièvre intermittente elle-même dans laquelle ils sont éclos. Il est infiniment rationnel de les rattacher à des modifications survenues dans l'appareil, quel qu'il soit, qui préside à l'adaptation de l'œil, La contraction et la dilatation pupillaire, alternativement observées dans la macropie et la micropie, le redressement ou l'amélioration de la vue obtenue en faisant passer les rayons incidents à l'œil par une petite ouverture, fournissent à cet égard de bonnes inductions.

Nous nous rendons moins nettement raison des illusions du toucher et de leurs rapports avec la macropsie. Car, ce n'est fournir aucune explication précise, que de rattacher ce phénomène au trouble nerveux profond, très obscur encore lui-même, que la fièvre intermittente développe dans tout l'arbre sensorial ou plutôt dont la fièvre elle-même n'est que la conséquence.

La presbytie qui s'est montrée pendant l'intermittence a été produite probablement par la congestion des parties susorbitaires. La violente céphalalgie qui a persisté plusieurs jours et la vascularisation de la conjonctive en sont des preuves.

En général, quand elle est simple, la presbytie des enfants,

comme le dit M. Mackensie (1), a été observée à la suite de l'influenza, ou de l'inflammation des tonsilles s'accompagnant de fièvre intense.

D'après cet éminent ophthalmologue, elle se rattache directement à l'affection fébrile, et il en trouve encore la raison dans un dérangement de la portion du système nerveux sous la dépendance de laquelle se trouve l'appareil de l'adaption de l'œil. Il est constant d'ailleurs, dans un ordre de faits tout opposé, que l'exercice suivi et prolongé de la vue, dans le jeune âge, sur de petits objets, produit la myopie en congestionnant l'œil.

Dans son ensemble, le fait dont nous rapportons l'observation a un cachet tout spécial. Il diffère essentiellement de ceux que la science possède, en nombre fort restreint, il est vrai, sur la micropie et la macropie.

Dans les observations de MM. Donders, Warlomont et Hoyack, il y a, comme cause locale, l'action de la belladone sur l'œil; jamais les troubles nerveux généraux de l'empoisonnement par la belladone n'ont développé des phénomènes visuels analogues. Dans l'observation de M. Tavignot, c'est encore une cause locale qui produit les troubles de l'espèce qui nous occupe, et cela, dans un œil profondément altéré dans sa structure. Dans le fait que nous rapportons, c'est au contraire une perturbation nerveuse générale qui a présidé à l'éveil de la macropie et de la micropie. Si ce fait est ainsi intéressant par son côté étiologique, il l'est encore parce qu'il s'est présenté deux fois chez le même sujet dans des circonstances morbides identiques, c'est-à-dire à l'occasion d'une fièvre intermittente et à un intervalle de plusieurs années.

En ce qui concerne la micropie due à l'usage local de la belladonne, MM. Cornaz et Hoyack admettent que la manifestation de ce phénomène est sous la dépendance d'une sorte d'idiosyncrasie. Ils croient que la micropie due au mydriasis produit par les solanées vireuses, se reproduirait toutes les fois qu'on ferait de nouveau des instillations un peu fortes de belladone dans les yeux de ceux qui l'ont présentée une fois.

L'expérience n'a pas encore sanctionné cette opinion. En assignant, à notre tour, à la production des phénomènes visuels extraordinaires qui se sont déroulés sous notre observation, une idiosyncrasie spéciale, nous pouvons au moins nous appuyer sur la répétition de ces phénomènes, chez le même sujet, à une distance de trois ans, chaque fois sous l'influence d'une fièvre intermittente.

Si cette opinion était fondée, et elle n'a rien qui nous paraisse la rendre inadmissible, nous ne désespérons pas, sous un climat aussi propice que celui des Flandres au développement des fièvres intermittentes, d'avoir l'occasion d'observer une troisième manifestation de ces troubles visuels chez le malade qui nous les a déjà présentés à deux reprises.

(*Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges.*)

TOXICOLOGIE.

Empoisonnement par la racine de phytolacca decandra,

Par M. FLUMIANI.

On sait que les baies de *phytolacca* sont toxiques, et que des vins colorés en Portugal avec ces baies ont donné lieu à des accidents graves, de telle sorte qu'on avait été obligé d'ordonner la coupe de la plante en floraison; on sait encore que Nathan Crawfurt a vanté, mais sans preuves, l'emploi de leur racine comme un médicament utile contre l'hydrophobie; enfin, que le docteur Valentin avait employé cette racine comme émétique. Le fait suivant démontre que cette racine est une racine toxique :

Dans la matinée du 24 mars 1852, trois jeunes paysans ayant déterré quelques grosses racines charnues, et qu'ils croyaient bonnes pour purger, s'avisèrent d'en manger quelques morceaux. Une heure après, tous les trois sentirent les forces leur manquer : froid général, nausées: deux eurent des vomissements et des selles répétés; le troisième, qui en avait mangé plus que les deux autres, n'eut ni vomissements ni tranchées, mais une prostration plus grande.

M. Flumiani, arrivé une demi-heure après, constata les symptômes suivants :

Face plus ou moins altérée et semblable à celle des cholériques; langue presque normale, voix rauque, peau froide et légèrement colorée en bleu; pouls déprimé et petit. Les trois malades accusaient un sentiment d'oppression à l'épigastre, avec sensation de poids et soif intense.

L'empoisonnement étant produit par une substance hyposthénisante, il fallait recourir à un remède d'un effet opposé : vin de Malaga, puis du rhum. La racine qui avait causé les accidents, examinée par un pharmacien, botaniste distingué, appartenait au *phytolacca decandra*, connu dans nos jardins sous le nom d'amarante.

Trois heures après, la réaction chez les malades était complète : une sorte d'ivresse avait succédé à l'état de stupeur; la chaleur cutanée s'était relevée au delà du degré normal; le pouls était plein.

Le lendemain, les malades étaient complétement guéris.

(*Journal de chimie médicale.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 8 mars 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce communique :

Croup. — Deux notes de M. Billard (de Corbigny), l'une relative à une théorie sur le traitement des affections croupales, l'autre sur la décomposition du chlorure de sodium au contact des matières organiques et de l'ozone ou sous-oxyde d'azote. (Comm. MM. Bouchardat et Trousseau).

Épidémie.— Un rapport de M. le docteur Cressant sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné au village de La Roche (Creuze). (Comm. des épidémies.)

Hydrologie.— Un rapport de M. le docteur Dutronleau sur le service médical des bains de mer de Dieppe. (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

Elle comprend :

Bonbons nutrimentifs. — Six boîtes de bonbons nutrimentifs de l'invention de M. Lailler, pharmacien à Paris. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

L'observation d'un cas de résection complète du maxillaire supérieur droit, ainsi que de l'apophyse palatine de l'os opposé, de l'os propre du nez et du vomer, suivie de guérison, par M. le docteur da Costa, de Rio-Janeiro. (Comm. MM. Velpeau, Larrey et Jobert.)

Un Mémoire sur la diastase, par M. Montus, pharmacien à Toulouse (Haute-Garonne). (Comm. MM. Longet et Poggiale.)

Un pli cacheté envoyé par M. Tugault. (Accepté.)

Election.— L'Académie procède à l'élection d'un associé national. Les candidats présentés par la commission étaient MM. Bouisson, Goyrand et Stoltz.

Sur 57 votants :

M. Bouisson	a obtenu	48 suffrages.
M. Stoltz	—	8 —
Bulletin blanc		1

(1) *Traité pratique des maladies de l'œil.* 4e édit. Traduction de MM. Warlomont et Testelin.

LECTURES.

M. Huguier lit un Mémoire en deux parties, intitulé : *Mémoire sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus dans les affections improprement désignées sous le nom de descente, de précipitation de la matrice, et sur leur traitement par a résection ou l'amputation de la totalité du col utérin suivant la variété de la maladie.*

On pensait jusque dans ces derniers temps, dit M. Huguier, et beaucoup de praticiens distingués pensent encore aujourd'hui que l'apparition du museau de tanche à la vulve, la sortie d'une plus ou moins grande portion de la matrice hors les organes génitaux externes, sont le résultat d'un déplacement de cet organe, d'un abaissement, d'une véritable précipitation de la matrice en totalité.

Mais, quelle que soit à cet égard la manière de voir des hommes les plus habiles, on peut assurer et démontrer que c'est une fausse interprétation de la majorité des faits qui ont été soumis à notre observation, qu'il faut attribuer cette opinion.

Lorsque l'utérus vient à faire saillie au dehors, lors même que le vagin est complétement renversé et que la matrice, par le volume de la tumeur, au centre de laquelle elle se trouve semble entièrement précipitée entre les cuisses, ce n'est pas parce qu'elle est abaissée dans son ensemble et complétement sortie de l'enceinte pelvienne, mais bien parce qu'elle a subi un allongement hypertrophique partiel ou général.

La meilleure preuve qu'on puisse donner, c'est que dans presque tous les cas le corps de la matrice reste à peu près dans sa situation normale, et que si, examinant avec soin la tumeur, l'on vient à mesurer la cavité utérine à l'aide de l'hystéromètre ou de tout autre instrument approprié, on constate facilement un allongement. On peut également s'assurer de la présence du corps de l'organe dans le bassin par la palpation attentive de la tumeur et l'introduction d'un ou deux doigts dans le rectum.

Après cette lecture, M. Huguier présente un certain nombre de pièces anatomiques à l'appui des idées exprimées dans son mémoire.

La discussion sur ce sujet est remise à une prochaine séance.

Cirrhose. — M. SAPPEY lit un *Mémoire sur un point relatif à l'histoire de la cirrhose.*

En voici les conclusions :

1° Il n'existe aucun fait bien authentique de persistance de la veine ombilicale chez l'adulte et tous les faits qui ont été données comme attestant cette persistance doivent être considérés, au contraire, comme autant d'exemples de dilatations avec hypertrophie du lien des veinules comprises dans le ligament suspensoir du foie.

2° Cette veinule, en se dilatant et s'hypertrophiant, amène la dilatation et l'hypertrophie des veines avec lesquelles elle s'anastomose et devient ainsi le point de départ d'une grande voie dérivative qui s'étend du sinus de la veine-porte vers la veine principale du membre inférieur.

3° Cette voie dérivative est parcourue par le sang de haut en bas et non de bas en haut, ainsi que l'avaient pensé et le pensent encore tous les auteurs.

4° Elle peut suivre tantôt les veines sous-aponévrotiques et tantôt les veines sous-cutanées de l'abdomen ; dans le premier cas, il ne se développe sur son trajet ni varices ni tumeurs variqueuses ; dans le second cas, au contraire, on voit presque toujours une ou plusieurs de ces tumeurs se produire.

5° Le courant veineux, dirigé du foie vers la veine crurale, accuse sa présence par un frémissement perceptible à la main et par un murmure perceptible au stéthoscope.

6° Enfin l'existence de ce courant peut être considérée, dans la très grande majorité des cas, comme un symptôme de la cirrhose du foie, et ce symptôme, bien qu'il accuse toujours une cyrrhose ancienne et incurable, doit être accueilli cependant comme un signe favorable, puisqu'il écarte la crainte d'une hydropisie abdominale (comm., MM. Robert, Barth et Robin).

La séance est levée à quatre heures et demie.

VARIÉTÉS

M. le docteur N. Laroche, membre correspondant de l'Académie de médecine, plusieurs fois président de la Société de médecine et de l'Association médicale d'Angers, qui, pendant une grande partie de sa vie, a rempli des fonctions municipales dans cette ville, y est mort le mois dernier à quatre-vingt-dix ans. Ses obsèques ont été célébrées au milieu d'un concours immense. Ses collègues, MM. les docteurs Daviers et Lachèse, ainsi que M. Duboys, maire de la ville, ont payé un juste tribut d'éloges à la mémoire de cet homme de bien, dont la vie entière fut consacrée au soulagement de l'humanité. M. Laroche laisse deux fils, professeurs l'un et l'autre à l'Ecole secondaire d'Angers.

— M. le docteur Allain-Dupré, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine de Tours, médecin en chef du quartier d'aliénés d'Indre-et-Loire, vient de succomber, dans les environs de Paris, aux suites d'une cruelle maladie qui le retenait éloigné de la pratique médicale depuis près d'un an. Notre honorable confrère était à peine âgé de cinquante-deux ans.

M. le docteur Danner a été nommé médecin en chef du quartier d'aliénés d'Indre-et-Loire, en remplacement de M. Allain-Dupré.

— M. le docteur Mercier, de Braine-l'Alleud (Belgique), vient d'être décoré de l'ordre Léopold, pour services rendus à l'humanité pendant plus de trente ans de pratique médicale.

— Par arrêté du 30 décembre 1858, la médaille d'or instituée pour récompenser les services rendus en temps d'épidémie a été décernée : 1° à M. le docteur J. d'Udekem, professeur à l'Université de Bruxelles; 2° à M. Depotter, médecin à Leuw-Saint-Pierre; 3° à M. Leenaert, médecin à Overyssche; 4° à M. Tordoir, médecin à Bruxelles; 5° à M. Trousset, médecin à Wavre. (*Presse médicale belge*).

ERRATUM. — Il s'est glissé une erreur de typographie dans la lettre de M. V. Auphan, que nous avons insérée dans notre n° 27. Il faut la rectifier ainsi : Page 215, 2e colonne, ligne 21, au lieu de : « Mais il n'est rien de *nouveau* dans ce phénomène, » lisez : « Mais il n'est rien de *nerveux*, etc. »

BIBLIOGRAPHIE.

Traité complet des paralysies, par le docteur O. LANDRY. Tome I, 1re partie. In-8 de XII-320 pages. 4 fr. 50 c.

L'ouvrage comprendra 2 forts vol. in-8, publiés en 4 parties.

Traité de chimie hydrologique, comprenant des notions générales d'hydrologie, l'analyse chimique qualitative et quantitative des eaux douces et des eaux minérales, un appendice concernant la préparation, la purification et l'essai des réactifs, et précédé d'un essai historique et de considérations sur l'analyse des eaux, par J. LEFORT, pharmacien à Paris, membre de la Société d'hydrologie médicale, etc., avec figures intercalées dans le texte. In-8 de XL-622 pages. Paris, Victor Masson, 1859.

Mémoire sur une nouvelle méthode de cautérisation dite cautérisation en flèches, permettant d'obtenir en une seule séance la destruction des tumeurs les plus volumineuses; lu à l'Académie des sciences, le 20 septembre 1858, par le Dr MAISONNEUVE, chirurgien de l'hôpital de la Pitié. — In-8°. Prix : 1 fr. 50 c., *franco de port*, pour toute la France et l'Algérie.

Recherches sur l'anatomie du poumon chez l'homme, par Léon LEFORT, docteur en médecine de la Faculté de Paris, aide d'anatomie de la Faculté de médecine, ancien interne lauréat des hôpitaux, etc , etc. Un volume grand in-8° de 130 pages et planches ; 1859. — Prix : 2 fr 50 c. — Paris. — Librairie Adrien DELAHAYE, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 30. 7e ANNÉE. Samedi 12 Mars 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Le Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 11 mars 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 9 mars 1859.

[Du chloroforme. — Luxation simultanée des deux extrémités de la clavicule. — Gangrènes sèches.]

La discussion sur le chloroforme s'est très péniblement mise en branle. Avant qu'elle ne s'engageât, des explications échangées sur des questions d'ordre et de règlement, ont dévoré une grande partie de la séance. Quelques membres de la Société craignaient sans doute que cette discussion ne fît que reproduire plus ou moins fidèlement celles qui avaient eu lieu sur ce sujet à l'Académie de Médecine ou à la Société de chirurgie. D'autres paraissaient craindre qu'en faisant de la proposition de suspendre le chloroforme, la base d'une discussion nouvelle, on ne donnât à cette proposition plus d'importance qu'elle n'en devait avoir.

M. Verneuil a donné d'abord une courte analyse d'une lettre dans laquelle un chirurgien américain, M. Aayward, propose de remplacer le chloroforme par l'éther, qu'il croit beaucoup plus innocent. Cette substitution est adoptée par beaucoup de chirurgiens en Amérique.

M. Robert croit que l'éther peut, en effet, être moins dangereux, mais qu'il est insuffisant à produire l'anesthésie. Quant aux dangers du chloroforme, ils ne sont pas tels qu'ils doivent forcer à rejeter les immenses services que cet agent rend tous les jours. Nul ne doute des dangers des chemins de fer et jamais personne n'a proposé d'y renoncer.

L'emploi du chloroforme est d'ailleurs si bien passé dans les usages chirurgicaux, il est devenu d'une telle nécessité, qu'en supposant que la Société de chirurgie décidât qu'il ne faut plus s'en servir, elle ne réussirait qu'à « faire rire de ce conseil rétrograde. »

Cette dernière réflexion aurait pu terminer avantageusement le discours de M. Robert. Mais il a cru devoir entrer dans des généralités assez peu nouvelles sur les effets du chloroforme, suivant la proportion d'air et de vapeur anesthésique, sur l'action

FEUILLETON.

—

COMME QUOI LE SANG CIRCULE.

—

SOMMAIRE. — Il était une fois.... — Hippocrate et Grandville. — Danse Macabre. — Bataille de Livres. — Erasistrate. — Claude Galien. — Une Cravate blanche qui s'étrangle. — Mondini. — Le Vasseur. — Bérenger de Carpi. — Le Singe de Florian, — Vésale. — Michel Servet. — Colombo. — Césalpin. — Fabrice d'Acquapendente. — Harvey, ses idées, ses expériences, sa théorie, ses adversaires. — Ce qui prouve qu'Hippocrate était un brave homme. — Galop final.

—

Depuis quelques semaines déjà, les comptes rendus des sociétés médicales de province nous apportent les travaux de leurs honorables membres. Nous voudrions pouvoir les mentionner tous. Malheureusement il faut se borner à choisir quelques rares fragments. Le suivant est emprunté au bulletin de la société de Seine-et-Oise ; il prouve que cette société, l'une des plus vivaces, sait appliquer non-seulement les préceptes d'Hippocrate, mais aussi ceux d'Horace, qui ont bien leur petit mérite. — H. DE C.

—

C'était, autant qu'il m'en souvienne, un jour d'été de je ne sais plus quelle année, Paris mourait littéralement de chaleur, une atmosphère lourde, épaisse, embrasée, pesait sur tout le monde ; il n'était personne qui ne crût avoir la tête de trop sur les épaules. La vie réelle, à cette heure, c'était sans contredit la sieste et ses bienfaisantes délices. On ne découvrait à l'œil nu, dans tout le quartier Latin, la terre classique par excellence, l'*alma parens*, aucune trace d'étudiant. S'il en existait par hasard quelques échantillons, ce ne pouvait être que dans les modernes jardins d'Académus, autrement dit pour le français, les frais ombrages du Luxembourg. En vérité, le ciel n'avait pas fait pour l'étude cette écrasante journée ; l'œil morne, cependant, et la tête baissée, je m'acheminais vers la bibliothèque de l'Ecole de médecine, obligation d'autant plus impérieuse que je n'étais sur ce point contraint par la volonté de personne. Je relevais de ma seule raison. Je pénétrai donc à pas comptés, grave et digne comme le sacrificateur antique, dans la chambre commune, et après avoir reçu le livre que je réclamais, j'allai me choisir une place à cette grande table circulaire qui occupe le centre de la salle.

De par le thermomètre, se choisir une bonne place était toute une affaire, aussi procédai-je lentement avec réflexion, méthode. Je pris,

immédiate et sur l'action parfois tardive des inhalations, sur le mécanisme de la mort par le chloroforme, etc. Ce que nous devons dire, c'est que M. Robert croit fermement à la nécessité d'administrer le chloroforme avec un appareil permettant de graduer la dose qu'on fait respirer au malade. L'appareil de M. Charrière lui paraît remplir les indications voulues. Il considère comme plaidant en faveur de cet appareil une expérience qu'il a faite sur deux chiens. Il a fait respirer l'un d'eux dans une vessie, dans laquelle arrivait le mélange d'air et de vapeur de chloroforme fourni par l'appareil Charrière L'autre chien avait la tête dans une vessie au fond de laquelle était une éponge imbibée de chloroforme; cette vessie était percée d'une ouverture pour le renouvellement de l'air. Le premier chien supporta parfaitement l'expérience, tandis que le second succomba assez rapidement.

M. Robert croit aussi qu'un mélange d'éther et de chloroforme serait préférable au chloroforme pur.

M. Giraldès oppose à la vogue de l'éther en Amérique, l'abandon dans lequel il est tombé en Angleterre. Il désapprouve autant qu'il est possible la proposition de suspendre l'emploi du chloroforme. Cependant il voudrait qu'on étudiât avec plus de soin les indications spéciales de tel ou tel agent anesthésique. L'amylène, par exemple, lui paraît fort utile dans tous les cas où l'on se propose d'obtenir rapidement une anesthésie de courte durée. Il s'en est servi avec succès, un très grand nombre de fois, chez les enfants, pour combattre le spasme des paupières qui s'opposait à l'examen des yeux.

M. Giraldès insiste sur le nombre heureusement très faible des accidents par le chloroforme, comparé au nombre si considérable de malades qu'on anesthésie tous les jours. Il n'y a guère, dit-il, qu'un accident sur vingt mille chloroformisations. Les morts subites, avant ou pendant les opérations, sont au moins en aussi grande proportion.

M. Legouest ne partage pas, sur le mélange d'éther et de chloroforme, l'opinion favorable émise par M. Robert. Il aurait désiré que M. Robert indiquât la proportion du mélange. Quoi qu'il en soit, il n'a vu employer qu'une seule fois ces deux substances mélangées; c'était à Lyon, dans le service de M. Vallette, et le malade est mort.

Le dosage du chloroforme avec les appareils, quels qu'ils soient, lui paraît être impossible. Deux conditions interviennent toujours, qui sont essentiellement variables et dont on ne peut calculer les effets : ce sont la température et la force d'inhalation. Quant aux expériences rapportées par M. Robert, elles sont peu concluantes. Le chien qui respirait dans la vessie où était l'éponge n'était pas du tout dans la condition d'un malade qui respire au dessus d'une éponge, *à l'air libre*. La mort de ce chien peut très bien s'attribuer à une asphyxie par défaut d'air respirable, en un mot à une suffocation.

M. Legouest croit qu'on emploie à la fabrication du chloroforme de l'alcool de mauvaise qualité, et qu'il serait urgent de surveiller cette fabrication. Il termine en disant qu'en Crimée on n'a eu à déplorer que deux morts sur environ 18,000 chloroformisations.

— M. Morel-Lavallée a présenté un malade atteint d'une luxation simultanée des deux extrémités de la clavicule. C'est seulement le deuxième ou le troisième exemple d'une luxation de ce genre.

Le malade est un homme de quarante ans. Au moment de l'accent, il avait l'épaule gauche appuyée sur une pile de planches; la roue d'une voiture passa sur l'épaule droite en lui imprimant un mouvement en avant.

On constata au-dessus et en avant de la fourchette sternale, entre les deux chefs du sterno-mastoïdien une petite tumeur du volume d'une noix. Cette tumeur suivait tous les mouvements de la clavicule et l'absence de gonflement permettait de s'assurer qu'elle n'était autre que l'extrémité interne de la clavicule elle-même, qui avait entraîné avec elle le fibro-cartilage articulaire. Cette extrémité était luxée directement en avant; la clavicule n'était ni élevée ni abaissée. Au lieu d'être dirigée en dehors et un peu en arrière, elle se dirigeait directement en arrière et semblait partager en deux l'espace qui sépare la nuque de l'épaule. En arrière, cet os se continuait avec une autre tumeur plus volumineuse que l'antérieure. Cette tumeur présentait de la fluctuation, ne s'accompagnait d'aucun changement de couleur à la peau et paraissait formée par un dépôt sanguin, quoiqu'elle ne donnât pas la sensation de caillots. Mais l'épanchement ne la constituait pas seul, elle était surtout due à la présence en arrière de l'acromion de l'extrémité externe de la clavicule, remplacée par une dépression à sa place normale.

---

j'abandonnai, repris pour l'abandonner encore et la reprendre de nouveau, la place à mon sens la meilleure, c'est-à-dire la plus fraîche. Enfin j'étais assis. J'ouvris résolument mon livre, et m'accoudant sur la table (position délicate par trente-cinq degrés de chaleur), je commençai ma lecture. Je lus fort attentivement un grand quart d'heure durant, après quoi je m'aperçus que je lisais à l'envers. Ce livre s'était naturellement posé, le malheureux, la tête en bas! Je le remis à l'ordre et saisis l'occasion, que Dieu me le pardonne! de taxer en moi-même d'imbécile et de maladroit l'honnête garçon qui me l'avait délivré. C'est si bon, quand on se sent en faute, d'avoir sous la main quelqu'un que l'on puisse accuser! Cette fois, j'entamai sérieusement la besogne. J'étais même tellement absorbé dans ma lecture, que je restai d'abord étranger à un bourdonnement confus qui se faisait à mes oreilles.

Tout à coup un bruit terrible me fit tressaillir. Tout le monde connaît cette fameuse table ronde dont le centre est occupé l'hiver par un poêle gigantesque et rempli l'été par le souvenir du susdit calorifère? Eh bien! au milieu de l'espace vide en question, un énorme in-folio avait croulé de tout son poids, du plus haut degré de la plus haute armoire. Tous les paladins mes camarades furent noyés dans des flots de poussière, et pourtant pas un seul ne bougea. Chacun demeurait inébranlable à son poste, qui la plume à l'oreille, et feuilletant un bouquin, qui la plume en arrêt et cherchant une idée. J'en étais à me demander comment il se faisait que personne n'eût été ému de cette chute étrange, quand je vis avec une surprise inexprimable l'in-folio couché sur le carreau se relever doucement sur ses tranches.

Dans ces jours ou l'on déjeune et dîne sans y penser, par habitude, laissant manger la bête et vaguer l'esprit, il arrive quelquefois que machinalement les yeux se fixent sur le bouchon sorti aux trois quarts du goulot de la bouteille. Tenez, lecteur bien-aimé, cela vous est arrivé, j'en suis sûr. Alors vous avez vu de ces lignes bizarres, de ces arêtes fantastiques figurant un visage humain, une forme quelconque. Vous vous êtes d'abord amusé de l'illusion, puis elle vous a bientôt gêné, persécuté même par sa persistance, et vous avez fini par tourner la bouteille ou jeter au loin le bouchon pour vous soustraire à cette magie blanche. Or, l'in-folio colossal qui se dressait devant mes yeux, c'était votre bouchon. J'aperçus en effet deux yeux ronds, tout ronds, petits, ricaneurs, vifs et perçants comme des vrilles; puis un nez, quel nez! proémina, la bouche se dessina, les lèvres s'entr'ouvrirent, et au milieu d'un rire aigu, discordant, sarcastique, un filet de voix grêle, strident, étrange fit retentir ces mots : Ah, ah! ce jeune moderne, quelle belle peur je lui ai faite! puis l'apparition se jucha sur de longs et minces jambages, de véritables pattes de faucheur, en un mot, comme celles qui supportent quelques-unes des spirituelles créations de l'inimitable Granville.

Dans mon trouble, j'allais, pour l'honneur de l'humanité, répondre à cet être surnaturel qu'il ne m'avait pas fait peur, au contraire, quand j'entendis un second filet de voix non moins fantastique que le premier, siffloter en fausset : Tiens! le père Hippocrate qui s'est donné de l'air,— par ma foi, tant pis, je vais faire comme lui, je n'y tiens plus, j'étouffe,

Les creux sus et sous-claviculaires étaient presque entièrement effacés, le moignon de l'épaule, du côté malade, considérablement abaissé, la tête inclinée de ce côté, et les veines plus saillantes à droite qu'à gauche.

La douleur rendait impossibles tous les mouvements actifs. Les mouvements passifs étaient tous possibles.

La dyspnée était assez intense, mais devait naturellement s'attribuer à la fracture de plusieurs côtes, qui compliquait la luxation de la clavicule. L'extrémité externe de l'os était complétement irréductible, mais en plaçant l'épaule dans l'adduction, on arrivait à réduire l'extrémité interne.

On borna donc les tentatives à maintenir réduite l'extrémité interne. L'adduction fut maintenue à l'aide d'un oreiller placé sous l'épaule malade, l'autre épaule reposant sur un plan inférieur. L'extrémité interne de la clavicule fut en même temps retenue dans sa position normale par un bandage à ressort et à pelote. On a obtenu ainsi de ce côté un succès à peu près complet.

— M. Larrey a montré deux très beaux exemples de gangrène sèche qui lui ont été envoyés par des chirurgiens de l'armée d'Afrique.

L'une de ces pièces est un avant-bras tout entier dont la gangrène est due aux suites d'un coup de feu reçu de très près. La momification de cet avant-bras est telle que, depuis environ dix mois, aucun travail de décomposition ne s'est passé dans ce membre, qui est resté très noir, très dur et parfaitement sec.

L'autre pièce est un doigt annulaire ayant appartenu à un Arabe *Charmeur de serpents*. Le malheureux avait été mordu au doigt par un de ces reptiles, qu'il n'avait pas réussi à charmer. Il avait établi sur ce doigt une constriction assez forte non-seulement pour interrompre le cours du sang veineux qui lui eût valu une gangrène humide, mais pour arrêter en même temps la circulation artérielle et veineuse. De là la gangrène sèche, qui s'est emparée de ce doigt, dont la momification ne diffère en rien de celle de l'avant-bras dont il a été question.

Dr P. Chatillon.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Compte rendu du service de clinique chirurgicale de M. LARREY (1),

Ex-professeur à l'Ecole militaire du Val-de-Grâce, inspecteur du service de santé des armées,

Par le docteur Gaujot,

Aide-major, ancien interne des hôpitaux civils de Paris.

Malgré notre extrême bonne volonté, nous avons été obligé de suspendre plus longtemps que nous ne l'aurions voulu la publication des très intéressantes leçons cliniques de M. Larrey. Nous les reprenons aujourd'hui, avec l'espoir que nous ne serons pas obligé de leur faire subir une nouvelle interruption.

DEUXIÈME PARTIE. — MALADIES DES TISSUS.

L'érysipèle, l'angioleucite, le furoncle, l'anthrax, le panaris, etc., ne nous ont point présenté de particularités assez importantes pour être notées.

1° *Onyxis.* — M. Larrey emploie contre l'onyxis, affection commune dans les hôpitaux militaires, un mode de pansement assez simple, et donnant de bons résultats lorsque l'onyxis ne se complique pas de l'inflammation de toute l'étendue de la matrice de l'ongle, auquel cas alors, ce professeur pratique l'avulsion de ce dernier.

Ce moyen consiste à interposer quelques brins de charpie bien imbibée de collodion dans la rainure entre l'ongle et le bourrelet charnu. Le collodion, en se desséchant, s'agglutine aux parties sur lesquelles il est placé et déprime les chairs d'une manière exacte et efficace. Ce petit pansement tient pendant trois ou quatre jours; lorsqu'il se détache, on le remplace par un autre. Son application cause un peu de douleur sur le moment, mais son action est certaine, et nous l'avons vu plusieurs fois amener en trois semaines la guérison complète d'onyxis simples.

(1) Voir t. VI, p. 477.

---

hors de cour, saute qui peut ! et un second volume vint tomber à côté du premier. En un instant des sons métalliques argentins, criards, inconnus aux oreilles humaines, jaillirent de tous les degrés des armoires et petits et grands, plats et gros, nombre de volumes sautèrent, à qui mieux mieux, dans l'arène, et tous se hissaient incontinent sur des sortes d'échasses ; les signets sortaient d'eux-mêmes des feuillets entr'ouverts, dressant comme un long cou, à l'extrémité duquel se dandinaient des têtes bizarres, grotesques, imprévues, impossibles.

Ces appendices singuliers, gros comme les plus fins déliés d'un calligraphe en vingt-cinq leçons, s'agençaient sur les côtés de ces poudreux bouquins, se terminant par des doigts maigres et effilés ; puis, à un signal qui partit je ne sais d'où, les doigts s'accrochèrent, et alors tous les volumes, les vieux comme les jeunes, les gros comme les minces, les grands comme les petits, les brochés comme les reliés, se prirent à tourbillonner dans l'emportement d'une sorte de ronde infernale. Vous dire la poussière qui en résulta, j'y renonce. Il y a tant de livres qu'on ne lit pas !

Enfin la ronde s'arrêta, et je pus distinguer dans chacune des têtes qui dominaient les volumes, une forme, un ensemble, des traits particuliers.

Les unes avaient le chef dénudé et la barbe vénérable comme des Hippocrate ou des Albucasis ; les autres crochaient leurs moustaches et lissaient une Saint-Mégrin de moyen âge, comme des Vésale ou des Ambroise Paré ; celles-ci et celles-là portaient la cravate raide et blanche, sous un menton rasé, comme......... ah ! ma foi, cherchez — comme des modernes.

Sur mon âme et ma part de salut, dit une Saint-Mégrin moyen âge, j'avais mes feuillets engourdis. Ce peu d'exercice a délié mes paragraphes et fait circuler tout mon sang.

Circuler tout son sang, dit narquoisement une barbe des temps passés, quelle expression bizarre, le sang circule donc?

Mais avec votre permission, mon vénérable, reprit une cravate blanche, vraiment le sang circule.

Ce mot, ce simple mot, « le sang circule, » produisit comme un effet magique, ce fut un souffle de discorde qui ébranla jusqu'à la base de tous ces vieux souvenirs ; on eût dit qu'une étincelle électrique les secouait de leur profond sommeil en les galvanisant sous sa puissante étreinte. En un instant des noms, noms illustres, s'appelèrent de tous les coins de la salle, et, comme de glorieuses épées qu'on fait sortir du fourreau pour les grandes occasions, se croisèrent dans les airs : Hippocrate, Érasistrate, Galien, Servet, Césalpin, Colombo, Riolan, Harvey et *tutti quanti*. Les plus ignorés se groupant autour des plus illustres, de ceux dont le nom seul est un drapeau, des partis se formèrent. Qu'allait-il advenir, bon Dieu ! si mes apparitions se prenaient, en fin de cause, à argumenter comme les bacheliers de Salamanque ? Réflexion faite, toutefois, je ne tardai pas à me rassurer. Des fantômes de bras et de jambes ne pouvaient guère échanger que des fantômes de gourmades ; j'attendis donc patiemment l'aventure.

2° *Lipômes. — Lipôme de la grosseur du poing dans la région moyenne et externe du bras.*

C..., gendarmerie de la Seine, quarante-cinq ans, bonne constitution, embonpoint ordinaire. Début de la tumeur il y a dix-huit mois, sans cause appréciable. Développement lent, sans douleurs. Tumeur située dans la région externe et moyenne du bras, précisément dans la dépression qui existe au niveau de l'empreinte deltoïdienne, recouverte par les téguments sains, auxquels elle adhère, libre, mobile, mollasse, d'une consistance pâteuse, non fluctuante, surtout lorsqu'on la soulève en masse.

15 juillet. — M. Larrey en pratique l'extirpation avec un long bistouri étroit; il traverse la tumeur à sa base, la fend dans toute sa hauteur, et fait en même temps une incision verticale à la peau. Chaque moitié de la masse graisseuse est ensuite énucléée, et les adhérences avec la peau disséquées. Réunion avec des serrefines. Elle réussit très bien dans presque toute la longueur de la plaie, et la cicatrisation est complète au bout de huit jours.

3° *Plaies des artères.*

C'est ici le lieu de mentionner l'observation de cet anévrysme diffus de l'artère humérale, qui, ainsi que nous l'avons déjà annoncé, a été communiquée par M. Larrey à la Société de chirurgie. La manière vraiment extraordinaire dont cet anévrysme s'est produit nous excusera d'y revenir encore, mais ce sera en peu de mots.

L'artilleur N. F..., qui fait le sujet de cette observation, fermait une fenêtre dont une des vitres supérieures était cassée, lorsqu'un des fragments de verre (dont la forme et les dimensions n'ont pu être reconnues) se détacha et vint tomber sur le milieu de la face externe du bras droit, traversa la manche de la chemise, et fit à la peau une petite plaie transversale, longue de deux centimètres, située sur le bord externe du biceps. Immédiatement hémorrhagie abondante en jet, attribuée d'abord à la lésion de la veine céphalique, et arrêtée par un pansement compressif. Pendant les jours suivants, cicatrisation régulière de la petite plaie, et formation d'un anévrysme diffus occupant toute la région interne et antérieure du membre, et présentant au début des symptômes obscurs et une marche insidieuse, en revêtant l'apparence d'un phlegmon circonscrit. Or l'opération pratiquée vingt jours après l'accident, par l'ouverture du sac, fit reconnaître : 1° que l'artère humérale présentait une plaie longitudinale de 7 à 8 millimètres d'étendue; 2° que le muscle biceps était intact, et que, par conséquent, pour atteindre le vaisseau, le fragment de verre avait dû glisser derrière le muscle dans sa gaîne celluleuse postérieure, puis s'échapper tout entier de lui-même hors de la plaie.

4° *Varices.* — Le précieux mémoire de M. Verneuil, mettant hors de doute l'existence des varices profondes et faisant ressortir la relation qu'affectent celles-ci par rapport aux varices superficielles, doit nécessairement amener de grande modifications dans la manière de comprendre l'étiologie, la symptomatologie et surtout la thérapeutique de cette affection. Mais il reste encore à établir un point important, qui n'est pas traité dans ce mémoire, fait uniquement au point de vue anatomo-pathologique. A quels symptômes cliniques peut-on reconnaître l'existence des varices profondes lorsqu'elles ne s'accompagnent pas encore de l'ampliation des veines superficielles, en un mot lorsque les varices superficielles ne sont pas encore manifestement apparentes? Il n'est pas rare de rencontrer des individus qui n'ont pas de varices superficielles, et qui sont atteints d'œdème chronique d'un membre inférieur, augmentant par la marche, diminuant par le repos, n'ayant pas pour cause une compression quelconque des vaisseaux, soit à la racine du membre, soit dans la fosse iliaque.

Cet état, qu'on désigne par l'expression vague d'engorgement chronique, qu'on attribue à la stase veineuse, etc., etc., ne doit-il pas, au contraire, être considéré comme le résultat symptomatique de varices profondes, ou plutôt inter et intra-musculaires? Le fait suivant a été interprété dans ce sens par M. Larrey.

Un soldat du 3e bataillon de chasseurs à pied, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution robuste, est atteint depuis trois ans d'un engorgement œdémateux assez considérable du membre inférieur droit, depuis sa partie supérieure jusqu'aux malléoles, augmentant pendant la marche, diminuant par le repos, mais jamais d'une manière complète, nullement douloureux. On ne trouve rien d'anormal dans la région inguinale et dans la fosse iliaque. Il existe à la saphène interne quelques varices superficielles, mais peu prononcées et ne remontant pas au-dessus du genou. M. Larrey, rattachant cet engorgement au développement de varices profondes, n'hésite pas à prononcer la réforme.

M. Verneuil fait aussi cette remarque ingénieuse que, tandis que la blessure de la veine saphène, ou sa compression, sont quelquefois une cause de formation des varices, cependant ces deux moyens sont mis en usage pour en obtenir la cure radicale.

Nous avons été témoin d'un cas qui vient à l'appui de la première proposition.

Il s'agissait sans nul doute d'une seconde bataille de livres; je cherchai des yeux le satirique doyen de saint Patrick, l'historien de la première, pour lui déléguer le soin et l'honneur d'écrire les fastes de la seconde; mais Swift n'était pas arrivé, soit qu'il fût en main à la Bibliothèque impériale, soit peut-être qu'il n'ait pas ses entrées à la Faculté de médecine.

Personne, avec plus d'autorité que moi, ne saurait affirmer que le sang circule, car personne n'a ordonné plus de saignées, fit un visage long et pâle qui n'avait rien d'illustre.

Qui ose parler ainsi et parler le premier, dit sévèrement un ancien que j'avais entendu nommer Erasistrate?

Moi, reprit le visage pâle, moi le docteur Sangrado, et je prends à témoin Gil Blas, mon meilleur élève.

Je m'étonnais de rencontrer le docteur Sangrado à la Faculté, mais mon étonnement ne fut pas de longue durée; justice expéditive fut faite à l'instant; sur un signe du chef de la dynastie des sept Hippocrates, un Hippocrate in-folio, tout en grec, se laissa choir sur le Sangrado, qui ne s'y attendait guère. Or un Hippocrate in-folio, tout en grec, c'est joliment lourd!

Comme si rien ne s'était passé que de légal, Erasistrate reprit avec calme : Mes amis, un mot s'est échappé, bien imprudent, je le déclare, qui pourrait exciter de nouveau de vieilles querelles mal éteintes. Il y a longtemps que nous le savons par expérience, nous, les anciens de toutes les époques scientifiques, une maladie cruelle, le besoin du nouveau, ronge et mine sans cesse la pauvre humanité. Le temps marche sans relâche, et tout en entraînant les hommes, il accroît à chaque pas la soif du progrès. Nous avons été plus loin que nos pères, et nos fils sont allés plus loin que nous.

Hélas! trois fois hélas! sur les vastes rayons qui nous entourent, chaque jour viennent s'asseoir de nouveaux descendants, et dès les premiers mots de mutuelle bienvenue, nous pouvons apprécier et comprendre que les générations nouvelles se sont séparées des pères de la science, et ont rompu violemment avec les saines doctrines.

Il y eut à ce mot de saines doctrines un imperceptible tressaillement dans un groupe renaissance.

Erasistrate continua : « Eh bien, chers amis, l'occasion est magnifique de prononcer en dernier ressort sur l'incident qui nous a tous tantôt si justement émus, sur la prétendue circulation du sang. Nous formons un glorieux congrès, nous sommes tous gens de haute science et d'immortel renom... »

Et, sur le compliment, tout ce peuple de bouquins se rengorgea comme une personne naturelle.

. . . . J'en excepte, bien entendu, l'intrus qu'un de nos plus illustres confrères vient d'étouffer avec tant d'à-propos. Arrivons donc au fait; que chacun tour à tour, en dehors de toute espèce d'action ou d'influence étrangère, expose ses idées avec l'indépendance d'un esprit sûr de soi-même et la fermeté, le calme qui conviennent au vrai savant. Souvenons-nous enfin que ce n'est pas assez de parler avec

M. X..., capitaine au 17e de ligne, fut blessé en 1830 à la cuisse gauche par une balle, qui a pénétré à la face antérieure du membre, à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur, et est sortie à la face interne au même niveau, sur le trajet des vaisseaux fémoraux. — Hémorrhagie veineuse immédiate abondante, arrêtée par un bandage compressif. — Extraction consécutive d'une petite esquille provenant du fémur, qui avait été érodé par le projectil, etc. — Actuellement, la cicatrice de sortie est petite, de la lageur d'une pièce de un franc, ronde, assez épaisse, et enfoncée en formant une dépression due à des adhérences profondes. A partir de ce point jusqu'à la partie inférieure de la jambe, il y a des varices très développées, dont les nodosités augmentent de volume à mesure qu'elles se rapprochent de la cicatrice au-dessous de laquelle elles s'arrêtent brusquement.

Il est à présumer que la veine saphène interne aura été lésée et qu'elle est comprise dans le tissus cicatriciel, d'où le développement ultérieur des varices.

Lésions traumatiques des nerfs. — C'est là certainement un sujet plein de considérations intéressantes, mais qui attend encore de nouveaux travaux plus étendus et plus complets. Si les effets immédiats et consécutifs de la piqûre, coupure ou ligature des troncs nerveux, sont bien déterminés et connus, ceux de leur contusion et de leurs plaies contuses, surtout les phénomènes consécutifs, le sont beaucoup moins : et cependant les matériaux ne manquent pas dans les observations de plaies par armes à feu, principalement celles des membres.

Ainsi que M. le professeur Larrey l'indique dans ses leçons cliniques, les blessures des nerfs donnent lieu à trois ordres de phénomènes qu'il importerait de bien étudier.

1° Les paralysies traumatiques du mouvement et du sentiment, complètes ou incomplètes, etc., disparaissant au bout d'un certain temps, ou bien persistant indéfiniment, sans se modifier, et alors amenant pour résultat l'atrophie des parties ;

2° Les névralgies, soit immédiates, soit consécutives, intermittentes ou continues, souvent opiniâtres, rebelles, etc.

3° Enfin dans quelques cas rares, une véritable névropathie, c'est-à-dire certains accidents nerveux généraux, à formes variables, parmi lesquelles on a observé quelquefois des accès convulsifs tout à fait épileptiformes.

Il est vrai que la part d'influence de la lésion traumatique sur le développement de cette épilepsie est extrêmement difficile à déterminer : la blessure est-elle la cause essentielle ou seulement occasionnelle, comme la frayeur, etc. chez les individus prédisposés? Ou même n'y a-t-il qu'une simple coïncidence sans la moindre relation de causalité? Toutes ces questions sont discutables, mais les faits n'en existent pas moins. M. H. Larrey, se fondant sur cette proposition incontestable que le traumatisme produit des phénomènes nerveux très marqués, qui sont évidemment sous l'influence de la lésion ou de la cicatrice, n'hésite pas à admettre une épilepsie traumatique.

Ce professeur en a cité deux cas dans une séance à la Société médicale d'émulation de Paris (juillet 1856). Le premier est un soldat qui eut une fracture de l'extrémité inférieure du radius par une balle, et qui fut pris, plusieurs mois après la cicatrisation complète de sa plaie, d'accès épileptiformes bien caractérisés avec une aura très manifeste partant du pouce et de la cicatrice.

Dans le second, que nous avons vu, il s'agit d'un soldat du 3e bataillon de chasseurs à pied, d'une forte constitution, âgé de vingt-six ans, qui fut blessé, en juin 1855, par un éclat d'obus, qui a labouré d'avant en arrière la région de la hanche gauche, en fracturant la crête iliaque externe, sans entamer les parties profondément. La plaie fut prise de pourriture d'hôpital et mit cinq mois à se cicatriser.

Lors de l'entrée du blessé au Val-de-Grâce (mars 1856), il présentait une cicatrice transversale large de trois travers de doigt, située sur la crête iliaque et au-dessous d'elle, commençant un peu en arrière de l'épine antérieure et supérieure et se prolongeant en arrière dans une étendue de 15 à 18 centimètres. Cette cicatrice était irrégulière, froncée, formée par un tissu rougeâtre, mince, adhérent aux parties sous-jacentes, peu douloureuse, ne paraissant comprendre aucun filet nerveux important. Déjà, avant son entrée au Val-de-Grâce, cet homme avait eu plusieurs accès convulsifs peu marqués ; mais pendant les mois de mars, avril et mai, ces accès se rapprochèrent insensiblement et finirent par se répéter chaque semaine, présentant chaque fois une durée plus grande et des caractères plus tranchés.

En juin, ces attaques, non précédées d'aura, duraient pendant deux ou trois minutes, et ressemblaient complétement à l'épilepsie ; face congestionnée et contractée, écume à la bouche, contractions toniques des membres, etc. Or, d'une part, on s'assura qu'il n'y avait pas simulation ; d'une autre part on apprit par

---

talent, si l'on ne sait écouter avec patience.

La docte assemblée s'inclina, et tout heureux d'une occasion qui me mettait à même de suivre la filiation et les phases d'une question si importante et si controversée, j'écoutai de toutes mes oreilles.

Mes écrits, reprit l'orateur, sont inconnus de la plupart d'entre vous. Je n'appartiens plus, en quelque sorte, à l'histoire de la science que par les citations du laborieux médecin de Pergame. Permettez-moi donc de résumer en peu de mots mes idées sur le point en litige : Les artères ne contiennent pas de sang. leur nom l'indique, c'est l'air qui les pénètre et les traverse. Cet air, s'introduisant dans la trachée artère, aspiré qu'il est par les poumons, les parcourt en tous sens avant de pénétrer dans l'artère veineuse.

Une cravate blanche murmura bien doucement, comme si elle eût voulu ménager les interruptions à un des patriarches de la médecine : par artère veineuse, c'est sans doute veine pulmonaire que le bonhomme entend.

Erasistrate, dont l'âge rendait l'ouïe un peu dure, continua sans s'interrompre : de l'artère veineuse, l'air passe dans le ventricule gauche, de là dans les artères, où il se constitue en esprits vitaux, puis enfin sous ce titre et avec cette mission, dans toutes les parties du corps.

Les artères se dilatent et se resserrent alternativement ; lorsqu'elles se dilatent, elles attirent l'air et l'appellent à toute la périphérie du corps. Lorsqu'elles se resserrent, elles exhalent et expulsent un résidu spécial de fuliginosités. Quant au sang, il est contenu dans les veines et les veines le balancent et le font osciller en un mouvement plus ou moins régulier de va et vient ; tel sept fois par jour, de son flux à son reflux, l'Euripe balance irrégulièrement ses ondes agitées.

Un de ces visages de bouquins m'avait particulièrement frappé; assez long, pâle, l'œil observateur et froid, la moustache rare et blanche, les cheveux longs et argentés retombant en arrière, il s'était jusqu'alors renfermé dans un calme impassible. Je pressentais en lui je ne sais quoi d'outre-Manche; je le soupçonnais d'être l'immortel Harvey. Or, mes soupçons se confirmèrent de toute une grimace significative que lui arracha la description d'Erasistrate et que ne put étouffer même la majestueuse et sonnante comparaison du romanesque Euripe.

Il allait vraisemblablement parler, quand il fut prévenu par un fort gros voisin qu'enveloppait à grand'peine une toge romaine. L'émotion de cet énorme livre, l'agitation continuelle de ses longissimes appendices, son empressement à entrer en scène, écartèrent ici et là quelques plis de la toge, et je pus alors entrevoir une foule de volumes plus petits sur lesquels je lus *Manuel de dissections, — Traité des lieux affectés, — Des facultés naturelles, — Sur la respiration, — Méthode thérapeutique, — De l'art de conserver sa santé.* Il n'y avait pas à hésiter sur le nom de cette encyclopédie médicale, ce devait être Claude Galien.

C'était lui, en effet. Erasistrate, dit-il avec cette nuance imperceptible d'ironie qui lui était habituelle et souleva contre lui les susceptibilités du corps médical, lequel, jadis dans les temps héroïques, était fort

des renseignements certains que cet homme n'était point épileptique avant d'avoir été blessé, et que rien chez lui n'autorisait à admettre une prédisposition héréditaire.

1° Les observations n° 27, 28, 29 et 44, rapportées à l'article des plaies par armes à feu sont des exemples de paralysies consécutives à la lésion directe par le projectile, des nerfs médian, cubital et sciatique poplité externe. On remarquera, dans ces cas, que la paralysie, loin de se dissiper, comme après la section des nerfs, par des instruments piquants ou tranchants, est restée complète et a été suivie de l'atrophie et de la rétraction des muscles qu'ils animaient :

2° Quant aux névralgies, elles se retrouvent avec leurs diverses nuances chez presque tous les blessés; elles sont mentionnées dans la plupart de nos observations de plaies par armes à feu.

A ces névralgies, suites de lésions des nerfs, se rattachent, comme à un même ordre de faits, les phénomènes curieux qui se passent dans le moignon des amputés, lesquels, comme on le sait, éprouvent des sensations qu'ils rapportent à divers points du membre enlevé. Ce que nous avons observé à cet égard sur une quarantaine d'amputés, que nous avons examinés, peut se résumer en quelques propositions.

1° Aucun des amputés n'était exempt de ces sensations;

2° Elles consistaient en un sentiment de froid ou de chaleur, de fourmillement ou de picotement, de contracture ou d'engourdissement, toujours éprouvées dans le membre enlevé, jamais dans le moignon ;

3° Ces diverses espèces de sensations étaient ressenties par chaque amputé ; elles variaient seulement en intensité, quelle que soit du reste la conformation du moignon, c'est-à dire que les uns croyaient seulement sentir les doigts, les orteils, le talon, etc., comme s'ils les avaient encore; tandis que chez les autres, la sensation s'accompagnait de douleurs plus ou moins vives dans ces parties;

4° La sensation du membre était continue pendant les premiers mois qui suivirent l'amputation ; après la cicatrisation complète, elle devint seulement intermittente,ou plutôt,comme le dit Muller, les amputés finissant pas s'y habituer ne s'en aperçoivent plus que lorsque leur attention est attirée sur ce point ;

5° Tous les amputés accusent les variations brusques de la température d'augmenter l'intensité de leurs sensations et de les rendre douloureuses ;

6° Une légère compression sur le moignon apaise ces douleurs chez les uns, les exaspère au contraire chez les autres;

7° La sensation produite par la pression du moignon n'est pas ressentie dans le moignon même, mais est toujours rapportée aux extrémités du membre enlevé; de même que la pression sur les extrémités des nerfs dans le moignon détermine des sensations très nettes dans les parties où se rendent leurs filets de terminaison.

Lésions des tendons. — Exemple d'exfoliation du tendon du long fléchisseur du pouce dans presque toute sa longueur.

Un soldat du 3e voltigeurs de la garde fut pris, au pouce de la main droite, d'un panaris résultant d'une piqûre. Par suite du défaut de soins, l'inflammation s'étendit rapidement à toute la main, puis à l'avant-bras. Huit jours après, entrée du malade au Val-de-Grâce. — L'éminence thenar était remplie de pus. M. Larrey y fit une large incision. Malgré le traitement antiphlogistique employé, la suppuration gagna l'avant-bras, et le surlendemain, un foyer profond situé au-dessus du ligament annulaire du carpe, à la partie antéro-externe du membre, dut être ouvert. Il s'écoula une grande quantité de pus, qui refluait de la partie supérieure de l'avant-bras.

Douze jours après, lorsque les foyers commençaient à se déterger, il sortit, par l'incision faite à l'éminence thénar, un bout de tendon long de treize centimètres, ayant conservé son apparence normale, excepté à ses deux extrémités, qui étaient mâchées par la suppuration. Il n'est pas douteux que ce tendon soit celui du long fléchisseur du pouce, eu égard au point par lequel il a été éliminé, et au siége principal du foyer dans la gaîne de ce muscle à l'avant-bras. On en acquit la preuve lorsque, après la guérison complète du malade, on vit que la dernière phalange du pouce avait complétement perdu son mouvement de flexion.

Rien n'est commun comme la rétraction des tendons, elle se présente constamment à la suite du phlegmon profond de l'avant-bras ; nous avons montré avec quelle facilité elle survient dans le biceps après le phlegmon du bras ; elle est encore une conséquence presque forcée de toute blessure un peu profonde de l'avant-bras et de la jambe, soit par suite de la lésion directe des muscles et des tendons, soit par suite de l'inflammation par propagation des gaînes tendineuses. Nous rappellerons ici

---

susceptible, Erasistrate s'est montré bien habile dans le diagnostic d'une maladie délicate, l'amour.

Séleucus et Stratonice légueront à la postérité une preuve immortelle de sa sagacité. Mais en ce qui touche les artères, il a été moins heureux. Avant lui, Praxagore et son élève Hérophile, avaient posé en principe que les artères ne renfermaient aucun liquide, aucune humeur. Érasistrate prétend qu'elles ne contiennent que de l'air. Erreur! erreur! erreur! Les artères ne contiennent pas d'air, et qui les coupe, je l'affirme, en fait jaillir du sang.

Moi qui vous parle, j'ai intercepté une portion d'artère entre deux ligatures, j'ai coupé ensuite la portion interceptée, et j'ai vu, dis-je, vu, de mes propres yeux vu, ce qu'on appelle vu, du sang, du vrai sang, et non point de l'air en sortir.

O surprise extrême! comme disent les opéra-comiques, Galien avait lu *Tartuffe!*

L'air est attiré dans les poumons, j'en conviens; mais il ne va pas dans toutes les artères du corps. Il est rejeté au dehors; il sert à la respiration, dont l'office est de rafraîchir le sang.

Ici une cravate blanche, un peu empesée, il est vrai, faillit s'étrangler : c'était celle, sans doute, qui avait reconnu que, loin de rafraîchir le sang, la respiration l'échauffe et devient même la source principale de la chaleur animale.

— De plus, reprit Galien sans remarquer le fâcheux état de la cravate blanche, je dirai que le sang des artères n'est pas identique avec celui des veines. Celui-ci est noir, épais, grossier ; celui-là est subtil et vaporeux; il est doué d'un mouvement rapide, énergique; il écume et bouillonne sous la pression de l'esprit qui s'engendre dans le ventricule gauche aux dépens de l'air venu des poumons.

— Oh! oh! fit une nouvelle cravate blanche qui savait la valeur d'un oh! ou d'un ah! bien placé.

— Mais c'est positivement comme ça, mon fils, reprit assez vertement Galien, et il ajouta, étayant son erreur d'une raison spécieuse : — Ce qui prouve d'ailleurs que l'esprit prend naissance dans ce ventricule, c'est que le sang n'est ainsi doué de qualités spéciales ou spiritueuses que dans les artères où le ventricule gauche le chasse incessamment.

Harvey fit une seconde grimace plus significative que la première.

— Mais, dit Erasistrate d'un ton légèrement gourmé, peut-on savoir enfin ce que Galien l'Universel pense de la marche de la direction générale du sang?

— Je n'en fais pas mystère, répondit Galien; suivant moi, le sang va de la veine cave aux poumons par les cavités droites du cœur et l'artère pulmonaire; de là il passe dans les veines pulmonaires. De plus il pénètre du ventricule droit dans le gauche par les trous de la cloison, de là dans tout le corps par les artères générales. Enfin le foie sanguifiant, par une élaboration nouvelle, le chyle apporté par les veines mesaraïques, ce sang de récente formation va aussi du tronc de la veine cave inférieure à toutes les parties du corps par les veines.

Harvey fit une troisième grimace plus significative que la seconde, la-

les observations nos 32, 51 et 52 des plaies par armes à feu, dans lesquelles la lésion produite par le projectile est suivie d'une forte rétraction des tendons fléchisseurs des doigts et du tendon d'Achille.

La rétraction tendineuse est quelquefois simulée par des hommes qui veulent se faire réformer; plus souvent, elle est exagérée dans le but d'obtenir une pension. La simulation véritable est en général aisément reconnue. Un soldat s'est présenté, feignant d'avoir une flexion complète du petit doigt gauche dans la paume de la main; quelques mouvements exercés à son insu eurent bientôt redressé ce doigt. Mais lorsqu'il y a seulement exagération, il n'est pas toujours facile de faire la part de ce qui dépend de la volonté du blessé, et de ce qui est le résultat de la lésion ancienne qui a été le point de départ. Or, cette question d'appréciation se présente souvent. Nous avons vu un soldat, qui, quatre mois auparavant, avait eu un panaris limité à la pulpe du pouce gauche. Il tenait cette dernière phalange fléchie et prétendait ne pouvoir aucunement l'étendre. En cherchant à la ramener dans l'extension, on pouvait y parvenir; mais alors le tendon fléchisseur faisait une légère saillie sous la peau; il était donc légèrement rétracté. D'un autre côté il y avait de la part du blessé exagération du mouvement de flexion.

7° *Tumeurs synoviales.* — Nous passerons sous silence deux cas de ganglions du poignet qui n'ont offert rien de particulier; mais nous mentionnerons les kystes du jarret, comme se rencontrant assez souvent chez les militaires, plus fréquemment que dans la pratique civile, d'après les remarques de M. Larrey; par la raison que les soldats sont plus particulièrement exposés aux causes sous l'influence desquelles on voit naître ces kystes, c'est-à-dire les marches forcées, les exercices violents, la gymnastique, etc. Presque toujours les tumeurs kystiques développées dans ces conditions, siégent dans les synoviales tendineuses, et par conséquent appartiennent à la plus commune des quatre variétés que l'on admet pour le creux poplitée, et dont M. Foucher a, dans ces derniers temps, tracé avec soin les caractères anatomiques.

C..., soldat du 16e de ligne, revenu depuis peu du camp de Boulogne, où il avait eu de fréquentes douleurs rhumatismales dans les genoux, ressentit, il y a un mois, à la suite d'une marche prolongée, de la gêne dans les deux jarrets, et remarqua un gonflement anormal dans cette région. Depuis lors, il continua de faire son service, mais la persistance de ce gonflement le décida à entrer à l'hôpital.

Il existait, en effet, dans chaque région poplitée une saillie appréciable à la vue, sans altération des téguments, donnant la sensation de fluctuation, non douloureuse, non dépressible, aussi bien dans l'extension que dans la flexion des genoux, qui ne contenaient pas de liquide.

La tumeur du côté droit, ayant la forme et la grosseur d'un œuf de poule, était située un peu en dedans de la ligne médiane, au niveau du pli articulaire, et semblait être contenue dans la bourse synoviale du jumeau interne.

Celle du côté gauche, un peu moins volumineuse, était placée également en dedans de la ligne médiane, mais tout à fait au-dessus du pli articulaire.

Sous l'influence du repos seul, pendant quelques jours, ces kystes diminuèrent un peu de volume; des frictions avec une solution iodurée ayant été ensuite essayées, mais sans action manifeste, on en vint aux vésicatoires volants, qui les firent disparaître complétement, après une double application.

Cet homme voulut sortir, mais il rentra un mois après, les kystes ayant reparu avec le même volume que la première fois. Au bout de quinze jours, ils cédèrent de nouveau à l'application des vésicatoires.

(*La suite à un prochain numéro.*)

VARIÉTÉS

SUPERFÉTATION ? — Encore un fait curieux qui aurait pu avoir un grand intérêt s'il avait été recueilli et publié par un médecin, et qui, faute d'un peu de zèle scientifique ne fera que grossir cet océan de faits obscurs et à peu près inutiles qui encombrent les innombrables publications non scientifiques. Ce fait est extrait par les journaux quotidiens, du *Journal de Fécamp*.

« Un cas remarquable d'accouchement vient d'avoir lieu à Fécamp.

» La femme Fiquet, âgée de trente-neuf ans, épouse du sieur Cavelier, domestique, demeurant rue de la Barricade, est accouchée le 21 février, à quatre heures après-midi, d'un enfant du sexe féminin. Le médecin, arrivé après l'accouchement, la prévint qu'elle aurait encore un second enfant. Elle le sentait très bien, du reste, et avait dit à plusieurs personnes pendant sa grossesse qu'elle en aurait deux.

» La nouvelle accouchée releva cependant au bout de trois jours, reprit ses habitudes et vaqua aux soins du ménage, sans fatigue. Le 2 mars, à dix heures et demie du soir, c'est-à-dire neuf jours après le premier accouchement, la dame Cavelier fut de nouveau prise des douleurs

---

quelle avait été plus significative que la première.

La plaie vive de toutes les grandes assemblées, c'est la causerie particulière. — La séance en était là des doctrines de Galien et des grimaces scientifiques d'Harvey, quand j'entendis des voix nombreuse sortir ensemble d'un groupe assez éloigné et s'élever peu à peu, *crescendo*, jusqu'à un diapason retentissant : — c'était une discussion amicale entre savants; aussi tout d'abord et de loin pouvait-on croire à une véritable querelle.

— Oui, disait Mondini, Galien a raison; la cloison des deux ventricules est percée; par les trous de la cloison, le sang passe de l'un dans l'autre, et c'est ainsi parce que c'est ainsi.

— Mondini est dans le vrai et sa raison est bonne, criait Le Vasseur, la cloison est percée.

— Ma foi, disait Bérenger de Carpi, ceux qui disent *oui* ont peut-être raison, mais ceux qui disent *non* pourraient bien ne pas avoir tort; quant à moi, dans la cloison je vois bien quelque chose, mais je ne sais pour quelle cause je ne distingue pas très bien.

Bérenger de Carpi citait Florian !

— Taisez-vous donc, bavards, exclama avec autorité une voix un peu rude que bientôt j'appris être celle de l'immortel Vésale. Vous vous êtes brouillé la vue à force de regarder, et vous avez fini par voir ce qui n'existait pas. La cloison est intacte et son tissu trop condensé pour laisser filtrer du sang; si vous pouvez vous taire un moment, Servet est là pour vous le dire.

— En effet, dit Michel Servet, celui que Calvin brûla à cette fin de le convertir, il n'existe pas de communication par la cloison des ventricules. La meilleure preuve que les trous de la cloison n'existent pas, c'est que leur existence n'était pas nécessaire. Si, contrairement à ce que font les hommes qui mettent les idées à la place des faits, on s'était appliqué à constater les faits d'abord, pour en faire ensuite naturellement découler les idées, on aurait vu que le sang subtil fait un long circuit par la veine artérieuse et les artères veineuses, et que là il est mêlé à l'air inspiré, purgé de ses fuliginosités par l'expiration et ensuite attiré dans le ventricule gauche par la diastole pour devenir esprit vital.

Le sang passe donc du ventricule droit dans le poumon par la veine artérieuse; après l'élaboration subie dans le poumon, il revient dans le ventricule gauche par les artères veineuses, et c'est ainsi que la circulation s'établit.

Il y a là un véritable cercle, *circulus*, et partant le sang *circule*. Laissons donc une bonne fois de côté les flots de l'Euripe et les prétendus trous de la cloison, laissons l'erreur pour la vérité. J'insiste d'autant plus sur la circulation pulmonaire, qu'elle me permet d'affirmer que Galien s'est trompé en faisant du foie le siége de la régénération du sang: tout se passe dans le poumon.

Mais, dit Realdo Colombo, tout ce que Servet vient d'exposer, je l'ai découvert aussi.

Soit, dit Servet avec une âpreté de controverse qui sentait le fagot

de l'enfantement, et à onze heures elle mettait au monde un garçon.

» Ces deux enfants se portent très bien. Le garçon est plus fort que la fille, venue la première. Quant à la mère, elle est en bonne santé et pourra bientôt reprendre ses occupations, car elle n'a pas été plus malade à la seconde couche qu'à la première. Cette femme, avant cet accouchement, avait déjà eu sept enfants. »

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES. — *Programme des questions proposées pour le concours de* 1859. — *Première question* : « Donner l'histoire des *hématocèles rétro-utérines*, et en décrire, en apportant des observations concluantes à l'appui, les causes, les symptômes, la marche, le siége, le diagnostic différentiel, le pronostic et le traitement. » — Prix : une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Deuxième question : « Indiquer quelles seraient en Belgique les réformes à introduire dans la législation ainsi que dans l'organisation actuelle des études et des services sanitaires pour élever le corps médical au degré de considération qu'il mérite et au rang que doivent lui assurer les éminents services qu'il rend à l'Etat. Discuter, à ce point de vue, la valeur des différentes mesures qui ont été proposées, en insistant sur les moyens les plus efficaces pour faire respecter la dignité professionnelle. » — Prix : une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Troisième question : Cette question est laissée au choix des concurrents, mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine de la médecine, de la chirurgie ou de la toxicologie (art des accouchements). — Prix : une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

Quatrième question : Cette question est également laissée au choix des concurrents, mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine des sciences naturelles ou pharmaceutiques. — Prix : une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

Question proposée pour 1860. — La Société propose, dès à présent, pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs à décerner en 1860, cette question : « Donner un résumé des progrès de la psychologie physiologique et patholique, dans le but d'établir une classification des maladies mentales, basée sur les rapports qui doivent exister entre les phénomènes psychiques et somatiques. »

M. le docteur baron Seutin, fondateur et président honoraire de la Société, a mis à sa disposition une somme de 500 fr., ou une médaille de même valeur, à décerner à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Discuter la valeur des différents modes de réduction de l'étranglement herniaire, et indiquer celui auquel on doit donner la préférence, en apportant des faits à l'appui. Préciser les circonstances pathologiques et anatomiques qui rendent la kélotomie obligatoire, et indiquer le procédé opératoire auquel il convient de recourir pour éviter le plus sûrement les graves accidents qui résultent souvent de cette opération. »

Les mémoires devront être écrits lisiblement en français, en latin, en allemand, en hollandais ou en anglais, et être remis (*franco*), avant le 1er juillet 1859 pour les quatre premières questions, et avant le 1er octobre de la même année pour le *prix Seutin*, chez le secrétaire de la Société, M. le docteur Van den Corput, rue de la Chancellerie, 12.

BIBLIOGRAPHIES.

Vade-mecum des herborisations parisiennes, conduisant, par la méthode dichatomique, aux noms d'ordre, de genre et d'espèce des plantes, par Eugène de Fourcy, ingénieur en chef des mines, chevalier de la Légion d'honneur.

1 vol in-18 de 330 pages. — Prix, 4 fr. 50 c. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Leçons théoriques et cliniques sur les syphilides, professées par M. le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis; recueillies et publiées par Louis Fournier, interne de l'hôpital Saint-Louis, revues et approuvées par le professeur.

1 vol. in-8° de 234 pages. — Prix : 4 francs. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

NOUVELLES PUBLICATIONS. — **Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus**, par le docteur ARANT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine ; recueillies par le Dr A. GAUCHET, et revues par l'auteur.

La deuxième partie, de 320 pages, contenant l'*histoire des Troubles de la menstruation*, de la *Congestion utérine*, des *Inflammations de l'utérus* et de *l'ovaire*, vient de paraître, chez LABE, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, à Paris.

Le prix est le même que celui de la première partie : 4 fr. rendue, *franco de port*, dans toute la France et l'Algérie.

Nota. La 3e et dernière partie est *sous presse*.

LITHOTRIPSIE. — **L'art de broyer les pierres dans la vessie humaine**, démontré par de nombreuses figures, suivi d'une instruction pour reconnaître la maladie de la pierre et ses degrés, sans avoir recours à la sonde; par le baron Heurteloup. Grand in-8° ; prix : 2 fr. *franco de port*.

Traité complet des paralysies, par le docteur O. LANDRY. Tome I, 1re partie. In-8 de XII-320 pages. 4 fr. 50 c.

L'ouvrage comprendra 2 forts vol. in-8, publiés en 4 parties.

---

mais c'est six ans après moi que vous avez découvert ma découverte.

Colombo rougit fortement. — Ma bonne foi, reprit-il, est au-dessus de tout soupçon et tout le monde sait bien que je n'ai pu reconnaître votre livre. Ce qui suffit d'ailleurs à ma gloire, c'est que j'ai insisté sur les circonstances que vous n'aviez fait qu'indiquer.

— Et moi donc, s'écria Césalpin, n'ai-je donc rien trouvé non plus? Quand ce ne serait que le mot de circulation que j'ai particulièrement mis en lumière. N'est-ce donc rien qu'un mot net et précis qui fixe une époque dans la science, exprime avec force et justesse une idée importante et lui assigne toute sa valeur?

— Ma foi, dit Fabrice d'Acquapendente, je crois avoir trouvé plus qu'un mot en trouvant les valvules des veines.

— Et vous avez raison, maître illustre et vénéré, dit enfin le médecin de Charles Ier, Guillaume Harvey, car c'est en quelque sorte votre découverte des valvules veineuses qui m'a mis sur la voie de la circulation du sang.

Certes, je rends hommage aux anciens et m'incline profondément devant leur puissant génie, mais Dieu n'a pas assigné de temps ni prescrit de limites à l'intelligence humaine ; il est dans l'ordre des choses que le siècle suivant achève et perfectionne ce que les siècles antérieurs ont à peine ébauché, et la saine philosophie exige impérieusement alors qu'on sacrifie à la vérité les traditions antiques entachées d'erreur. J'ai donc essayé de produire à la lumière et de démontrer des faits que nos illustres prédécesseurs avaient à peine soupçonnés.

Oui, je crois avoir le premier réellement connu les mouvements du cœur et ce n'était peut-être pas chose facile, puisqu'en voyant ces mouvements qui, rapides comme la lueur de l'éclair, fuyaient insaisissables sous mes yeux, j'ai pu m'écrier à l'une de mes heures de découragement : Le mouvement du cœur n'est connu que de Dieu seul.

Et pourtant je ne me suis pas lassé, — j'ai d'abord patiemment interrogé le cœur des animaux à sang froid ; j'ai fait plus, — j'ai lutté contre mes répugnances et je me suis vaincu moi-même pour arracher, le scalpel à la main, du cœur des biches et daims des parcs royaux le secret de ses mouvements ; — j'ai fait plus encore, — j'ai osé surprendre les dernières lueurs de la vie, alors que le cœur commence à se ralentir et va, pour l'éternité, cesser de battre ; et j'étais à cette heure solennelle en haut de l'échelle des êtres, j'avais la main sur le cœur de l'homme, de l'homme encore vivant, sur le cœur du fils de lord Montgommery ; oui, une partie du sternum avait été enlevée, laissant son cœur à découvert, et ce cœur je l'ai senti battre à nu sous ma main !

Dr Louis PENARD.

(*La fin à un prochain numéro.*)

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 31. 7e ANNÉE. Mardi 15 Mars 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois ...... 7 fr. 6 mois........ 12 fr. 1 an.......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 14 mars.

Séance de l'Académie des sciences.

[L'intoxication chronique par le gaz de l'éclairage.]

M. Babinet a lu dans cette séance un rapport sur lequel nous devons dire quelques mots, quoique, sur les observations de MM. Dumas et Pelouze, l'Académie ait renvoyé ce rapport à la commission, pour qu'elle le complétât par un examen comparatif des divers appareils imaginés dans le même but que celui dont M. Babinet avait fait une étude particulière. Celui-ci appartient à un médecin déjà bien connu dans la science ophthalmologique, où il a rendu des services, mais des services inférieurs, assurément, à ceux qu'il rendra avec son appareil, s'il atteint le but qu'il se propose.

On sait que la combustion du gaz de l'éclairage donne comme principaux produits de la vapeur d'eau, du gaz acide carbonique, de l'oxyde de carbone et de l'acide sulfureux. A ces principes, il faut ajouter une certaine quantité de gaz d'éclairage non brûlé, et une certaine quantité des éléments qui ont échappé à l'action des appareils d'épuration. En s'en tenant à l'acide carbonique, M. Tavignot a trouvé, d'après des analyses multipliées, qu'un bec de gaz ordinaire, qui brûle par heure 150 litres de carbure d'hydrogène, donne 62 litres et demi d'acide carbonique ; or, il y a à Paris, dans les maisons particulières, *deux millions* de becs de gaz, qui fournissent par conséquent plus de 120 millions d'acide carbonique à l'heure.

On conçoit qu'il ne saurait être indifférent de respirer pendant des heures entières, et tous les jours, dans une atmosphère contenant de pareilles émanations, et si l'appareil de M. Tavignot, comme tout semble l'indiquer, peut en débarrasser l'air des habitations, le service qu'il rendrait à l'hygiène serait vraiment des plus considérables.

L'Académie ne saurait assurément être blâmée d'avoir voulu que le rapport de M. Babinet renfermât une étude comparative des divers appareils imaginés dans le même but que celui de

FEUILLETON.

COMME QUOI LE SANG CIRCULE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 12 mars.)

Et tous anciens et modernes, amis et ennemis, querelleurs et bavards se taisaient spontanément devant le noble Harvey. — Cette foule d'écrivains, éléments bien hétérogènes, semblaient pénétrés de ce religieux sentiment du silence qui domine et commande toute réunion devant une parole grave, austère, modeste et convaincue.

Harvey reprit alors : J'ai commencé par prouver sur l'homme et les animaux vivants que les artères comme les veines contiennent du sang ; j'ai prouvé ensuite que, loin d'être essentiellement active, leur dilatation résulte de l'impulsion du liquide qui les traverse ; j'ai prouvé enfin que, contrairement à l'opinion de l'immortel Galien, le mouvement des artères ne dépendait pas de la propagation de celui du cœur, mais bien de la réplétion du vaisseau. J'ai dit pourquoi je ne pensais pas qu'un énorme tube comme la veine artérieuse (artère pulmonaire) servît à la seule nourriture du poumon ; j'ai montré expérimentalement, sur le cadavre humain et sur les animaux, que les artères veineuses (veines pulmonaires) renfermaient toujours du sang et jamais des fuliginosités ou de l'air.

Pour ce qui concerne les trous de la cloison, j'ai démontré par l'expérience, cloison en main, qu'ils n'existaient pas ; j'ai prouvé par le raisonnement que la nature n'en voulait pas, puisque là où elle pouvait en avoir besoin, chez le fœtus, par exemple, elle avait bien su mettre un grand trou, le trou de Botal, le refermant aussitôt qu'elle devait s'en passer.

Mais ce n'était pas tout d'abattre l'édifice, il fallait le reconstruire. J'ai donc établi une série de faits qui posent victorieusement et consolident sur le terrain de la vérité le grand œuvre de la circulation du sang.

Au moment le cœur se contracte, l'artère se dilate et vient frapper le doigt, je l'ai vu, je l'ai dit, je l'ai fait voir. J'ai enseigné ensuite qu'un même battement du cœur fait battre l'artère pulmonaire et toutes les artères du corps. J'ai mis en évidence la simultanéité de contractions des oreillettes et celle des ventricules, ainsi que la succession de mouvements des unes et des autres.

M. Tavignot, et notamment une description exacte de l'appareil de M. Arnott; mais ce *desideratum* n'aurait peut-être pas dû empêcher de voter les conclusions du rapport, car ces conclusions étaient un encouragement pour M. Tavignot, et cet encouragement était non-seulement mérité, mais encore il pouvait avoir de précieuses conséquences pour l'hygiène. Ce qu'il y aurait de plus fâcheux, c'est que ce renvoi à la commission fût une fin de non-recevoir, ainsi que cela se voit souvent. Il appartient à M. Babinet de résoudre cette question en venant apporter à l'Académie, sans trop tarder, un nouveau rapport plus complet que le premier; le sujet mérite que M. Babinet donne cette nouvelle preuve d'un zèle scientifique d'ailleurs bien connu.

H. de Castelnau.

De la réorganisation du service de santé de l'armée.

—

De même qu'il y a un fait capital qui prouve les vices de l'organisation actuelle du corps de santé militaire, et ce fait c'est le vide immense qui existe dans le cadre du corps de santé; de même il y a une cause principale qui l'explique, et cette cause, c'est la position qu'on fait aux officiers de santé, position non moins insuffisante matériellement que moralement.

Les preuves de cette vérité ont été si souvent données, qu'il semble impossible que tout le monde ne les connaisse pas, et dès lors inutile de les exposer de nouveau. Nous les reproduirons cependant, parce que la portée, l'influence, le succès d'une raison dépendent plus souvent encore de son opportunité que de sa valeur intrinsèque; mais il est bien entendu que nous n'avons nulle prétention à la découverte de ces raisons, et que notre seul mérite sera de répéter ce que tous les esprits droits et désintéressés avaient vu avant nous, ce que quelques-uns avaient dit beaucoup mieux que nous ne pourrons le faire nous-même.

La position matérielle faite aux officiers de santé est insuffisante dans le présent, insuffisante dans l'avenir. Matériellement, qu'offre-t-on aujourd'hui dans le présent au docteur en médecine qui se présente pour faire son stage au Val-de-Grâce? En échange de trois diplômes qui ont demandé au moins six ans d'études classiques, cinq ans d'études supérieures et au moins 30,000 fr. de sacrifices, on lui offre une vie de subordination, de sujétion même, et le grade d'aide-major avec 1,850 fr. de traitement, moins qu'on n'offre à un commis de magasin qui sait à peine l'orthographe et la tenue des livres!

La perspective de l'avenir est-elle du moins de nature à faire supporter ce triste présent? Hélas! bien loin de là : l'avenir est en quelque sorte moins riant encore.

L'étude raisonnée de l'annuaire spécial du corps de santé fournit les renseignements suivants, relativement à l'avancement des médecins et des pharmaciens militaires :

Durée du grade d'aide-major de 2e classe.	9 ans.	Trait.	1,850 fr.
— — 1re —	12 ans.	Trait.	2,250
— de médecin-major de 2e classe.	12 ans.	Trait.	2,800

En supposant, — ce qui est réellement la vérité à très peu de chose près, — que le jeune aide-major soit âgé de vingt-six ans en sortant du Val-de-Grâce, il aura donc cinquante-huit ans quand il passera major de première classe; nous disons il *aura*, nous devrions dire il *aurait*; car la limite d'âge pour la mise à la retraite des majors de deuxième classe étant de cinquante-six ans, il arrivera à la retraite avant de passer à la première classe, avant même de pouvoir atteindre les douze ans de grade qui permettent d'augmenter cette retraite d'un cinquième; elle sera donc de 1,200 francs par an. 1,200 francs de rente viagère en échange de six ou sept ans d'études classiques, de cinq ans d'études supérieures, trente et un ans de services militaires, et d'une mise de fonds de 25,000 à 30,000 fr.! Telle est donc, en résumé, la perspective que le service de santé militaire offre aux jeunes médecins. A qui un homme sensé oserait-il proposer un pareil marché?

Voilà pour la situation matérielle; voyons maintenant la situation morale, car celle-ci pourrait avoir ses compensations, même dans un temps où les appétits financiers dominent de si haut les besoins intellectuels et moraux.

Le décret de 1852 exclut toute assimilation entre la hiérarchie des médecins et pharmaciens et les grades de la hiérarchie militaire; mais ce qui est statué en principe ne peut pas toujours être appliqué en pratique, et c'est ici le cas. L'aide-major de quarante à quarante-cinq ans est l'analogue du lieutenant de vingt-cinq à

J'ai constaté le jeu des valvules sygmoïdes et des valvules auriculo-ventriculaires.

Ces jalons une fois posés, je fus conduit inévitablement, forcément à la pensée, bientôt à la certitude de la circulation.

J'avais été frappé de la symétrie si remarquable des cavités gauches et droites du cœur. Je calculai approximativement la quantité de sang qui devait passer par là, et je restai convaincu que les veines cesseraient vite d'en contenir après l'avoir apporté au cœur, s'il ne leur en venait d'autre des artères. Une féconde hypothèse, qui se transforma successivement en glorieuse réalité, me fit conclure alors que le sang était transporté avec une sorte de mouvement circulaire du ventricule gauche à toutes les parties du corps par les artères et ramené de ces parties au cœur par les veines caves; de même qu'il est porté du ventricule droit aux poumons par la veine artérieuse (artère pulmonaire) et ramené des poumons au cœur par les artères veineuses (veines pulmonaires).

Et c'est ainsi, à mon sens, que le cœur est le principe de la vie, le soleil de ce petit monde qui s'appelle le corps de l'homme, de même que, proportion gardée, le soleil est le cœur de l'univers.

A peine Harvey avait-il fini que j'entendis comme un glapissant concert de coassement de grenouilles. C'était la dernière exhalaison chagrine de dépit des adversaires du loyal Anglais. Je m'adressai timidement à Harvey lui-même pour savoir les noms de ces mouches importunes.

Je veux bien vous le dire, répondit le grand homme, et Dieu sait pourtant que je ne les ai eus pendant ma vie en grand émoi ni souci. Celui-ci, c'était pourtant un savant de premier ordre, un anatomiste éminent, c'était Riolan; malheureusement pour lui il a été plus grand peut-être par l'orgueil que par le génie.

Il fut opiniâtre, entier, trop absolu. Il n'a pas voulu regarder pour n'être pas contraint de voir ce qu'avaient vu les autres. J'ai cherché deux fois à le convaincre, mais j'ai peu réussi.

Vous voyez, à côté de Riolan, son élève, le spirituel et caustique Gui-Patin, je dois avouer qu'il m'a peu maltraité. Il se réservait pour l'antimoine, le kermès et le quinquina.

Voilà Primerose, — un habile homme, en vérité. — il a fait en quinze jours un livre qui devait réfuter et détruire de fond en comble celui qui m'avait coûté vingt-six ans de travaux, d'études difficiles et de pénibles expériences. Cet autre, là-bas, c'est Parisano, médecin de Venise, dont la science, à coup sûr, ne valait pas la thériaque de l'endroit; plus loin, c'est Folius, qui voulut ériger en règle absolue une exception purement accidentelle.

Galien vous a cité du Molière, Bérenger de Carpi du Florian, laissez-moi donc vous le dire avec votre grand Corneille : quant au reste, il ne vaut pas l'honneur d'être nommé.

Jusqu'alors, le père de la médecine, Hippocrate le vénéré, avait gardé le silence, se bornant, pour ainsi dire, à surveiller le champ clos et à

trente ans ; il est son analogue par la solde, par le logement, par ses priviléges dans certains cas (pour le choix des chevaux, par exemple, dans la cavalerie), par la retraite, enfin. Son képi ne porte même qu'un seul galon, comme celui du sous-lieutenant.

A cette fâcheuse condition, il faut ajouter la condition plus fâcheuse encore que l'officier est commandé, apprécié, jugé, récompensé par ceux qui ont parcouru les mêmes échelons que lui, qui possèdent tous les éléments nécessaires d'une appréciation équitable, qui ont autant d'intérêt qu'il en a lui-même à porter le plus haut possible l'honorabilité du corps auquel ils appartiennent; tandis que l'officier de santé est commandé, apprécié, jugé et récompensé par un corps parallèle, — nous ne voulons pas dire rival, — qui ne peut apprécier que très incomplétement ses services, qui est absolument incapable de juger son mérite et sa science, et qui n'a aucun intérêt à rehausser sa considération, qui même, rigoureusement parlant, aurait plutôt un intérêt contraire.

Avec une pareille organisation, il était impossible que ce qui arrive n'arrivât pas, et s'il faut s'étonner de quelque chose, c'est que le mal n'ait pas été plus rapide. Mais tel qu'il est, il n'exige que trop impérieusement qu'on y porte remède.

Quel sera ce remède?

Loin de nous la prétention de l'indiquer dans tous ses détails; il faudrait pour cela des connaissances pratiques que ceux qui ont exercé les fonctions d'officier de santé peuvent seuls posséder; mais en dehors et au-dessus des détails, il y a des principes, à côté des principes, il y a les exemples des nations voisines, exemples engendrés par la nécessité des choses; de ces principes et de ces exemples, il nous paraît possible de déduire ce qu'il y a de plus important à observer pour donner au corps de santé militaire une organisation qui assure aux officiers de santé la position et la considération dues à leurs services et à leur instruction, qui assure par-dessus tout à l'armée les soins éclairés et assidus que l'humanité, le devoir et l'intérêt public obligent également de leur donner.

H. DE CASTELNAU.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Compte rendu du service de clinique chirurgicale de M. LARREY (1),

Ex-professeur à l'Ecole militaire du Val-de-Grâce, inspecteur du service de santé des armées,

Par le docteur GAUJOT,

Aide-major, ancien interne des hôpitaux civils de Paris.

(Suite. — Voir le numéro du 12 mars.)

8° *Fractures.* — Elles occupent une large place dans le service chirurgical du Val-de-Grâce. Nous y avons vu des fractures du crâne et du rachis à la suite de chute; des fractures des membres dans presque toutes les régions, quelques-unes compliquées de plaie, etc.

Nous avons aussi été témoin de plusieurs tentatives faites par M. Larrey pour remédier à des cols difformes sur des soldats qui revenaient de Crimée. Chez l'un d'eux, qui avait une fracture de la jambe imparfaitement consolidée, à angle très aigu, le redressement opéré graduellement par des appareils plâtrés, huit mois après l'accident, eut un succès complet, ainsi qu'on peut le voir dans l'observation publiée dans les bulletins de la Société de chirurgie (11 juin 1856). On fut moins heureux chez un autre, qui avait eu l'avant-bras gauche fracturé dans son milieu, à la suite d'une contusion par un éclat de bombe, et chez lequel l'avant-bras s'était consolidé de manière à former une courbe à concavité antéroexterne, avec rapprochement du radius contre le cubitus et perte des mouvements de supination.

Les divers bandages appliqués ne purent redresser cette incurvation; il est vrai que la consolidation était complète depuis onze mois.

— M. le professeur Larrey, grand partisan des appareils inamovibles, a adopté exclusivement, depuis plusieurs années, les appareils plâtrés de MM. Mattisen et V. Loo, lesquels, comme on le sait, sont constitués par des bandelettes en coton écru, imbriquées et saupoudrées de plâtre fin, qu'on mouille à mesure de leur application.

(1) Voir tom. VI, p. 477.

---

juger les coups.

— Mes enfants, s'écria-t-il brusquement après qu'Harvey eut cessé de parler, voilà un Anglais qui a raison. Il faut tenir compte de l'expérience et des progrès des temps. — Il paraît décidément que nous autres, ajouta-t-il, en se tournant du côté des barbes de son âge, nous sommes devenus tout à fait rococo, — m'est avis que le mieux est d'en prendre gaîment son parti.

Souvenons-nous, d'ailleurs, qu'il s'agit seulement du culte de la vérité, — allons, oublions toutes nos discussions, et, pour un moment qu'il nous est loisible de nous dégourdir, faisons la chose en conscience.

Il est convenu que le sang circule, faisons-le circuler, et, sur son signal, barbes blanches, Saints-Mégrins, cravates empesées, anciens et modernes, amis et rivaux s'emmêlant à l'aventure, se prirent à tourbillonner une seconde fois dans une ronde échevelée. Nulle part je n'avais vu tourner avec cette furie; aussi, dans mon éblouissement, fermai-je machinalement les yeux. Quand je les rouvris, toute cette fantasmagorie avait disparu.

Tout d'un coup, je me sentis rudement secouer l'épaule, et je vis devant moi le garçon de salle qui n'avait rien du divin Hippocrate et ne portait ni barbe vénérable, ni Saint-Mégrin, ni cravate blanche; c'était tout simplement un honnête homme en lunettes, pressé de fermer boutique pour regagner son logis. Tous mes camarades s'étaient déjà envolés; je restais le dernier de la chambrée, donc j'étais le plus laborieux; il est vrai que j'avais dormi tout le temps de la séance! Que voulez-vous, il faisait très chaud, et j'avais eu l'imprudence de demander les œuvres de M. ***. Chut, c'est un contemporain!

Dr LOUIS PENARD.

ERRATUM.

Dans notre numéro du 5 de ce mois, l'ouvrage sur les races humaines, dont nous avons rendu compte, a été attribué par erreur à l'auteur de l'*Ovulation spontanée*, bien que le titre du feuilleton porte : par M. *Georges* Pouchet. M. *Georges* Pouchet sera sans doute professeur un jour; mais la vérité nous oblige à dire qu'il n'est, quant à présent, que le fils de M. le professeur Pouchet.

La manœuvre de ce bandage est facile et assez rapide ; il dégage peu de chaleur, sèche très vite et offre une solidité très grande.

M. Larrey les applique à presque toutes les fractures ; aux fractures simples, dès que le gonflement a disparu, aux fractures compliquées, aussitôt que les symptômes inflammatoires sont calmés et qu'il ne reste plus que la plaie communiquant avec le foyer de la fracture. Inutile de dire que, dans ce cas, une fenêtre est pratiquée au bandage.

Loin d'en restreindre l'emploi aux fractures simples de la jambe ou du péroné, M. Larrey s'en sert également bien pour les membres supérieurs.

C'est ainsi que nous avons vu traiter par cet appareil une fracture simple de l'humérus à la partie moyenne, des fractures de l'avant-bras et même de l'extrémité inférieure du radius, lorsque la réduction avait pu être obtenue.

— Quelques-unes des fractures qui se sont présentées méritent d'être signalées.

Nous avons observé deux faits de fractures du rachis assez singuliers et assez obscurs :

Un brigadier du 1er régiment d'artillerie, N. M..., étant en état d'ivresse, prit, dans la nuit, la fenêtre du premier étage pour la porte, et tomba sur le pavé de la cour.

La chute eut lieu d'abord sur les talons, ainsi que l'atteste une plaie contuse à chacun d'eux ; puis sur la main gauche, d'où il résulta une fracture de l'extrémité inférieure du radius, et enfin sur la fesse droite.

Or, à son arrivée au Val-de-Grâce, on constata non pas une véritable gibbosité, car il n'y avait pas inclinaison du rachis en avant, mais une déformation notable de la ligne des apophyses épineuses vertébrales, produite par la saillie, le soulèvement des apophyses des onze et douze vertèbres dorsales avec un espace vide, une sorte d'enfoncement avec écartement entre cette dernière et la première lombaire ; douleur très vive, surtout à la pression, ecchymose et épanchement sanguin circonvoisin, mais sans crépitation. Avec cette lésion, pas le moindre symptôme physiologique immédiat ou consécutif ; nulle altération du mouvement et de la sensibilité dans les membres inférieurs, et huit jours après, cet homme se levait et marchait comme à l'ordinaire, et lorsqu'il sortit de l'hôpital, deux mois après, guéri de la fracture de l'extrémité inférieure du radius, la saillie des apophyses épineuses n'avait nullement diminué, seulement elle n'était plus douloureuse. Il faut donc admettre qu'il n'y avait eu que fracture des apophyses épineuses, probablement par la contraction musculaire, puisque cette région n'avait pas été atteinte directement dans la chute.

Le second cas est en tout point semblable à celui-ci. C'est un soldat du 39e de ligne, nommé T..., qui, par la même cause, fit une chute du haut du premier étage de la caserne de Reuilly. Il y eut fracture comminutive avec plaie de la jambe droite ; plusieurs contusions dans divers points, mais pas dans la région lombaire, et de plus, absolument comme dans le cas précédent, saillie des apophyses épineuses des onzième et douzième vertèbres dorsales avec un écartement et une dépression entre celle-ci et la première lombaire ; avec douleur ; sans crépitation. Il ne survint pas non plus le moindre accident primitif ou consécutif de paralysie, et cependant, actuellement (huit mois après), la déformation de la ligne des apophyses épineuses est aussi saillante qu'au premier jour. Ce serait donc encore ici une fracture des apophyses épineuses par contraction musculaire.

La ressemblance parfaite de ces deux cas dans leur mécanisme et leurs symptômes offre quelque chose d'aussi étrange que le fait en lui-même.

Observation de fracture du rachis dans la région cervicale inférieure avec accidents de paralysie, suivie de guérison.

Un soldat du 17e régiment d'artillerie, S..., d'une constitution robuste, étant en Crimée, fit, le 15 mai 1856, une chute de cheval en avant sur le côté droit de la tête et de la face. Il en résulta une fracture indirecte de la colonne vertébrale dans la région cervicale inférieure, fracture caractérisée par une déformation produite par la saillie des apophyses épineuses ; l'incurvation du cou en avant, le rapprochement du menton presque au contact du sternum, et l'impossibilité de relever la tête ou de lui faire exécuter des mouvements de latéralité ; et enfin la paralysie complète du mouvement et du sentiment dans les quatre membres, de la vessie, du rectum, etc., mais pas de gêne sensible dans la respiration ; des fourmillements dans les membres, mais pas de contractures. Au bout de six semaines, le mouvement commença à reparaître dans le bras droit, trois mois après dans le bras gauche, et bientôt ensuite dans les membres inférieurs. Depuis lors l'amélioration a toujours été en progressant.

Actuellement (septembre 1856), les membres ont repris leurs fonctions, mais ils manquent de force : ainsi la marche se fait bien, mais ne peut être prolongée pendant plus d'une demi-heure sans amener du tremblement et de l'incertitude dans les mouvements : les mains ne peuvent soutenir les objets un peu pesants, la sensibilité est à peu près complétement revenue. Quant à la déformation de la nuque, elle n'a pas changée.

Cette région est fortement convexe en arrière par suite du relief formé par les arcs postérieurs des quatrième, cinquième et sixième vertèbres cervicales, qui semblent confondues en une seule masse osseuse un peu plus considérable à gauche de la ligne médiane qu'à droite, d'où une légère incurvation latérale, et dans laquelle il est difficile de reconnaître les saillies épineuses.

Aucune douleur spontanée ou à la pression ; le cou est toujours courbé en avant, mais à un degré moindre, et le menton se tient à deux pouces environ en avant et au-dessus du sternum. Le redressement de la tête est toujours impossible ; mais il y a quelques mouvements de la téralité quoique très bornés.

Un malade s'et présenté avec une fracture ancienne de l'angle inférieur de l'omoplate.

Soldat du 50e de ligne, N. A..., d'une constitution robuste, avait été renversé en avant six ans auparavant (il avait alors dix-huit ans), par un cheval qui lui marcha sur le dos. Il en résulta une fracture directe d'une portion de l'angle inférieur de l'omoplate.

Aucun autre traitement que le repos du membre pendant cinq semaines. Actuellement on constate facilement la déformation de l'angle inférieur de l'omoplate, qui a été écrasé et constitue une saillie irrégulière comme une exostose de la grosseur d'une noix, située, non pas directement au-dessous du bord axillaire, mais en dehors et en avant de lui, immédiatement sous la peau dont le glissement est favorisé par la présence d'une bourse séreuse.

Le fragment a donc été attiré en avant par le faisceau du grand dentelé qui s'y insère. Il en résulte que le bord axillaire de l'omoplate est moins long que du côté sain, et que le grand dorsal passe au-dessous de l'angle inférieur de cet os, qui fait une saillie plus considérable qu'à l'état normal dans certains mouvements. Du reste, pas d'autre gêne pour les fonctions du membre.

Une des fractures de la clavicule avait son siége à l'extrémité acromiale ; comme il arrive d'ordinaire, elle ne s'accompagnait d'aucun déplacement.

Un soldat du 83e de ligne, N. L..., fit une chute de manière que le moignon de l'épaule gauche alla frapper contre le pied d'un lit en fer. Il ne ressentit d'abord qu'une douleur assez légère, et resta plusieurs jours sans se plaindre.

Entré au Val-de-Grâce au bout de huit jours, il présentait une large ecchymose occupant la région claviculaire, un abaissement peu prononcé du moignon de l'épaule, qui était légèrement porté en avant ; un gonflement douloureux sur la clavicule, au niveau de l'apophyse coracoïde, où on sentait une rainure manifeste dirigée d'avant en arrière, avec crépitation pendant les mouvements de l'épaule. — Simple écharpe. — Guérison au bout de trois semaines.

Un autre malade atteint d'une fracture à la partie moyenne du corps de la clavicule, nous a montré combien la position seule est

une méthode de traitement efficace lorsque le blessé veut s'y soumettre d'une manière rigoureuse.

E..., brigadier au 17e régiment d'artillerie, se fractura la clavicule gauche à peu près au milieu du corps de l'os, dans une chute de cheval sur le moignon de l'épaule. Gonflement et ecchymose étendue, chevauchement notable des fragments, élévation du fragment interne au-dessus de l'externe, abaissement de l'épaule, qui en même temps était portée en avant et en dedans; de plus, saillie sous la peau d'un fragment assez volumineux qui semblait s'être placé en travers entre les deux bouts fracturés.

La réduction s'obtint facilement en reportant l'épaule dans une direction opposée; cependant le fragment ne changea pas de position et continua de faire saillie sous la peau. Une simple écharpe maintint le bras relevé et appliqué contre le tronc, et le blessé fut tenu couché de façon à ce que le moignon de l'épaule, portant à faux sur le coussin, fût ainsi entraîné par son propre poids en arrière et en dehors.

Cette position, assez fatigante pendant les premiers temps, fut gardée pendant dix-huit jours, après lesquels le blessé se leva avec l'écharpe.

La réduction se maintint exactement; le fragment externe reprit sa position normale et la clavicule ne fut point raccourcie; mais le cal resta volumineux à cause de la saillie du fragment, qui ne s'était pas réduit.

Observation de fracture directe de l'olécrâne, consolidée par un cal fibreux, avec rétablissement des fonctions du membre.

Un jeune soldat du 2e de ligne, N. T..., d'une assez faible constitution, fit une chute du haut d'un deuxième étage; il en résulta, entre autres lésions, une violente contusion de la partie postérieure du coude droit et une fracture transversale au-dessous de la partie moyenne de l'olécrâne, avec écartement des fragments, d'environ trois centimètres, et épanchement sanguin intra-articulaire. Pendant les premiers jours, gonflement considérable; position élevée du membre maintenu dans l'extension sur un plan incliné, et irrigation froide. Au bout de dix jours la tuméfaction ayant diminué, premier appareil qui consiste dans des compresses graduées, maintenues par des bandelettes de diachylon et deux attelles en carten, tenant l'avant-bras dans la position de la demi-flexion. Ce bandage, renouvelé plusieurs fois, est enlevé au bout de vingt-cinq jours; l'écartement est moindre (un travers de doigt). On fait exécuter quelques légers mouvements au coude, et on applique une simple bande roulée, avec des compresses graduées sans attelles, afin de ne pas tenir l'articulation dans une immobilité absolue. Sept semaines après l'accident, on sent un col fibreux unissant le fragment olécranien au cubitus; on supprime toute espèce de bandage, et on recommande au blessé de faire mouvoir peu à peu l'articulation du coude.

Au bout d'un mois, on constate que le cal fibreux s'est un peu allongé, et que l'écartement est un peu plus grand que lors de la levée du premier appareil; mais l'articulation du coude est revenue à son état normal, et les mouvements de flexion et d'extension se font d'une manière complète. Cependant, il faut ajouter que l'avant-bras n'a pas encore retrouvé toute sa force, et que même le blessé peut à peine soutenir l'avant-bras seul étendu dans la position verticale.

On peut voir, d'après ce fait, que M. Larrey se préoccupe peu, dans le traitement de ces fractures, d'amener les fragments à un contact parfait.

Reconnaissant à l'avance l'extrême difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité absolue d'obtenir un cal osseux, et sachant que le cal fibreux est suffisant pour le rétablissement des fonctions du membre, ce professeur ne tient pas à placer celui-ci dans l'extension complète, qui aurait de graves inconvénients s'il survenait une fausse ankylose.

Au contraire, il adopte pour l'avant-bras une position moyenne entre la flexion et l'extension, et n'attend pas trop longtemps pour permettre des mouvements à l'articulation : aussitôt que le cal fibreux est assez résistant pour ne pas se rompre, on enlève le bandage, qu'on réapplique, s'il est nécessaire, après avoir fait exécuter quelques légers mouvements de flexion.

Lorsque dans la fracture de l'avant-bras ou même de l'extrémité inférieure du radius, le déplacement est considérable, M. Larrey, au lieu de réduire immédiatement par des efforts brusques, cherche quelquefois à obtenir une réduction lente et graduelle au moyen de l'extension et de la contrextension continuée pendant cinq ou six jours, en attendant que le gonflement inflammatoire se dissipe. C'est ainsi que nous l'avons vu, pour une fracture de l'extrémité inférieure du radius (1), appliquer la contrextension sur la partie inférieure sur la partie supérieure de l'avant-bras, en avant de l'articulation du coude fléchi à angle droit, et l'extension au poignet et sur le talon de la main. Cette traction continue en ligne droite sur un même plan horizontal, diminua l'étendue du déplacement, et amena la réduction presque complète, qui fut achevée facilement au moment de l'application du bandage plâtré.

Certaines fractures de l'extrémité inférieure du radius ne donnent pas lieu à un déplacement appréciable : il semblerait que la fracture est incomplète et qu'elle n'a porté que sur la face postérieure de l'extrémité du radius en laissant la lame antérieure intacte. La déformation n'existant pas, on n'a que la douleur fixe dans un point au-dessus du niveau articulaire et quelquefois la présence d'une petite crête saillante sur le dos du radius, pour arriver au diagnostic.

Le fait suivant se rapporte à cette variété assez rare :

Un soldat du 76e de ligne fit une chute sur la paume de la main gauche : il en résulta de la douleur et du gonflement au niveau et au-dessus du poignet, puis une ecchymose qui s'étendit à l'avant-bras, le long du radius. Cependant le membre ne présentait pas la déformation qui caractérise la fracture de l'extrémité inférieure de cet os, il ne paraissait y avoir qu'une simple entorse; mais huit jours après, le gonflement s'étant un peu dissipé, on découvrit, sur la face postérieure de l'extrémité radiale, une dépression transversale dont le bord formait une saillie très légère mais assez élevée pour qu'il fût possible de la sentir manifestement. La pression sur ce point était douloureuse. Il y avait donc évidemment une fracture avec pénétration à la face postérieure du radius, et cependant, ainsi que nous l'avons déjà dit, elle ne donnait lieu à aucun des signes de la déformation caractéristique.

Les fractures indirectes des métacarpiens, quoique n'offrant rien d'extraordinaire, sont cependant assez peu communes pour que nous en citions un exemple :

Un soldat du 76e de ligne fit une chute sur la main gauche, les doigts étant fléchis dans la paume de la main, qui était tournée en pronation, de sorte que le poids du corps porta sur l'extrémité inférieure des métacarpiens, et principalement sur celle du second, qui se fractura dans sa partie moyenne. Il en résulta une ecchymose limitée sur le dos du métacarpien, sans déformation ni déplacement. Mais en agissant sur l'extrémité inférieure, on pouvait sentir la crépitation et une mobilité anormale.

A l'égard de celle-ci, il est bon de dire que probablement, par suite de la chute, il s'était produit un certain degré de diastasis dans l'articulation carpo-métacarpienne correspondante, laquelle jouissait d'un mouvement plus étendu qu'à l'état normal; de sorte qu'on eût pu se tromper sur le siége de cette mobilité et ne pas la rapporter à la fracture.— Guérison sans difformité au bout de trois semaines par le repos seul.

Observation de fracture oblique du fémur, au tiers inférieur, avec plaie et pénétration dans l'articulation du genou par la pointe du fragment, sans accidents immédiats graves, mais avec périostite consécutive et suppuration. — Mort au septième mois.

M. G.., capitaine, âgé de quarante-quatre ans, atteint depuis plusieurs années d'amaurose et d'hémiplégie incomplète du côté droit, par suite d'une attaque d'apoplexie, se fractura le fémur par un mécanisme assez

(1) Dans laquelle le fragment inférieur était fortement remonté en arrière.

singulier. Il voulait retirer la botte du pied gauche étant assis, et ayant la jambe gauche croisée sur la cuisse droite, lorsque, par suite d'une traction brusque dans le sens de gauche à droite, le fémur se rompit à son tiers inférieur, et la pointe du fragment supérieur vint percer la peau et faire saillie à la face externe du membre. Hémorrhagie immédiate peu abondante, mais continue, arrêtée par la compression après la réduction de la fracture.

Le lendemain, 6 août 1856, on trouve une petite plaie transversale de deux centimètres d'étendue, située à la face externe et inférieure de la cuisse, à 8 centimètres au-dessus et en dehors de la rotule, et laissant passer la pointe du fragment supérieur. La fracture est très oblique de haut en bas et de dedans en dehors avec chevauchement des fragments, raccourcissement de 6 à 7 centimètres, incurvation de la cuisse qui forme un angle saillant en dehors au niveau de la fracture et rotation de la jambe en dedans. De plus, l'articulation du genou est distendue par du liquide et des gaz qui donnent à la pression la sensation d'un véritable gargouillement qu'on entend à distance.

Ce dernier phénomène ne peut évidemment résulter que de l'épanchement d'une petite quantité de sang et de l'introduction de l'air par suite de la perforation du cul-de-sac externe de la capsule synoviale par la pointe du fragment supérieur.

Du reste, la pression sur l'articulation du genou ne fait pas refluer de liquide par la plaie extérieure, et n'est nullement douloureuse. Aucun symptôme d'inflammation, pas de réaction générale. Réduction assez difficile, à cause de l'état de contraction violente des muscles. Pansement simple sur la plaie et appareil de scultet avec plusieurs plans de compresses et de ouate sur la face externe de la cuisse, afin de remédier au déplacement par la compression.

Pendant les jours suivants, aucun symptôme local ou général, pas de douleur, etc.

Le 11. Levée du premier appareil ; le pansement, imbibé par les liquides exsudés, est collé à la plaie et la bouche hermétiquement. On le laisse en place ; le genou est moins tuméfié, non douloureux. La fracture paraît bien réduite. Le membre est dans une bonne direction. On réapplique l'appareil de Scultet.

Le 24. Le bandage est renouvelé. Cicatrisation de la plaie sans trace d'inflammation. Le genou est revenu tout à fait à son état normal ; plus de liquide, pas de douleur. Les contractions musculaires qui jusqu'ici avaient été violentes et continuelles, commencent à cesser.

Le 8 septembre, le cal commence à se former ; il est très volumineux et occupe toute la partie inférieure et moyenne de la cuisse. Le bandage de Scultet est remplacé par un appareil plâtré qui enveloppe le membre dans toute sa hauteur. Mais il a bientôt perdu sa solidité parce qu'il est imbibé par l'urine du malade, qui a une incontinence. On en met un second qu'on garantit avec du taffetas.

Le 10 octobre, malgré cette précaution, ce bandage devenu insuffisant est enlevé. On trouve le cal toujours très volumineux et assez solide pour permettre de soulever le membre. Mais le chevauchement s'est reproduit ; le raccourcissement est maintenant aussi considérable que dans les premiers jours ; la cuisse présente de nouveau un angle saillant en dehors ; et enfin la plaie, qui était cicatrisée depuis plus de six semaines, est rouverte et laisse passer le bout dénudé du fragment supérieur.

Ce résultat doit probablement être attribué au peu de solidité des bandages plâtrés qui, ramollis par l'urine, auront été impuissants à s'opposer à la rétraction musculaire tendant à faire remonter le fragment inférieur. La plaie donnant lieu à de la suppuration et nécessitant un pansement journalier, on met un bandage simple avec une attelle en dehors.

18 octobre. — A cause de l'ulcération et de l'agrandissement de la plaie irritée par la présence du fragment, M. Larrey resèque avec de fortes cisailles la portion saillante. Pendant les jours suivants, la suppuration augmente et la dénudation du fragment remonte plus haut.

10 novembre. — M. Larrey resèque une nouvelle portion devenue saillante.

Mais à partir de ce jour la suppuration devient très abondante, séreuse, fétide, et fuse le long de la partie supérieure du membre.

En décembre, plusieurs contre-ouvertures deviennent nécessaires, même jusque sous le grand trochanter. Le fémur se dénude dans une grande étendue ; des clapiers se forment dans les parties profondes ; enfin la mort arrive par infection putride le 3 février 1857.

L'autopsie montre la fracture consolidée à angle obtus par juxtaposition des fragments, l'inférieur se trouvant placé en dedans et en arrière du supérieur. La réunion s'était faite à l'aide d'une grande quantité de jetées osseuses irrégulières, allant d'un fragment à l'autre, et remontant jusqu'au tiers supérieur de l'os, qui, en outre, présentait une surface raboteuse couverte de stalactites résultant du travail de périostite qui avait eu lieu. L'articulation du genou était saine.

Un autre malade a présenté également ce travail de périostose autour du cal résultant d'une fracture simple du fémur.

Un soldat du 78e de ligne, N. T..., eut le fémur gauche fracturé dans sa partie moyenne, en janvier 1855, à la suite d'une chute de cheval. L'appareil de Desault fut tenu appliqué pendant cinq mois, après lesquels la consolidation était complète avec un raccourcissement de 3 centimètres. Mais cet homme ne put se lever à cause de douleurs sourdes et continuelles qu'il éprouvait dans la cuisse, et qui depuis dix-huit mois l'empêchent de se servir de ce membre.

Actuellement (septembre 1856) il existe un cal saillant à la partie moyenne de la cuisse, où on sent la pointe du fragment inférieur à la face antéro-externe (probablement la fracture fut oblique de haut en bas et de dehors en dedans). En outre, depuis le cal jusqu'aux condyles, le fémur présente une augmentation considérable de volume, et semble se trouver immédiatement sous la peau : la pression est très douloureuse et la marche impossible, non-seulement à cause de la faiblesse et de la roideur, mais surtout à cause des douleurs qu'elle provoque dans la cuisse, qui est continuellement œdématiée.

Nous avons vu aussi un officier qui, en 1855, eut en même temps une fracture de la rotule et une fracture sus-condylienne du fémur gauche, par suite d'une chute sur le bord d'un trottoir. Le membre fut tenu dans l'extension, et la consolidation de cette dernière fracture eut lieu sans accidents au bout de quatre mois, sans déviation dans la direction du membre, mais avec un raccourcissement de 5 centimètres. Le cal peut être senti facilement à la partie supérieure du creux du jarret. Les mouvements du genou s'exécutent assez bien, et le blessé remédie à la claudication par un soulier ayant une semelle très élevée.

M. Larrey agit dans les fractures de la rotule comme dans celles de l'olécrâne. Ce professeur, possédant des exemples de fractures de la rotule, même avec plusieurs fragments, consolidées par un cal fibreux sans qu'il en résulte aucune gêne pour les fonctions du genou, ne cherche pas à obtenir à tout prix un cal osseux. Il ne s'efforce pas moins de rapprocher les fragments par l'extension complète du membre, et par l'application de compresses graduées sur le fragment supérieur et d'un bandage plâtré qui ne doit former qu'une simple genouillère ne dépassant pas les condyles du fémur et du tibia. Mais, dès que le cal fibreux est assez solide pour ne pas se rompre, l'appareil est enlevé, sauf à le réappliquer s'il est nécessaire, après que l'on a fait exécuter quelques mouvements à l'articulation, afin de prévenir l'ankylose.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE ANALYTIQUE.

PHYSIOLOGIE.

Adaptation de l'œil aux distances.

Sous ce titre, le docteur Ch. Archer, chirurgien de l'armée du Bengale, publie dans les *Procès-verbaux de la Société royale* un travail qui se termine par les conclusions suivantes :

1° C'est principalement par des modifications dans l'arrangement des fibres du cristallin que l'œil s'adapte aux différentes distances. Ce qui le prouve, c'est qu'après l'extraction de la cata-

racte, l'œil a presque entièrement perdu cette faculté d'adaptation.

2° La focalisation des rayons lumineux à une courte distance se fait sans doute, ainsi que M. Bowman en a émis l'opinion, par les contractions du muscle ciliaire qui attirent les procès ciliaires en avant.

3° L'hémisphère postérieur de la capsule du cristallin étant solidement fixée à la fossette hyaloïde, cette partie doit rester toujours en place, et par conséquent les contractions du muscle ciliaire, suivant l'axe antérosupérieur de l'œil, doivent être très limitées en ce qui regarde le cristallin.

4° Le muscle ciliaire étant placé autour de l'œil, et ses fibres affectant une disposition plexiforme, ses contractions doivent avoir pour effet de relâcher les parties de l'œil situées en dedans de la circonférence de ce muscle.

5° Le relâchement des procès ciliaires prive la capsule cristalline de son point d'appui. Elle est donc pressée facilement d'arrière en avant par le cristallin qui n'éprouve plus de résistance à l'expansion de son petit axe.

6° La substance propre du cristallin, telle que Bowman et Kolliker en ont donné la structure microscopique, se prête admirablement aux modifications de forme que lui permet la capsule.

7° La capsule postérieure étant solidement unie à l'hyaloïde, les changements qui surviennent dans les diamètres de la capsule doivent avoir lieu de la périphérie au centre et d'arrière en avant; ils sont au contraire impossibles d'avant en arrière, par suite de cette union intime des deux membranes.

8° Pour que ces modifications puissent s'effectuer sans nuire à l'achromatisme du cristallin, il faut que celles qui se font dans ce plan du grand diamètre de la lentille se produisent en même temps que celles qui ont lieu dans le plan du petit diamètre. Or, pour que cela soit possible, la circonférence du cristallin est libre dans le canal de Petit; s'il en était autrement, il y aurait nécessairement aberration chromatique.

9° L'élasticité de la capsule cristalline est antagoniste des contractions du muscle ciliaire, c'est-à-dire que, lorsque celui-ci est relâché, l'élasticité de la capsule est libre dans son action.

10° La pression que l'hémisphère antérieur de la capsule exerce sur la face antérieure du cristallin au moyen de cellules polygonales des Virchow, permet au cristallin de s'adapter à la focalisation des rayons lumineux venant d'une distance éloignée.

11° Les cellules polygonales de Virchow sont placés à la face postérieure de l'hémisphère antérieur de la capsule, et disposées de manière que leur long diamètre soit dirigé suivant l'axe antéropostérieur de l'œil, direction qui permet la compression de cellules sans en altérer la transparence, ce qui ne pourrait avoir lieu si ces cellules étaient disposées latéralement.

12° Ces cellules n'existent sur aucun autre point de la capsule.

13° Les fibres du cristallin sont dentelées de manière à s'unir fortement les unes aux autres, et à pouvoir exécuter la plus grande somme de mouvements possible sans que leurs rapports réciproques en soient altérés.

14° Le muscle ciliaire est largement pourvu d'éléments nerveux pour répondre promptement aux sollicitations constantes qui appellent ses contractions et son relâchement.

(*Dublin hospital Gazette*, septembre 1858, et *Union médicale*.)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de Sénarmont.

Séance du 7 mars 1859.

Hygiène publique. — *Éclairage.* — M. Babinet, au nom d'une commission composée de MM. Combe, Claude Bernard et Babinet, donne lecture du rapport suivant :

M. le docteur Tavignot a établi par de longues études l'influence fâcheuse exercée par les produits de la combustion du gaz d'éclairage sur l'économie animale dans le cas où cette combustion s'opère au sein d'une masse d'air confiné, comme cela a lieu dans les ateliers mal ventilés, les cercles, les cafés, les lieux de réunion publique, les passages vitrés et même les boutiques.

L'hématose en souffre, un état chloroanémique survient avec le temps, des lésions nerveuses apparaissent.

M. Tavignot caractérise très bien cet ensemble de symptômes par le mot d'*asphyxie chronique*, et il en démontre les effets par la santé altérée de tous ceux qui vivent dans de pareilles atmosphères.

L'introduction du gaz d'éclairage dans les pièces habitées ne date que du moment où cette brillante lumière a pu être produite par du gaz suffisamment purifié et dont on peut tolérer la présence. A ce moment, on s'est, à tort, affranchi de toute préoccupation hygiénique relative aux produits de la combustion.

Avant les appareils éliminateurs de M. Tavignot, on avait déjà pensé, indépendamment de toute ventilation, à conduire au dehors les produits de la combustion du carbure d'hydrogène, qui sont, comme on sait, la vapeur d'eau, l'oxyde de carbone, l'acide sulfureux, sans compter les portions de gaz qui échappent à la combustion, et, enfin, tout ce qui résulte d'une épuration insuffisante du gaz amené dans les pièces à éclairer.

L'un de nous, M. Combes, a déjà vu à Londres, chez le docteur Nie Arnott et ailleurs, des tuyaux d'élimination placés au-dessus des becs de gaz et aboutissant à une cheminée d'un bon tirage...

Ce n'est pas tout d'avoir une idée utile, il faut encore la rendre applicable, quelque simple qu'elle soit, d'ailleurs; c'est à quoi M. Tavignot s'est dévoué; il n'a rien négligé pour arriver à ce résultat. Tout le monde sait combien il faut d'essais, de persévérance, de dépenses même pour établir des appareils nouveaux qui fonctionnent utilement. Ici, il fallait surmonter des difficultés nombreuses relativement à la fabrication, à la pose des tuyaux éliminateurs, à leur prise de gaz, au-dessus des becs simples et multiples, à l'ornementation même de la pièce—(ornementation qu'il fallait ménager à tout prix) — à la grosseur des tubes d'embranchement, à leur inclinaison et à l'issue à leur donner, soit à l'air libre, soit dans les cheminées ou tuyaux des calorifères.

Il y avait donc à créer un système pratique entier, en sorte que tout établissement qui devra être pourvu des appareils éliminateurs puisse trouver, de suite, des ouvriers versés dans ce genre de fabrication.

Le succès a couronné les efforts de M. Tavignot, et déjà dans plusieurs appartements et établissements publics ses appareils fonctionnent parfaitement, ainsi que ses commissaires s'en sont assuré. En outre, l'analyse des gaz recueillis à leur sortie des tubes éliminateurs et dans les pièces assainies et non assainies n'a laissé aucun doute sur l'efficacité du fonctionnement des appareils nouveaux.

M. Tavignot établit encore, comme un résultat accessoire qui n'est pas sans importance, l'échauffement du gaz avant son arrivée aux becs de combustion. Il constate par là une production très abondante de lumière, laquelle se traduit, selon l'auteur, par une économie notable sur la dépense du gaz, à illumination égale.

Une autre conséquence très favorable au principe de l'élimination des produits de la combustion, c'est la préservation des peintures, tentures et dorures des localités ainsi assainies. Il y a aussi élimination d'une chaleur souvent très incommode.

Les appareils éliminateurs ont, enfin, un avantage qu'il faut mettre en première ligne; ils préviennent l'infection qui résulte d'un bec laissé ouvert par mégarde, et surtout l'accumulation périlleuse d'une masse de gaz explosif qui donne lieu à de fréquentes catastrophes.

L'Académie, qui s'est toujours montrée si attentive aux questions d'hygiène publique, accueillera avec faveur les études pratiques de M. Tavignot.

En conséquence, votre commission regarde comme très désirable la propagation des appareils de M. le docteur Tavignot, et propose à l'Académie d'approuver son travail.

Avant que les conclusions soient mises aux voix, M. Dumas fait remarquer que ces inconvénients depuis longtemps reconnus ayant fait naître diverses inventions qui ont plus ou moins d'analogie avec celle de M. Tavignot, il semble regrettable qu'on ne trouve pas dans le Rapport un examen comparatif des divers appareils qui permette de constater la supériorité attribuée par la Commission à celui qu'elle a eu à envisager.

Ces observations ayant été appuyées par M. Pelouze et ayant évidemment obtenu l'assentiment de plusieurs autres membres, l'Académie décide que le Rapport sera renvoyé à la Commission, qui jugera s'il ne doit pas en effet être modifié dans le sens indiqué.

Physiologie. — *Note sur l'irritation chimique des muscles et des nerfs; par* M. W. KUHNE. (Présentée par M. Cl. Bernard.)

« Les substances dont nous avons indiqué précédemment les actions irritantes sur les muscles et les nerfs étaient tirées du règne minéral. Celles dont nous allons parler aujourd'hui appartiennent au règne organique et ont été choisies parmi les substances qui sont connues en général pour avoir des effets sur les matières constituantes des muscles et des nerfs. Nous avons essayé d'abord quelques acides organiques que nous avons appliqués sur le nerf moteur ou sur la coupe transversale du muscle. L'acide lactique montra tout de suite des propriétés très frappantes. La cuisse d'une grenouille fit des convulsions violentes, lorsque son nerf était plongé dans un acide lactique très concentré, et nous fûmes très surpris que le muscle restât inaltéré et tranquille lorsque le même acide était appliqué sur sa coupe transversale. Néanmoins il devenait rigide, lorsqu'il était plongé entièrement dans l'acide.

» Nous avons vu que le même phénomène a lieu quand on remplace l'acide lactique par la glycérine, et ces deux corps, à l'état sirupeux, déterminent presque toujours un tétanos très fort en agissant sur le nerf, tandis qu'ils ne font rien sur la coupe du muscle même.

» Après avoir constaté ce fait, nous avons ajouté de l'eau, et nous avons vu que ces deux substances, à l'état dilué, perdent leurs effets irritants pour le nerf, et que les contractions musculaires commencent seulement dans cette condition à pouvoir être déterminées par de l'irritation directe.

» L'acide lactique concentré, puis dilué avec la moitié de son volume d'eau, agit très peu sur le nerf; mais il commence déjà à déterminer des contractions par l'irritation directe. Quand on ajoute encore plus d'eau, on ne détermine jamais une excitation du nerf, tandis qu'on en provoque dans le muscle avec le même acide à une dilution vingt fois plus grande.

» La glycérine a la même propriété, excepté qu'elle devient inefficace déjà par huit parties d'eau ajoutées; alors elle agit sur le muscle. Pour revenir aux acides organiques, j'ai trouvé que les vapeurs de l'acide acétique suffisent pour irriter le muscle, tandis que le nerf est irrité seulement par un acide presque pur qui ne contient pas d'eau. Au contraire, il y a des acides qui n'agissent jamais, quelle que soit leur concentration, ni sur le nerf, ni sur le muscle. L'acide oxalique est dans ce cas.

» J'ai essayé encore quelques autres substances volatiles, ce sont l'alcool, l'éther et le chloroforme, et j'ai trouvé que ces substances, qui agissent très peu sur le nerf, qui ne font presque jamais des contractions par le moyen du nerf, déterminent avec rapidité la rigidité morbide des muscles.

» Les vapeurs de l'éther agissent malheureusement si vite sur le muscle, qu'il est impossible de l'employer comme excitant. L'alcool, au contraire, agit trop lentement, et on obtient très rarement des contractions, même avec l'alcool absolu. Il me paraît que le chloroforme est, par ses propriétés physiques, plus en état d'agir sur le muscle, et j'ai trouvé souvent des contractions violentes en mettant du chloroforme sur la coupe transversale du muscle.

» Toutes les substances dont il a été question jusqu'ici ne font pas partie de l'organisme même, excepté les cholorures de sodium et de potassium. Mais dans l'organisme il y a une matière qui a l'effet le plus remarquable sur les muscles et les nerfs : c'est la bile. On a discuté beaucoup sur les propriétés irritantes de la bile pour le nerf; il y a des physiologistes qui ont vu des convulsions en traitant un nerf par la bile, et il y en a qui nient ce phénomène. Les deux opinions peuvent être vrais, parce que l'effet dépend de la concentration de la bile. Un phénomène connu et plus curieux dont l'effet est toujours certain, c'est l'effet de la bile sur le muscle, qui se montre toujours et qui est produit par la bile de tous les animaux, quelle que soit sa concentration.

» Quand on ajoute une goutte de bile, ou d'une solution aqueuse, du glycocholate et taurocholate de potasse ou de soude pure, que j'ai substitué à la bile dans presque toutes mes expériences, tout le muscle se contracte en se formant dans une masse très caractéristique. Il faut connaître ce phénomène et le séparer des contractions véritables, car j'ai trouvé que le muscle mort et rigide ou déjà putrifié et couvert de vibrions, montre le même phénomène. La vraie contraction paraît au contraire seulement chez le muscle vivant et aussi au moyen de la bile, quand on plonge sa coupe transversale dans une solution de sels biliques. Mais dans ce cas aussi on trouve la grande différence entre le muscle et son nerf, c'est qu'une solution de moins de 6 pour 100 n'agit plus comme excitant sur le nerf, tandis qu'une solution de 2 pour 100 détermine encore une contraction violente par l'irritation directe du muscle.

» Je me borne à ces expériences, parce qu'il faut avant tout connaître la constitution chimique du nerf et du muscle pour en finir avec la question de l'irritation chimique. A présent, nous ne savons pas assez pour prévoir les rapports entre les liquides irritants et les substances irritables ; mais ce que nous savons suffit pour nous conduire à une autre question, celle de l'irritabilité musculaire.

» On a pensé pouvoir nier une irritabilité des muscles indépendante des nerfs, parce qu'on a dit que chaque excitant qui agit sur le nerf doit exciter aussi le muscle directement, et pour cette cause on ne sait pas si c'est le muscle ou son nerf qu'on a irrité en employant la méthode directe.

» Nous admettons que le muscle reçoive toujours une irritation de son nerf quand il se contracte par l'irritation indirecte et l'irritabilité musculaire surtout ne peut pas être douteuse, parce que le muscle ne se contracterait pas s'il n'était pas irritable pour cet état du nerf irrité. A cause de cela, nous aimerons mieux répondre à cette autre question, de savoir quelles sont les substances chimiques qui agissent seulement sur le muscle. J'ai répété les expériences avec le curare, et j'ai trouvé que tous les muscles qui ne se contractaient plus par l'irritation indirecte, par la galvanisation ou l'irritation chimique de leurs nerfs, se contractaient toujours sans différence par tous les moyens chimiques qui agissent sur le muscle non empoisonné. De l'acide chlorhydrique très dilué à 1 pour 1000, de la potasse ou des sels minéraux, ou des vapeurs d'ammoniaque appliquées sur la coupe fraîche d'un muscle privé de la plupart de ses nerfs par le curare, déterminent tous les phénomènes que nous avons décrits déjà pour les muscles sains.

» Nous ne pouvons pas prouver que les dernières extrémités des nerfs moteurs dans l'intérieur des muscles soient paralysées par le curare, mais nous pensons que la différence énorme entre le rapport du nerf et du muscle vis-à-vis les agents chimiques donne une preuve que toutes les substances qui provoquent une contraction musculaire, seulement par leur application sur la coupe transversale qui termine le muscle, irritent le muscle seul et non son nerf dans sa substance, et nous ajoutons la conclusion que chaque partie de la fibre primitive irritée et en état de contraction communique une irritation à la partie suivante, c'est-à-dire que le muscle est conducteur de sa propre activité, tout à fait comme le nerf. J'ai observé que toutes les contractions déterminées par une irritation locale se transmettent dans toutes les parties du muscle, soit à l'état normal, soit à l'état d'empoisonnement par le curare. Le résultat était rendu évident par un appareil qui me montrait la contraction la plus petite de chaque partie du muscle, dans toute sa longueur, au moyen d'un lévier dont l'extrémité oscillait jusqu'à une longueur de 5 centimètres.

» Les contractions produites par les procédés chimiques sont donc de même valeur que les autres, et j'ai trouvé qu'ils donnent aussi la contraction induite, qui est produite par l'oscillation négative du courant électrique du muscle. »

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 32. 7e ANNÉE. Jeudi 17 Mars 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois...... 7 fr. 6 mois...... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 16 mars 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

L'Académie de médecine a entendu hier un intéressant rapport de M. Boudet, sur un travail de M. Jules Lefort, relatif à l'analyse chimique de l'eau minérale de Saint-Alban. Les conclusions favorables de ce rapport ont été adoptées sans discussion.

M. Huguier a terminé ensuite sa longue lecture sur l'allongement de l'utérus.

Mais, quelque étendue qu'ait prise le travail de M. Huguier, elle n'a pas été suffisante pourtant, car l'ingénieux hystérotomiste et hystérométriste n'a pas fait connaître en détail les observations destinées à prouver le fait si inattendu, annoncé dans son travail, fait suivi d'un autre non moins difficile à faire accepter, l'amputation d'une partie de l'utérus, pour remédier aux abaissements de cet organe, c'est-à-dire, à ce qu'on a appelé abaissement jusqu'à ce jour.

Plusieurs orateurs, en tête desquels M. Depaul, ont donc réclamé la communication des observations sur lesquelles M. Huguier fonde sa nouvelle doctrine, avant d'entamer une discussion à ce sujet; c'était bien le moins que l'on pût exiger. On comprend que nous n'avons pas le droit d'être moins difficile que les collègues de M. Huguier.

Nous attendrons donc de connaître les véritables preuves de la découverte, c'est-à-dire les faits, avant de lui donner un rang dans l'histoire de la science.

De M. Robinet, qui a ouvert la séance avec sa dextérité, sa fécondité d'esprit habituelles, nous ne dirons rien; ayant épuisé toutes les formules de louange avec M. Robinet, nous ne pouvons plus parler de lui que lorsqu'il se trompe, et cela ne lui arrive pas souvent.

H. DE CASTELNAU.

FEUILLETON.

—

EXPLORATIONS

DANS L'INTÉRIEUR DE L'AFRIQUE AUSTRALE

(PARTIE MÉDICALE)

Par le révérend docteur DAVID LIVINGSTONE, traduit de l'anglais, par Mme Loreau (1).

—

Le virus du lion. — La morsure de la mouche tsetsé. — La péripneumonie des chevaux. — Les maladies inconnues aux Bakouains. — Le docteur ès-pluie.

La littérature médicale des dix dernières années compte parmi ses productions plusieurs opuscules du docteur Loreau, où se montrent, si-non toujours des vues complétement pratiques, du moins de généreuses inspirations et une foi profonde dans la possibilité de faire le bien. Si, comme nous le croyons, le traducteur du docteur Livingstone est la moitié de notre confrère et compatriote, le livre que nous annonçons a doublement le droit à toutes nos sympathies : il est l'œuvre d'un médecin étranger, et il est interprété par la femme d'un médecin français.

Malgré ce double titre médical, l'*exploration* de l'Afrique australe intéressera pourtant moins encore le médecin que le voyageur, le commerçant, le naturaliste, l'homme d'Etat, et surtout l'homme de loisir. Ce n'est pas qu'il n'y ait dans le livre du docteur Livingstone d'assez nombreux passages relatifs aux sciences médicales, et d'assez nombreux renseignements dont la médecine pourrait tirer très grand parti ; mais, quoiqu'il paraisse avoir fait des études médicales complètes, M. Livingstone n'est pas encore pénétré des véritables conditions de l'observation, ni même tout à fait instruit du véritable état de la science, et de là vient que les renseignements sont presque toujours incomplets, les inductions qu'il en tire souvent erronées. Un rapide aperçu des points traités dans son livre suffira pour mettre en évidence la justesse de ces remarques.

A propos d'une morsure que l'auteur dit avoir reçue d'un lion, il parle du virus de la dent de cet animal, virus qui n'a été, que nous sachions, constaté par personne et dont lui-même ne donne d'autres preuves, sinon que les cicatrices qui suivent la morsure du lion restent longtemps douloureuses et sujettes à se rouvrir.

A propos d'un insecte appelé mouche tsetsé, M. Livingstone rapporte

(1) Paris, 1859, chez Hachette, rue Pierre-Sarrazin, 14; 1 volume grand in 8°.

Les revenants et les papiers arsénicaux. — L'essence de térébenthine. — Mademoiselle Hinry et le docteur Maffei.

—

A Monsieur BERTHOULD, dit SAM, rédacteur de la *Patrie.*

Mon cher confrère,

Depuis que vous avez cessé de venir à l'Académie des sciences chercher quelques bonnes anecdotes, surprendre quelques bons mots d'académiciens — ils sont plus communs qu'on ne pense — croquer quelques bonnes physionomies pour égayer les lecteurs du *Charivari*, je n'ai jamais pu suivre que bien irrégulièrement les pérégrinations de votre plume spirituelle, et ce n'est que par hasard que j'ai pu, de temps à autre, jeter un coup d'œil sur quelqu'un de ses produits, comme dirait M. Chailly ; — M. Chailly, si par impossible vous ne le connaissez pas, est un accoucheur de beaucoup d'esprit, mais un peu matérialiste.

— Il y a des savants, voire même des philosophes, qui considèrent l'homme comme un animal plus ou moins raisonnable; d'autres, comme un bipède pur et simple; M. Chailly le classe parmi les *produits*, absolument comme il ferait d'une balle de coton ou d'un sac de riz. Vous voyez qu'il y a des gens avancés, même à l'Académie. Si l'homme est un produit, à plus forte raison les œuvres de sa plume; ainsi se trouve justifiée, je crois, ma qualification, qui peut, au premier abord, paraître hasardée.

J'avais donc tout récemment l'occasion et la chance de parcourir un de vos produits, et de constater avec plaisir qu'après avoir borné longtemps votre ambition à récréer le public, vous avez désormais pris la tâche de l'instruire et de l'amuser à la fois, tâche plus difficile que la première, beaucoup plus méritoire aussi, et dont j'ai vu, sans étonnement aucun, que vous vous acquittiez à merveille.

Pourtant, l'article qui m'est tombé sous les yeux m'a convaincu que vous conserviez encore, dans vos nouvelles fonctions, un peu des habitudes de votre ancien métier de poète; je me suis aperçu que la vérité pure, simple et nue ne semblait pas avoir trouvé le moyen de vous séduire, et que vous paraissiez épouver le besoin de l'orner des fleurs de votre riche imagination. Or, la vérité ornée, c'est presque toujours la vérité masquée, ou plutôt ce n'est plus la vérité. Vous permettrez peut-être à un affectionné confrère qui se plaît à reconnaître toute votre supériorité d'écrivain, de vous donner à cet égard quelques explications qui pourront n'être pas sans utilité pour l'exercice de votre sacerdoce.

A propos de quelques symptômes d'empoisonnement éprouvés par un gentleman pour avoir couché, non pendant quelques heures, ni même une nuit, mais pendant plusieurs nuits, dans une chambre tapissée de papier peint au *vert de scheèle*, vous parlez d'un fantôme *vert* qui se serait offert à la vue du gentleman pendant son sommeil, et vous trouvez dans cette apparition malfaisante l'explication des revenants qui hantaient jadis les vieux manoirs. Je crois comme vous aux revenants, même sans preuve; je ne vous contredirai donc point sur ce point. Mais je ne crois pas avec vous qu'on puisse éprouver les tortures de l'empoisonnement arsénical pour avoir séjourné pendant *une heure* dans une chambre tapissée de papier peint au vert de scheèle, et vous auriez tort de laisser croire cela à vos lecteurs.

Je suis même convaincu que le séjour dans une telle chambre pourrait avoir lieu impunément, pendant des années, si le papapier peint était *glacé*. Mais celui qui tapissait la chambre du gentleman était *velouté*, circonstance qui rend facile, par le simple époussetage, la formation de poussières arsénicales, et par suite, l'absorption de ces poussières et les accidents qui s'ensuivent après quelques jours, mais non pas après une heure. C'est ce qui arriva chez ledit gentleman, non dans un poétique château d'Ecosse, mais dans une prosaïque maison de Londres, et c'est ce que reconnut M. Taylor, après une étude attentive du malade et des conditions où il vivait, et non pas soudainement, comme on pourrait le croire, en vous lisant ; car M. Taylor, qui croit aux sorciers, comme vous et moi, n'a pourtant nulle prétention à être sorcier lui-même.

Voilà pour l'arsenic. Voici pour la térébenthine.

Vous annoncez que M. Marchal (de Calvi) a publié un travail remarquable sur l'empoisonnement par l'essence de térébenthine, et vous avez raison, car il y a toujours quelque chose de remarquable dans ce qui tombe trop rarement de la plume de M. Marchal. Mais, par un bonheur qui est un malheur en science, M. Marchal est trop de notre famille, de la famille des poètes ;

---

un fait bien plus curieux, mais dont il a malheureusement omis de donner des preuves suffisantes. La piqûre de cette mouche, mortelle pour le bœuf, le cheval et le chien, serait au contraire inoffensive pour les animaux sauvages, pour l'homme et même pour le veau dans son jeune âge. Nous craignons que cette dernière preuve ne nuise à la démonstration plus qu'elle ne lui servira. Nous devons ajouter que l'auteur trace une description intéressante quoique succincte des lésions produites par la piqûre de l'insecte tsetsé.

Dans un autre chapitre, M. Livingstone parle d'une maladie qui s'oppose à l'acclimatation des chevaux dans une large zone comprise entre le 20e et 27e degrés de latitude australe ; cette maladie, qui attaque moins souvent les bœufs, serait la péripneumonie, à laquelle il faudrait attribuer l'absence de chevaux dans le pays des Hottentots.

Cette péripneumonie offrirait cette circonstance remarquable que la chair des animaux qui en sont morts donnerait le charbon à ceux qui en mangent, quelque assaisonnement et préparation qu'on lui fasse subir.

Ce serait là un fait assez inattendu. Mais l'auteur ne se contente pas de l'affirmer, il s'en sert pour combattre les résultats des « expériences de laboratoire d'un célèbre médecin de Paris, » oubliant sans doute qu'il ne peut y avoir des expériences de laboratoire dans des questions de ce genre, et ignorant que le *célèbre médecin* n'est autre que le savant vétérinaire, M. le professeur Renault, d'Alfort. Le fait avancé par M. Livingstone serait vrai que les expériences de M. Renault n'en seraient pas moins concluantes; mais il s'en faut que les observations de l'intrépide voyageur puissent satisfaire un esprit rigoureux.

Dans le chapitre VI, le *révérend* docteur nous informe que les peuplades désignées sous le nom de Bakouains ignorent la plupart des maladies; que, notamment les *poitrinaires*, les *fous*, les *scrofuleux* et les *hydrocéphales*, sont très rares parmi eux; que l'*hydrophobie* y est presque sans exemple ; le *cancer* et le *choléra* absolument inconnus. La syphilis guérit toute seule et s'éteint dans le centre de l'Afrique ; elle ne persiste et ne se propage que chez les individus de sang mêlé. La pierre et la gravelle n'existent pas, et M. Livingstone prétend que l'immunité des nègres pour ces deux maladies persiste même après leur transport en Amérique.

Il est à regretter que l'auteur ne nous ait pas dit pourquoi, s'il en est ainsi, le peuple bakouain ne couvre pas toute l'Afrique de ses ramifications, car il est évident que sa population doit s'accroître dans des proportions formidables. C'est un problème que nous soumettons à toute l'attention du docteur Livingstone.

Les Bakouains étant rarement malades ont peu de docteurs en médecine ; mais comme leur pays est très sujet à la sécheresse, il y a chez eux, comme chez nous, des gens qui se chargent de faire pleuvoir; ces gens-là, le docteur Livingstone les nomme des docteurs *ès-pluie*, et il nous donne un échantillon des arguments à l'aide desquels ils prétendent prouver la réalité de leur science; c'est une conversation entre un de ces docteurs ès-pluie et le docteur Livingstone lui-même. Ce dialogue nous

quand un fait se présente à ses yeux, sa féconde imagination l'a bientôt coloré, transformé, multiplié, illuminé, au point que tous les autres faits, les faits contraires surtout, deviennent ternes, obscurs, et passent inaperçus, plongés qu'ils sont dans les ombres de la nuit et de l'oubli. Ainsi en est-il des innombrables faits qui prouvent que des milliers d'ouvriers et d'artistes, — tous les peintres sur porcelaine, pour ne parler que de ceux-là, — peuvent vivre dans une atmosphère d'essence de térébenthine sans être empoisonnés ni même incommodés.

L'esprit de l'éloquent ex-professeur du Val-de-Grâce, absorbé par d'autres contemplations, n'a nullement été ému de ces faits, tandis que la mésaventure de la charmante mademoiselle Hinry, qui caressait toutes ses préoccupations, lui est apparu comme une nouvelle et irrécusable preuve de la réalité de sa découverte. Toutefois, cher et spirituel confrère, je crois que vous avez poussé l'illusion plus loin que n'aurait jamais pu le faire M. Marchal lui-même : qu'une petite maîtresse, que mademoiselle Hinry, si vous voulez, doive à la térébenthine plutôt qu'à d'autres agents des suffocations dont la nature n'a pas été bien déterminée, cela serait à la rigueur possible; mais que le docteur Maffei et même un docteur d'un tempérament plus nerveux que le sien puisse éprouver une *stupeur étrange*, parce que le collet de son habit a été dégraissé le matin à l'essence de térébenthine, c'est là, soyez-en convaincu, un événement trop en désaccord avec tous les faits d'observation pour mériter de trouver créance même chez des esprits aussi disposés que le vôtre et le mien à croire aux revenants. Si le docteur Maffei a éprouvé de la stupeur, gardez-vous d'en accuser la térébenthine, et si vos lecteurs veulent être bien sûrs de mourir de leur belle mort, conseillez-leur, dans votre prochaine instruction, de ne s'empoisonner jamais de cette innocente essence.

Votre très affectionné confrère,

H. DE CASTELNAU.

CORRESPONDANCE.

—

Expériences sur le traitement du cancer de M. Vriès.

A monsieur de Castelnau, rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux*.

Monsieur le rédacteur,

Vous m'obligerez beaucoup, si vous voulez bien publier la note suivante; elle servira de réponse aux nombreuses questions qui me sont adressées sur ce qui a lieu actuellement dans mes salles, à l'hôpital de la Charité et sur ce que je pense du traitement du cancer de M. Vriès.

Déjà, avant l'insertion dans votre estimable journal, de l'observation de la maladie de M. Sax, il circulait dans le monde des bruits, des récits merveilleux, incroyables même, sur M. Vriès, prétendu guérisseur du cancer. Cette publication ne fit que les augmenter; il ne pouvait en être autrement. Annoncer, en effet, qu'on guérit le cancer par un traitement interne, sans opération sanglante, sans cautérisation douloureuse, était chose toute nouvelle, bien capable d'émouvoir ceux qui souffrent de cette cruelle et terrible maladie et les hommes qui ont consacré leur vie à l'étude et à la pratique de la médecine. Les premiers ont dû accourir en foule, trop promptement peut-être, pour avoir part au précieux remède. Les médecins, moins enthousiastes parce qu'ils ont vu souvent et voient encore tous les jours des guérisseurs soit de cancer, soit d'autres maladies, promettre avec assurance des cures qu'ils n'obtiennent jamais, ne pouvaient cependant rester constamment neutres dans ces luttes où l'intérêt privé est en opposition directe avec celui de la science et de l'humanité. Ils manqueraient à leurs devoirs s'ils ne saisissaient pas les occasions favorables pour éclairer des questions qui les touchent de si près.

Aussi, dès que j'ai su que les moyens employés par M. Vriès ne troublaient pas violemment la santé des malades, qu'ils ne déterminaient que peu ou point de douleur, bien que je n'eusse personnellement aucune connaissance des guérisons annoncées avec tant de bruit, je surmontai ma répugnance à voir employer des remèdes secrets sur des malades confiés à nos soins, et je consentis à ce que M. Vriès traitât sous nos yeux cinq malades que je lui

---

paraît assez amusant pour trouver place ici. Nos lecteurs regretteront peut-être en le lisant que le représentant de la médecine et de la civilisation n'ait pas fait preuve d'une plus grande supériorité sur un sorcier sauvage.

« LE DOCTEUR EN MÉDECINE. — Bonjour, ami! Que de drogues autour de vous! Ce pays-ci produit donc toute espèce de médicaments?

» LE DOCTEUR ÈS PLUIE. — Oui, mon ami; et je vais en faire bon emploi, car toute la contrée a bien besoin de la pluie que je suis en train de faire venir.

» LE DOCTEUR EN MÉDECINE. — Ainsi, vous croyez réellement que vous pouvez commander aux nuages? Quant à moi, je crois que Dieu seul en a la faculté.

» LE DOCTEUR ÈS-PLUIE. — Nous avons tous les deux la même croyance : c'est Dieu qui fait la pluie; mais, au moyen de ces philtres, je le conjure de nous l'envoyer; et, la pluie survenant, il est clair que c'est à moi qu'elle est due. Je m'en suis chargé bien longtemps pour les Bakouains, lorsqu'ils étaient à Shokuene; interrogez-les, ils vous diront tous la même chose.

» LE DOCTEUR EN MÉDECINE. — Mais Notre-Seigneur nous a dit nettement, par ses dernières paroles, que c'est en son nom seul que nous pouvons prier Dieu d'une manière efficace.

» LE DOCTEUR ÈS-PLUIE. — Il vous l'a dit; mais Dieu nous a parlé différemment. Il nous a créés les premiers, et il nous aime bien moins que les blancs. Il vous a donné la beauté, des vêtements, des fusils, de la poudre, des chevaux, des chariots, et beaucoup d'autres choses qui nous sont inconnues.

Pour nous, il est sans amour, et ne nous a donné que le bétail, l'asségai (1) et la faculté de faire pleuvoir. Il ne nous a même pas fait un cœur pareil à celui des blancs; nous ne nous aimons pas les uns les autres. Les tribus voisines mettent des talismans autour de notre pays afin d'empêcher qu'il n'y pleuve, pour que nous soyons dispersés par la faim et que nous allions augmenter leur puissance en nous réfugiant dans leurs villages; il faut bien que nous détruisions leurs charmes par les nôtres. Dieu nous a donné une seule chose que vous ne connaissez pas, c'est la science de faire pleuvoir. Malgré notre ignorance, nous ne méprisons pas les dons que vous possédez; nous ne comprenons rien à votre livre et pourtant nous le respectons; vous ne devez pas mépriser notre petit savoir, bien qu'il se rapporte à ce qui vous est caché.

» LE DOCTEUR EN MÉDECINE. — Je ne méprise pas ce que j'ignore; je crois seulement que vous vous trompez quand vous dites que vos préparations peuvent avoir de l'influence sur les nuages.

» LE DOCTEUR ÈS-PLUIE. — C'est là ce que disent les gens qui parlent d'une chose qu'ils ne savent pas. Lorsque nos yeux se sont ouverts, nous avons trouvé nos anciens qui savaient faire pleuvoir, et nous marchons sur leurs traces. Vous qui envoyez chercher du maïs à Kuruman et qui arrosez vos jardins, vous pouvez vous passer de pluie; mais nous,

(1) Espèce de lance.

désignai, et qu'il agréa avec promesse de les guérir. J'ai pensé, en agissant de la sorte, que la vérité serait plus tôt connue, l'illusion plus tôt dissipée, ou le succès plus hautement proclamé, puisque l'essai serait fait devant le public, aux yeux de tout le monde.

Les choses sont dans cet état depuis plus de six semaines; les malades, qui avaient accepté, de leur plein gré, les soins de M. Vriès, ont été tous fort dociles à ses conseils. Toutes ses prescriptions ont été et sont chaque jour ponctuellement exécutées. Ces malades, si dociles, sont-ils dans un état meilleur qu'au début du traitement Vriès? marchent-ils vers une guérison plus ou moins prochaine? Je les ai vus souvent pleins d'espérance dire qu'ils ne souffraient plus, qu'ils allaient très bien; d'autres fois, lorsque les douleurs reparaissaient, après quelques jours de calme, ainsi que cela arrive souvent dans ces maladies, je les ai trouvés découragés, abattus et remplis de crainte sur l'issue de leur maladie. M. Vriès les rassure alors en leur disant que tout marche bien et et qu'il est très sûr de les guérir.

Quant à moi, je n'ai encore vu aucun changement qui puisse donner une espérance de guérison. Le mal a suivi jusqu'à présent sa marche ordinaire, offrant à l'observation les évolutions organiques propres à ces sortes de maladies, sans que j'y aie remarqué la plus légère perturbation pouvant être rapportée à l'influence du traitement Vriès.

Le remède interne capable de guérir le cancer n'a donc pas encore fait ses preuves. La vérité m'oblige à ajouter que M. Vriès a demandé cinq à six mois pour réaliser ses cures. Est-il trouvé? Je ne le crois pas. Espérons avec tous les amis de l'humanité qu'il le sera un jour, et souhaitons aussi que celui qui aura eu cette gloire sache en retirer la juste rémunération due à ses travaux sans en garder le monopole.

Veuillez agréer, etc.

MANEC.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Compte rendu du service de clinique chirurgicale de M. LARREY,

Ex-professeur à l'Ecole militaire du Val-de-Grâce, inspecteur du service de santé des armées,

Par le docteur GAUJOT,
Aide-major, ancien interne des hôpitaux civils de Paris.

(Suite. — Voir les numéros des 12 et 15 mars)

Un soldat du 10e de ligne, N. T..., en tombant sur le genou droit, la jambe étant légèrement fléchie, se fractura la rotule. Il fut relevé immédiatement et transporté au Val-de-Grâce. La fracture était légèrement oblique de haut en bas et de dehors en dedans avec un épanchement intrà-articulaire peu considérable et un écartement des fragments peu étendu, tout au plus d'un travers de doigts.

Le membre fut tenu sur un plan incliné, et dix jours après tout gonflement ayant disparu, des compresses graduées furent placées au-dessus du fragment supérieur, en même temps qu'une genouillère plâtrée fut appliquée. Celle-ci, tout en tenant l'articulation dans l'extension complète, permit au blessé de se lever avec des béquilles. Au bout de quarante jours, le bandage fut enlevé. La réunion des fragments avait lieu par un cal fibreux peu étendu et suffisamment solide pour permettre des mouvements au genou qui, un mois après, avait repris ses fonctions sans que le cal se soit allongé.

On ne fut pas tout à fait aussi heureux dans le cas suivant, qui, du reste, présentait des symptômes plus graves.

Un soldat du 20e de ligne, N. R..., ayant glissé sur la dernière marche d'un escalier, tomba en avant sur le genou droit. Il fut relevé immédiatement et transporté à l'hôpital. Forte contusion de l'articulation par la violence du choc. Large ecchymose à la face antéro-interne de la région, épanchement articulaire considérable distendant fortement la capsule; douleur vive à la pression. Fracture transversale de la rotule avec un écartement difficile à préciser, à cause de la tuméfaction des tissus. Irrigation froide, le membre étant placé dans l'extension sur un plan incliné. Pendant les jours suivants, symptômes inflammatoires qui font craindre une arthrite aiguë, mais qui cependant s'apaisent peu à peu sous l'action de l'irrigation continuée pendant quatorze jours. Le gonflement et l'ecchymose qui s'étaient étendus à la jambe et à la cuisse,

---

c'est impossible, et si nous n'avons pas d'eau, le bétail sera sans pâture, les vaches n'auront pas de lait, nos enfants périront, nos femmes s'enfuiront chez ceux qui font pleuvoir et qui ont du maïs; notre tribu sera dispersée et notre feu s'éteindra.

» LE DOCTEUR EN MÉDECINE. — Je suis complétement de votre opinion, quant à l'importance de la pluie; mais vos philtres n'agissent pas sur les nuages. Vous attendez jusqu'au moment où vous voyez le ciel se couvrir, vous vous servez alors de vos médicaments, et vous vous attribuez la puissance qui n'appartient qu'à Dieu.

» LE DOCTEUR ÈS-PLUIE. — J'emploie mes drogues comme vous employez les vôtres; nous sommes docteurs tous les deux, et les docteurs ne sont pas des imposteurs. Vous droguez un malade, quelquefois il plaît à Dieu de le guérir au moyen de votre médicament, quelquefois cela ne lui plaît pas et le malade n'en meurt pas moins; mais, s'il guérit, vous vous attribuez la gloire de ce que Dieu a bien voulu faire : c'est absolument comme moi. Quelquefois Dieu nous accorde la pluie, quelquefois il la refuse; quand il la donne, nous croyons à la puissance du philtre qui nous l'a fait obtenir. Lorsqu'un de vos malades vient à mourir, vous n'en conservez pas moins la foi que vous avez dans vos médicaments, ainsi que moi dans les miens, lorsque la pluie n'arrive pas. Si vous voulez que je renonce à mes philtres, pourquoi continuez-vous d'administrer les vôtres?

» LE DOCTEUR EN MÉDECINE. — Je donne mes médicaments à des créatures qui sont à ma portée; je puis juger de leurs effets alors même qu'il n'y a pas de guérison; mais comment charmeriez-vous les nuages, qui sont trop éloignés pour que vos drogues puissent jamais les atteindre? Ils vont en général dans une direction contraire à celle que prend votre fumée. C'est à Dieu seul qu'ils obéissent. Attendez patiemment; essayez; Dieu vous donnera de la pluie sans le secours de vos philtres.

» LE DOCTEUR ÈS-PLUIE. — Mahala-ma-Kapa-a-a!... J'avais toujours cru jusqu'à cette heure que les blancs étaient pleins de sagesse et de raison. Qui jamais a eu l'idée d'essayer de mourir de faim? La mort est donc une chose agréable?

» LE DOCTEUR EN MÉDECINE. — Pouvez-vous faire pleuvoir dans un endroit et non pas dans un autre?

» LE DOCTEUR ÈS-PLUIE. — Je ne voudrais pas même l'essayer; j'aimerais tant à voir le pays bien vert et tout le monde bien heureux; les femmes battre des mains, chanter de joie, et me donner par reconnaissance les ornements qu'elles portent!

» LE DOCTEUR EN MÉDECINE. — Vous les trompez en vous trompant vous-même.

» LE DOCTEUR ÈS-PLUIE. — Dans ce cas-là, nous faisons la paire (voulant dire par ces mots que lui et moi nous étions deux coquins). »

Il y aurait beaucoup à dire sur ce remarquable dialogue; mais, ne pouvant trop prolonger cette analyse, nous laissons au lecteur le soin et le plaisir de faire sur l'argumentation du docteur Bakouain toutes les remarques qu'il jugera opportunes.

s'étant dissipés, on peut reconnaître que les fragments sont écartés d'environ quatre centimètres, que l'inférieur est très petit, et constitué seulement par la pointe de l'os, tandis que le supérieur est beaucoup plus large qu'à l'état normal, et semble avoir été écrasé.

Dans la troisième semaine, la douleur et le gonflement ayant tout à fait disparu, on applique la genouillière plâtrée avec des compresses graduées au-dessus du fragment supérieur. Elle est laissée pendant deux mois, après lesquels la consolidation avait lieu par un cal fibreux avec un écartement d'un travers de doigt seulement, paraissant assez solide pour permettre des mouvements à l'articulation. Mais bientôt le cal s'allonge et ne tarde pas à reproduire l'écartement primitif. Un nouveau bandage devient nécessaire. Il est laissé en place pendant cinq semaines. Cette fois le cal paraît assez solide, mais l'écartement est resté tel qu'il était; de plus, la longueur du traitement, qui a duré cinq mois, est cause que le genou ne retrouve ses mouvements qu'avec difficulté et d'une manière incomplète.

Enfin, nous pouvons citer aussi un exemple de fracture directe de la rotule, sans déplacement.

Un artilleur du 10e régiment, O..., ayant fait un faux pas, alla frapper le genou droit contre l'angle d'un trottoir. Malgré la douleur assez vive qu'il ressentait, il parcourut encore une distance d'environ deux kilomètres pour rentrer à la caserne, d'où il fut transporté au Val-de-Grâce. Le lendemain, gonflement considérable du genou produit d'une part par la tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané, d'une autre part, par un épanchement intrà-articulaire ; douleur vive à la pression sur la rotule, sans déformation de cet os, ni crépitation. La fracture fut soupçonnée, mais elle ne devint évidente que cinq jours après, lorsque le gonflement disparut. On sentait alors manifestement sur la face antérieure de la rotule une rainure transversale qui indiquait au moins un enfoncement de la face antérieure de l'os, sinon une fracture complète, sans déplacement. Pour assurer l'immobilité du membre, M. Larrey fit appliquer une genouillère plâtrée, qui fut laissée pendant vingt-sept jours, après lesquels la dépression était encore perceptible, et une petite quantité de liquide restait encore dans l'articulation, ce qui n'empêcha pas les mouvements de se rétablir promptement, sans conserver aucune gêne.

Plusieurs des nombreux cas de fracture de la jambe, que nous avons observés, méritent d'être rapportés. Rappelons d'abord l'observation que nous avons citée à propos du phlegmon diffus, dans laquelle une fracture simple du tibia, par un coup de pied de cheval, s'est compliquée de symptômes inflammatoires aigus et de fusées purulentes dans toutes les gaînes profondes de la jambe, ayant amené rapidement la mort.

Une autre fracture simple du tibia chez un aliéné affecté de mélancolie profonde offrait à peine un commencement de consolidation dans le cinquième mois après l'accident. Cette fracture, résultant d'un coup de pied de cheval et située à la partie moyenne de l'os, était dirigée obliquement de dedans en dehors et de haut en bas, avec un écartement notable des fragments et un déplacement assez rare, puisque le fragment inférieur faisait saillie en dedans et en avant, tandis que le supérieur s'enfonçait en arrière dans l'espace interosseux.

Nous avons vu une ancienne fracture intra-articulaire de l'extrémité supérieure du tibia, guérie avec conservation complète des mouvements. La fracture avait eu lieu dans une chute de cheval dans laquelle la jambe était restée engagée entre le sol et l'épaule du cheval ; arthrite aiguë du genou avec symptômes généraux pendant les premiers jours ; immobilité pendant cinq mois dans l'extension ; fausse ankylose, etc. Bref, les mouvements ne revinrent complétement que dans le cours de la troisième année suivante, et actuellement la marche a lieu sans aucune gêne.

Nous avons pu constater que la fracture de l'extrémité supérieure du tibia qui est déformé et beaucoup plus large, avait été oblique et probablement double. La tubérosité interne fait une forte saillie en dedans, où son rebord articulaire dépasse le condylé du fémur. La tubérosité externe semble avoir été tordue en dehors et se trouve de plus enfoncée en arrière. La tête du péroné a été arrachée et a suivi le tendon du biceps après lequel elle forme une espèce de tubercule osseux mobile ; à sa place se trouve sur le péroné un col saillant en forme d'exostose. Cependant la jambe et le pied ont conservé leur direction normale.

Quatre fractures graves de la jambe avec complication de plaie, issue d'esquilles, etc., ont été amenées heureusement à la guérison au bout d'un temps plus ou moins et avec des résultats un peu différents.

Dans deux cas la guérison fut complète sans raccourcissement.

Un soldat du 91e de ligne, en sautant un fossé, se fractura la jambe gauche au quart inférieur, avec déchirure des téguments à la partie antérieure et interne, et saillie de 3 centimètres de la pointe du fragment

---

Nous ne terminerons pas cependant la partie médicale de ce compte rendu sans mentionner une longue nomenclature que donne le docteur Livingstone des principaux médicaments indigènes qu'il a vu employer pendant son voyage, et, sans signaler d'une manière spéciale l'arbre appelé *kumbauzo*, dont l'écorce guérit de la fièvre tous les hommes de la suite du docteur, qui en étaient atteints. « Les fruits de cet arbre, dit M. Livingstone, sont des gousses.» D'après ce caractère, il appartiendrait donc aux légumineuses ; pourtant M. Livingstone ne s'explique pas à cet égard.

Ainsi que nous l'avons dit, la partie médicale n'est pas ce qu'il y a de plus important dans l'ouvrage du révérend docteur anglais. La partie géographique intéressera surtout le lecteur ; on peut se faire une idée de l'importance de cette partie, si l'on songe que l'auteur a parcouru et décrit avec soin un itinéraire qui ne comprend pas moins de 600 à 800 lieues de l'ouest à l'est, et 400 à 500 du nord au sud. Cette description est ornée de nombreuses gravures et accompagnée de deux cartes représentant les lieux visités par M. Livingstone.

En résumé, madame Loreau a rendu un service réel en publiant la longue relation de l'intrépide voyageur ; le succès de cette publication nous autorise peut-être à donner un conseil à la gracieuse *traductrice*, ce serait de traduire un ouvrage beaucoup plus intéressant encore que celui de M. Livingstone, c'est la relation du voyage du docteur Barth, ouvrage rempli de documents précieux pour la science en général, et en particulier pour l'histoire naturelle et l'éthnologie. Z.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons sur l'application de l'ophthalmoscope au diagnostic des maladies de l'œil, par E. Follin, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie, faites à la clinique chirurgicale de la Charité (vacances de 1858 — supléance de M. le professeur Velpeau) ; recueillies et publiées par le docteur Doumic. 1 vol. in-8° avec planches coloriées ; prix, 1 fr. A Paris, chez L. Leclerc, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 14.

Recherches sur la circulation du sang à l'état physiologique et dans les maladies, par le docteur Marey, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique, etc. 1859, in-4° de 119 pages et 6 figures dans le texte. Prix : 2 fr. Paris. Librairie Adrien de Lahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

De la nature et du traitement du croup et des angines couenneuses, études cliniques et microscopiques, par le docteur Jodin, médecin du neuvième bureau de bienfaisance de Paris, chevalier de Légion d'honneur. In-8 de 39 pages. Prix : 1 fr. 25. Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole de-Médecine, 23.

Du varicocèle ovarien, *et de son influence sur le développement de l'hématocèle rétro-utérine*, par le docteur Devaltz, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, in-4° de 46 pages. Prix, 1 fr. 25 c. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

supérieur du tibia dont la fracture était oblique de haut en bas et d'arrière en avant. Irrigation froide pendant les quinze premiers jours. Difficulté de maintenir la réduction. M. Larrey n'y parvint qu'à l'aide d'un moyen qu'il emploie fréquemment dans ces sortes de fractures, et qui consiste, non pas à suspendre complétement, mais à soulever seulement la jambe à l'aide de trois larges bandes passées au-dessous et attachées aux branches du cerceau fixé solidement au pied du lit, en même temps que le membre repose légèrement sur un coussin et que le pied est assujetti. On comprend qu'en modifiant la direction et la hauteur du pied et de la partie inférieure de la jambe, on puisse amener et maintenir le fragment inférieur en contact avec le supérieur.

Ce mode de contention permit en outre de faire des pansements journaliers, nécessités par l'abondance de la suppuration due à l'élimination de la portion dénudée du fragment, laquelle se détacha au bout de six semaines. Commencement du travail de consolidation. Huit jours après, la cicatrisation de la plaie était complète. Appareil plâtré qui resta pendant un mois, après lequel la consolidation était achevée. Il restait de la raideur dans l'articulation tibiotarsienne, mais le membre était dans une bonne direction et sans raccourcissement.

— Un chasseur à pied du 20e bataillon, N. T..., en tombant du haut d'une voiture, se fractura la jambe droite à son tiers inférieur avec plaie et issue du fragment supérieur ; réduction, irrigation froide pendant douze jours, suppuration abondante, pansement simple et appareil de scultet qu'on était obligé de défaire tous les jours; mortification et ulcération des téguments autour de la plaie, dénudation du fragment du tibia; fusée purulente à la face interne de la jambe ayant nécessité une contre-ouverture; élimination de plusieurs esquilles qui étaient constituées seulement par la lame superficielle de l'os, le reste de son épaisseur s'étant recouvert de bourgeons charnus.

Cicatrisation complète au bout de quatre mois. Alors appareil plâtré pendant vingt jours pour achever la consolidation, qui fut régulière dans une bonne direction du membre sans raccourcissement appréciable et sans déformation, excepté au niveau de la cicatrice qui est déprimée et adhérente. Peu à peu la roideur des articulations du pied se dissipa, et trois mois apres, la marche avait lieu sans aucune gêne.

Chez les deux autres malades, l'étendue des désordres et le volume des esquilles détachées du tibia, entraînèrent nécessairement la déformation et le raccourcissement du membre, outre que la consolidation fut extrêmement difficile à obtenir.

Z***, soldat au 39e de ligne, fit une chute de la fenêtre du deuxième étage de la caserne sur le pavé de la cour; il en résulta :

1° Plusieurs contusions;

2° La fracture des apophyses épineuses des onzième et douzième vertèbres dorsales, sans aucun symptôme physiologique du côté de la moelle (voir plus haut);

3° Et enfin une fracture de la jambe droite, à la partie moyenne, oblique de haut en bas, de dehors en dedans, et d'arrière en avant, avec large déchirure de la peau et issue de la pointe du fragment supérieur du tibia; légère suspension de la jambe qui repose en même temps sur un coussin avec trois larges bandes fixées aux branches du cerceau et irrigations froides.

Pendant les jours suivants, extraction d'une esquille primitive longue de 2 centimètres, appartenant au bord interne du tibia; inflammation modérée, mais difficulté extrême de maintenir la réduction d'abord, par suite de la tendance du fragment supérieur à faire saillie en avant, et surtout à cause de l'agitation du blessé, qui est dans le délire alcoolique. Cependant, pas de phlegmon ni de fusées purulentes; mais ulcération des téguments, agrandissement de la plaie, et dénudation du fragment, qui reste à nu dans une hauteur de 4 à 5 centimètres. Au bout de dix jours, appareil de scultet, qu'on défait d'abord tous les jours, puis seulement chaque deux ou trois jours. Travail rapide d'élimination sans accident. Dans le troisième mois, issue de cinq esquilles, dont deux volumineuses, qui constituent la longueur de la portion dénudée du tibia, c'est-à-dire, environ 4 centimètres. Dans le quatrième mois, appareil plâtré, avec une fenêtre au niveau de la plaie, qui est devenue une plaie simple. On le laisse pendant deux mois, au bout de ce temps, la consolidation est à peine commencée, par suite de la perte de substance du tibia, laquelle est encore loin d'être comblée; en outre, le membre s'est raccourci et atrophié. Actuellement (huitième mois après l'accident), la consolidation n'est pas encore complète.

Un soldat du 17e régiment d'artillerie, N. S..., eut la jambe fracturée par un coup de pied de cheval, au tiers supérieur du membre, avec large plaie contuse en avant et en dedans sur le tibia. Inflammation violente. Au huitième jour, envahissement par la pourriture d'hôpital, qui dura un mois et exigea, pour être réprimée, quinze cautérisations au fer rouge. Il en résulta une suppuration abondante et l'élimination d'un grand nombre d'esquilles détachées du tibia. Cicatrisation complète sept mois après la blessure. Quoique pendant tout ce temps le membre eût été placé dans une gouttière en fil de fer, non-seulement il n'y avait encore aucun travail de consolidation, mais, par suite de la perte de substance éprouvée par le tibia, la jambe était raccourcie et s'était incurvée en dedans de manière à former une concavité au niveau de la fracture.

Pour remédier à ce déplacement, M. Larrey fit mettre à la face externe du membre un bandage analogue à celui de Dupuytren pour la fracture du péroné.

Actuellement, onze mois après l'accident, la consolidation n'est pas encore assez complète pour permettre au blessé d'appuyer sur le pied; l'incurvation en dedans n'a pas été complètement corrigée, et le tibia offre un raccourcissement de près de 4 centimètres.

Aucun détail important à noter quant aux fractures du péroné, qui cependant se présentent en grand nombre. Dans certains cas, surtout dans les fractures par divulsion, lorsque le gonflement est considérable et marque la fracture, nous avons vu M. Larrey se servir avec avantage du moyen de diagnostic qu'il a indiqué, et qui consiste à exercer une pression sur la partie supérieure du péroné, par conséquent à une distance plus ou moins éloignée de la fracture. Lorsque celle-ci existe, cette pression ne manque pas de produire de la douleur et quelquefois même de la crépitation dans le point où siége la solution de continuité. Ce moyen offre même plus de certitude que celui par lequel on cherche à déterminer de la douleur en pressant directement sur les parties tuméfiées.

9° *Periostite, ostéite, etc.* — On observe fréquemment dans les hôpitaux militaires des abcès froids symptomatiques, d'une altération de l'os sous-jacent. Cette altération n'est point la carie à proprement parler, mais l'ostéite. Car ordinairement, lorsque l'abcès est ouvert, on trouve que l'os n'est pas dénudé, mais seulement gonflé et douloureux.

La cage thoracique semble prédisposée chez les soldats à ce genre d'affection, et depuis longtemps on proclame la fréquence de la carie des côtes et du sternum, dont on attribue la cause à une action mécanique due au frottement des courroies du sac et des buffleteries, etc.

Nous avons vu quatre cas d'ostéite des côtes ; nous n'avons pas vu celle du sternum. Deux des malades qui en étaient atteints avaient été en Crimée, d'où ils étaient revenus avec une constitution fatiguée, débilitée; c'est au moment de leur retour en France que les abcès commencèrent à se développer insensiblement sans cause provocatrice, sans contusion, etc.

Un de ces deux malades avait en même temps un abcès par congestion dans la fosse iliaque interne. Le troisième était convalescent d'une fièvre typhoïde grave; enfin, le quatrième était scrofuleux.

Chez ce dernier, l'abcès était situé en arrière du côté droit sur la onzième côte; chez un autre, à gauche, en dehors, au niveau des septième et huitième côtes; enfin, dans les deux autres cas, en avant, du côté droit, sur les cinquième et sixième côtes.

L'ouverture de ces quatre abcès, qui avaient le volume du poing, n'a été suivie d'aucun accident. Les côtes enflammées ne se sont pas dénudées consécutivement, mais les parois amincies

du foyer ne se sont pas recollées, malgré les injections iodées, le régime tonique, etc., et l'ouverture est restée fistuleuse, donnant issue à une suppuration séreuse peu abondante.

Trois des malades furent renvoyés dans leur pays, afin d'améliorer leur constitution. Le quatrième, qui avait un abcès par congestion, devint phthisique.

On voit aussi quelquefois la carie des phalanges des orteils et des métatarsiens à la suite de contusions, de fatigues, etc. Nous rappellerons pour ces cas, la pratique de M. le professeur Larrey, qui rejette l'amputation à moins de nécessité tout à fait absolue, et préfère attendre l'élimination spontanée de l'os carié.

Nous signalerons un cas d'abcès froid avec ostéite du grand trochanter, à la suite d'un coup de pied de cheval, parce que M. Larrey a déjà observé plusieurs cas semblables survenus par la même cause.

G... artilleur du 12e régiment, âgé de trente-deux ans, d'une constitution assez bonne, ayant eu autrefois des accidents syphilitiques, reçut dans la région du grand trochanter droit, un coup de pied de cheval, qui n'eut d'abord d'autre conséquence qu'une simple ecchymose. Mais un mois après commencèrent des douleurs sourdes et continues, bientôt suivies de la formation d'un abcès froid.

Lorsque cet homme entra au Val-de-Grâce (mai 1856), neuf mois après l'accident, il y avait une tumeur ovoïde à grand diamètre vertical de la grosseur des deux poings, franchement fluctuante, située à la face externe et postérieure du grand trochanter, qui était plus volumineux qu'à l'état normal, et très douloureux à la pression. — L'articulation coxofémorale était intacte et avait conservé la liberté de ses mouvements. — Vésicatoires sur l'abcès, iodure de potassium à l'intérieur.

En juin, une ponction avec le trocart donna issue à du pus séreux mêlé de grumeaux qui empêchèrent l'écoulement complet du liquide. A la suite de cette ponction, la poche s'enflamma, et une large ouverture avec le bistouri devint nécessaire. Elle permit de constater l'étendue considérable du foyer et le gonflement du grand trochanter, extrêmement sensible au contact, mais non dénudé. Suppuration abondante, séreuse roussâtre; plus tard, nécessité d'une contr'ouverture à la partie inférieure.

Malgré un traitement tonique, malgré l'application d'une série de petits moxas, cernant la base de l'abcès, malgré les pansements avec des mèches enduites d'onguents excitants, et les injections iodées pendant les quatre mois suivants, on n'obtint aucune amélioration; au contraire le malade s'affaiblit de plus en plus, et bientôt fut pris de phthisie pulmonaire, de diarrhée colliquative, etc.

Enfin, nous terminerons cette énumération par deux exemples de périostose du fémur.

Un soldat du 3e de ligne, N. L..., d'une bonne constitution, sans scrofule ni syphilis, eut, il y a cinq ans, à la partie antérieure et inférieure de la cuisse gauche, un abcès qui est resté fistuleux pendant onze mois, et ne s'est fermé qu'après avoir donné issue à deux petites esquilles détachées du fémur qui était gonflé et douloureux.

Après que cet abcès fut fermé, les douleurs disparurent, les mouvements redevinrent faciles et la guérison paraissait définitive. Mais, il y a dix mois, il se forma, sans cause déterminante, à la partie interne et inférieure de la cuisse, derrière le tendon du grand adducteur, un nouvel abcès qui s'ouvrit spontanément et depuis est resté fistuleux. La suppuration est peu abondante. Il n'y a pas de douleurs, mais seulement un peu de gêne pour la marche. Le stylet arrive directement sur le périoste, mais ne fait sentir aucun point dénudé; le fémur est gonflé dans son tiers inférieur jusqu'au dessus des condyles.

Un soldat du 76e de ligne, N. C..., d'une bonne constitution, n'ayant jamais eu de syphilis, a éprouvé il y a quinze mois, étant au camp de Boulogne, où il était exposé au froid et à l'humidité sous les tentes, des douleurs sourdes, profondes dans la cuisse gauche, continues même pendant le repos, suivies, au bout de six mois, de gonflement, puis d'un abcès qui fut ouvert deux mois après, et qui depuis lors est resté fistuleux.

Actuellement (18 mois après le début), volume normal de la cuisse, douleurs spontanées peu intenses, marche un peu gênée, gonflement considérable de la partie moyenne du fémur, qui semble se trouver immédiatement sous la peau, ouverture fistuleuse à la partie externe et moyenne de la cuisse, conduisant directement sur le périoste, pas de dénudation de l'os en aucun point, mais décollement étendu des parties molles.

Trois mois après, nouveau foyer qui est ouvert au-dessous de la fistule, un autre se forme à la partie interne de la cuisse; congé de convalescence.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 15 mars 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Épidémies. — Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans l'arrondissement de Villefranche (Haute-Garonne), dans les départements de Vaucluse, du Gard, de la Sarthe, de la Côte d'Or, de l'Orne et des Basses-Alpes. (Comm. des épidémies.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

Elle comprend :

Candidature. — Une lettre de M. Barthez, qui se porte comme candidat dans la section d'anatomie pathologique.

Hémacelinose. — Trois observations d'hémacelinose de Werloff (genre purpura), par M. le docteur Dubourg, de Marmande.

Urétroplastie. — Un Mémoire de M. le docteur Pétrequin, intitulé : *De la ponction prostatique de la vessie et de la restauration de l'urètre dans un cas de destruction de ce canal par une contusion violente du périnée.* (Comm., MM. Jobert et Velpeau.)

Envoi. — Un paquet cacheté adressé par M. le docteur Tampier. (Accepté.)

M. le président annonce que dans la prochaine séance on procédera à l'élection des commissions, qui auront à examiner les travaux présentés pour obtenir les prix de l'Académie.

Dans la même séance, l'Académie se formera en comité secret pour entendre le rapport sur les candidatures au titre de membre correspondant.

M. ROBIN dépose sur le bureau, au nom de M. le professeur Luschka (de Tubingne), l'ouvrage que cet auteur vient de publier sur les hémidiarthroses ou articulations symphysaires.

RAPPORTS.

M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions toutes négatives sont adoptées sans opposition.

L'Académie adopte toutefois les conclusions favorables d'un rapport sur l'emploi du caoutchouc ramolli dans le traitement des engelures et des plaies, moyen proposé par M. le docteur Guépin et M. Duhamel.

M. BOUDET lit en son nom et au nom de MM. Poggiale et Henry, un rapport sur un mémoire de M. Lefort, relatif aux eaux de Saint-Alban (Loire).

« Les analyses de M. Lefort, exécutées aux sources mêmes, font connaître la proportion considérable d'acide carbonique contenue dans ces eaux.

» Cet acide ne contient aucune trace d'acide sulfhydrique, et c'est sans doute à sa pureté absolue qu'on doit attribuer la vogue des eaux artificielles dont il alimente la fabrication et l'exportation.

» M. Lefort a recherché avec une attention toute spéciale la présence des sulfates dans l'eau de Saint-Alban, il n'en a pas rencontré la plus légère trace. Elle est d'ailleurs très riche en bicarbonates de soude de chaux et de magnésie; le fer y existe à l'état de bicarbonate et dans une proportion suffisante pour lui donner les véritables caractères d'une eau ferrugineuse.

» La présence de l'iodure de sodium et de l'arseniate de soude, constatée pour la première fois dans l'eau de Saint-Alban par M. Lefort, ne peut manquer de lui faire acquérir une nouvelle importance au point de vue médical. »

La commission propose d'adresser des remerciements à l'auteur et de renvoyer son Mémoire au comité de publication. (Adopté.)

LECTURES.

M. Huguier donne lecture de la seconde partie de son Mémoire. Voici les conclusions qui résument ce travail :

1° La chute de l'utérus, qu'elle soit complète ou incomplète n'est pas une seule maladie mais bien un ensemble de plusieurs affections désignées par un seul mot;

2° Lorsque l'utérus vient faire saillie au dehors, lors même que le vagin est complétement renversé et que la matrice, par le volume de la tumeur au centre de laquelle elle se trouve, semble entièrement précipitée entre les cuisses, ce n'est pas, dans la très grande majorité des cas, parce qu'elle est abaissée dans son ensemble et complétement sortie du bassin, mais bien parce qu'elle a subi un allongement hypertrophique partiel ou général.

3° Dans l'affection désignée sous le nom de précipitation, l'allongement hypertrophique n'est pas l'exception, mais bien la règle générale.

4° Deux variétés principales d'hypertrophie longitudinales : la *sous* et la *sus*-vaginale, que constituent en quelque sorte deux maladies différentes, peuvent simuler la descente et la précipitation de la matrice.

5° Dans la première espèce d'allongement, le col de la matrice forme dans la cavité du vagin une saillie cylindroïde ou conoïde plus ou moins allongée dont l'extrémité libre s'approche de l'ouverture vulvaire ou même s'engage entre les lèvres de la partie, sans que le conduit vulvo-utérin soit raccourci, invaginé ou renversé sur lui-même.

6° Elle a été jusque dans ces derniers temps confondue avec l'abaissemen et la descente de la matrice lorsqu'elle n'a pas été prise et traitée pour un polype, un renversement chronique, un kyste folliculaire, un squirrhe du col, ou une hydropisie de cette partie.

7° Aucune description complète n'en avait encore été donnée, bien qu'elle ait des caracteres très tranchés sous le rapport de son développement, de ses symptômes et de son traitement.

8° Les moyens médicaux et les diverses espèces de cautérisations ne sont applicables qu'aux hypertrophies légères et à celles compliquées d'inflammation et d'engorgement.

9° Les pessaires sont le plus souvent inutiles ou dangereux.

10° Lorsqu'un allongement hypertrophique du museau de tanche détermine des accidents sérieux et qu'il a une longueur de 5 à 7 centimètres, il n'y a qu'un moyen efficace et curatif à employer : c'est la résection du col à un demi-centimètre au-dessous de l'insertion du vagin.

11° La maladie que l'on a désignée jusqu'à ce jour sous les noms de prolapsus, de précipitation ou de chute complète de l'utérus, n'est très généralement autre chose qu'une hypertrophie longitudinale de la portion sus-vaginale de l'organe dont le corps et le fond sont restés dans la cavité pelvienne, bien que le vagin soit entièrement renversé et que la tumeur pendante entre les cuisses ait une longueur égale ou supérieure à celle de l'utérus à l'état normal.

12° Les faits d'allongement hypertrophique de la *portion sus-vaginale* du col, que l'on trouve rapportés çà et là dans les auteurs des deux derniers siècles et de celui-ci étaient passés inaperçus et avaient été jusqu'à présent entièrement perdus pour la science ; les auteurs même de ces faits n'en avaient tiré aucune conclusion pratique et avaient toujours confondu cette affection avec la véritable précipitation de l'utérus.

13° On ne trouve dans presque aucun ouvrage la preuve irrécusable, séméiotique, et anatomo-pathologique de l'existence de la chute complète de l'utérus.

14° Au contraire, les faits d'anatomie pathologique que nous avons décrits, ceux que plusieurs de nos collègues ont depuis nos observations démontrés à la Société de chirurgie et ceux contenus dans le musée Dupuytren, prouvent la fréquence de l'allongement hypertrophique et celle de la chute du col seulement, dans l'affection appelée précipitation de la matrice.

15° L'hypertrophie longitudinale de la portion sus-vaginale du col et la chute de l'utérus ont des caractères pathologiques et séméiotiques différents, qui servent à distinguer ces deux affections.

16° Le relâchement, l'affaiblissement et la distension forcée, pas plus que la destruction des ligaments larges ou des ligaments ronds, ne concourent d'une manière bien efficace à la chute de l'utérus; il n'en est pas de même des altérations analogues des ligaments utéro-lombaires.

17° Dans le traitement de cette affection, on ne devra avoir recours à une opération sanglante ou chirurgicale proprement dite, que lorsqu'elle détermine des accidents sérieux et que l'on a la certitude que les moyens médicaux et prothétiques sont insuffisants.

18° Toutes les opérations qui ont été inventées jusqu'à ce jour pour remplir les indications thérapeutiques qu'elle réclame sont insuffisantes. Elles peuvent être utiles dans le cas de simple chute de l'utérus sans allongement hypertrophique, et, sous ce rapport, elles doivent rester dans la science.

19° Dans cet allongement hypertrophique du col suivi de la précipitation de cette partie et du renversement du vagin, la seule opération qui remplisse les principales indications et qui puisse être suivie de succès, c'est l'amputation du col au-dessus de l'insertion du vagin, plus ou moins près du corps de l'organe, suivant le degré de l'allongement.

20° Cette opération ne devra jamais être pratiquée avant d'avoir pris préalablement des précautions contre les inflammati ns consécutives. Ces précautions devront être continuées avec le plus grand soin pendant les quinze ou vingt premiers jours qui la suivront.

21° Les artères du tissu utérin sont très difficiles à saisir et à lier ; il faut se servir, pour y arriver promptement et sûrement, d'une espèce de ténaculum qu'on laisse à demeure jusqu'à ce qu'il tombe spontanément.

22° L'écraseur linéaire nous a paru utile pour terminer la section du col. surtout si cette partie est très vasculaire.

23° Lorsque la maladie est précédée d'une rictocèle ou d'une cystocèle volumineuse ou même de ces deux affections à la fois, après avoir enlevé le col, il peut être nécessaire d'opérer isolément les hernies du rectum et de la vessie, comme cela nous est arrivé plusieurs fois avec succès.

24° L'opération est contre indiquée lorsqu'il existe tout à la fois un bassin et une ouverture vulvaire fort larges, un périnée plus ou moins déchiré et un affaiblissement considérable de toutes les parties molles qui forment le plancher du bassin.

25° Lorsque l'on n'opère pas dans les conditions indiquées dans la précédente conclusion, la maladie ne récidive pas, et la santé redevient aussi florissante qu'elle était avant le développement de l'affection.

— Après quelques explications échangées entre MM. Depaul, Cazeaux Laugier et M. le secrétaire perpétuel, il est décidé que les conclusions précédentes seront imprimées dans le bulletin de l'Académie, et que le Mémoire de M. Huguier restera dans les bureaux pour y être mis à la disposition de ceux qui voudront le consulter. Le temps nécessaire pour l'impression de ce travail tout entier dans les mémoires in 4° de l'Académie, retarderait beaucoup trop la discussion sur ce sujet; discussion qui est remise à la séance prochaine.

La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS

Nous ne pouvons que mentionner aujourd'hui une brochure qui vient de paraître, intitulée : *La vraie vérité sur M. Vriès, dit le Docteur noir*.

Nous l'avons parcourue, et nous y avons trouvé plusieurs révélations curieuses, que les médecins liront avec un vif intérêt.

Cette brochure, signée Ch. Fauvel, interne de la Charité, se trouve chez tous les libraires.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 33. 7e ANNÉE. Samedi 19 Mars 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 18 mars 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 16 mars 1859.

(Kyste de la mâchoire inférieure. — Du chloroforme.)

M. Chassaignac a soumis à l'examen de ses collègues, une jeune fille affectée d'une exostose du maxillaire inférieur droit.

La tumeur n'est pas également résistante dans tous ses points ; elle se laisse déprimer dans certains endroits, de façon à donner l'idée d'un kyste osseux plutôt que celle d'une exostose pleine. M. Chassaignac croit pouvoir attribuer l'origine de ce kyste à un abcès sous-périostique qui a persisté un certain temps chez cette malade. L'abcès communiquait avec une alvéole et le pus s'écoulait en partie par cette issue, en partie par une ouverture spontanée de la collection sous-périostique. La face interne du périoste aurait, dans ce cas, été le siége d'une sécrétion osseuse, qui aurait transformé l'abcès en kyste de la mâchoire.

Quelle que soit l'étiologie de ce kyste, ce qu'il y a d'important aujourd'hui, c'est de choisir pour son ablation le procédé qui doit laisser le moins de traces possible sur le visage de la malade. C'est sur le choix de ce procédé que M. Chassaignac demande l'avis de ses collègues.

M. Verneuil propose d'attaquer la tumeur par la bouche. Il est possible que par ce moyen on ne réussisse pas à l'enlever en totalité, mais à cause de la bénignité de la tumeur, il n'y aurait pas beaucoup d'inconvénients à n'en risquer que la portion la plus saillante. C'est aussi cette bénignité qui encouragerait M. Verneuil à employer ici le procédé d'ostéotomie sous-cutanée de Langenbeck. On ferait, au niveau du bord inférieur de la mâchoire, une petite incision d'un centimètre environ, et par cette ouverture on introduirait une scie à resection, à lame très étroite, à l'aide de laquelle on enlèverait successivement les deux moitiés de la tumeur qu'on extrairait ensuite par la bouche.

— M. Gosselin a terminé, dans cette séance, la discussion sur le chloroforme.

Il n'a pas voulu s'arrêter à la question de savoir s'il fallait renoncer aux anesthésiques. Il ne croit pas non plus qu'on puisse remplacer le chloroforme par un autre agent. On doit certainement encourager l'étude des anesthésiques locaux, mais leurs indications seront toujours assez restreintes.

Quant à l'éther, quant à l'amylène, s'ils peuvent être utiles, comme M. Giraldès l'a dit pour l'amylène, dans quelques circonstances exceptionnelles, l'anesthésie qu'ils déterminent n'est ni assez profonde, ni assez durable, et ils ne sont pas d'ailleurs plus exempts de dangers que le chloroforme.

Le nombre de morts arrivées par le chloroforme ne lui paraît pas aussi effrayant qu'à M. Hervez de Chégoin.

Il a relevé tous les cas de mort qui ont été signalés en France depuis douze ans, et n'en a compté que dix-huit. Encore, sur ces dix-huit cas, il y en a huit qui appartiennent aux deux premières années pendant lesquelles on a commencé à se servir du chloroforme. On conçoit l'importance de cette remarque. Dans les dix années suivantes, alors qu'on était plus exercé au maniement des agents anesthésiques, dix morts seulement sont survenues pendant les chloroformisations. Si à côté de ce chiffre on plaçait celui des malades que le chloroforme a préservés de la mort, on n'aurait plus pour cet agent que de la reconnaissance.

M. Gosselin est convaincu, en effet, qu'en supprimant la douleur, ou même la crainte de la douleur, le chloroforme sauve beaucoup d'opérés, et qu'il en sauve aussi par l'heureuse influence qu'il exerce sur les accidents consécutifs des opérations. Les infections purulentes et les fièvres traumatiques lui paraissent n'avoir plus ni la même forme ni la même gravité, depuis l'emploi de l'anesthésie.

Pour les dix cas de mort des dix dernières années, il faudrait sans doute, dit M. Gosselin, faire une certaine part à l'imprudence. Quelques cas malheureux sont arrivés entre les mains des dentistes, qui ont chloroformé leurs malades dans la position assise. Si l'on ne tenait compte que des cas de mort survenus dans les hôpitaux de Paris, pendant ces dix années, on n'en trouverait que quatre, proportion heureusement très faible relativement aux vingt-cinq ou trente mille chloroformations que les chirurgiens des hôpitaux ont faites dans le même nombre d'années.

Ces résultats ne permettent donc pas d'hésiter un seul instant à continuer l'emploi du chloroforme.

M. Gosselin est de ceux qui croient que le dosage du chloroforme n'est pas réalisable. La quantité de chloroforme prise par le malade variera toujours avec la volatilité du liquide, avec la

température de l'air extérieur, avec la force des inspirations et l'énergie de l'absorption pulmonaire.

Le grand principe c'est de ne faire respirer la vapeur du chloroforme que suffisamment mélangée à l'air. L'appareil Charrière satisfait, il est vrai, à ce principe, mais il n'y satisfait pas mieux que les appareils les plus simples qu'on improvise avec une compresse et une éponge-

Une autre règle, qui paraît à M. Gosselin d'une importance capitale, c'est de mettre de fréquentes intermittences dans les inhalations, de suspendre la chloroformation dès que le pouls faiblit ou que l'agitation se manifeste. C'est peut-être en faisant que le chloroforme ne se concentre nulle part, que ces intermittences sont utiles.

Si, malgré ces précautions, la respiration s'interrompait brusquement et qu'on eût à craindre pour la vie de l'opéré, ce que M. Gosselin préfèrerait, ce serait d'imprimer des mouvements respiratoires artificiels, et de percuter violemment la base du thorax, pour communiquer des secousses au cœur et ranimer ses contractions.

M. Gosselin a démontré l'efficacité de ces moyens mécaniques par des expériences qu'il a faites chaque année, depuis huit ans, sur des chiens. Il met, par le fait de la chloroformisation, deux chiens de même âge et de même taille dans un état de mort apparente. Celui qu'il abandonne aux seules ressources de la nature passe inévitablement de l'état de mort apparente à la mort réelle. Celui, au contraire, sur lequel il fait la respiration artificielle et les percussions thoraciques revient bientôt à la vie.

M. Larrey exprime la crainte que le débat ne se prolonge sans qu'aucun document nouveau ne se produise; il est convaincu que tout le monde est d'accord sur la nécessité de ne pas renoncer au chloroforme, et il propose en conséquence qu'on prononce la clôture de cette discussion.

Aucun membre de la Société ne demandant la parole, M. le président n'a pas même la peine de mettre aux voix la proposition de M. Larrey, et ainsi se trouve enterrées sans qu'on éprouve le besoin de les pleurer, et la discussion sur le chloroforme et la proposition bizarre de M. Heray de Chegris.

Dr P. Chatillon.

Tribut à la chirurgie ou Mémoires sur divers sujets de cette science;

Par E.-F. Bouisson,
Professeur de clinique chirurgicale à Montpellier

TROISIÈME ARTICLE.

Nouvelle étude sur la taille médiane. — Lésion des artères fessières et ischiatiques et des opérations qui leur conviennent. — Insuffisance des humeurs de l'œil. — Suture à plans superposés. — Tumeurs syphilitiques des muscles.

Le mémoire de M. Bouisson *sur la taille médiane* est le plus volumineux et peut-être le plus important de son livre. L'auteur y a déployé toutes les ressources d'une grande érudition et toute la puissance de l'expérimentation clinique pour faire accepter un procédé de taille, généralement condamné aujourd'hui. On sait que l'idée d'opérer la taille sur la ligne médiane du périnée est fort ancienne, et qu'elle entre comme élément principal dans la taille par le grand appareil que décrivirent Jean des Romains, Marianus Sanctus, mais qui, surtout, fit la réputation des Colot, qui l'exploitèrent comme un secret.

Cependant un procédé dont l'appareil instrumental était seul étonnant, qui exposait à la lésion du rectum, à l'hémorrhagie par la section du bulbe, qui, de plus, ayant pour but de dilater le col de la vessie au lieu de l'inciser, exposait, pour peu que la pierre fût un peu grosse, à des déchirures de la prostate, dont les suites n'étaient pas faciles à prévoir; un tel procédé ne pouvait trouver grâce devant des notions précises sur l'anatomie du périnée. Ledran et Morand n'eurent aucune peine, au dix-huitième siècle, à renverser complétement cette pratique. Il n'a donc pu venir à l'esprit de M. Bouisson de réclamer en faveur de la taille par le *grand appareil*. Mais ce procédé n'est pas le seul procédé de taille exécutée sur la ligne moyenne du périnée; et Maréchal, Vacca Berlinghien, ne conservant de la taille par le grand appareil que le champ de l'opération, proposèrent un procédé plus rationnel, celui qui mérite véritablement le nom de taille *médiane*. Ce procédé fut adopté par Clot, par Lallemand et Serres; c'est qu'alors on remplace par l'incision, la dilatation ou plutôt la déchirure de la prostate. Cependant on a fait à la taille médiane de nombreuses objections. Si ce procédé offre l'avantage d'éviter l'hémorrhagie, parce qu'il n'y a plus de vaisseaux notables sur la ligne médiane, il y expose en coupant le bulbe; on lui reproche, en outre, la lésion des canaux éjaculateurs, celle du rectum, celle du plexus veineux antiprostatique, très développé chez les vieillards.

Aussi Dupuytren la vanta, la pratiqua sur le vivant, publia deux cas de succès et se hâta de la quitter pour essayer de la taille recto-vésicale, qu'il abandonna encore pour la taille bilatérale.

Ce procédé est donc généralement condamné, malgré la réserve apportée par M. Malgaigne dans sa thèse intitulée : *Parallèle entre les diverses espèces de taille.* « Je ne voudrais pas rejeter absolument ce procédé, dit M. Malgaigne. Deschamps, en rappelant les beaux succès qu'obtenait le grand appareil pour les petits calculs, ne le condamnait pas sans regret. En restreignant dans ces limites la méthode de Vacca, c'est-à-dire en faisant une taille presque purement urétrale, on aurait tous les avantages du grand appareil avec quelques inconvénients de moins; on ne menacerait plus les canaux éjaculateurs, et l'on n'irait pas, comme l'incision latérale, affronter les artères vagabondes du périnée. »

C'était donc en apportant quelques modifications au procédé de Vacca que M. Bouisson pouvait espérer de faire accepter la taille médiane.

Après avoir rappelé les dispositions anatomiques qui éclairent l'opérateur dans la taille médiane, le professeur de Montpellier fait remarquer que dans aucun procédé l'on n'arrive aussi directement dans la vessie, et se préoccupe d'éviter la lésion du bulbe et celle des canaux éjaculateurs. Voici, du reste, le procédé qu'il propose, et auquel il donne le nom de *taille para-raphéale*, parce qu'on incise à côté du raphé. « L'incision, faite avec un bistouri, devra intéresser la couche comprise dans l'aire du triangle urétro-rectal, parallèlement au raphé et de préférence sur le côté gauche de cette ligne, le chirurgien commencera son incision à 3 ou 4 centimètres au devant de l'anus, suivant l'âge du malade, et la terminera à 1 centimètre en avant de cette ouverture.

Lorsque la section des premières couches du périnée a mis à nu la paroi inférieure de l'urètre, on ne tarde pas à la reconnaître dans l'intervalle qui sépare les deux rebords de la cannelure du cathéter, qui doit être large et profonde. L'ongle étant introduit dans la cannelure comme d'habitude, la pointe de l'instrument doit inciser l'urètre, en arrière du bulbe et dans toute l'étendue de la portion membraneuse. La paroi inférieure de l'urètre, tendue entre les deux côtés de la cannelure du cathéter, présente une certaine largeur, et l'on peut, pour éviter le vérumontanum et les

canaux éjaculateurs, inciser un peu sur le côté gauche de la ligne médiane.

On peut terminer l'opération avec le bistouri même qui a servi à attaquer la portion membraneuse de l'urètre, en poussant un peu plus loin la pointe de l'instrument dont on relève le manche, et en exerçant une pression modérée dans le sens de la première incision, on entame légèrement la prostate et le col de la vessie, ou seulement la partie antérieure et supérieure de la prostate, de manière à débrider l'obstacle que la résistance de son tissu et de la couche fibreuse qui l'emprisonne, forment à l'entrée du canal de l'urètre. Ce débridement suffit pour les calculs de moyenne et de petite dimension. On ne doit pas oublier que le rayon antéro-postérieur de la prostate est le plus court, il ne faudrait pas faire dans l'épaisseur de cette glande une incision qui exposerait à dépasser ses limites dans le sens indiqué et à intéresser le rectum. Si le chirurgien n'est pas sûr de l'action qu'il veut exercer, il peut, au lieu de terminer l'opération par le coup de maître, introduire un lithotome caché, monté à un degré inférieur à l'étendue du rayon prostatique et agir avec cet instrument comme dans la taille latéralisée, mais en dirigeant son action parallèlement à la ligne médiane, et en opérant la section de la prostate de la partie vésicale vers la superficielle. L'incision accomplie et le cathéter enlevé, il reste à extraire le calcul suivant les règles habituelles.

Il est certain qu'avec les précautions qu'indique M. Bouisson, la lésion du rectum, celle du bulbe et des canaux éjaculateurs, sont mieux évitées que par tout autre procédé de taille médiane. Cependant, le peu d'étendue du champ de l'opération expose, si l'on prolonge un peu les incisions, à blesser ces diverses parties et oblige l'opérateur à s'en tenir à une incision très limitée et rend impossible, sans dilacération, l'extraction de calculs un peu volumineux.

C'est là l'objection la plus sérieuse pour la taille médiane, objection déjà sérieuse quand il s'agit des enfants, mais qui le devient beaucoup plus pour les vieillards, chez lesquels le bulbe se rapproche tellement du rectum, qu'il paraît à peu près impossible d'éviter sa section.

M. Bouisson a bien compris toute l'importance de cette objection, et il n'a proposé son procédé de taille médiane que pour les calculs peu volumineux. Quant aux pierres volumineuses, il faut, de toute nécessité, ou agrandir l'incision faite aux voies urinaires, ou réduire le volume du calcul. Les chirurgiens ont, en général, préféré la première pratique, et ont, pour cela, eu recours aux tailles latéralisées, bilatérales ou hypogastriques. M. Bouisson préfère la seconde pratique et propose de broyer le calcul en plusieurs fragments, dont chacun pourra sortir par une incision, même peu étendue; c'est la combinaison de la taille avec la lithotritie, déjà indiquée par Ammon, d'Alexandrie.

Somme toute, le professeur de Montpellier conserve le précepte des petites incisions que la possibilité de briser le calcul rend toujours suffisantes, et partant de là, il trouve sur la ligne médiane du périnée un champ d'opération assez étendu et dans lequel il ne rencontre aucun organe important. C'est en suivant cette pratique que M. Bouisson a obtenu neuf succès sur dix malades, dont les observations sont rapportées dans son Mémoire; notons toutefois que les malades de M. Bouisson étaient tous fort jeunes, le plus âgé ayant dix-neuf ans; et il est permis de se demander si son opération aurait eu le même résultat chez des vieillards.

Cette analyse très succincte du Mémoire de M. Bouisson sur la taille médiane, n'en peut donner qu'une idée incomplète. Il faut lire ce travail si l'on veut prendre une idée du luxe d'érudition et de la puissante logique que l'auteur y a déployés. Certes, si quelque chose peut relever la taille médiane de l'oubli où elle est tombée, à Paris, du moins, ce sera le travail de M. Bouisson.

Le mémoire sur les *lésions des artères fessière et ischiatique* contient des détails d'une grande précision sur l'anatomie de ces artères, mais ces détails, ainsi que ceux qui sont relatifs à la médecine opératoire échappent à l'analyse. Bornons-nous à dire que M. Bouisson, après avoir cité plusieurs exemples de blessures et d'anévrysmes des artères fessière et ischiatique, conclut que la ligature de l'artère hypogastrique est plus dangereuse que celle de ces artères et donne la description d'un grand nombre de procédés pour arriver sûrement à en faire la ligature.

Dans son mémoire sur l'*insuffisance des humeurs de l'œil*, M. Bouisson a voulu appeler l'attention des chirurgiens sur une lésion qui, bien qu'entrevue par certains d'entre eux, n'avait cependant pas été l'objet d'une étude complète. C'est le plus souvent comme accident consécutif aux opérations de cataracte que l'on observe cette lésion. L'humeur aqueuse ne se reproduisant pas ou incomplétement, après avoir été évacuée, on sait combien le liquide de la chambre antérieure est nécessaire à l'intégrité de certaines membranes et des milieux de l'œil. Son insuffisance entraînera donc des troubles physiques et fonctionnels dont il est important de reconnaître l'origine; il en est de même du corps vitré qui, par son ramollissement, son atrophie, amène des altérations dans la rétine et des troubles de la vision qui se rattachent à l'amaurose.

Toutefois, il a été difficile jusqu'à ce jour de savoir au juste quelle part chaque lésion anatomique des parties constituantes de l'œil prend aux troubles de la vision. L'application de l'ophthalmoscope à l'étude de ces lésions est destinée à la compléter, et nous aurons occasion, en rendant compte dans quelques jours de l'intéressant travail de M. Follin sur l'ophthalmoscope, de rechercher quels progrès l'usage de cet instrument a fait faire au diagnostic anatomique des maladies de l'organe de la vision.

— M. Bouisson, comme les chirurgiens de l'école de Montpellier, est grand partisan de la réunion immédiate. Loin d'attribuer à l'action du bistouri les accidents des opérations et de chercher à les éviter en ayant recours aux autres moyens de division, tels que la cautérisation, l'écrasement linéaire, il pense que c'est en favorisant la réunion immédiate que l'on se mettra à l'abri de ces accidents. Se plaçant sur le terrain de la physiologie pathologique, l'auteur rappelle que la cicatrisation se rattache à la fonction de nutrition dont elle constitue un des modes les plus élevés, et que, par conséquent, c'est en favorisant les conditions de la nutrition, de l'exhalation du plasma que l'on favorise la réunion immédiate.

Il faut donc que les tissus divisés soient maintenus parfaitement en contact, sans interposition de corps étrangers, mais il faut surtout éviter l'inflammation, qui est la complication la plus hostile à la réunion immédiate; et l'indication la plus essentielle du traitement d'une plaie, consiste à éloigner les chances d'inflammation. Cette indication, du reste, a été depuis longtemps comprise, et c'est pour la remplir que Gerdy a conseillé la position élevée des parties, que les uns ont rejeté tout pansement, tandis que les autres ont enveloppé les parties sous des couches de charpie. C'est dans le même but que M. Guyot préconisait l'air chaud, que d'autres remplacent par des applications froides, et que M. Langenbeck recommande d'abriter les plaies sous l'eau. Pour M. Bouisson, le moyen le plus naturel consiste à assimiler autant que possible une plaie ordinaire à une plaie sous-cutanée simple. C'est pour arriver à ce résultat que M. Bouisson, au lieu de laisser les fils qui servent à lier les vaisseaux, entre les lèvres

de la plaie, les passe au travers de la peau au moyen d'une aiguille et peut alors rapprocher exactement les bords de la solution de continuité. Enfin, c'est pour que la réunion soit complète, soutenue, efficace, qu'il propose la suture à plans superposés. Il faut, lorsque la réunion cutanée est faite par des points de suture entrecoupée ou de toute autre manière, placer un second plan de suture à une distance variable suivant les cas, de manière à réunir les parties profondes. Ce moyen a réussi à M. Bouisson dans un cas de castration et dans un cas de déchirure de la cloison recto-vaginale.

On voit que, dans ce Mémoire, M. Bouisson a surtout pour but de faire ressortir, à l'exemple de Hunter, de Delpech, de Serre, les avantages de la réunion immédiate, d'en indiquer les conditions, de signaler des moyens qui peuvent contribuer à l'obtenir.

Le dernier Mémoire inséré dans le recueil de M. Bouisson est relatif aux affections syphilitiques des muscles; ce travail, publié pour la première fois, en 1846, dans la *Gazette médicale*, a certainement contribué à éclairer la question fort obscure alors de l'action de la syphilis sur le système musculaire. Depuis cette époque, l'attention a été plus particulièrement éveillée sur ce point, et quelques travaux sont venus confirmer ou compléter les notions fournies par le Mémoire de M. Bouisson.

Nous avons cru devoir donner à l'analyse du recueil de M. Bouisson plus d'extension qu'on n'a l'habitude de le faire, sans pourtant que nous ayons réussi à indiquer toutes les idées neuves, tous les aperçus ingénieux qui sont contenus dans ces mémoires ayant trait à des sujets si divers. Nous avons voulu montrer quelle importance nous attachions à cet ouvrage, dont la place est marquée dans les annales de la science. C'est, en effet, que tous les travaux de M. Bouisson se distinguent par un mérite commun, c'est l'alliance de la physiologie et de la chirurgie, alliance que l'auteur a sans doute voulu consacrer en inscrivant en tête de son livre les noms de MM. Flourens et Velpeau.

E. Foucher.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

[Sur l'analyse des quinquinas. — Sur une disposition nouvelle à donner aux appareils pour les analyses organiques.]

Sur l'analyse des quinquinas.

Il y a quatre mois environ, MM. Glénard et Guillermond ont communiqué à l'Institut un travail sur le dosage de la quinine dans les quinquinas, par les liqueurs titrées. Nous avons, au moment même où la communication en a été faite, rendu compte de cette note dans notre Revue, en réservant très explicitement notre opinion jusqu'au jour où l'étude du procédé de MM. Glénard et Guillermond nous permettrait de le juger en parfaite connaissance de cause.

L'engagement que nous avions pris envers les lecteurs du *Moniteur* a été parfaitement tenu; nous avons étudié avec soin le procédé d'analyse de MM. Glénard et Guillermond, et nous avons constaté dans son exécution quelques causes graves d'erreurs que nous voulions faire connaître, lorsque deux fabricants de sulfate de quinine, MM. Thomas et Taillandier, ont adressé à M. le professeur Chevalier un résumé de leurs recherches sur le même sujet, absolument conforme à celui que nous avions obtenu nous-même.

Le travail de ces deux chimistes nous dispense donc de faire connaître le nôtre, et comme il intéresse d'ailleurs la grande majorité de nos lecteurs, nous l'extrayons *in extenso* du journal de chimie médicale dans lequel il a été publié :

« Nous trouvons dans le dernier numéro du *Journal de chimie médicale* une nouvelle méthode de dosage de la quinine, dans les quinquinas et les extraits, par les liqueurs titrées. Ce procédé, indiqué par MM. Glénard et Guillermond, présente plusieurs causes d'erreurs sur lesquelles nous croyons utile d'appeler l'attention.

» Le procédé de MM. Glénard et Guillermond est fondé sur la propriété que possède l'éther, mis en contact avec un mélange intime de chaux et de quinquina en poudre, de dissoudre promptement et complétement la quinine, à l'exclusion des autres principes du quinquina.

» Or, ce principe est loin d'être rigoureux : l'éther, quelque pur qu'il puisse être, dissout la quinidine, la cinchonine et la quinicine en quantités assez fortes pour causer, comme nous allons le montrer, de notables erreurs dans l'évaluation de la richesse des quinquinas, puisque ces trois bases (1) y sont contenues en plus ou moins grandes proportions.

» Voulant nous rendre compte de l'approximation sur laquelle on pouvait compter par l'emploi du procédé de MM. Glénard et Guillermond, nous avons déterminé avec soin la solubilité de la quinidine et de la cinchonine dans l'éther à 65° du commerce et dans l'éther préalablement privé de toute trace d'alcool et d'eau. Quant à la quinicine, on sait qu'elle est extrêmement soluble. Voici les résultats que nous avons obtenus pour 100 centimètres cubes, quantité indiquée pour l'essai de 10 grammes de quinquina.

	SOLUBILITÉS indiquées.	SOLUBILITÉS déterminées dans l'éther à 65o.	SOLUBILITÉS dans l'éther pur.
Quinidine.....	gr 0 800 (Heyningen)	gr 0.490	gr 0.244
Cinchonine...	»	0.070	0.040

» Nous avons opéré à la température de 8e centigrades.

» Il résulte de ces chiffres (en admettant même qu'on se serve d'éther chimiquement pur) que, sur 10 grammes de quinquina à essayer, les 100 centimètres cubes d'éther employés pourront dissoudre, outre la quinicine contenue :

1° 0gr. 244 de quinidine,
2° 0gr. 040 de cinchonine,

soit : 0gr. 284 de principes basiques, qui neutraliseront une partie de l'acide et, par suite, seront en fin de compte dosés comme quinine.

» On voit que, dans les conditions indiquées, on arrivera ainsi à un résultat qui pourra dépasser de 2,84 pour 100 du poids du quinquina la richesse réelle ; erreur énorme, si l'on songe que les écorces les plus riches renferment à peine 3 pour 100 de quinine.

» Nous ferons enfin remarquer que, l'équivalent de l'acide sulfurique étant très faible par rapport à celui de la quinine (49 à

(1) La quinicine, isomère de la quinine et de la quinidine, et qui n'en diffère qu'en ce qu'elle produit des sels incristallisables, n'est pas seulement, comme on l'a cru, une altération de ces deux dernières produite pendant la préparation du sulfate de quinine; elle existe déjà dans les écorces telles que nous les recevons, et sa présence y est attribuée à l'action du soleil pendant la dessiccation du quinquina. (Gherardt. — *Traité de chimie organique*.)

324), toute erreur dans la détermination de l'acide en occasionnera une d'autant plus forte dans l'évaluation de la quinine. »

Nous avons peu de chose à dire après la reproduction de cette note, qui indique d'une manière parfaite les chances d'erreur du procédé de MM. Glénard et Guillermond en les exagérant même un peu.

Nous ajouterons seulement que le reproche adressé par MM. Thomas et Taillandier au procédé de MM. Glénard et Guillermond, est parfaitement applicable au mode d'analyse indiqué par M. Guillermond seul quelques mois auparavant.

Dans ce procédé, que nous avons également fait connaître et qui repose sur le même principe, la solubilité de la quinine dans l'éther, il existe un seul moyen peu commode de se mettre à l'abri de l'erreur, c'est la cristallisation des alcaloïdes et l'examen attentif des cristaux.

En effet, l'éther, en même temps qu'il entraîne la quinine, la cinchonine et la quinidine, qui lorsqu'on se contente de peser le résidu de l'évaporation, peuvent causer de sérieuses erreurs, dissout encore de la matière colorante et résineuse. Le poids de ces matières en venant s'ajouter à celui des alcalis étrangers à la quinine, doit conduire inévitablement à une appréciation très erronée de la richesse du quinquina essayé.

—

Sur une disposition nouvelle à donner aux appareils à analyses organiques.

Depuis quelques temps, on a imaginé de très ingénieux appareils pour laboratoires; ces appareils, destinés à être chauffés par le gaz ou par l'alcool, présentent peu d'inconvénients lorsqu'ils sont destinés aux travaux les plus usuels d'un laboratoire de chimie; mais l'application qu'on a voulu faire du gaz ou de l'alcool à l'exécution d'analyses organiques, laissait encore beaucoup à désirer.

L'un des plus graves reproches qu'on pouvait adresser aux appareils, à analyse par le gaz, c'est que dans les dispositions usitées, la chaleur produite au moyen d'une série de flammes isolées, développées le long du tube à analyses, produisait entre deux de ces flammes et autour de chacune d'elles, des courants d'air multipliés, sources d'un refroidissement extrêmement actif, et opéré directement sur le tube à analyse. Cet inconvénient forçait l'opérateur à envelopper l'espace dans lequel les flammes se produisent, par de nombreux écrans, s'il voulait conduire son expérience avec quelque sécurité.

Ç'aurait été là, sans nul doute, un très léger ennui ; si la multiplicité des pièces qu'on se trouvait dans l'obligation d'ajouter à l'appareil, n'avait amené une complication gênante, en même temps que la nécessité de tenir le tout à la même température provoquait une combustion de gaz relativement considérable, et dont les produits délétères n'étaient pas sans influence fâcheuse pour l'expérimentateur.

La charmante disposition, la commodité extrême de ces appareils, la facilité avec laquelle ils peuvent être conduits et réglés, faisait désirer une modification dans leur construction capable de faire disparaître les inconvénients que nous venons de relater.

Ce désideratum vient d'être comblé par M. Berthelot et cette modification rendant complète et commode toute la série des petits appareils de laboratoire, à gaz, nous allons faire connaître la disposition de celui-ci :

« L'appareil se compose seulement de douze pièces, toutes mobiles et indépendantes : six lampes semblables, six cheminées semblables.

» *Lampes.* — Chaque lampe est formée par trois cylindres de tôle, creux, parallèles, disposés horizontalement, portés sur un pied creux commun. Chacun des cylindres est long de 150 millimètres, et son diamètre extérieur est égal à 25 millimètres ; ses bases sont fermées par deux plaques de tôle. Il est percé de très petits trous disposés tout autour sur huit rangées parallèles à l'axe ; les bases sont percées de trous semblables. Au milieu de la surface inférieure du cylindre, se trouve un trou beaucoup plus large dans lequel s'engage un tube lié au pied de la lampe et destiné à introduire le gaz.

» Chaque lampe porte trois cylindres de ce genre, parallèles : les axes des deux cylindres extérieurs sont situés sur un même plan horizontal ; celui du cylindre intermédiaire est situé sur un autre plan horizontal, 15 millimètres plus bas que les deux autres.

La distance horizontale entre l'axe de chaque cylindre et celui du cylindre voisin est égale à 28 millimètres, ce qui laisse entre les cylindres pris deux à deux un intervalle convenable pour les courants gazeux. Du reste, toutes ces dimensions peuvent être modifiées suivant les convenances.

« Chaque lampe est munie d'un tube latéral à robinet unique, destiné à y introduire le gaz. Il suffit d'enflammer ce dernier à la surface des cylindres pour obtenir, suivant l'ouverture des robinets, tantôt une infinité de très petites flammes bleuâtres, tantôt une grande flamme verticale limitée par deux nappes hyperboliques, commune aux trois cylindres juxtaposés. C'est un point de jonction des flammes qui s'élèvent des trois cylindres qu'il convient de placer le tube à l'analyse. Ce point est situé à 40 millimètres environ au-dessus de l'axe du cylindre central.

» *Cheminées.* — Chaque lampe a sa cheminée indépendante, laquelle règle et abrite la flamme et supporte en même temps le tube à analyse.

» Cette cheminée est formée par une simple feuille de tôle, pliée en forme d'U renversé, ouverte par en bas, arrondie par en haut, portée sur quatre pattes de tôle. La longueur de la cheminée est égale à celle des cylindres (15 centimètres), sa hauteur est de 18 centimètres ; sa largeur, déterminée par celle des lampes, est un peu supérieure à 1 décimètre.

» A son sommet, la cheminée porte une longue fente horizontale destinée à l'écoulement des gaz brûlés. Vers chacune de ses extrémités ouvertes, la cheminée est percée de deux trous situés à la même hauteur et destinés à recevoir un gros fil de fer qui la traverse dans toute sa largeur, suivant une direction perpendiculaire à l'axe du tube à analyse. Ces deux fils de fer, dont on règle à volonté la hauteur et la courbure, servent de supports au tube à analyse.

» Les six lampes et les six cheminées correspondantes étant placées bout à bout forment un système complet (1). Le tube à analyse, étant supporté sur les douze fils de fer transversaux, peut être enveloppé à volonté par une flamme continue, dans toute sa longueur, ou bien dans l'une quelconque de ses parties. On peut, d'ailleurs, régler le feu de chaque lampe isolée et élever la température d'une manière aussi régulière, aussi progressive que possible, en opérant d'abord par le rayonnement des flammes à peine visibles, et en terminant par l'action directe d'une flamme assez intense pour ramollir le verre.

L'échauffement est aussi régulier que sur la grille à charbon, et se dirige aisément par le jeu d'un robinet plus ou moins ouvert, ou même alternativement ouvert et refermé. La nature métallique des cylindres permet d'opérer à volonté un refroidissement très rapide des pièces de l'appareil, circonstance fort utile pour la marche régulière des combustions.

(1) Cinq lampes suffisent en général, la sixième est réservée aux cas exceptionnels.

» Quant aux petites précautions réclamées par l'usage de cet appareil, son emploi les enseignera bien vite et mieux que toute description.

» La chaleur rayonnante des flammes n'incommode point l'opérateur, car les cheminées de tôle s'échauffent à peine; ce qui prouve combien il y a peu de chaleur perdue. La quantité de gaz nécessaire pour une analyse varie entre 1 mètre cube et 1 mètre et demi cube. Les analyses s'exécutent d'ailleurs avec une extrême régularité et dans les conditions normales d'une combustion totale.

Cet appareil fonctionne très régulièrement; M. Berthelot s'en est servi pour faire plusieurs analyses très délicates, de produits à composition connue, et les résultats ont été des plus satisfaisants.

Si maintenant nous ajoutons qu'on a construit de petits appareils parfaits pour chauffer par le gaz des capsules, des ballons, voir même des alambics et des lampes d'émailleurs, nos lecteurs sauront qu'à l'aide d'une faible dépense il est possible de monter partout, même dans les limites les plus restreintes, un laboratoire complet, commode et d'un entretien excessivement facile.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Compte rendu du service de clinique chirurgicale de M. LARREY,

Ex-professeur à l'Ecole militaire du Val-de-Grâce, inspecteur du service de santé des armées,

Par le docteur GAUJOT,
Aide-major, ancien interne des hôpitaux civils de Paris.

(Suite. — Voir les numéros des 12, 15 et 17 mars)

10° *Luxation.* — On sait que certaines luxations en haut du gros orteil avec plaie et saillie de la tête du premier métatarsien, sont extrêmement difficiles à réduire, et qu'elles sont suivies d'accidents locaux et généraux graves, et même quelquefois du tétanos. Dans un cas de ce genre qui s'est présenté dans le courant de l'année dernière, M. Larrey n'obtint la réduction qu'après des efforts violents et répétés ; le blessé fut pris de tétanos et succomba en quelques jours.

D'après ce fait, M. Larrey est porté à penser que la résection de la tête du métatarsien exposerait peut-être moins à ces accidents consécutifs, et qu'ainsi il serait préférable de pratiquer cette opération immédiatement, lorsque réduction ne peut être obtenue que par des tentatives violentes ; on peut voir dans l'observation que ce professeur a communiquée en février dernier à la Société de chirurgie et qui a été publiée en entier dans la *Gazette des hôpitaux*, que cette manière d'agir fut suivie de succès, et que le résultat définitif fut aussi satisfaisant qu'il est permis de l'espérer, puisque la marche se fait sans beaucoup de gêne.

Il est rare que les luxations des phalanges avec déchirure des téguments, ne donnent pas lieu également à quelques complications plus ou moins sérieuses. Voici cependant un cas de luxation de la phalangette du pouce avec plaie, qui fut remarquable par sa simplicité même, tant à cause de la facilité de la réduction qu'à cause de l'absence de toute espèce d'accidents consécutifs. Il est vrai que le tendon fléchisseur n'était point rompu, et qu'il fut procédé à la réduction et à l'occlusion de la plaie peu d'instants après l'accident.

M..., soldat du 1er régiment d'artillerie fit une chute sur la main gauche, de manière que le poids du corps porta principalement sur la face palmaire du pouce. La phalangette fut luxée en arrière et se trouva relevée perpendiculairement à sa direction, sa surface articulaire s'appliquant sur le dos de la première phalange : déchirure transversale à la face palmaire, du pli articulaire dans toute sa longueur, saillie de la tête de la première phalange sur laquelle on voyait se réfléchir le tendon fléchisseur intact.

Réduction facile deux heures après l'accident, à l'aide de tractions directes dans le sens du doigt, sans employer le chloroforme. Pansement par occlusion de la plaie avec des bandelettes de diachylon. Fomentations froides. Au troisième jour, réunion presque immédiate. Légère tuméfaction inflammatoire. Aucun accident, pas d'angioleucite. Au onzième jour, cicatrisation complète. On commença à faire exécuter quelques mouvements à l'articulation. Et douze jours après, lorsque le blessé sortit de l'hôpital, la flexion atteignait presque l'angle droit, sans aucune douleur, ni aucun frottement dans l'articulation.

Un militaire, atteint d'une luxation en avant de l'extrémité supérieure du radius, datant de vingt jours, fut envoyé au Val-de-Grâce par M. Philippe, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Bordeaux, qui avait déjà fait plusieurs tentatives de réduction restées sans succès. Cette observation est intéressante à plus d'un titre, d'abord à cause du mécanisme, ensuite parce que la disparition du gonflement permettait d'examiner avec précision les nouveaux rapports de la tête du radius, et de voir que la luxation était bien complète, et enfin surtout parce que, contrairement à l'assertion des auteurs qui prétendent que la flexion au delà de l'angle droit est impossible, ce malade exécutait tous les mouvements de l'avant-bras, comme à l'état normal.

D..., fusilier au 11e de ligne, en glissant sur une dalle humide, tomba sur le coude gauche, le bras étant allongé (il ne sait pas s'il était dans la pronation ou la supination) et appliqué contre le tronc, de sorte que tout le poids du corps porta sur la région externe du coude. Il en résulta une luxation en avant et en dedans de l'extrémité supérieure du radius.

Deux heures après l'accident, tentative de réduction par M. Philippe, avec anesthésie, par le chloroforme. Le lendemain et jours suivants, plusieurs tentatives, tantôt dans l'extension ou la flexion, dans la pronation ou la supination, tantôt par des pressions énergiques directes sur la tête radiale. — Aucun succès.

Arrivée du blessé au Val-de-Grâce, vingt jours après l'accident. On constate : déformation, appréciable à la vue, dans la région externe du coude; dépression au-dessous du condyle de l'humérus, où le doigt constate facilement l'absence de la tête du radius qui forme une saillie anormale, au-dessous du milieu du pli du coude, remplissant l'espace qui sépare le muscle long-supinateur du rond-pronateur. On voit le tendon du biceps soulever fortement la peau à la manière d'une corde. Pendant les mouvements de pronation et de supination, on sent la tête du radius tourner dans sa nouvelle place sur l'apophyse coronoïde du cubitus.

Tous les mouvements de l'avant-bras, extension et flexion complète, pronation et supination, s'exécutent avec la plus grande facilité, sans douleur, comme à l'état normal.

Cependant la suppuration n'est pas tout à fait aussi étendue, et la flexion, l'avant-bras restant dans la pronation, ne peut pas se faire. La pression sur la tête du radius n'est nullement douloureuse.

M. Larrey essaye une dernière fois la réduction par les différents moyens déjà mis en usage, mais sans plus de succès. Heureusement que, dans ce cas, l'irréductibilité de la luxation n'a pas de conséquences graves, puisque les mouvements de l'avant-bras s'exécutent bien, et qu'avec de l'exercice ils pourront retrouver toute leur force.

Les deux luxations récentes de l'épaule qui se sont présentées, appartenaient à la variété des sous-coracoïdiennes simples, et en avaient tous les caractères classiques. Cependant chacune d'elles s'était produite par un mécanisme un peu différent. L'un de ces hommes avait fait une chute sur la main, le bras étant écarté du tronc ; l'autre portant un sac d'avoine sur les épaules, avait les mains appuyées sur les hanches et les coudes écartés du tronc, lorsque le fardeau venant à glisser du côté droit, il fit un mou-

vement d'élévation de l'épaule correspondante pour le retenir.

Dans ce mouvement la tête de l'humérus fut poussée directement en avant et en bas, l'omoplate étant fixé d'une part par le poids même du fardeau, et le coude, d'une autre part, étant tenu écarté par le point d'appui des mains sur les hanches. Peut-être ici la contraction musculaire n'a-t-elle pas été sans influence?

Dans les deux cas la réduction fut obtenue facilement pendant l'anesthésie par quelques tractions horizontales, aidées d'un mouvement de bascule imprimé à l'humérus dans l'aisselle.

Un soldat du train des équipages arriva de Crimée avec une luxation scapulo-humérale qui n'avait point été réduite et datait de six mois, la tête de l'humérus était située très haut dans le creux axillaire, en dedans de l'apophyse coracoïde. M. Larrey, pendant que la réduction était impossible, s'abstint de toute tentative, d'autant plus que le membre était déjà considérablement atrophié. Chez cet homme il ne s'établit aucun mouvement supplémentaire et l'humérus resta comme ankylosé dans la place qu'il occupait.

(*La suite au prochain numéro.*)

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — SERVICE DE M. MONOD-DEMARQUAY, SUPPLEANT.

Sur une tumeur fibroplastique du sinus maxillaire. Ablation du maxillaire supérieur. — Guérison.

(Observation recueillie par M. Camille Gros, interne du service.)

Le sinus maxillaire est le siége de tumeurs solides de différentes espèces.

Les plus fréquentes sont les exostoses, presque toujours indépendantes de la syphilis et les ostiosarcomes, comme on peut s'en convaincre en lisant le Mémoire de M. Michaux, de Louvain. Parmi les tumeurs rares de cette région, je citerai les productions fibreuses enkystées, dont il n'existe qu'un cas dû à M. Denonvilliers (Thèse de M. le docteur Bauchet, 1854), et les tumeurs fibroplastiques.

Les Mémoires de la Société anatomique (fév. 53), renferment l'exemple d'une de ces tumeurs enlevée par M. Gerdy. Développée primitivement dans la région sous-orbitaire, elle pénétrait dans le sinus maxillaire et les fosses nasales; une simple incision à la peau suffit pour enlever la tumeur.

Peut-être qu'un certain nombre de tumeurs désignées par les auteurs sous le nom d'ostéosarcomes, et remarquables par leur bénignité, n'étaient réellement que des tumeurs fibroplastiques; mais, dans ces cas, l'examen microscopique a fait défaut, s'il est impossible de se prononcer sur ce point.

La tumeur que M. Demarquay vient d'enlever récemment à la maison de santé, était très considérable, elle avait débuté par les cavités alvéolaires, avait envahi le sinus maxillaire tout entier, et s'étendait dans les fosses nasales et les sinus frontaux, et nécessita l'ablation du maxillaire supérieur dans sa totalité.

Voici l'observation :

Elise Delaunay, de Senlis, jardinière, cinquante-huit ans, entre le 10 janvier 1859, à la maison municipale de santé.

Cette femme est d'une robuste constitution; elle n'a jamais été malade; l'affection dont elle est atteinte ne paraît pas avoir altéré sa santé. Il n'y a aucun antécédent de cancer dans sa famille.

Le début de l'affection dont elle est atteinte remonte au 15 octobre 1858. La malade remarqua alors, au niveau des deux dernières molaires de la mâchoires supérieure, à droite, une petite grosseur qui s'accompagnait de douleurs violentes. Un dentiste pensa soulager la malade en lui enlevant les dents voisines; mais les douleurs continuèrent, et la tumeur augmenta rapidement de volume.

Vers Noël, la joue commença à se tuméfier, et la tumeur faisant des progrès rapides, la malade se décida à partir pour Paris.

A son entrée à la maison de santé, on constata du côté droit une saillie considérable de la joue, qui est soulevée par une tumeur molle, élastique, ne présentant aucune crépitation à la pression du doigt. La peau est mobile sur cette tumeur, qui s'étend inférieurement dans la région palatine; celle-ci est molle, fluctuante, et présente deux points ulcérés, fongueux, de la grandeur d'une pièce de vingt centimes, saillants, au-dessus de la muqueuse gingivale, qui est coupée comme par un emporte-pièce.

En arrière, la tumeur commence à un centimètre en avant du voile du palais, et s'arrête à un centimètre du rebord alvéolaire supérieur. L'aile droite du nez est déviée à gauche par la tumeur, qui s'étend dans la narine droite et gêne la respiration de ce côté. L'œil est repoussé légèrement en haut, moins mobile dans l'orbite, mais la vision est parfaitement intacte.

Il existe, depuis quelques jours, un écoulement mucoso-purulent par le point lacrymal inférieur droit.

Le 13 janvier 1869, M. Demarquay procède à l'opération.

La joue fut incisée suivant une ligne partant de la commissure labiale droite et s'étendant vers le milieu de la région temporale.

Le lambeau supérieur relevé, M. Demarquay disséqua avec soin jusqu'au rebord orbitaire la partie autour de la tumeur qui avait détruit toute la paroi antérieure du sinus maxillaire. Il détacha la narine droite comprise dans son lambeau supérieur, à l'aide de la scie à chairs, il coupa l'os molaire, l'apophyse montante du maxillaire à la partie moyenne de la voûte palatine.

La tumeur s'étendaut jusqu'au plancher de l'orbite qui était entièrement détruit dans sa partie postérieure, M. Demarquay enleva le rebord orbitaire et détacha le prolongement qui s'étendait dans les sinus frontaux.

Il reséqua ensuite, à l'aide de la pince de Liston, l'apophyse ptérygoide droite enveloppée par la production morbide.

Après avoir été ainsi jusqu'aux limites du mal et ménagé le voile du palais, il put enlever tout d'une pièce la tumeur avec les portions du maxillaire qui la supportaient, et termina par la section du nerf sous-orbitaire. Des injections répétées d'eau froide et quelques tampons de charpie imbibée de perchlorure de fer, arrêtèrent promptement l'hémorrhagie; huit points de suture entortillés servirent à réunir les deux lèvres de la plaie.

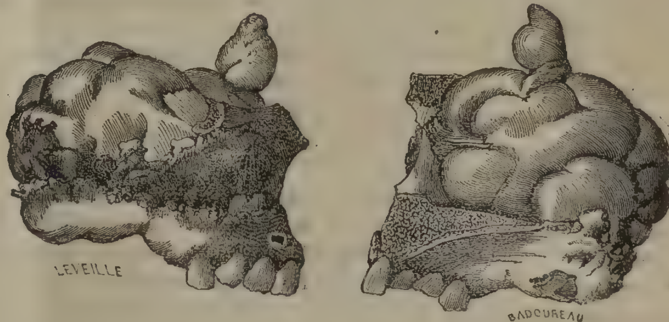
(Jul. Diacodi. Glace dans la bouche. Injections fréquentes d'eau glacée dans la bouche et l'arrière-gorge.)

Le 17 janvier, on enlève les épingles et on les remplace par des bandelettes de diachylon. Le 18, la moitié externe de la plaie est entièrement réunie; la moitié interne est réunie par les parties profondes seulement. Le 20, on enlève les bandelettes de diachylon. Un simple bandeau soutient les lèvres de la plaie.

La malade reste levée toute la journée.

Le 29, la malade mange seule son potage avec une cuiller; elle parle très distinctement et sort le 6 février de la maison de santé.

La vision est parfaitement conservée dans l'œil droit. Il n'existe pas d'ectropion et la dépression de la joue du côté opéré est très peu marquée.



La tumeur enlevée reproduit exactement, mais dans de plus grandes proportions, la forme du sinus maxillaire. On voit supérieurement le prolongement qui s'étendait dans les sinus frontaux. De couleur rosée, sa surface mammelonnée rappelle les circonvolutions cérébrales. Elle est d'un blanc rosé à la coupe et plus ou moins vasculaire par places. Elle se laisse déchirer avec difficulté. La pression en exprime une sérosité

transparente, bien différente du suc lactescent que l'on trouve dans les cancers.

Nous avons présenté cette pièce à la société anatomique; M. le docteur Dufour y a trouvé les éléments suivants :

Lamelles à noyaux multiples présentant l'aspect du tissu conjonctif en voie de formation, tel qu'on l'observe chez l'embryon; matière finement granulée, dans toute la masse, amas énorme de cellules fusiformes fibroplastiques, et noyaux libres.

M. Robin a bien voulu examiner la même tumeur; son examen confirme pleinement l'observation microscopique de M. Dufour.

ACTES OFFICIELS.

Par arrêté en date du 6 mars 1859, M. Orfila, agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris (section de physique, chimie, pharmacie et toxicologie), est chargé du cours de pharmacie à ladite Faculté, pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire.

— Par arrêté en date du 7 mars 1859, M. Munch est nommé aide de chimie, physique et pharmacie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Broc, dont les fonctions triennales sont expirées.

— Par arrêté en date du 14 mars 1849, M. Reveil, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, est chargé de suppléer, pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire, M. Caventou, professeur de toxicologie de ladite École.

— Par arrêté en date du 6 mars 1859, M. Gressent, professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecines proprement dites, en remplacement de M. Aubé, démissionnaire.

M. Gressent sera chargé en même temps de la suppléance de la chaire de matière médicale et de thérapeutique.

M. Tinel, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant à la même école pour les chaires d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Gressent.

M. Duprey, professeur suppléant, hors cadre, est nommé professeur suppléant pour les chaires de sciences accessoires, en remplacement de M. Blanche, appelé à d'autres fonctions.

M. Duprey continuera à être chargé exclusivement de la suppléance de la chaire de pharmacie et de toxicologie.

VARIÉTÉS

PRIX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — La Société n'a pas pu décerner cette année le prix qu'elle avait proposé pour 1858, quoique la question qu'elle avait mise au concours fût du plus grand intérêt. Cette question était ainsi conçue :

« *Des champignons considérés comme aliments et comme poisons.* »

Aucun mémoire n'a été envoyé au concours. Cela permet de prévoir l'avenir qui est réservé à la question posée cette année par l'Académie de médecine, et à propos de laquelles les concurrents devront traiter *de omni re et de quibusdam aliis.*

La Société a décerné une médaille d'argent grand module à M. Fischer (de Bordeaux), interne des hôpitaux de Paris, pour son travail sur la *Myosite*, et une mention honorable à M. Hédouin, médecin adjoint de Saint-Lazare, pour son travail sur les *Fongosités utérines.*

La société de Bordeaux rappelle qu'elle a mis au concours, pour 1859, la question : *Des injections iodées dans les cavités clauses naturelles.*

La Société met au concours, pour 1860, la question de : *La prophylaxie de la tuberculose.* Le prix sera de 300 francs.

— La *Gazette médicale de Lyon* annonce la mort de M. le docteur Foucon, de Vienne (Isère):

— *Un client abonné par annuités pour recevoir des soins médicaux, a-t-il droit à tous les soins quels qu'ils soient pour le prix de son abonnement ?* — Cette question vient d'être soulevée par le docteur X... de Trie (Hautes-Pyrénées), qui demandait à un de ses clients abonné à l'année, 200 fr. pour soins extraordinaires, notamment pour trois opérations, prétendant que les opérations ne peuvent être comprises dans le prix d'abonnement, qui ne s'applique qu'aux soins *ordinaires.* Le juge de paix a résolu la question contre le docteur X... dans un jugement motivé ainsi qu'il suit, et qui nous paraît fondé en équité :

« Attendu, en droit, qu'un abonnement, tel qu'il se pratique et s'exécute suivant les habitudes locales, ne révèle qu'une espèce de marché à forfait, fondé sur les avantages réciproques que les parties entendent retirer de leurs conventions mutuelles, lesquelles sont, comme tout contrat d'assurance, essentiellement aléatoires ;

» Attendu que ce genre d'exploitation d'une clientèle quelconque a pour but d'assurer, au moyen d'une certaine quantité d'abonnements réunis, une rémunération honnête à celui qui s'y livre, tandis que l'abonné s'assure à son tour, au prix d'une redevance annuelle et modique, le moyen d'obtenir à peu de frais des services éventuels qui, sans cet abonnement, l'exposeraient à des dépens plus considérables.

» Attendu que le contrat d'abonnement ainsi défini et caractérisé, toute difficulté sur son exécution doit se résoudre par les principes généraux du droit commun ;

» Qu'ainsi, dans le cas de dissentiment sur l'étendue de ce contrat, la preuve du consentement du défendeur rentre dans la justification de la demande et se trouve par suite à la charge du demandeur ;

» Attendu qu'en vertu du traité aléatoire d'abonnement dont s'agit, le défendeur ne peut être contraint, selon les termes rigoureux du droit civil à reconnaître au docteur X..., en dehors de l'abonnement susdit, la valeur des opérations et soins extraordinaires qu'il en a reçus ;

» Qu'il n'est soumis qu'à la dette de la reconnaissance par les liens d'une obligation naturelle, et par un sentiment d'honneur et d'équité ;

» Que l'obligation naturelle échappe au pouvoir coërcitif de la loi civile ;

» Par ces motifs,

» Nous, juge de paix, relaxons le défendeur de la demande contre lui formée. »

— Nous aurions à publier deux autres jugements qui intéressent à un plus haut degré la profession et qui ont été rendus l'un par le Tribunal, l'autre par la Cour de Lyon ; mais leur intérêt même exige que nous les fassions suivre de remarques qu'il ne nous a pas encore été possible de rédiger.

— Nous envoyons des médecins au shah de Perse; il paraît qu'il va nous envoyer en échange des étudiants en médecine. On écrit, en effet, de Trébizonde que deux jeunes Persans viennent de s'embarquer à destination de France, où ils viennent étudier la médecine.

— M. le docteur Mallez commencera son cours des maladies des organes génito-urinaires le lundi 21 mars, à une heure, et le continuera les lundis et jeudis suivants à la même heure, 8, rue Larrey (amphithéâtre B).

BIBLIOGRAPHIE.

De la Trachéotomie dans le cas de croup, observations recueillies à l'hôpital des Enfants malades, années 1857 et 1858, par le docteur MILLARD, interne lauréat des hôpitaux de Paris, vice-secrétaire de la Société anatomique. In-4° de 247 pages. — Prix, 3 fr.. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, à Paris.

Traité élémentaire de physiologie humaine, *comprenant les principales notions de la Physiologie comparée*, par J. BÉCLARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. 1 fort vol. grand in-8° de plus de 1,000 pages, avec 213 figures intercalées dans le texte. Prix : 12 fr., rendu *franco de port* dans toute la France et l'Algérie.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 34. 7e ANNÉE. Mardi 22 Mars 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Le Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois...... 7 fr. 6 mois...... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 21 mars.

De la réorganisation du service de santé de l'armée.

—

Dans une question comme celle dont il s'agit, indiquer le mal, c'est indiquer en même temps le remède. Cependant, comme on en a, dans ce cas, proposé plusieurs, il ne sera pas inutile de dire un mot de chacun d'eux.

Il est fâcheux que le premier de ces remèdes, par ordre d'importance, soit uniquement matériel; mais l'homme social, pas plus que l'homme naturel, n'est un pur esprit; il l'est si peu, que les exigences matérielles sont chez lui les plus pressantes, et que son premier soin doit être d'assurer son existence et celle des siens. Tout cela se résume en deux mots : augmenter la solde des officiers de santé, faciliter l'accès des grades supérieurs. On s'est demandé longtemps sur quelles bases on pourrait réaliser ces deux améliorations ; aujourd'hui, cette question est résolue pour tous les bons esprits par l'exemple que nous a donné la Belgique.

« Nous avons pensé, » disait la commission centrale de la chambre des représentants belges, « qu'il était de toute convenance d'élever la médecine militaire au rang des armes savantes ; nous avons pensé que c'était d'une impérieuse justice, dès l'instant que la loi exigeait pour tous les officiers de santé le grade de docteur en médecine et en chirurgie. »

A ces paroles de la commission belge, M. Bégin ajoute dans son excellent livre où presque tout a été dit et discuté avec le sens et le talent qu'on lui connaît :

« Ce rapprochement se justifie sous tous les rapports. Comme les corps de l'artillerie, du génie et de l'état-major, le corps des officiers de santé exige des études prolongées et spéciales; comme eux il s'applique à des fonctions multiples ; comme eux encore, tantôt il est réuni par fractions plus ou moins considérables sous la direction de ses chefs, et tantôt divisé, prêté pour ainsi dire in-

---

FEUILLETON.

—

AIMÉ BONPLAND

MÉDECIN ET VOYAGEUR-NATURALISTE (1).

—

(Premier article.)

Il faudrait interroger l'histoire peu connue de quelque vieux voyageur du seizième siècle pour trouver une existence plus semée d'aventures que celle du botaniste célèbre qui fut, pendant de longues années, le digne collaborateur de M. de Humboldt, et qui est resté son meilleur ami.

Au temps où nous vivons, on rencontre parmi les savants peu de ces destinées bizarres et capricieuses où l'imprévu domine, auxquelles semble présider une fatalité incompréhensible sans doute, mais dont il est difficile de méconnaître entièrement la puissance et les effets.

Aimé Bonpland, voyageur-naturaliste, correspondant de l'Institut et du Muséum d'histoire naturelle, est né le 22 août 1773 à La Rochelle, où son père exerçait la médecine.

Destiné à lui succéder dans cette profession honorable, il fit ses études au collége de sa ville natale et fut ensuite envoyé à Rochefort pour suivre les cours professés dans les hôpitaux de la marine. On espérait ainsi donner le change à des goûts prononcés pour la carrière des armes.

Doué des dispositions les plus heureuses pour l'étude des sciences naturelles, Bonpland fit en anatomie de rapides progrès qui lui concilièrent l'estime de ses maîtres, et quatre années d'une pratique assidue, journalière, lui valurent le brevet de chirurgien en second du vaisseau rasé *l'Agricole*, monté par l'amiral Tromelain qui commandait une division navale de sept bâtiments.

Après une croisière dans les mers du Nord, sur les côtes d'Espagne, et plusieurs combats dont il sortit honorablement, il débarqua à l'île d'Aix.

Quelques jours après, on choisissait au concours un élève qui devait

(1) Le nom de sa famille était *Goujaud*, mais elle reçut, à une époque déjà ancienne, on ignore pour quel motif, le surnom de *Bonpland*. A la longue, le nom de *Goujaud* disparut et fit place au surnom. Les exemples de semblables substitutions sont loin d'être rares dans l'histoire privée des familles.

dividuellement à des chefs étrangers; comme eux, enfin, il comporte des emplois actifs, mobiles dans les corps d'armée, et des emplois fixes dans les établissements permanents. Ajoutons que, comme l'artillerie et le génie, il fait usage d'un matériel mis à sa disposition pour l'exécution de son service. »

On pourrait développer ces considérations, mais elles nous paraissent suffire, même sous cette forme sommaire, pour justifier l'assimilation du service de santé aux armes spéciales, ou tout au moins pour établir entre eux les plus grands rapprochements. Or, sans parler des différences de solde, les armes spéciales offrent à l'avancement un grade d'officier supérieur pour trois ou cinq grades d'officiers (un sur trois dans le génie, un sur cinq dans l'artillerie); le corps des officiers de santé, après avoir offert un grade supérieur sur vingt-huit, en offre aujourd'hui un sur quinze. Il n'y a vraiment pas d'avancement possible dans ces conditions. Il est donc indispensable de réformer, sous ce rapport, l'organisation actuelle, et de la réformer en raison inverse de la rémunération qui sera accordée aux grades inférieurs. Nous ne saurions entrer ici, on le comprend bien, dans les détails de cette réforme, car notre but ne peut être de tracer le plan complet d'une organisation, mais seulement de poser les principes sur lesquels on doit la baser. Nous croyons cependant indispensable de dire un mot touchant le surcroît de dépense qu'entraînerait la multiplication des grades supérieurs et l'assimilation du corps de santé au corps des armes spéciales. Cette question de finance touche beaucoup certains administrateurs et certains économistes; quant à nous, elle nous touche très peu, quand nous songeons que cette question porte sur deux ou trois millions, à propos d'un ministère dont le budget se solde par des centaines de millions; quand nous songeons qu'il suffit de quelques milliers de congés accordés aux militaires pour économiser dix fois plus que ne coûteront, dans le corps de santé, les plus grandes améliorations qu'on puisse rêver. D'ailleurs, la question financière eût-elle toute l'importance que lui accordent quelques personnes, qu'elle devrait encore s'effacer devant cette autre : faut-il que l'armée possède un service de santé digne et capable? Si l'on n'ose pas répondre non à cette question, la difficulté financière n'existe plus : *Qui veut la fin veut les moyens*, doit être un proverbe aussi vieux que le monde.

Nous avons insisté un peu sur l'amélioration matérielle; nous ne ferons que mentionner l'amélioration morale, non que nous accordions à la seconde moins d'importance qu'à la première, mais parce que l'une est la conséquence à peu près inévitable de l'autre.

Qu'on accorde ou non aux grades des officiers de santé une assimilation nominale avec les grades de l'armée, il est probable qu'en fait cette assimilation se fera d'elle-même comme elle se fait pratiquement aujourd'hui.

Quant à l'utilité, à la convenance d'une assimilation complète, effective et nominale, nous devons nous déclarer incompétent pour résoudre cette question; les frottements de la pratique sont indispensables pour permettre une opinion motivée sur ce point, et cet élément indispensable nous manque.

Toutefois, la quasi-unanimité qui règne à cet égard parmi les officiers de santé, les raisons très sérieuses qui ont été données par ceux d'entre eux qui ont écrit sur le sujet, l'exemple de l'Angleterre et de la Belgique, ne permettent guère de douter des avantages de l'assimilation complète tant au point de vue de la considération morale du corps de santé, qu'à celui de son fonctionnement. Nous ajouterons que si l'assimilation devait être instituée, il nous semble qu'on devrait adopter celle qu'a décrétée l'acte du gouvernement provisoire; nous savons trop qu'il convient aux savants d'être modestes, et l'ambition manifestée dans une brochure récente d'assimiler le grade d'inspecteur du service de santé à celui de général de division nous semble exagérée.

Quant à la question de l'indépendance du corps de santé *en ce qui concerne l'exercice de ses fonctions spéciales*, nous serons beaucoup plus explicite que sur la question d'assimilation, parce qu'il suffit ici du bon sens pour se faire une opinion juste sur les véritables intérêts, et du corps de santé, et de l'armée elle-même.

Le service de santé, pas plus que le service militaire proprement dit, ne peut assurément avoir la prétention de soustraire ses actes administratifs au contrôle, à la surveillance, si étroite qu'on la veuille, de l'administration; mais il est absurde que tout ce qui touche à *l'hygiène et aux soins à donner aux malades*, tout ce qui touche à l'appréciation du mérite scientifique du personnel puisse être jugé, décidé en dernier appel par des hommes absolument étrangers aux connaissances hygiéniques et pathologiques, par conséquent absolument ignorants et incapables dans le cas spécial, quel que soit d'ailleurs leur mérite, et nous nous plai-

---

être envoyé à l'école de Paris pour y prendre ses grades aux frais du département de la marine. Sans hésiter, le jeune chirurgien de *l'Agricole* court s'inscrire, lui neuvième, sur la liste des concurrents; puis il répond d'une manière brillante à toutes les questions du jury, et obtient la place.

A Paris, il eut pour condisciples Alibert, Husson, Moreau (de la Sarthe) et Dupuytren, avec lequel il se lia étroitement. Une lettre de recommandation lui avait ouvert la maison de Corvisart, dont il devint un des élèves les plus assidus. Il y rencontra M. Alexandre de Humboldt, qui achevait en France des études scientifiques commencées avec éclat en Allemagne.

Attirés l'un vers l'autre par une vive sympathie, les deux jeunes gens se lièrent étroitement, mirent leurs connaissances en commun, et associèrent des destinées qui devaient être bien différentes. Aimé Bonpland donnait des leçons de botanique et d'anatomie à M. de Humboldt, qui l'initiait en retour aux secrets de la minéralogie et de la physique. Ce dernier se préparait dès lors à une longue excursion scientifique, et, lorsqu'il se crut en état de mener à bien l'exécution de ce grand projet, il proposa à son ami de l'accompagner.

On connaît l'histoire de ce voyage, resté jusqu'ici sans égal, et qui obtint, au commencement du siècle, des applaudissemens enthousiastes. Les bornes d'une *Notice* ne me permettent pas de m'étendre sur cette expédition encyclopédique signalée par les découvertes de premier ordre dans toutes les branches des connaissances humaines. Par quelle succession de contretemps les deux savants, qui avaient commencé leurs préparatifs de départ en vue d'une excursion de huit mois dans la Haute-Egypte, où les poussait le désir de rejoindre le général Bonaparte et d'associer leurs travaux à ceux des hommes éminents qu'il avait emmenés à sa suite, qui les avaient continués avec l'intention d'accompagner le capitaine Baudin dans un voyage de circumnavigation, furent-ils conduits à prendre passage sur le vaisseau espagnol qui les transporta en Amérique? Personne ne l'ignore; car M. de Humboldt a raconté, dans ce grand style qui prête aux questions les plus sérieuses des formes attrayantes, le *Voyage aux régions équinoxiales du Nouveau-Continent*, durant lequel M. Bonpland recueillit et sécha plus de six mille plantes, la plupart inconnues, dont il décrivait en même temps l'organisation intérieure, les usages dans les arts, et les propriétés médicales, même en quittant la Corogne sur le *Pizarre*, ils avaient l'intention bien arrêtée de traverser le Mexique, l'Océanie, d'explorer les Philippines, et de rejoindre par la mer Rouge la grande expédition qui toujours attirait leurs regards. Cet espoir ne s'est pas réalisé; ils ne devaient jamais fouler la terre des Pharaons.

Rentré en France au moment du sacre de Napoléon, après cinq années de glorieuses fatigues, supportées avec une égalité d'humeur qui ne s'est jamais démentie, le botaniste, devenu tout à coup célèbre, fit hommage de ses collections au Muséum d'histoire naturelle, et reçut une pension en récompense de ce désintéressement.

L'impératrice Joséphine accepta avec reconnaissance un envoi de grai-

sons à reconnaître que ce mérite est souvent considérable ; nous pourrions aujourd'hui même en citer un exemple éclatant. L'indépendance du corps médical de l'armée est donc, à notre sens, indispensable, si l'on veut arriver à avoir un personnel qui soit content de son sort, ce qui nous paraît toujours désirable.

Ces réformes suffiront-elles pour constituer sur le meilleur pied possible le service de santé de l'armée? Faudrait-il conserver ou modifier le mode actuel de recrutement, les proportions et les distinctions du personnel, la nature des grades universitaires? Ces questions, quoique moins importantes que les précédentes, ne sont pourtant pas sans intérêt, et il convient d'en dire quelques mots.

Nous ne ferons que mentionner l'idée récemment émise de faire du service de santé un corps de médecins à part, ayant leur enseignement et leur diplôme en dehors de l'Université; il y aurait dans ce système des docteurs en *médecine militaire* et des docteurs en *médecine civile*. Nous ne croyons pas que cette idée ait besoin d'être réfutée, bien qu'elle appartienne à un homme fort honorable et qui devrait être compétent.

Faut-il effacer la distinction actuelle entre la médecine et la pharmacie, ou, au contraire, rétablir en la conservant celle qui existait entre la chirurgie et la médecine? A la première question, on ne peut répondre que négativement; mais on peut désirer que les connaissances exigées des pharmaciens militaires soient plus étendues, plus approfondies qu'elles ne le sont actuellement en général ; on doit exiger que leur instruction humanitaire soit égale à celle des médecins, afin que l'infériorité d'éducation des pharmaciens ne soit jamais un obstacle à l'assimilation de leurs grades supérieurs avec les grades supérieurs de l'armée.

Nous serions au contraire fort disposé à conseiller le rétablissement de la distinction entre la médecine et la chirurgie, distinction qui s'établira toujours en fait, comme s'établit toujours en pratique l'assimilation. Nous voudrions ce rétablissement dans l'intérêt même de la renommée du service de santé, c'est-à-dire, ce qui revient au même, de sa considération. Par la nature des choses, les plus grandes gloires du personnel de santé de l'armée seront toujours les gloires chirurgicales ; on parlera souvent d'un chirurgien militaire, on parlera plus rarement d'un médecin. Si donc on ne devait faire qu'une seule catégorie médicale dans l'armée, nous préférerions volontiers qu'on n'eût fait que des chirurgiens, quoique la chirurgie, jugée d'un point de vue élevé, ne soit, en définitive, qu'une partie de la médecine.

Faut-il que la médecine et la pharmacie militaires se recrutent comme aujourd'hui parmi les docteurs en médecine? faut-il qu'elles aient des écoles spéciales, comme elles en avaient autrefois, sauf à organiser ces écoles mieux qu'elles ne l'étaient et sauf à en fixer différemment le nombre ?

Nous croyons que, lorsqu'on aura réalisé les améliorations que nous avons signalées, le service de santé trouvera à se recruter parmi les docteurs, si on désire continuer sous ce rapport le système actuel. Pourtant il peut se rencontrer telles éventualités où il n'y aurait pas certitude à cet égard, et en tout cas, nous ne voyons pas quels avantages peut offrir ce mode de recrutement ; nous croyons, au contraire, qu'il aura une influence plutôt fâcheuse que favorable sur la composition du personnel, parce que nous craignons que, malgré les avantages offerts par un nouveau système, on ait surtout pour candidats ce que les écoles comptent de moins distingué parmi les docteurs.

Il n'en sera pas de même si l'armée a ses écoles et ses élèves en médecine. A l'âge où l'on entre dans les écoles, on se laisse guider par ses aspirations, par ses sentiments généreux, et les élèves des écoles de santé militaires ne seront certainement pas inférieurs à ceux des facultés, quand ils auront d'ailleurs à subir les mêmes épreuves que ces derniers. Pour ces motifs, nous croyons que la réinstallation d'une véritable école et d'un ou de deux hôpitaux d'instruction est désirable, mais il ne nous est pas démontré, quant à présent, qu'elle sera indispensable pour le recrutement lorsque les modifications que nous avons signalées seront réalisées.

Toutes les fonctions du service de santé doivent-elles être exercées par des médecins et des élèves en médecine, ou bien doit-on en confier une certaine partie à des infirmiers, à des *gardes de santé*, etc., comme on a été obligé de le faire depuis quelque temps par suite de la situation fâcheuse du service de santé ? C'est là une question toute spéciale sur laquelle nous dirons ultérieurement quelques mots. Nous avons déjà fait pressentir, d'ailleurs, notre opinion sur l'ordre de fonctionnaires dont il s'agit ; nous n'aurons qu'à la développer.

H. DE CASTELNAU.

---

nes d'Amérique, et les fit semer dans les serres de la Malmaison. Bonpland s'y rendait chaque semaine, et, dans ces visites fréquentes, l'Impératrice ne tarda pas à apprécier les rares qualités de l'homme dont elle partageait déjà le goût passionné pour les fleurs. La place d'intendant de la Malmaison devint vacante et lui fut offerte ; il l'accepta. On lui adjoignit deux employés de la trésorerie générale pour la rédaction de ses comptes, vérifiés tous les mois par l'Empereur avec sa sévérité habituelle en matière de finances ; et cette collaboration lui permit de suivre assidûment la publication de ses ouvrages. De cette époque datent ses relations avec l'honorable famille des Delessert, avec Gay-Lussac, Arago, Thénard et cette pléiade de savants illustres réduits aujourd'hui à quelques noms.

Après le divorce, les mauvais jours s'élèvent et se succèdent rapidement. Les désastres surviennent, et le trouvent fidèle à de grandes infortunes. Au milieu des opinions contradictoires émises en présence de l'Empereur détrôné, M. Bonpland le presse avec instance de se retirer au Mexique, pour suivre, de ce point central du globe, la marche des événements dans les deux Mondes. Conseil grandiose; et lorsqu'on songe au rôle joué depuis, dans les relations commerciales des peuples, par l'isthme si voisin de cette partie du Nouveau continent, à celui que lui réserve l'avenir, il est impossible d'en méconnaître la justesse et l'à-propos. On sait assez que ce conseil ne prévalut pas. Mais une plus triste épreuve l'attendait. Quelques semaines à peine écoulées, le 29 mai 1814, assis au chevet de Joséphine, il recevait le dernier soupir de la femme à laquelle il avait voué le plus sincère attachement. Cette terminaison fatale qui devait le rejeter dans une nouvelle vie d'aventures et de déceptions, M. Bonpland l'avait prévue dès l'invasion de la maladie; les hommes de l'art restèrent sourds à ses avertissements.

Décidé à revoir l'Amérique, il refuse de conserver sa place, malgré les sollicitations du prince Eugène; s'embarque au Havre à la fin de 1816, et arrive à Buenos-Ayres, chargé d'une collection considérable de plantes utiles et d'arbres fruitiers d'Europe. Accueilli avec distinction, il est aussitôt nommé professeur d'histoire naturelle et comblé des plus flatteuses promesses. Mais les influences jalouses qui ne manquent jamais de s'attacher au mérite d'origine étrangère, modifièrent bientôt les généreuses dispositions du gouvernement, qui en vint, le dirai-je, jusqu'à lui refuser un local pour faire son cours et exposer ses collections.

Peu surpris de ce mauvais vouloir, Bonpland se décida immédiatement à entreprendre un voyage qui devait le conduire, à travers les Pampas, la province de Santa-Fé, le grand Chaco et la Bolivie, au pied des Andes, qu'il voulait revoir une seconde fois. C'est alors que, remontant le Parana, il arrive dans les anciennes missions des jésuites, situées sur la rive gauche du fleuve, à quelques lieues d'Itapua. Une déplorable fatalité l'amenait sur un territoire contesté par le Paraguay à la confédération Argentine. Le savant voyageur ne l'ignorait pas ; aussi s'empressa-t-il d'informer le docteur Francia de sa présence, en lui donnant les explications les plus complètes sur son intention de fabriquer du

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

CHIRURGIE CLINIQUE.

—

Compte rendu du service de clinique chirurgicale de M. LARREY,

Ex-professeur à l'Ecole militaire du Val-de-Grâce, inspecteur du service de santé des armées,

Par le docteur GAUJOT,

Aide-major, ancien interne des hôpitaux civils de Paris.

(Suite. — Voir les numéros des 12, 15, 17 et 19 mars.)

11° *Entorses.* — L'entorse de la colonne vertébrale se montre assez souvent; cependant elle attire peu l'attention, parce qu'en général ses symptômes sont peu graves et disparaissent rapidement. Nous en avons observé quatre cas. Dans le premier, l'entorse s'était produite par une chute d'un premier étage sur les pieds; dans le second, par une chute sur les talons dans les exercices gymnastiques; dans le troisième, par une chute du haut des fortifications sur les fesses et sur les reins; enfin, dans le quatrième, par une chute sur la tête, du haut des murs du fort de Bicêtre.

Chez ce dernier blessé (qui était atteint d'hémérolopie) le schako amortit la violence du choc; il y eut écorchure au front par le rebord de la coiffure, perte de connaissance, commotion cérébrale et entorse du rachis dans la région cervicale inférieure avec contracture des muscles tenant la tête renversée en arrière. Chez les trois premiers malades, l'entorse siégeait dans la région lombaire. Les symptômes furent les mêmes. — Absence de déformation dans la région; pas d'ecchymose; douleurs extrêmement vives au moindre mouvement et à la plus légère pression sur les vertèbres; dans un cas, douleur en ceinture à l'épigastre avec vomissements. Au bout de huit ou dix jours, ces symptômes disparurent sous l'influence d'applications plusieurs fois répétées de ventouses scarifiées.

Rien de particulier quant aux entorses du pied, du genou et du poignet, qui sont très fréquentes. Cependant, il faut faire remarquer que, rarement, les hommes qui en sont atteints se soumettant à un repos assez prolongé, ces entorses ne guérissent pas d'une façon complète, et, au bout d'un temps plus ou moins long, six ou huit mois, deviennent le point de départ d'arthrites *à forme fongueuse.*

12° *Arthrites. Ankyloses.* — Les tumeurs blanches, qui se rencontrent en grand nombre dans les hôpitaux militaires, sont de deux espèces bien distinctes par leurs symptômes, leur marche et surtout leur pronostic, suivant qu'elles se développent à la suite d'une cause traumatique, une contusion, une entorse, une hydarthrose ancienne, etc., ou suivant qu'elles sont sous l'influence de la constitution scrofuleuse ou tuberculeuse. Les premières, incomparablement plus nombreuses que les secondes, se rapportent à la forme fongueuse, ayant pour point de départ les altérations des parties molles de l'articulation, et donnant lieu au gonflement, aux fongosités de la synoviale avec épanchement, etc.

Mais leur caractère essentiel, c'est qu'en général elles se terminent par la guérison après un temps plus ou moins long, dix-huit mois, deux ans, avec une ankylose plus ou moins complète. Nous avons pu constater ce résultat heureux sur sept malades qui étaient affectés, l'un d'une arthrite chronique du poignet, un autre du coude, trois autres du genou, et deux autres de l'articulation tibiotarsienne. Dans une de ces dernières, et une du genou, il y avait eu cependant suppuration de l'intérieur de l'articulation ouverte en plusieurs points par des trajets fistuleux. Dans un seul cas, M. Larrey, qui apporte le plus grand soin au traitement de ces affections, dut pratiquer l'amputation de la jambe au lieu d'élection, pour une tumeur blanche de l'articulation tibiotarsienne, l'état général étant arrivé au dernier degré d'épuisement. Du reste, l'amputation réussit fort bien, et l'opéré revint rapidement à un état de santé très florissant. Un malade nous a présenté une arthrite du genou guérie avec le rétablissement tellement complet des fonctions du membre, que nous croyons utile de citer son observation.

M..., maréchal-des-logis au 10e cuirassiers, d'une bonne constitution, entré pour une tumeur lacrymale de nature syphilitique, a été atteint, il y a quatre ans, d'une arthrite grave du genou, qui s'est terminée par une guérison radicale, après un traitement qui dura près de deux ans, sous la direction de M. Larrey, au Val-de-Grâce.

---

maté (1), à l'aide des Indiens qu'il avait engagés à son service.

Mais le Dictateur, dont l'esprit soupçonneux ne rêvait qu'espions, qui regardait son pauvre pays comme l'objet des ardentes convoitises de Buenos-Ayres et de l'Europe, se voyait encore menacé d'une concurrence redoutable dans le commerce dont il voulait à tout prix s'assurer le riche monopole. Son parti fut bientôt pris, et les lettres respectueuses du savant eurent pour conséquence l'envoi de quatre cents hommes qui traversèrent le Parana pendant la nuit et fondirent à l'improviste sur la petite troupe, confiante et désarmée. Quelques serviteurs sont tués sans défense; la plupart sont blessés. M. Bonpland reçoit un coup de sabre à la tête, et répond à cette agression sauvage en donnant des soins aux soldats légèrement atteints dans la lutte. Ceci se passait le 3 décembre 1821. Deux jours après on l'entraînait, les fers aux pieds et sans égards pour ses souffrances, dans le pays inhospitalier destiné lui servir de prison. Là, durant un séjour de près de dix années, Francia refusa obstinément de le voir, et lui assigna pour résidence le territoire des Missions. Retiré près de Santa-Maria, l'ami de M. de Humboldt ne vivait que des ressources qu'il savait se créer avec une industrieuse persévérance. Il exerçait la médecine et la pharmacie; il distillait et composait des liqueurs, appliquant en même temps à l'agriculture les méthodes perfectionnées et plus rationnelles de l'Europe. Les pieds nus, vêtu, comme un créole, d'une chemise flottante et d'un *calzoncillo*, il visitait et soignait les malades avec une charité inépuisable. Au Paraguay, le temps n'a pas encore effacé la mémoire de ses services, et les habitants ne prononcent son nom qu'avec respect.

Docteur ALFRED DEMERSAY.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Le maté (*Ilex paraguariensis*, Aug. de Saint-Hilaire) est encore connu sous le nom de *thé* ou herbe du Paraguay. C'est la boisson habituelle des habitants de l'Amérique méridionale.

BIBLIOGRAPHIE.

—

Sous ce titre : **Tribulations des voyageurs et expéditeurs en chemin de fer,** *conseils pratiques*, M. Eugène DELATTRE, avocat à la Cour impériale de Paris, vient de publier la deuxième édition d'un volume qui se recommande principalement par son utilité réelle. C'est, à notre sens, faire en un seul mot le meilleur éloge d'un livre, de dire qu'il sera utile. Or, celui de M. Eugène Delattre ne nous semble avoir négligé aucun des petits détails qu'il est bon de connaître pour éviter les véritables tribulations qui attendent, sur les voies ferrées, tout voyageur novice.

Ce livre est en vente à la librairie Taride, rue Marengo (ancienne rue du Coq), et chez tous les libraires, au prix de 3 fr. 50. Par la poste, 4 fr.

A la suite d'une chute de cheval, ce sous-officier s'était fait une violente contusion au genou gauche, avec douleurs vives et épanchement articulaire. Il négligea de garder le repos nécessaire, et, au bout de deux mois, l'articulation fut prise de tous les symptômes d'une arthrite intense, qui se compliqua d'abcès circonvoisins, suivis de trajets fistuleux multiples qui persistèrent pendant dix mois. — Les pommades résolutives, les vésicatoires, les cautères, les pointes de feu furent successivement employés, et le genou fut tenu immobile, dans l'extension complète, pendant quinze mois, après lesquels, les symptômes inflammatoires étant apaisés, le malade fut envoyé aux eaux de Bourbonne. Pendant le séjour aux eaux, les mouvements revinrent peu à peu, et dans le cours du dix-neuvième mois, le malade commença à pouvoir se servir du membre pour la marche, qui, dans le cours de l'année suivante, redevint aussi facile qu'à l'état normal; de sorte que, depuis ce temps, ce sous-officier a pu reprendre son service sans éprouver la moindre gêne.

L'état actuel du genou permet à peine de supposer qu'il a pu être le siége de pareils désordres. A part les cicatrices des fistules, des cautères, etc., il paraît absolument normal. Pas d'augmentation de volume, pas d'empâtement, d'épanchement, etc. ; en un mot, pas de déformation. Les mouvements d'extension et de flexion se font aussi librement que du côté sain sans la moindre douleur. Cependant, il faut noter que la main appliquée sur l'articulation fait sentir des craquements nombreux et secs dus aux frottements rugueux des surfaces articulaires.

Dans le traitement des arthrites chroniques, M. Larrey a surtout recours, outre les divers topiques, pommade au nitrate d'argent, etc., à la cautérisation transcurrente dont les bons effets n'ont pas besoin d'être signalés et sont aujourd'hui appréciés par tous les chirurgiens ; mais il tient, avant tout, à assurer l'immobilité absolue de l'articulation, ce qui est la première condition d'un bon traitement. Et comme l'ankylose en est presque la conséquence nécessaire, le professeur insiste surtout sur ce précepte de donner au membre la position la plus favorable à la conservation du jeu des organes après la guérison.

Cette règle de la dernière importance est cependant loin d'être toujours observée, moins peut-être par incurie que par le concours des circonstances diverses qui peuvent enrayer le traitement et le rendre incomplet. Les observations n° 30 et 31 que nous avons citées à propos des plaies par armes à feu en montrent les conséquences funestes. Dans ces deux cas, l'arthrite du coude se termina par ankylose osseuse dans une position de l'avant-bras telle que celui-ci, au quart fléchi sur le bras, dans la pronation forcée, est resté incapable de rendre le moindre service.

D'après cette indication, la position à donner au membre doit être différente pour chaque articulation. M. Larrey maintient l'articulation tibiotarsienne dans la demi-flexion, le pied étant relevé perpendiculairement à l'axe de la jambe — celle du genou dans l'extension complète — celle du poignet, de telle sorte que la main soit dans la position moyenne entre la pronation et la supination. Enfin celle du coude dans la flexion à angle aigu sur le bras, l'avant-bras étant la supination, afin qu'après l'ankylose la main puisse être dirigée vers la face.

Tandis que dans certaines affections, l'ankylose est le but auquel doivent tendre tous les soins du chirurgien; dans un grand nombre d'autres, au contraire, elle devient une complication que celui-ci doit s'efforcer de prévenir et de combattre lorsqu'elle existe. Outre les besoins directs des articulations, qui ont une tendance toute naturelle à la fausse ankylose, on sait avec quelle facilité celle-ci survient dès qu'une partie est restée pendant quelque temps dans l'inaction. — Nous en avons cité des exemples pour le coude et les doigts, après des phlegmons du bras et de l'avant-bras. — Les fractures qui exigent un temps considérable pour se consolider, y exposent plus particulièrement. Aussi est-ce dans le but de l'éviter que M. Larrey, pour les fractures de la rotule et de l'olécrâne, préfère ne pas laisser l'articulation dans une immobilité trop prolongée, et n'obtenir qu'un cal fibreux.

Quelques amputés éprouvent beaucoup de peine à se servir de leur moignon, parce qu'après la guérison, ils n'ont pas pris soin de faire exécuter des mouvements aux articulations voisines. — Ainsi, pour l'amputation de la jambe, au lieu d'élection, lorsque l'extension du genou n'atteint pas l'angle droit, le moignon, au lieu de reposer sur le pilon par toute sa longueur, n'appuie que par l'angle même du genou. — La plupart des blessés de Crimée, dont les blessures avaient exigé plusieurs mois pour se guérir, présentaient encore, à leur arrivée au Val-de-Grâce, de la roideur dans les membres qui avaient été atteints. — Enfin, dans certaines arthrites, lorsque les accidents inflammatoires sont apaisés depuis longtemps, on peut essayer de rendre quelques mouvements aux articulations malades. — Or, toutes ces différentes causes n'ont pas manqué de fournir un certain nombre de fausses ankyloses qui ont nécessité un traitement par des moyens d'extension ou de flexion forcée, traitement d'autant plus difficile que, dans la plupart de ces cas, la roideur des articulations datait déjà de plusieurs mois ou de plusieurs années. Sous ce rapport, nous citerons entre autres une fausse ankylose du coude, suite de contusion de l'articulation par un boulet ; — une autre à la suite d'une ancienne fracture de l'olécrâne ; — une autre du genou à la suite d'une contusion de l'articulation par un éclat de bombe qui s'était fiché dans le condyle interne du fémur; — une autre de la même articulation à la suite d'une ancienne arthrite rhumatismale (quatre ans auparavant) ; — une autre du poignet avec rétraction en avant à la suite d'une plaie par coup de feu à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras, etc.

Pour combattre ces fausses ankyloses, M. Larrey s'est servi de l'appareil mécanique ordinaire à extension et à flexion forcée continue, lequel était appliqué chaque jour pendant une heure ou deux en augmentant progressivement le degré d'écartement, les malades étant plongés dans l'anesthésie par le chloroforme afin d'anéantir la résistance musculaire et de leur épargner la douleur. — Il faut ajouter cependant que chez les malades cités plus haut, on ne put qu'augmenter l'étendue des mouvements des articulations, sans parvenir à les rétablir complétement, malgré l'emploi longtemps continué (pendant un mois ou deux) de ces appareils qui ont cependant une grande force.

13° *Résections, désarticulations, amputations.* — Un très petit nombre de résections ont été pratiquées pendant la campagne de Crimée, et encore il n'y a guère que celle de la tête de l'humérus qui ait été faite : les difficultés de transport et surtout les conditions débilitantes dans lesquelles se trouvaient les soldats, en favorisant le développement de l'ostéomyelite, rendaient ces sortes d'opérations extrêmement dangereuses et presque constamment mortelles.

Parmi tous les blessés de Crimée que nous avons vus au Val-de-Grâce, deux seulement avaient subi la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus. L'un a été présenté à la Société de chirurgie par M. Larrey; son observation, publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, offre plusieurs points intéressants, tels que l'étendue de la perte de substance des parties molles et de l'humérus, la disposition affectée par le bout reséqué, et la possibilité de rendre au membre quelques-uns de ses mouvements par l'usage d'une sorte de brassard donnant un point d'appui à l'extrémité supérieure de l'os.

Chez un autre, les désordres plus considérables encore, et

le séjour du projectile dans les tissus, ont retardé la guérison par la persistance de la suppuration et des trajets fistuleux. R..., sergent au 97e de ligne, fut blessé le 8 juin 1855, par une balle qui ayant pénétré au-dessous de l'acromion à la face externe du moignon de l'épaule, a fracturé comminutivement la tête de l'humérus sans ressortir. Hémorrhagie immédiate abondante, mais qui s'arrêta d'elle-même, extraction d'esquilles primitives, impossibilité de trouver le projectile probablement resté dans les parties profondes, accidents inflammatoires violents. Douze jours après la blessure, résection de la tête humorale par une incision verticale dont on voit la cicatrice au milieu du deltoïde. Plusieurs abcès consécutifs, qui sont restés fistuleux (1) Actuellement ces fistules persistent encore : l'une est située au niveau de l'épine de l'omoplate, une autre en avant au-dessous de l'apophyse coracoïde. Une autre, à la partie inférieure de l'incision faite pour l'opération, douleurs peu vives, léger engourdissement du bras, qui est peu atrophié, mais cependant incapable d'exécuter le moindre mouvement, même d'avant en arrière; les doigts au contraire peuvent agir. Le projectile parait s'être logé en avant du bord postérieur de l'aisselle, où on sent un noyau de tissu cellulaire induré, qui est le siége d'une douleur fixe assez vive augmentant à la pression.

Dans les cas d'amputations des membres, soit dans la continuité, soit dans la contiguïté, il n'était guère possible de recueillir des renseignements un peu précis sur les indications qui avaient nécessité l'amputation, ou sur les circonstances qui avaient déterminé le choix du lieu d'amputation, et de la méthode suivie. Mais on pouvait aprécier le résultat de l'opération, c'est-à-dire constater d'une part l'état du moignon, et d'une autre part sa facilité à s'adapter aux différents moyens de prothèse.

Toutes les amputations dans la continuité que nous avons vues, avaient été faites par la méthode circulaire. La plupart de celles du bras, de l'avant-bras et de la jambe, au lieu d'élection, présentaient des moignons très réguliers, bien fournis de parties molles, avec une cicatrice peu étendue, non adhérente, etc. Mais dans quelques autres, notamment parmi celles de la cuisse, le moignon était irrégulier, déformé, avec une cicatrice adhérente par suite de complications consécutives telles que l'inflammation du périoste, la nécrose, la pourriture d'hôpital, etc. On trouvera des exemples de ces dernières lésions dans les quelques cas d'amputations que nous allons rapporter.

La désarticulation scapulohumérale a compté des succès assez nombreux dans cette dernière campagne. — Il s'en est présenté deux au Val-de-Grâce.

M. L..., capitaine, blessé le 12 juin 1855, à l'épaule droite, par un biscaïen qui a traversé l'articulation scapulohumérale d'avant en arrière au-dessous de la voûte acromiale, en fracassant l'extrémité supérieure de l'humérus. — Hémorrhagie primitive abondante, arrêtée spontanément. — Désarticulation immédiate du bras. — Aucun accident consécutif. — Cicatrisation à peu près définitive au bout de trois mois, à part une fistule à la partie inférieure du moignon, laquelle a persisté jusqu'à ce jour.

Le procédé suivi paraît se rattacher à la méthode à deux lambeaux superposés, l'un supérieur large, l'autre inférieur, plus petit, irrégulier, froncé par les plis de la cicatrice, dont l'étendue, du reste, n'est pas considérable. C'est au bord interne de leur jonction, au niveau de la cavité glénoïde, que l'ulcération fistuleuse a persisté. Sensation douloureuse de la main continuelle, caractérisée par des fourmillements augmentant sous l'influence des variations de la température, et alors devenant une sensation de rétraction douloureuse dans les doigts.

(1) Eliminations de plusieurs esquilles appartenant à l'omoplate, qui probablement avait été aussi fracturé.

Aucune douleur dans le moignon, soit spontanée, soit à la pression.

W..., 1er régiment de zouaves, blessé le 6 août 1855 par un éclat d'obus qui a atteint le bras gauche à son tiers moyen et l'a emporté complétement. Hémorrhagie primitive peu abondante, désarticulation immédiate de l'humérus par le procédé Larrey. Cicatrisation définitive au bout de cinq mois, malgré la formation de plusieurs abcès dans le moignon, entre autres un en avant de la cavité glénoïde, et un autre sur l'acromion. La cicatrice verticale partant de l'acromion jusqu'au niveau de la cavité glénoïde, est linéaire ; l'inférieure, froncée et un peu déprimée, est adhérente à la cavité glénoïdale. En somme, le moignon est régulier et non douloureux. Sensation continuelle de la main, surtout du pouce et du petit doigt, plus vive sous l'influence la température.

Malgré les désavantages qu'on attribue à la désarticulation du coude, cette opération a été faite en Crimée un assez grand nombre de fois et souvent avec un résultat heureux. En voici deux exemples :

E..., 2e grenadiers de la garde. Blessé le 8 septembre 1855 par une balle qui traversa le métacarpe de la main droite. Accidents inflammatoires consécutifs et complication de pourriture d'hôpital, qui nécessita la désarticulation du poignet. Récidive de la pourriture d'hôpital, qui gagna l'avant-bras Désarticulation du coude. Cette fois, cicatrisation régulière et définitive, malgré des fusées purulentes le long du bras, et le mauvais état général du blessé, qui fut pris de typhus, etc.

L'amputation paraît avoir été faite par la méthode circulaire. La cicatrice, à peu près transversale, est plissée sur les côtes, assez mince et adhérente à l'humérus, dont l'extrémité articulaire est déformée et amincie. La pression sur le moignon est douloureuse.

B..., 1er voltigeurs de la garde, blessé le 18 juin 1855 par une balle qui a traversé d'avant en arrière la partie supérieure de l'avant bras droit dans son milieu, immédiatement au-dessous de l'articulation du coude. Hémorrhagie primitive qui s'arrêta spontanément.

Désarticulation immédiate du coude (aucun renseignement sur les circonstances qui ont pu indiquer l'amputation). Pourriture d'hôpital dans le moignon. Nécessité de plusieurs contre-ouvertures au dessus de l'articulation. La cicatrisation, retardée par ces complications, ne fut complète qu'au bout d'un mois.

L'amputation paraît avoir été faite par la méthode circulaire ; mais la cicatrice est très irrégulière, froncée, mince et fortement adhérente à toute la surface articulaire de l'humérus, qui est déformée et a diminué de volume. Cependant le moignon n'est pas douloureux à la pression. Sensation continuelle de la main.

— La plupart des amputés du membre supérieur ont été munis de l'appareil simple à crochet. A quelques amputés du bras seulement, on a donné des membres artificiels articulés, qui marquent bien la difformité, mais ne peuvent être réellement que d'une utilité extrêmement restreinte.

Un médecin italien, M..., est venu montrer au Val-de Grâce un appareil fort ingénieux qui, s'adaptant exactement au moyen d'un moule en plâtre, au moignon de l'avant-bras après la désarticulation du poignet, utilise les mouvements de pronation et de supination, pour faire ouvrir ou fermer par un mécanisme assez simple, une espèce de pince qui termine l'appareil et remplace les doigts. — L'amputé montré par ce médecin, s'en servait avec beaucoup d'adresse et de précision. — Il semble que ce moyen de prothèse pourrait s'appliquer, avec autant d'avantages, aux amputations de l'avant-bras à la partie inférieure en moyenne, lorsque le moignon offre encore une longueur suffisante, et surtout lorsqu'il a conservé les mouvements de pronation et de supination, sans lesquels le mécanisme de cet appareil devient impossible. Tel était précisément le cas d'un officier que nous avons

vu, et chez lequel, après la désarticulation du poignet, l'articulation radiocarpiene inférieure s'était soudée.

Chez plusieurs blessés amputés de la cuisse, il était survenu consécutivement un travail de périostite et de nécrose du bout de l'os. La fréquence relative de ces accidents, semble devoir être attribuée à la contusion étendue du fémur, et peut-être à la présence de quelque fente longitudinale, ainsi qu'en produisent quelquefois les gros projectiles (dans presque tous les cas, l'amputation ayant été nécessitée par une fracture comminutive du genou).

M. ***, lieutenant, blessé le 4 mai 1855, par un éclat d'obus qui a fracassé l'articulation du genou gauche. Amputation immédiate par la méthode circulaire de la partie inférieure de la cuisse. Au bout de six semaines, accidents inflammatoires, formation d'abcès qui nécessitaient plusieurs contre-ouvertures, périostite, dénudation et saillie du bout du fémur. Trois mois après, résection de la partie nécrosée comprenant toute l'épaisseur de l'os, et ayant 6 centimètres de hauteur. Cette opération complémentaire fut suivie d'une hémorrhagie abondante en nappes qu'on arrêta avec le perchlorure de fer. Cicatrisation définitive huit mois après l'amputation. Moignon volumineux bien matelassé par les chairs qui forment une sorte de bourrelet autour de la cicatrice, qui est large, épaisse, irrégulière, froncée, adhérente à la surface du bout de l'os, lequel est augmenté de volume, non douloureux à la pression.

N..., première légion étrangère, blessé le 24 octobre 1854 par un éclat d'obus qui ouvrit largement l'articulation du genou gauche. Amputation immédiate par la méthode circulaire. Accidents inflammatoires consécutifs. Gonflement du moignon, travail de périostite et de nécrose. Au bout de quatre mois, plusieurs abcès et élimination d'un séquestre considérable ayant trois travers de doigts de hauteur et comprenant toute l'épaisseur du fémur. Cicatrisation définitive au bout d'un an. Moignon irrégulier. Bourrelet formé par les chairs autour de la cicatrice qui est large, froncée, déprimée et adhérente au bout du fémur, qui présente un renflement considérable remontant à 7 ou 8 centimètres et formant à la partie interne une sorte de tumeur de la grosseur d'un œuf, non douloureuse à la pression. Comme, malgré l'adhérence de la cicatrice à l'extrémité osseuse, celle-ci ne fait pas saillie, grâce à ce que le moignon est surabondamment fourni de parties molles, il en résulte que l'usage du pilon n'est nullement douloureux.

C..., 3e bataillon de chasseurs à pied, blessé le 24 août 1855 par un éclat de bombe qui a fracassé le genou droit. Amputation immédiate de la cuisse à la partie inférieure par la méthode circulaire.

Trois semaines après, l'extrémité de l'os commença à faire saillie au milieu des chairs et à se névroser. Pendant cinq mois, travail d'élimination pendant lequel il se forma autour du sequestre une sorte de coque osseuse qui finit par l'envaginer à peu près complétement, de telle sorte qu'on dut appliquer une couronne de trépan pour pouvoir le retirer. Ce sequestre, comprenant toute l'épaisseur du fémur, avait quatre centimètres de hauteur et était taillé en biseau de dedans en dehors à sa partie supérieure. Actuellement (un an après) le moignon est encore fistuleux. Il est irrégulier, anfractueux, et présente une pointe osseuse formée par la portion externe du fémur qui ne s'est point nécrosée. La cicatrice est irrégulière et forme une sorte de cloaque au fond duquel se trouve la fistule. La portion inférieure du fémur a subi une augmentation de volume considérable.

Parmi les amputations de la jambe, plusieurs avaient été faites à différentes hauteurs. Dans l'une d'elles, le tibia avait été scié non pas précisément dans l'épaisseur des condyles, mais à 4 centimètres au-dessous du tubercule antérieur, c'est-à-dire un peu au-dessus du lieu ordinaire d'élection. Le moignon, bien que très court, était bien mobile et formait un point d'appui bien suffisant sur le pilon. Une autre avait été pratiquée à la partie moyenne de la jambe. La pourriture d'hôpital avait envahie le moignon et déterminé une nécrose étendue du tibia. Le moignon, devenu très irrégulier, anfractueux, est resté fistuleux. Dans ce cas, le résultat défavorable doit être attribué bien moins au siége de l'amputation qu'aux effets de la complication survenue.

Nous avons vu aussi plusieurs amputations susmalléolaires. — Un blessé fut amputé le 8 septembre 1855 au-dessus des malléoles à la jambe droite. Il ne survint aucun accident, et la cicatrisation était presque complète après six semaines. Mais bientôt la cicatrice s'ulcéra; et depuis lors (août 1856), l'ulcération a persisté malgré les divers pansements. — Le moignon n'est cependant pas beaucoup aminci, et les parties molles sont peu atrophiées; mais toute la portion de cicatrice qui correspond à la face inférieure du tibia est extrêmement mince, adhérente, et présente une ulcération ronde sans aucune vitalité. Cet homme n'a pas encore pu faire usage d'un membre artificiel.

M. Larrey a présenté à la Société de chirurgie un tirailleur algérien qui avait subi l'amputation susmalléolaire des deux jambes, et chez lequel, après deux ans, les moignons n'étaient point encore cicatrisés. Le tibia, de chaque côté, s'était effilé, aminci, et était devenu cylindrique : la cicatrice, extrêmement mince, adhérente, présentait une ulcération atonique dont on n'avait pu obtenir la cicatrisation définitive. Enfin, la marche était complétement impossible, malgré les appareils les mieux conditionnés.

Si cette sorte d'amputation offre des avantages tels que, dans certains cas donnés, elle puisse mériter la préférence, cependant l'exemple que nous venons de citer suffirait à lui seul pour la faire proscrire lorsqu'il s'agit de la pratiquer sur les deux membres.

M. Larrey fait ajouter le pied Beaufort au pilon ordinaire, pour tous les amputés de la cuisse et de la jambe au lieu d'élection . cette modification, outre qu'elle masque en partie la difformité, a réellement des avantages que reconnaissent bien les amputés qui s'en servent. — La marche se fait moins en fauchant; elle est plus assurée, parce que la base de sustentation est plus large et plus facile, à cause de la surface convexe que celle-ci présente; enfin, les obstacles sont beaucoup mieux évités, à cause de l'élévation de la pointe de la bottine.

Enfin, nous avons pu examiner deux blessés qui avaient subi la désarticulation tibiotarsienne, mais avec des résultats un peu différents.

Chez l'un, on avait suivi la méthode à lambeau antérieur; — celui-ci s'étant mortifié en partie, la cicatrisation était devenue très difficile, et, après un an, n'était point encore complète. Le moignon ressemblait exactement à celui d'une amputation susmalléolaire, c'est-à-dire que les surfaces osseuses étaient effilées et arrondies, et que la cicatrice très mince, peu solide, était adhérente au tissu osseux et présentait plusieurs petites ulcérations.

Chez l'autre, le résultat était plus satisfaisnt. L'amputation fut pratiquée par une espèce de procédé circulaire. La cicatrisation fut complète au bout de trois mois sans aucun accident.

La cicatrice régulière, non adhérente, assez épaisse, était peu étendue, froncée à la manière d'une bourse, et semblait être le résultat d'une manchette circulaire. Son centre était exactement situé au dessous de l'axe de la jambe, les extrémités inférieures du tibia et du péroné, dont les malléoles avaient été enlevées avaient parfaitement conservé leur forme, et ne s'étaient point amincies. Le moignon n'était point douloureux; aussi cet homme marchait facilement avec un membre artificiel muni d'un pied articulé.

Il resterait maintenant, pour compléter l'ordre que nous avons suivi, à passer en revue les faits qui se rapportent aux maladies des différentes régions, parmi lesquelles certaines affections des yeux au des organes génito-urinaires, quelques-unes de la région du cou, auraient pu donner lieu à plusieurs remarques assez importantes : nous aurions pu citer, par exemple, plusieurs cas

d'héméralopie, une cataracte traumatique, plusieurs ptérygions, un hypohêma, etc., trois cas de calculs de la vessie, opérés par la lithotritie, diverses espèces d'engorgements chronique du testicule, etc., — un kyste du cou simulant un anévrysme de la carotide primitive, etc., etc. Mais l'étendue déjà trop considérable de ce compte rendu, et le trop petit nombre de documents que nous avons pu recueillir sur les maladies des autres régions, nous forcent à nous abstenir dans la crainte d'être trop long et en même temps trop incomplets. Du reste, nous croyons en avoir dit assez pour donner une idée de la variété et de l'importance des faits pathologiques qui se rencontrent dans le service de la clinique chirurgicale du Val-de-Grâce, et pour faire ressortir quelques-uns des points de la pratique de M. le professeur Larrey.

CORRESPONDANCE.

—

Traitement du Cancer du docteur Noir

Mon cher collègue,

En attendant que qui de droit intervienne dans les affaires du personnage auquel le public parisien a apposé l'étiquette de *docteur noir*, il est bon de faire connaître avec détail ce qui s'est passé à Londres.

Je vous transmets donc les nouveaux renseignements, en date du 5 mars, qui me sont fournis par M. Weeden Cooke, chirurgien de l'hôpital des Cancéreux de Londres.

« C'est au mois de décembre 1851 que M. Vriès vint pour la première fois à l'hôpital des Cancéreux, se disant connu de lord Harris, ancien gouverneur de la Trinidad, île des Indes Orientales.

» Quelques jours après sa visite, j'ai appris de Sa Seigneurie que M. Vriès avait, en effet, pratiqué dans cette île sans diplôme, se disant en possession d'un spécifique pour la cure de la lèpre et de l'éléphantiasis; il lui avait été accordé d'essayer son spécifique sous la surveillance des autorités médicales.

» C'est au mois de décembre 1851, qu'à l'hôpital des Cancéreux à Londres, on mit à sa disposition, pour les traiter d'après sa méthode, et sous notre surveillance, six malades atteintes de cancer du sein.

» J'affirme qu'aucune de ces six malades n'a guéri, quoique M. Vriès ait pris tout le temps qu'il a voulu; trois ou quatre mois après, il a disparu, n'ayant obtenu aucun des résultats qu'il avait promis.

» Les médicaments qu'il employait à l'intérieur étaient : teinture d'aloès (yucca), des pilules d'iode et quelques poudres blanches ; à l'extérieur : la compression et saupoudrer les parties avec du camphre et de l'amadou. »

Dans une seconde lettre, en date du 10 de ce mois, M. Weeden Cooke confirme de nouveau ce qui vient d'être dit touchant les malades confiés à M. Vriès.

Recevez, mon cher collègue, les sentiments affectueux de votre bien dévoué,

GIRALDÈS.

Paris, ce 18 mars 1859.

VARIÉTÉS

—

Nous avons reçu, il y a déjà quelques jours, une lettre de M. le docteur Richard, de la Jarrie, écrite dans un excellent esprit et sous l'impression d'excellents sentiments, et dans laquelle cet honorable praticien nous informe qu'il s'engage à renvoyer guéris un certain nombre de malades atteints de cancroïde, qu'on voudrait bien lui adresser. Nous ne croyons pas que, dans ces termes, la proposition de notre honorable confrère puisse aboutir. Pour démontrer l'efficacité de sa médication, il devrait soit la faire connaître avec tous les détails nécessaires pour qu'elle pût être expérimentée dans un service public, soit venir l'appliquer lui-même, dans le cas où il ne voudrait faire connaître son mode de traitement qu'après avoir donné la preuve de sa puissance.

—Lundi, 14 mars, l'Académie des sciences a tenu sa séance solennelle, consacrée à la distribution des prix.

Voici la liste des récompenses qui ont été décernées :

Grand prix de physiologie expérimentale fondé par M. Montyon.

Premier prix, à M. N. Jacubowitsch, pour son *Travail sur la structure intime du cerveau et de la moelle épinière chez l'homme et chez les animaux vertébrés.*

Deuxième prix, à M. Lacaze-Duthiers, pour ses *Études sur l'anatomie et la physiologie des mollusques de nos côtes ;* et à M. Lenhossek, pour ses *Études anatomiques sur le système nerveux central.*

Mention honorable à M. Colin pour ses *Travaux sur le chyle et la nymphe.*

Mentions simples à M. Marey, pour ses *Travaux sur la circulation*; et à M. le docteur Calliburcès pour ses *Travaux sur l'influence de la chaleur sur les tissus contractiles de l'organisme.*

Prix de médecine et de chirurgie fondé par M. Montyon :

1° Prix de 2,500 fr. à M. Négrier, pour son ouvrage *sur les ovaires.*

2° Mention de 1,800 fr. à M. Landouzy, pour ses *recherches sur l'amaurose dans l'albuminurie.*

3° Mention de 1,800 fr. à M. Boudin, pour son *Traité de géographie et de statistique médicale.*

4° Mention de 1,800 fr. à M. Denis pour ses *Recherches sur le sang.*

5° Mention de 1,500 fr. à M. Giraldès pour son travail sur *l'Anatomie du cordon spermatique.*

6° Mention de 1,500 fr. à M. Am. Forget, pour son *Mémoire sur les anomalies dentaires.*

Mentions simples à M. Durand-Fardel, pour son *Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques ;*

Et à M. Lefoulon, pour son mémoire dans lequel il cherche à démontrer que les déviations des dents dépendent, le plus souvent, d'un vice de conformation des os maxillaires plutôt que des dents elles-mêmes.

Prix Bréant, de 5,000 fr., à M. Doyère, pour ses *expériences sur la composition de l'air expiré chez les cholériques, et sur la température du corps de ces malades pendant les derniers instants de leur vie.*

— Dans son feuilleton de samedi dernier, signé *Dr Simplice*, M. A. Latour parle d'un journal de médecine qui aurait « *laissé chanter dans ses colonnes les louanges de qui vous savez.*» *Qui vous savez* désignant, sous un voile aussi transparent qu'inutile, le personnage dit le *docteur noir*, nous croyons qu'il y aurait eu plus de franchise de la part de M. A. Latour à nommer le journal auquel il a voulu faire allusion; car, pour notre compte, nous ne connnaissons aucun journal de médecine qui ait laissé chanté dans ses colonnes les louanges du *docteur noir.*

— Il paraît que le *Docteur noir* va avoir la gloire, sinon de guérir le cancer, au moins d'engendrer autant de brochures que la question d'Italie. MM. A. Delahaye et Lebigre viennent d'en mettre une seconde en vente sous le titre de : *Le Docteur noir, par un docteur blanc*, sans nom d'auteur. C'est une reproduction de celle de M. Fauvel, moins l'esprit.

Saisissons du reste cette occasion pour annoncer que le succès rapide de cette dernière a nécessité une seconde édition, qui, nous a-t-on dit, paraît aujourd'hui même.

— Hier dimanche ont eu lieu les obsèques de M. J.-L. Lassaigne, ancien professeur de chimie à l'école impériale vétérinaire d'Alfort, membre correspondant de l'Académie de médecine, et titulaire de plusieurs autres sociétés savantes, décédé le 18 mars, à un âge peu avancé.

M. Lassaigne, dont le nom se rattache à la découverte de nombreux faits de chimie, laisse des ouvrages qui ont été estimés. Les professeurs de l'école d'Alfort, ses anciens collègues, et quelques membres de la société de pharmacie, assistaient à ses funérailles. Un seul discours a été prononcé sur la tombe.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 35. 7e ANNÉE. Jeudi 24 Mars 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 23 mars 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

M. Depaul a consacré plusieurs séances, de trois à quatre heures chacune, pour étudier le Mémoire de M. Huguier, et cela n'a pas suffi pour qu'il ait pu en prendre une idée complète. C'est par cette déclaration que M. Depaul a commencé hier l'examen critique du volumineux travail de son collègue, long de trois cent pages in-folio d'une écriture serrée. En voilà plus qu'il n'en faut pour expliquer comment nous nous trouvons nous-même dans l'impossibilité de faire une appréciation motivée de la doctrine et de la pratique de l'ingénieux chirurgien de Beaujon.

A l'heure qu'il est, nous ne savons pas encore si M. Huguier prétend que tous ou presque tous les abaissements de la matrice sont des allongements hypertrophiques du col, ou s'il n'y en a qu'une certaine proportion. Or, suivant l'une ou l'autre de ces manières de voir, son opinion peut être ou une erreur grossière, ou seulement une exagération, ou même une vérité, mais, dans ce dernier cas, une vérité depuis longtemps connue, et que M. Huguier aurait eu tout au plus le mérite de rééditer.

M. Depaul, avec cette franche netteté qui le caractérise, n'a pu laisser de doute dans l'esprit de personne sur l'ancienneté d'une vérité que M. Huguier a pu croire nouvelle ; nous aurions seulement désiré que M. Depaul eût édifié son auditoire sur ce que pense M. Huguier de la fréquence comparative de l'allongement décrit par madame Boivin et par beaucoup d'autres auteurs.

Passant de la question historique à celle du diagnostic, M. Depaul a proscrit avec autant de vigueur que de raison cet homicide instrument, décoré du nom d'hystéromètre, et auquel nous pensions que son inventeur avait lui-même renoncé depuis longtemps. Quoique nous n'ayons aucun motif particulier de tendresse pour M. Huguier, nous n'avons pas acquis sans regret la certitude qu'il s'entête à conserver un moyen de diagnostic qui peut se transformer si facilement en instrument de mort. C'est là ce que M. Depaul a non-seulement exposé, mais encore, ce qui est plus triste, prouvé par les faits.

FEUILLETON.

—

AIMÉ BONPLAND

MÉDECIN ET VOYAGEUR-NATURALISTE (1).

—

(Suite et fin.)

Ni l'intervention de l'empereur don Pedro Ier, ni les démarches de M. de Châteaubriand, alors ministre des affaires étrangères, ne purent décider le Dictateur à relâcher son prisonnier. La tentative chevaleresque de M. Grandsire, qui alla le réclamer au nom de l'institut de France, ne servit qu'à le faire surveiller plus étroitement. Est-ce aux instances de M. de Mendeville, notre consul général dans la Plata, ou plutôt, comme le croyait M. Bonpland lui-même, aux injonctions menaçantes de son ami Bolivar, qu'il a dû la fin de sa captivité ? Il est difficile de le dire. Quoi qu'il en soit, le 12 mai 1829, le commandant du district annonce inopinément à M. Bonpland qu'il peut sortir du Paraguay. Quelques jours lui sont accordés pour ses préparatifs de départ, après lesquels il reprend la route qu'il a déjà parcourue : mais, arrivé à Itapua, il n'y trouve point l'ordre définitif de son élargissement ; et, le croira-t-on ? vingt mois se passent encore avant que le trop fameux dictateur daigne faire connaître sa volonté.

Le 6 décembre 1830, le prisonnier subit un nouvel interrogatoire : on lui demande pour la quatrième fois les motifs de son association avec les Indiens de l'Entre-Rios ; on insiste pour savoir s'il est véritablement espion des gouvernements français ou argentin. Enfin, le 2 février de l'année suivante, on lui signifie qu'il est libre de traverser le fleuve, et que *S. Ex. le Suprême* (c'est ainsi qu'on désignait le despote), lui accorde la permission d'aller où bon lui semblera.

Ainsi finissait pour M. Bonpland une séquestration sans motifs, qui avait brisé sa carrière et lui coûtait sa fortune ; car, faute de formalités qu'il ignorait, et que d'ailleurs il n'eût pu remplir, sa pension avait été rayée du Grand-Livre, sur lequel, plus tard, elle fut rétablie, grâce aux sollicitations de M. Delessert.

(1) Le nom de sa famille était *Goujaud*, mais elle reçut, à une époque déjà ancienne, on ignore pour quel motif, le surnom de *Bonpland*. A la longue, le nom de *Goujaud* disparut et fit place au surnom. Les exemples de semblables substitutions sont loin d'être rares dans l'histoire privée des familles.

Du diagnostic, M. Depaul est passé au pronostic, sur lequel il a glissé, pour arriver à l'opération qu'il a condamnée, au moins dans l'immense majorité des cas, et qu'il a condamnée avec la même raison qu'il a mis à relever toutes les autres erreurs de son collègue. C'est tout ce que nous pouvons dire du Mémoire de M. Huguier, jusqu'à ce qu'il nous ait été possible d'en prendre connaissance nous-même.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

CHIRURGIE CLINIQUE.

—

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

—

Du panaris de la troisième phalange ou phalangette.

Au n° 26 de la salle Saint-Paul se trouve une femme de la campagne, âgée de trente-quatre ans, qui, il y a un peu plus d'un an, s'est piquée avec une ronce au pouce de la main droite : il en résulta une inflammation avec gonflement extrêmement douloureux du doigt, un panaris de la dernière phalange ; au bout d'un certain temps, il se forma là un de ces petits abcès qui s'ouvrent soit sous l'ongle, soit sur les côtés de l'ongle, lorsque les malades ne les font pas ouvrir, car ce panaris cause des douleurs tellement vives que le plus ordinairement les malades s'empressent de recourir au chirurgien. Celui-ci fait alors, même quand il n'y a pas encore de suppuration, une incision longitudinale, un débridement qui soulage beaucoup les malades, et plus tard cette incision livre passage au pus ; une règle que je vous indique en passant, c'est que, quelle que soit l'époque à laquelle on fasse ce débridement, il faut le faire profondément, car on soulage d'autant mieux les malades, et d'ailleurs il n'y a aucun danger à pratiquer une incision profonde, la gaîne du tendon fléchisseur s'arrêtant à la partie supérieure de cette dernière phalange; d'ailleurs on trouve le plus ordinairement du pus situé profondément, et l'on se demande où il s'est formé : est-ce dans le tissu cellaire ou sous le périoste? On prend alors un stylet, et l'on arrive aussitôt sur la face antérieure de la phalange, que l'on trouve dénudée.

Que s'est-il donc passé ? quel a été le siége primitif de cette suppuration ? Cela est assez difficile à dire, car souvent il n'y a eu qu'une piqûre très légère. Y a-t-il eu une inflammation de l'os ? Je ne le crois pas, car le plus souvent celui-ci n'a pas été atteint. L'hypothèse qui me paraît la plus probable est celle d'une inflammation du périoste, il se forme, le plus souvent, un abcès souspériostique, qui a pour résultat la nécrose, tantôt de la phalange entière, tantôt d'une portion seulement de la phalange.

Il me paraît difficile d'admettre que, comme le pense M. Velpeau et, d'après lui, MM. Richet et Bauchet, l'inflammation débute toujours par le tissu cellulo-graisseux qui entoure la phalange et jamais, au contraire, par la phalange elle-même.

Vous avez constaté la dénudation de la phalange, et vous savez que celle-ci doit être nécrosée dans une certaine étendue. Or, que va-t-il se passer ici? Vous savez que dans les cas d'abcès souspériostiques ordinaires, le pus décolle le périoste, l'os sous-jacent se nécrose dans toute l'étendue du décollement ; mais, plus tard, il se fait à la face interne du périoste une exsudation plastique qui s'épaissit, s'organise et finit par constituer plus tard un os de nouvelle formation ; de sorte qu'au bout d'un certain temps le séquestre ou portion de l'os ancien qui est nécrosée, se trouve enfermée totalement par l'os nouveau ; ceci s'observe fréquemment pour le tibia, l'humérus, etc. ; mais il paraîtrait qu'il n'en est pas de même pour les os spongieux, les os du tarse, du corps, les phalanges, etc.; toutes les fois que ces os sont atteints d'une inflammation sous-périostique, l'os ne nécrose, mais le périoste ne sécrète pas de matière osseuse; en un mot, il n'y a pas de réparation. Jamais, par conséquent, vous ne verrez de travail réparateur dans les panaris, cependant bien communs, de la troisième phalange, ou du moins cela est extrêmement rare, car, pour ma part, je n'avais jamais observé ce phénomène, lorsque est venue cette malade chez qui j'ai constaté l'existence d'un petit osseux de nouvelle formation ; nous y reviendrons plus tard. Enfin, il paraît que M. Velpeau a observé dernièrement un séquestre de la troisième phalange. En dehors de ces deux faits, je n'en connais pas d'autre. Ce phénomène de réparation d'une phalange est donc excessivement rare.

Tel est l'exposé rapide de l'histoire pathologique du panaris

---

Le voyageur qui se dirige vers le *passo* de l'Uruguay, en quittant la petite ville de San-Borja, s'arrête avec intérêt devant un vaste jardin planté d'orangers et d'arbustes d'Europe. Une haie de bromélias le sépare des habitations voisines, et au milieu s'élève un *rancho* de la plus simple apparence. C'est là que l'ancien intendant de l'impératrice Joséphine, qui ne s'éloignait de cette tranquille retraite que pour faire de courtes apparitions dans la Plata, a consacré à la science les dernières années d'une vie toute de bienfaisance et de désintéressement. C'est là que l'excellent vieillard plus qu'octogénaire, mais encore doué d'une vigueur et d'une mémoire peu communes, accueillait avec empressement les Français que le hasard, la fortune ou l'amour de la science entraînaient vers ces régions lointaines.

J'aurai toujours présente au souvenir notre première entrevue, et je cède malgré moi au plaisir de la raconter.

Je n'avais pas jugé à propos d'accepter les lettres de recommandation banale qui vous sont offertes à chaque pas en Amérique, et l'accoutrement dans lequel je me présentai n'était pas de nature, il faut l'avouer, à m'en tenir lieu.

Assailli depuis le matin par un violent orage, couvert de la tête aux pieds d'une boue argileuse et rougeâtre, je mis pied à terre devant la demeure modeste que mon guide avait eu beaucoup de peine à découvrir à l'extrémité du village de San-Borja, dans une tenue dont le désordre m'inspirait bien quelque inquiétude. La présence d'un domestique français aussi pauvrement vêtu que le maître, n'était pas faite pour rassurer l'hôte que je m'étais choisi, et sans l'escorte que les autorités brésiliennes avaient mise à ma disposition, je courais grand risque de passer à des yeux moins indulgents, pour un voyageur conduit dans ces régions éloignées par un mobile au moins étranger à la science. Quelques mots me suffirent pour donner une autre expression aux regards scrutateurs et surpris de M. Bonpland, pour le mettre au courant de mes projets, et lui faire connaître le but de ma visite. Le soir, j'étais installé dans sa maison, et sa physionomie franche et ouverte, son esprit enjoué, ses manières affectueuses et cordiales firent dès ce moment sur moi une impression que le temps n'a point affaiblie.

C'est dans ce coin ignoré du globe qu'il a reçu, il y a peu d'années, une preuve non équivoque de la haute estime du gouvernement pour les services qu'il a rendus aux sciences naturelles. Le correspondant de l'Institut et du Muséum, auquel l'Empereur, dès le commencement du siècle, assurait une existence honorable, n'avait pas la croix de la Légion d'honneur. Informé de cette circonstance au mois de janvier 1849, M. de Falloux, ministre de l'instruction publique, proposa au chef de l'État la réparation de cet injuste oubli. On devine l'émotion que fit naître chez M. Bonpland ce souvenir glorieux du pays.

Mais ce n'est pas au Brésil, dans sa demeure favorite de l'ancienne Mission de San-Borja, que M. Bonpland a terminé sa longue carrière. Il s'est éteint doucement, sans souffrance, à Santa-Anna, ferme qu'il possédait sur les bords de l'Uruguay, dans la province de Corrientes. Des détails sur ses derniers moments ont été transmis par le docteur Lalle-

de la troisième phalange, cette inflammation si commune qui attaque en même temps l'os et le périoste et les frappe tous deux de mortification. Voyons maintenant comment s'opère la guérison.

L'incision étant faite, les malades sont immédiatement soulagés, le pus s'écoule; mais, pour que la guérison soit complète, il faut que la portion nécrosée de la phalange se détache et soit expulsée. Or il m'est démontré par l'observation d'un nombre considérable de faits, que chez l'adulte cette séparation de l'os mortifié n'arrive guère que du cinquantième au soixantième jour; pendant tout ce temps la plaie ne se cicatrice qu'incomplétement, laissant un ou plusieurs trajets fistuleux ouverts pour le passage du pus; le doigt reste gonflé et l'ongle tombe; on ne doit donc pas espérer d'obtenir la guérison avant sept ou huit semaines, puisque c'est seulement après cette époque qu'a lieu ordinairement la chute de l'os nécrosé. Jusque-là le chirurgien reste simple spectateur et son intervention est impuissante à hâter le moment de la guérison.

Lorsque la maladie est arrivée au soixantième jour environ, époque à laquelle on sait que la nécrose peut être détachée, il faut explorer avec un stylet l'orifice ou les orifices que présente le doigt; on arrive aussitôt sur l'os nécrosé, et si l'on sent qu'il est mobile, alors, mais seulement alors, la chirurgie peut intervenir utilement. En effet, si l'on n'aide pas à la sortie de l'os, il reste indéfiniment dans le doigt, jusqu'à ce que la suppuration en ayant dissocié les éléments, les fragments soient assez petits pour franchir les trajets fistuleux; on comprend dès lors que si la portion d'os nécrosée est volumineuse, il faut un temps fort long pour que tous les fragments puissent sortir, et par conséquent pour que la guérison soit possible.

Or, c'est précisément le cas de notre malade. Si nous remontons aux antécédents, nous voyons qu'elle s'est piqué le pouce avec une ronce il y a dix-huit mois; bientôt survient un abcès, qui resta fistuleux: dès ce moment la nécrose existait, mais la portion de phalange anécrosée étant volumineuse, il fallait un temps très considérable pour que l'os pût être totalement éliminé par la suppuration. En effet, les choses persistant toujours dans le même état au bout d'un an, la malade entra à l'hôpital Saint-Louis, où M. Richet a extrait une partie de la phalange. Mais il est resté une esquille dans cette cavité formée par les parties molles de l'extrémité du pouce, et la présence de cette esquille entretenait la suppuration et empêchait la guérison, c'est pourquoi la malade fut admise dans nos salles le 14 décembre 1858.

Explorant les fistules que présentait le doigt, j'ai senti qu'il y avait encore un morceau de phalange nécrosée; j'ai donc fendu largement la pulpe du pouce, et j'ai extrait une esquille assez volumineuse; c'était une lame très mince de tissu osseux, en partie résorbé par la suppuration, mesurant près de 2 centimètres de long sur 7 à 8 millimètres de large. De la charpie a été placée dans la plaie, dans le double but de provoquer dans sa cavité une inflammation franche et des bourgeons charnus de bonne nature, et aussi d'empêcher la réunion des bords de la plaie avant que l'on fût certain de la sortie totale de l'os nécrosé.

Au bout de trois jours, la plaie présentant des bourgeons de bon aspect, et, après m'être assuré qu'il ne restait aucune esquille, j'ai commencé à comprimer légèrement les parties molles du pouce, afin d'obtenir le recollement de la cavité et de donner au doigt une forme convenable permettant encore à la malade de travailler.

Le sixième jour la plaie était complétement cicatrisée.

La malade conserve donc son pouce; il est vrai qu'il est un peu déformé, il est un peu plus court que l'autre, il est arrondi en forme de massue; l'ongle sera difforme, mais cela n'empêchera pas la malade de se servir très bien de son pouce. Car j'ai vu des femmes qui, ayant perdu la phalange unguéale du pouce, nécrosée à la suite d'un panaris, ont encore pu non-seulement coudre et faire tous les ouvrages délicats de leur sexe, mais même continuer à faire de la musique.

Je reviens maintenant à ce que je vous disais de l'intervention chirurgicale dans le traitement des panaris si communs de la troisième phalange.

La maladie, comme vous pouvez le voir par le fait que je viens de vous rapporter, dure fort longtemps, puisqu'au bout d'un an la phalange nécrosée n'était pas encore éliminée; mais on peut en abréger de beaucoup la durée en intervenant au moment convenable. Je vous ai dit que l'expérience m'avait démontré qu'il faut ordinairement cinquante à soixante jours pour que la nécrose se détache, et que pendant tout ce laps de temps les efforts du chirurgien ne peuvent amener aucun résultat; mais après le deuxième mois il n'en est plus de même; il faut introduire un

---

mand à M. de Humboldt, qui les a communiqués à l'Académie des sciences. Mais la date précise de sa mort ne nous est pas connue: elle remonte au 12 ou 15 mai 1858.

L'excellent vieillard écrivait quelques mois auparavant, à l'auteur de cette notice, une lettre affectueuse dans laquelle on lit ce passage:

« Le vif désir de retourner en France est bien profondément gravé dans mon cœur, et les divers travaux dont je viens de vous entretenir étant en bonne voie, rien ne m'arrêtera plus ici, et j'irai revoir la Malmaison. Mais ce voyage sera de courte durée; j'offrirai au gouvernement mes collections botaniques et minéralogiques pour les déposer au Muséum, et je reviendrai au milieu de mes plantations de l'Uruguay. »

L'espoir (je devrais dire les illusions) de M. Bonpland, ne s'est pas réalisé. Il est mort sans revoir la France, et oublié de la France qu'il remplissait, il y a un demi-siècle, de l'éclat de ses travaux.

Je m'arrête, et je termine par l'indication sommaire des publications du savant voyageur.

M. Bonpland a fait paraître en son nom seul:

Les *Plantes équinoxiales, recueillies au Mexique, à l'île de Cuba, dans les provinces de Caraccas, de Cumana, aux Andes de Quito, sur les bords de l'Orénoque et des Amazones*, 2 volumes in-folio avec 140 planches;

La *Monographie des mélastomes*, 2 volumes in-folio avec 120 planches;

Les plantes rares de Navarre et de la Malmaison, avec 64 planches in-folio.

En outre, il a publié, en collaboration avec M. de Humboldt:

Le *Voyage aux régions équinoxiales du Nouveau-Continent*, 13 volumes avec plusieurs cartes;

Les *Vues des Cordillères et monuments des peuples indigènes de l'Amérique*, atlas pittoresque, 2 volumes et 19 planches;

Mimoses et autres plantes légumineuses du Nouveau Continent. In-fol., avec 60 planches coloriées.

Nova genera et species plantarum, etc. 7 volumes avec 700 planches.

M. le professeur Kunth a prêté son concours à ces deux derniers ouvrages.

Ces beaux livres, que tout le monde connaît, qui ont fait aux auteurs une réputation si haute et si méritée, accroissent les regrets qu'inspire une carrière scientifique commencée avec tant d'éclat et si brutalement interrompue. Ces regrets, les manuscrits que M. Bonpland a laissés après lui, que M. le ministre des Affaires étrangères a réclamés au président de la Confédération Argentine et dont il a annoncé l'envoi au Muséum,

stylet, s'assurer si l'os nécrosé est mobile, et alors on fend largement la pulpe du doigt et on en extrait la nécrose. Cette pratique a pour avantage de réduire la durée de la maladie à deux mois environ, tandis qu'abandonnée à elle-même, elle pourrait se prolonger pendant des années; enfin elle permet de conserver aux malades un doigt quelquefois un peu difforme, il est vrai, mais qui est encore fort utile.

Je me rappelle qu'il y a trente ans, on amputait volontiers les doigts atteints de panaris de la troisième phalange, pour abréger la durée de la maladie et pour avoir un moignon moins difforme.

Au point de vue de la chirurgie, cela est bien, ces petites amputations ne présentent pas beaucoup de dangers; j'en ai pratiqué moi-même à cette époque un certain nombre, que je me reproche aujourd'hui; mais elles mutilent le doigt, et, comme ce panaris attaque le plus souvent le pouce et l'index, c'est-à-dire les deux doigts dont l'intégrité est la plus importante pour les malades, il faut dont rejeter l'amputation et tâcher de conserver à ces doigts la plus grande longueur possible et la forme la plus convenable.

Enfin, je n'ai plus que quelques mots à vous dire : lorsque, après avoir extrait la portion nécrosée de la phalange, j'introduisis de nouveau le stylet pour voir s'il ne restait pas quelque parcelle osseuse mortifiée, je sentis une petite plaque osseuse que je voulus attirer au dehors; malgré mes tentatives, je ne pus y réussir; je crois donc que c'est un petit lambeau de périoste qui s'est ossifié, mais cette régénération est toute locale, et ne me semble pas suffisante pour qu'on puisse espérer la reproduction totale de la phalange.

Telle est l'histoire de ce panaris si commun de la troisième phalange. sur lequel j'ai cru devoir appeler votre attention, en raison même de son extrême fréquence.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

PHYSIOLOGIE COMPARÉE

Cas de superfétation chez l'espèce chevaline.

Dans l'espèce humaine, les auteurs les plus accrédités nient la véritable superfétation, qui n'est, il faut bien le reconnaître, appuyée que par des observations douteuses. Mais voici dans l'espèce chevaline un fait dont il sera difficile de révoquer en doute la valeur; il a été communiqué au rédacteur en chef du *Journal des Vétérinaires du Midi*, par M. le Dr Chabaud, fils, de Mirepoix.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de vous communiquer un fait de superfétation assez remarquable qui s'est produit, il y a deux mois environ, à Bel-Air, commune de Verniolle (Ariége). Le nommé Rougé (Jean), livra l'an passé sa jument en rut au baudet; quinze jours après, le rut persistant, il fit saillir de nouveau sa jument, mais cette fois par un étalon de la station de Pamiers.

Rien d'anormal ne se présenta durant le cours de la gestation. Arrivée au terme, la jument mit bas un poulain parfaitement conformé et bien portant. Malgré l'expulsion de ce produit, les douleurs persistèrent, et quel ne fut pas l'étonnement de Rougé de voir, dix minutes après, naître une mule aussi bien conformée que le poulain et parfaitement viable. A l'heure qu'il est, la mère allaite ses deux petits, qui se développent à merveille.

Evidemment, dans ce cas, ce ne sont point deux jumeaux, car il existe deux mâles d'espèce distincte, comme pour la femme de Charles-Town, citée par Buffon, laquelle mit au monde deux mâles de couleur différente.

Cependant, 1° les deux produits sont parfaitement conformés et d'égale force; ce qui manque toujours dans la superfétation, où il y a, au contraire, inégalité; le dernier conçu est communément beaucoup plus petit et plus faible que celui qui a été conçu le premier.

2e Quoique l'acte des deux copulations ait eu lieu à différentes époques, les produits sont nés le même jour et à la même heure, comme cela arrive pour les jumeaux, ainsi que le fait observer Hippocrate : *Quæ gemellos gestat, eâdem die parit, velut concipit.*

3° Enfin, le poulain, produit de la dernière conception, est né le premier, tandis que le contraire a lieu dans la superfétation. Sans doute que, dans ce cas, le second œuf fécondé est venu, alors que le premier était dans la matrice, se greffer un peu plus bas; et s'il en était ainsi, comme je le pense, cela expliquerait l'antériorité de naissance du dernier conçu. Mais alors, transportant le fait du cheval à l'homme, sera-ce le premier né ou le pre-

n'auront pas le pouvoir de les dissiper. J'ai eu entre les mains ce recueil assurément très précieux, et je puis dire ce que l'on y trouvera. On y trouvera des notes nombreuses et très diverses sur les contrées de l'Amérique qu'il a parcourues; des recherches sur la constitution géologique des provinces de Corrientes et de Rio-Grande du sud; des descriptions botaniques en grand nombre; des observations sur la préparation du maté et la culture du tabac, que j'ai citées dans la première livraison de mes *Études économiques sur l'Amérique méridionale*; mais il ne s'y rencontrera aucun ouvrage de longue haleine, soit achevé, soit en cours d'exécution.

Je viens d'exposer les œuvres d'un maître; je laisse à d'autres le soin de les juger. Je me plais seulement à conserver l'assurance que, parmi les hommages que réserve l'avenir au nom justement célèbre de M. Aimé Bonpland, on n'en comptera jamais ni de plus vrai, ni de mieux senti.

Dr Alfred DEMERSAY.

BIBLIOGRAPHIE.

Sous ce titre : **Tribulations des voyageurs et expéditeurs en chemin de fer**, *conseils pratiques*, M. Eugène Delattre, avocat à la Cour impériale de Paris, vient de publier la deuxième édition d'un volume qui se recommande principalement par son utilité réelle. C'est, à notre sens, faire en un seul mot le meilleur éloge d'un livre, de dire qu'il sera utile. Or, celui de M. Eugène Delattre ne nous semble avoir négligé aucun des petits détails qu'il est bon de connaître pour éviter les véritables tribulations qui attendent, sur les voies ferrées, tout voyageur novice.

Ce livre est en vente à la librairie Taride, rue Marengo (ancienne rue du Coq), et chez tous les libraires, au prix de 3 fr. 50. Par la poste, 4 fr.

Chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

Traité élémentaire de physiologie humaine, *comprenant les principales notions de la Physiologie comparée*, par J. Béclard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. 1 fort vol. grand in-8° de plus de 1,000 pages, avec 213 figures intercalées dans le texte. Prix : 12 fr., rendu *franco de port* dans toute la France et l'Algérie.

mier conçu qui sera l'aîné?

L'œuf fécondé par un animal de même espèce a-t-il plus de force, plus de vitalité?

Une fois sorti du canal vecteur, se développera-t-il plus que celui fécondé par un animal d'espèce différente?

La durée de la gestation, dans les deux cas, soit que la jument ait été fécondée par l'étalon ou par le baudet, est-elle la même? toutes choses étant égales d'ailleurs.

Je ne puis rien vous dire de précis touchant le placenta et les enveloppes; les renseignements que l'on m'a fourni sur ce point étant très obscurs. Cependant tout porte à croire que chaque produit avait ses membranes et son placenta particulier.

En vous soumettant, Monsieur, cette observation, qui peut, sous plusieurs points de vue, intéresser la science, et dont vous pouvez faire le cas que vous jugerez convenable, je vous prierai et vous serai infiniment obligé si vous vouliez bien me donner votre avis sur les questions posées en forme de demande et qui sont renfermées dans ma note.

M. Lafosse, rédacteur du journal, fait les réflexions suivantes sous forme de réponse au docteur Chabaud :

Dans le cas dont vous me parlez, la *superfétation* ne peut faire l'objet d'un doute, pour ce double motif qu'il s'agit d'une femelle unipare, et qu'elle a été saillie par deux mâles d'espèces différentes, à quinze jours d'intervalle.

Il y a eu évidemment ici deux ovulations, à des époques différentes. Le premier œuf, incontestablement, a été fécondé par le sperme du baudet; à partir de ce moment, il y avait conception. Lorsque, quinze jours après, la jument a reçu le cheval, une seconde ovulation a eu lieu; l'œuf nouveau a été fécondé à son tour; la jument a conçu une seconde fois. Par conséquent, tout se réunit pour établir d'une manière irréfutable qu'il y a eu surconception ou superfétation.

Quelques physiologistes ont bien voulu révoquer en doute la possibilité de la superfétation chez les femelles qui n'ont pas deux utérus, aboutissant chacun dans le vagin par un orifice distinct.

Ils se basent sur cette raison que la membrane caduque, se formant sur toute l'étendue de la muqueuse utérine, presque aussitôt après la fécondation, empêcherait le sperme d'arriver jusqu'à l'ovule dans les copulations consécutives à la conception. Mais, outre que la caduque ne se forme pas immédiatement après la conception, des faits authentiques assez nombreux sont favorables à la superfétation chez les femelles dont il s'agit.

A celui offert par la femme de Charles Town, on peut joindre ceux plus concluants offerts par Marie Jonhson, femme de couleur, qui, de son propre aveu, aurait conçu d'un noir et d'un blanc, à quatre mois d'intervalle; celui de Marie-Anne Bigaud, de Strasbourg, qui accoucha d'une fille à terme le 30 avril, et d'une autre fille, également à terme, le 16 septembre; celui de Benoîte Franquet, femme Villard, de Lyon, qui donna le jour à un garçon le 20 janvier 1780, et mit au monde, six mois et seize jours après, une fille aussi viable que le premier.

Il est vrai que l'on a pu objecter que, dans ces cas, les femmes étaient pourvues d'une matrice double. Mais Marie-Anne Bigaud, de Strasbourg, accouchée dans sa superfétation par le chirurgien Leriche, fut ouverte, lorsqu'elle mourut, par le professeur Eisemann, qui ne put constater qu'une matrice normalement conformée, au lieu d'une matrice double qu'il s'attendait à trouver. Ainsi donc, si, chez la femme dont la matrice n'offre qu'un seul compartiment, la superfétation est incontestablement possible, à plus forte raison peut-elle avoir lieu chez les femelles qui, comme la jument, sans avoir une matrice double, ont cet organe profondément divisé à sa partie antérieure en deux cornes qui sont les indices de la *duplication*.

Malgré ces faits, on considère encore la superfétation chez les femelles qui n'ont pas une double matrice, sinon comme impossible, au moins comme un cas très rare. Dans son excellent *Traité de Physiologie*, M. Colin fait mention de juments qui auraient mis bas le même jour, ou à plusieurs jours d'intervalle, d'un poulain et d'un mulet; mais il ne voit pas dans ces faits des exemples de superfétation, pour ce motif que les copulations avec le cheval et le baudet auraient eu lieu à des distances de vingt-quatre ou quarante-huit heures, et n'auraient par conséquent fécondé que des germes d'une même ovulation. Quel que soit le talent de cet éminent physiologiste, il ne s'appuie pourtant que sur une hypothèse pour motiver son opinion; aussi ne pouvons-nous nous y rallier entièrement.

Dans le courant de 1857, une jument appartenant à M. Pujos, juge d'instruction à Lombez, a mis bas le même jour d'une pouliche et d'une mule. Ce fait m'a été communiqué par M. Pujos, vétérinaire à l'Isle-Jourdain. J'ai vu, en septembre dernier, la pouliche jouissant d'une très bonne santé, et seulement la peau de la mule qui était morte en naissant.

La mule était-elle ou n'était-elle pas à terme? A quelles époques ont eu lieu les copulations avec les deux mâles d'espèces différentes? Les renseignements manquent sur ces deux points; par conséquent cette double gestation ne peut servir à élucider la question. Des faits manquent donc jusqu'ici, en vétérinaire, pour établir d'une manière aussi évidente, chez la jument que chez la femme, la possibilité de la superfétation. Mais le fait que vous me communiquez n'a pas besoin d'être étayé par des analogues; à lui seul, il me paraît de nature à lever tous les doutes.

En effet, il n'est guère possible d'admettre, et en tout cas, il est impossible peut-être de prouver qu'un ovule détaché de l'ovaire d'une jument puisse conserver pendant quinze jours la propriété de se laisser féconder.

N'est-il pas beaucoup plus naturel, je dirai même plus rationnel de penser qu'il y a eu, quinze jours après une première conception, une seconde ovulation, dont l'accouplement avec le cheval a été la cause.

Donc, comme je l'ai dit déjà, la superfétation dans le cas dont vous avez été témoin ne peut faire l'objet d'un doute.

Maintenant, en quoi l'observation si intéressante que vous m'avez fait l'honneur de me communiquer, transportée à la femme, pourrait-elle éclairer la médecine légale? Voilà le point où commence mon embarras.

Il est évident que des deux animaux nés de la jument du sieur Rougé, le mulet est le premier en conception, quoique né le dernier; or, si ce point physiologique était toujours de la même évidence, si très souvent on avait observé que, de deux jumeaux, le premier conçu est le dernier qui sort du sein de sa mère, raisonnant par analogie au sujet des gestations multiples de la femme, qu'on les attribue à une conception gémellaire ou à une sur-conception, peut-être trouverait-on que l'observation physiologique devrait influer sur l'esprit des législateurs ou des juges, assez pour les déterminer à considérer comme l'aîné l'enfant le premier en conception, quoique le dernier sous le rapport de la naissance. Mais, d'un côté, les observations ne sont pas assez nombreuses, et d'un autre, dans le cas que vous me signalez, il s'agit de conceptions dues au concours de deux mâles d'espèces différentes; ce qui, à la vérité, rend facile la question d'antériorité de conception, mais aussi porte à se demander si les choses se passeraient exactement de la même manière, si les deux copulations s'étaient opérées avec deux mâles de la même espèce.

On serait d'autant plus fondé dans cette demande que, généralement, l'ânesse porte quelques jours de plus que la jument, et que la gestation, chez les juments pleines du baudet, au dire des éleveurs, est un peu plus prolongée que chez celles qui se sont accouplés avec le cheval.

La naissance postérieure du mulet, bien que sa conception soit, selon toute apparence, antérieure, dépend donc, sans doute, de son achèvement naturellement plus tardif. Cette circonstance est une raison de plus pour ne pas, en vertu d'un seul fait et en se basant sur les données de la physionomie comparée, établir en principe que, chez la femme, le premier né est constamment le dernier conçu.

D'ailleurs, vous savez que, chez la femme comme chez toutes les femelles indistinctement, le temps que met le fœtus à terminer son développement, est sujet à de grandes variations. De telle sorte que la durée de la gestation peut augmenter ou diminuer de plusieurs semaines sans que, pour cela, l'enfant né prématurément ou tardivement cesse d'être viable.

En conséquence, dans une conception gémellaire, ou dans une superfétation, il se pourra que l'évolution du germe fécondé le premier soit la plus rapide, et que, développé, il sorte le premier du sein de sa mère, ou qu'au contraire, le développement soit plus actif pour le dernier que pour le premier ovule, et que, par suite, l'ordre de naissance se trouve renversé.

Ces variations, d'ailleurs, dans l'époque des naissances, relativement à celle des conceptions, peuvent, vous ne l'ignorez pas, être déterminées par la position qu'occupent, l'un par rapport à l'autre, les deux fœtus. Si le premier conçu se trouve placé dans le cul-de-sac de l'utérus ou de l'une des trompes, tandis que l'autre est plus rapproché du col de l'organe, celui-ci sortira le premier, quoique le dernier en conception; l'inverse se produira, quant à la naissance, si le dernier conçu est situé à la plus grande distance du col utérin.

Pour toutes ces raisons, il me paraît impossible d'utiliser immédiatement le fait que vous avez observé pour déterminer, chez l'espèce humaine, l'ordre précis des naissances relativement à celui des conceptions dans les cas de part multiple. Le défaut de fixité dans les actes physiologiques commande la réserve, interdit, jusqu'ici du moins, aux légistes, de reconnaître entre ces actes une subordination fixe, et de baser sur cette subordination des principes judiciaires ou législatifs.

Sans doute il fut un temps où l'opinion restait indécise sur la question de savoir lequel des enfants, dans les accouchements multiples, devait être l'aîné ou le puîné.

Le spirituel auteur des *Chroniques de l'OEil-de-Bœuf* a construit, sur cette indécision, un de ses épisodes les plus piquants et les plus tragiques à la fois. Mais, actuellement, l'opinion s'est formée sur la base, sinon constamment la plus vraie, au moins la plus stable. A défaut de loi sur la matière, une série de jugements a établi sur le sujet une jurisprudence fondée sur le fait apparent : elle admet que l'âge date, non du moment de la conception, mais du moment de la naissance. C'est sur cette base qu'ont prononcé les tribunaux dans l'affaire des jumeaux Pierre et Baptiste Dumontel ; dans celle des jumeaux Marie et Jean-Marie Goulven. Je me plais à croire que vous reconnaîtrez avec moi qu'ils ne pouvaient fonder leurs jugements avec plus de sagesse, et qu'en outre vous conviendrez, avec moi encore, que, dans les conditions actuelles de la physiologie, et nonobstant les réflexions et les recherches que doit, à juste titre, commander et provoquer votre très intéressante observation, c'est encore dans cette voie que les juges et les tribunaux devraient continuer à marcher.

(*Journal des Vétérinaires du Midi*, février 1859.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 22 mars 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Epidémies. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des épidémies qui ont régné en 1858 dans le département du Loiret. (Comm. des Epidémies.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

Elle comprend :

Candidatures. — Des lettres de M. le docteur Neucourt (de Verdun) et de M. Parise (de Lille), qui sollicitent le titre de membres correspondants.

Allongement du col utérin. — Une lettre de M. le docteur Affre (de Biarritz), par laquelle ce médecin prie M. le secrétaire perpétuel de vouloir bien poser à M. Huguier la question suivante :

« A quelle cause faut-il attribuer les prolapsus de la matrice qui, existant le soir, ont disparu le lendemain matin ? »

Le correspondant espère que M. Huguier voudra bien résoudre cette question.

Cancer des dents. — Un Mémoire sur le cancer des dents par M. le docteur Valat de Montpellier. (Comm. MM. Barth et Oudet.)

Chloroformisation. — Une Note sur l'emploi des anesthésiques au moyen d'un nouveau procédé, par M. Delabarre.

Remercîments. — Une lettre dans laquelle M. le professeur Bouisson, de Montpellier, remercie l'Académie de l'honneur qu'elle vient de lui faire en lui conférant le titre d'associé national.

Vin antilymphatique. — Sur la demande de l'auteur, M. le président ouvre un paquet cacheté déposé par M. Boutigny, d'Evreux, le 28 septembre 1858, et donne lecture de la note qu'il contient. Il s'agit de la formule d'un vin antilymphatique, ainsi composée :

Prenez : Suc de grande capucine, alcool fin 36° B$^{e'}$. aa 25 gr.
Quinquina gris concassé. 25 —

Phosphate de chaux, provenant de la décomposition d'un gramme de chlorure de calcium dissous dans l'eau et versé goutte à goutte dans une dissolution de 1 gramme 50 centigrammes de phosphate neutre de soude.

Écorces d'oranges amères, 2 grammes.
Vin blanc de Bordeaux, 1 litre.

Faites macérer pendant huit jours et agitez fréquemment, puis filtrez. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

M. Roche dépose sur le bureau une brochure de M. Beaugrand bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris, brochure relative aux accidents déterminés par les différents verts arsenicaux employés dans l'industrie.

M. le président annonce à l'Académie la mort de M. Lassaigne, ancien professeur de chimie à l'école vétérinaire d'Alfort, et membre correspondant de l'Académie de médecine.

Élections. — L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection des membres qui doivent composer les commissions des prix. Ces commissions sont ainsi formées :

PRIX DE L'ACADÉMIE (*Perchlorure de fer*) : MM. Robert, Bouillaud, Bouchardat, Larrey, Velpeau.

PRIX PORTAL (*étranglements internes*) : MM. Barth, Huguier, Jobert, Cloquet, Cruveilhier.

PRIX CIVRIEUX (*diathèse syphilitique*) : MM. Lagneau, Ricord, Rostan, Trousseau, Jolly.

PRIX CAPURON (*Rétroversion de l'utérus*) : MM. Dubois (Paul), Moreau, Danyau, Cazeaux, Depaul.

PRIX BARBIER : MM. Michel Lévy, Rayer, Mêlier, Grisolle, Nélaton.

PRIX AMUSSAT (*Chirurgie expérimentale*) : MM. Malgaigne, Gimelle, Bouvier, Laugier, Renault.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le travail de M. Huguier.

M. DEPAUL. — J'ai toujours pensé, messieurs, qu'il était très difficile de discuter, dans un bref délai un travail aussi long et aussi important que celui de M. Huguier. Je suis aujourd'hui plus convaincu que jamais de cette difficulté.

J'ai dû examiner ce travail avec le plus grand soin; je l'ai dû par égard pour l'Académie, par égard surtout pour M. Huguier, et bien que j'aie consacré à ce labeur plusieurs séances de trois ou quatre heures chacune, je crains néanmoins de n'avoir pas fait encore une étude assez complète.

M. Huguier a dit, au commencement de son mémoire, que, lorsqu'une opinion nouvelle est émise avec la prétention de remplacer celles qui règnent depuis des siècles, il faut qu'elle soit soutenue au grand jour et devant un jury compétent.

En réclamant aussi franchement la discussion, mon honorable collègue me met fort à mon aise. Du reste, personne n'apprécie plus que moi la valeur des travaux de M. Huguier, et je n'aurai, pour ma part, qu'à relever, dans le travail dont il s'agit, que quelques exagérations.

Ce travail se compose, comme vous le savez, de deux Mémoires bien distincts.

Le premier est relatif à l'allongement hypertrophique de la portion sous-vaginale du col, que j'aimerais mieux appeler intravaginale.

Le second, plus important, concerne l'allongement hypertrophique de la portion susvaginale. Dans l'un comme dans l'autre, M. Huguier a le soin de dire qu'il ne veut s'occuper que de l'hypertrophie verticale, négligeant l'hypertrophie partielle qu'il admet cependant avec raison, contrairement à ce qu'on trouve dans certaines publications récentes, où l'on nie tout à la fois et les inflammations et les hypertrophies partielles de l'utérus.

M. Huguier a prétendu que l'apparition du museau de tanche à la vulve était presque toujours considérée, même par les médecins les plus distingués, comme le résultat d'un abaissement en masse de l'utérus. C'est là un reproche qui n'est pas mérité : les médecins qui commettent cette erreur ne sont pas les plus distingués, ce sont les autres.

Je trouve une preuve de l'exagération dans laquelle M. Huguier est tombé, dans l'historique même de la question. Ainsi madame Boivin et Dugis, que j'ai été surpris de ne pas trouver cités par M. Huguier, indiquent en plusieurs endroits et de la façon la plus claire cet allongement du col, sans prolapsus utérin, et insistent sur la nécessité de ne pas prendre ces hypertrophies pour des précipitations de la matrice. On peut lire ce qui concerne ce sujet aux pages 91 et 193 de leur premier volume.

Mais un travail plus récent sur cette matière a été publié par M. Herpin, de Genève, dans la *Gazette médicale* de janvier 1856. Ce travail, composé de deux articles, a pour titre : *De l'allongement démesuré du col de la matrice*. Il contient deux observations conformes à celle de M. Huguier, sauf le traitement.

M. Herpin le fait précéder d'un historique dans lequel il rappelle le cas de Morgagni, ceux de Leroux, de Dijon, de Roux (*Anat.* de Bichat. 5e volume), de Désormeaux, de Dugès et Boivin.

Il conclut de ses recherches que le col peut s'allonger sans que l'utérus s'abaisse, que l'une des lèvres est souvent plus longue que l'autre, que si l'extrémité du col dépasse la vulve, elle se gonfle notablement, que cet état n'empêche pas la fécondation, qu'en général il ne constitue pas une affection grave, et qu'enfin il peut être traité assez efficacement par les moyens les plus simples.

M. Huguier a donc, comme on le voit, eu tort de dire que c'était une affection très peu connue. Tous les chirurgiens en ont rencontré, soit que le col fasse saillie à la vulve, soit qu'il presse contre le périnée qu'il fait proéminer.

Quand il s'agit de décider s'il y a ou non allongement hypertrophique, il est très important de tenir compte des différences originelles que présente le col de l'utérus. Aucun organe, en effet, n'est susceptible de plus de variétés individuelles. Il n'y a pas deux cols comme il n'y a pas deux nez qui se ressemblent. Ces différences sont même parfois tellement grandes qu'on a cru voir dans certaines variétés des états pathologiques, Ainsi la longueur plus grande du col chez les petites filles, a été prise parfois pour le résultat d'engorgements précoces. En dehors de toute disposition pathologique, le col peut offrir bien des variétés de longueur, depuis son allongement moyen, jusqu'à son absence complète : absence que j'ai pu constater deux fois dans ces derniers temps chez des femmes qui n'avaient eu aucune affection utérine.

Ce que je crois rare, c'est un allongement qui dépasse six ou sept centimètres. En cela je suis complétement opposé à l'opinion émise par M. Huguier sur la fréquence de ces hypertrophies.

Il est encore un point sur lequel je ne suis pas d'accord avec mon honorable collègue, c'est sur la difficulté du diagnostic. M. Huguier le croit très difficile puisque, dit-il, on se trompe souvent. Je pense, au contraire, qu'il est très simple à établir. Avec le toucher seul, on apprécie aisément la hauteur du cul-de-sac vaginal et l'on peut, en redescendant, explorer avec le doigt toute la longueur du col. Par le palper abdominal, il est presque toujours possible de sentir le fond de l'utérus quand il occupe sa position normale, et le palper combiné au toucher, ne peut laisser aucun doute sur l'existence d'un allongement, avec ou sans prolapsus.

Un autre moyen de diagnostic consiste dans l'introduction d'une sonde dans la vessie et du doigt dans le rectum. Le doigt qui sentira la sonde, si la matrice est abaissée, ne la sentira pas, si elle est à sa place.

Quant à l'emploi du speculum, que M. Huguier préfère au toucher vaginal, M. Depaul lui reproche de repousser en haut les insertions du vagin, et d'augmenter la longueur apparente du col de l'utérus.

M. Depaul n'est pas non plus de l'avis de M. Huguier sur la nécessité de l'exploration à l'aide de la sonde utérine. Il ne renonce pas dans ce cas à la cause qu'il a défendue dans d'autres circonstances. L'introduction de la sonde lui paraît un moyen quelquefois trompeur, souvent inutile et toujours dangereux. Le cathétérisme utérin permet, il est vrai, d'acquérir une notion rigoureuse de la longueur du col; mais est-il donc si nécessaire de connaître cette longueur à un centimètre près?

L'avantage d'une semblable exactitude n'est pas de nature à faire négliger les dangers de cette opération. Pratiqué surtout une première fois, le cathétérisme est toujours très douloureux, il est suivi d'un suintement sanguin assez notable. On a vu même des métrites graves, des péritonites mortels en être la conséquence.

Pour ma part, je connais déjà, ajoute M. Depaul, une dizaine d'exemples de ces déplorables accidents. Si l'on joint à ces dangers celui de provoquer involontairement des fausses couches, on verra que c'est aller trop loin que de faire du cathétérisme une règle générale. C'est, au contraire, un moyen qu'il faut réserver pour des cas tout à fait exceptionnels, comme, par exemple, pour les femmes chez lesquelles un embonpoint excessif ou une déviation utérine ne permettent pas de sentir le fond de la matrice par le palper abdominal, et laissent le diagnostic douteux.

J'arrive au traitement. M. Huguier pose en principe de ne pas amputer toutes les fois que la longueur du col hypertrophié ne dépasse pas 4 ou 5 centimètres. Si la longueur est plus considérable, si les accidents sont graves, si tous les moyens autres que l'opération ont échoué, il se résout alors à l'amputation. Ces principes sont fort bons, seulement M. Huguier ne leur a pas toujours été fidèle.

Je crois d'abord que la chirurgie, avant d'en venir à amputer, est loin d'être désarmée. Ainsi, dans l'observation de M. Herpin, la malade dont le col était allongé de 6 centimètres pouvait, avec un simple bandage en T, vaquer à toutes ses occupations et faire à pied un trajet de plusieurs kilomètres.

Il y a, en outre, le repos, les émollients, les astringents, le nitrate d'argent, dont parle M. Huguier, et, mieux que cela, les cautérisations au fer rouge que j'ai souvent employées et que personne ne songera à mettre en parallèle pour la gravité avec l'amputation du col.

Ici l'orateur cite plusieurs de ces opérations dont l'issue a été fatale. Il a perdu lui-même une opérée. Le même malheur est arrivé à M. Dubois, à M. Giraldès. En se reportant un peu plus loin, au temps où il était un des externes de Lisfranc, il se rappelle avoir vu dans le service de ce chirurgien la mort survenir parfois immédiatement après l'ampu-

tation du col de l'utérus. D'autres faits malheureux lui sont encore connus, mais il n'est pas autorisé à les rapporter.

M. Depaul passe ensuite à l'examen des onze observations publiées par M. Huguier.

Les deux premières lui offrent une particularité assez difficile à comprendre. Dans l'une, un col long de 7 centimètres ne sort pas par la vulve, tandis que dans l'autre, un col qui n'a que 4 centimètres, fait saillie par cette ouverture. M. Depaul demande à M. Huguier d'expliquer ce détail des deux premières observations.

La troisième et la neuvième observation sont relatives à des amputations faites pour autre chose que des allongements hypertrophiques. Il s'agit dans la première d'une tumeur fibreuse développée dans la lèvre antérieure du col ; dans la seconde d'une tumeur folliculaire.

Dans les observations 4 et 6, l'opération ne paraît pas avoir été suffisamment indiquée par la gravité des accidents. Ainsi, dans la première, une hernie concomitante pouvait très bien rendre compte des coliques, des douleurs abdominales dont se plaignait la malade. Dans l'observation nº 6, M. Huguier a amputé un col dont la lèvre antérieure, la plus longue, n'avait encore que trois centimètres ; il a amputé *pour prévenir le développement ultérieur de l'hypertrophie.*

Dans ce cas on pourrait peut être objecter encore que M. Huguier a opéré avant d'avoir épuisé tous les autres moyens de traitement et qu'il n'a pas suivi,par conséquent, la règle très sage qu'il a proposée lui-même. Ce col, en effet, fut amputé neuf jours après l'entrée de la malade à l'hôpital. Un point de cette observation qui n'a pas moins surpris M. Depaul, c'est que la cicatrice du col ait été définitive onze jours après l'amputation. Jamais une plaie du col n'a marché aussi rapidement.

Les observations 4, 5, 10 et 11 méritent de fixer l'attention à cause des hémorrhagies qui ont suivi immédiatement l'amputation, hémorrhagies graves dont la répression a nécessité l'emploi de moyens qui, comme le tamponnement, ne sont pas inoffensifs. L'hémorrhagie a été grave surtout dans l'observation nº 11, après une amputation conseillée par M. Huguier et pratiquée par M. Marchal (de Calvi). La malade a failli périr, et ne s'est rétablie qu'après un temps très long.

En résumé, une amputation du col est une opération grave, qu'on doit toujours hésiter à opposer à une maladie qui, en général, n'amène pas d'accidents bien sérieux et n'empêche pas les femmes de vaquer à toutes leurs occupations.

M. Huguier trouve, il est vrai, une raison d'opérer dans le cas où cette affection empêche de se livrer au travail des femmes pauvres, et qui ne vivent que de leur labeur.

M. Depaul ne saurait admettre avec lui cette indication. Il veut que la question d'une opération, qui est toujours une question de vie ou de mort, soit résolue de la même façon pour les pauvres ou pour les riches.

C'est à la charité publique à donner des moyens d'existence aux femmes que leurs infirmités rendent incapables de travailler; mais le chirurgien ne doit jamais exposer la vie d'un malade,quel qu'il soit, pour le débarrasser d'une simple infirmité.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Danyau sur les candidats au titre de membres correspondants.

VARIÉTÉS

On lit dans l'*Audience* :

« Un médecin cité comme témoin à la requête d'un prévenu, dans une affaire de police correctionnelle, et n'ayant aucune connaissance personnelle des faits, a-t-il droit de refuser de répondre à des interpellations n'ayant pour but que de lui demander une appréciation scientifique?

» La question vient d'être résolue affirmativement par le tribunal correctionnel d'Avranches, dans un incident relatif à l'affaire du capitaine Regnault, prévenu d'homicide par imprudence.

» Il a été décidé, après d'intéressants débats contradictoires, et sur le savant et minutieux réquisitoire du ministère public, représenté par M. le substitut de Beaurepaire, que ni l'art. 80 du Code d'instruction criminelle, ni l'art. 475, nº 12, du Code pénal, n'étaient applicables au médecin qui, n'ayant aucune connaissance des faits, ***visu vel auditu***, refusait de répondre à des interpellations scientifiques.

» Cette décision importante intéresse le corps médical tout entier, qui verra avec satisfaction, en dehors des cas rigoureux prévus par la loi, le libre exercice de la noble profession de médecin, affranchie de toute crainte. »

— MORT D'UN MÉDECIN PAR SUITE D'UN ACTE DE DÉVOUEMENT. — On lit dans le ***Mémorial du Pas-de-Calais :***

« Un bien malheureux événement vient de frapper la famille de M. Sturne, officier de santé à Blendecques, lequel vient de mourir par suite d'un acte de dévouement.

» M. Sturne, depuis quelque temps, se livrait au traitement de l'***angine couenneuse***, et avait fait paraître, il y a peu de mois, une petite brochure sur cette maladie et sur l'efficacité de l'huile de coton pour la combattre.

» Il y a quelques jours, il fut appelé pour traiter une jeune fille de seize ans, de Blendecques, atteinte d'angine couenneuse ou de croup; son remède n'ayant point amené le résultat qu'il attendait, et le cas devenant pressant, il pratiqua à la malade l'opératien de la trachéotomie; mais, privé de la sonde spéciale nécessaire à cette opération, il la remplaça par un fragment de sonde en gomme élastique; malheureusement cet instrument, placé dans l'ouverture, se gonfla et ne put permettre l'expulsion des matiè.es. Que fit alors notre chirurgien? Il appliqua la bouche à l'extrémité du tube, et aspira avec force les mucosités rejetées par la malade. Celle-ci mourut peu de temps après.

Cet imprudent dévouement fut la cause de sa perte. A peine de retour chez lui, il sentit les étreintes de l'angine couenneuse qu'il s'était inoculée en quelque sorte; le mal fit des progrès rapides et détermina la mort du malade, qui succomba le lendemain.

» M. Sturne a montré jusqu'au dernier moment une grande force d'âme et un rare courage. Il laisse une veuve et deux enfants. »

— Voici le texte du jugement dont nous avons parlé dans un de nos derniers numéros, et qui statue sur une question sur laquelle nous aurons à revenir.

« Attendu qu'il est constant que, oubliant le respect qu'il doit aux titres qu'il porte, Murat a aidé et assisté la femme Bernet, en signant sans contrôle ni vérification des ordonnances qu'il n'avait pas rendues, et qu'il s'agit d'examiner si le fait qu'il a commis constitue une complicité légale ;

» Attendu qu'aux termes des articles 59 et 60 du Code pénal, il né peut y avoir complicité qu'autant qu'il y a délit, et qu'il s'agit d'examiner si l'exercice illégal de la médecine sans usurpation de titre constitue un délit ou une simple contravention;

» Attendu, il est vrai, que le texte de la loi de ventôse qualifie cette infraction de délit, mais que cette loi est antérieure au Code pénal qui, dans son article 1er, édicte d'une manière générale que la contravention est l'infraction que les lois punissent des peines de police;

» Attendu, enfin, que la jurisprudence de la Cour de cassation, ainsi que celle des Cours impériales, qui a longtemps varié sur ce point, paraît être fixée, par l'arrêt du 30 avril 1858, rendu, toutes Chambres réunies, par laquelle la Cour suprême range l'infraction, objet du procès, dans la classe des contraventions;

» Attendu, en conséquence, que les faits établis contre Murat, constituent, de sa part, l'oubli le plus complet des devoirs de sa profession, et un abandon regrettable de la dignité que le titre honorable de docteur en médecine devait lui faire conserver, mais qu'aux termes de la loi, ils ne constituent pas une complicité punissable. »

—

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 36. 7e ANNÉE. Samedi 26 Mars 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 25 mars.

Séance de la Société de chirurgie du 23 mars 1859.

—

[Rétrécissement de l'artère sous-clavière. — Tumeur glandulaire du sac lacrymal.]

Les loisirs que nous a faits cette séance nous permettent de revenir sur la séance précédente et de parler d'un malade présenté par M. Morel-Lavallée, quoique cette présentation soit beaucoup plus médicale que chirurgicale.

Il s'agit d'un homme de cinquante-trois ans, exerçant la profession de serrurier, sans antécédents héréditaires, sans maladie antérieure. Il y a un an et demi, en portant son sac d'outils, pesant environ 6 kilogrammes, sur l'épaule droite, il éprouva une douleur constrictive qui s'élevait depuis la partie moyenne du sternum jusqu'à la mâchoire, où elle avait son maximum d'intensité : sa durée fut de deux à trois minutes. Quelques jours après, en montant une côte rapide, il éprouva un violent accès de suffocation ; des accès semblables survinrent ensuite, même quand le malade était au repos. A la dyspnée se joignirent des palpitations, et cette dyspnée surprenait parfois cet homme même dans son lit. Il fut traité dans le service de M. Horteloup par la digitaline et les vésicatoires volants, et obtint quelque soulagement.

Toutefois l'exercice de sa profession lui est désormais impossible. Voici ce que l'examen de ce malade permet de constater : le doigt porté dans la région sus-claviculaire gauche y sent, dans la direction des branches qui émergent en ce point de la sous-clavière, un frémissement cataire très prononcé qui coïncide exclusivement avec la systole du ventricule gauche. On le retrouve au doigt dans l'intervalle des scalènes, sur l'artère sous-clavière et en suivant ce vaisseau jusqu'à la clavicule ; il n'est plus perceptible dans l'aisselle. Mais, à l'auscultation, on le constate à son maximum sur le passage de la sous-clavière, et on le suit, en bas, jusqu'au niveau de la partie moyenne de l'intervalle qui sépare la clavicule du mamelon. Le seul point où il soit un peu perceptible en arrière, se trouve au-dessous de l'angle supérieur de l'omoplate.

La percussion donne partout un son normal. Rien d'anormal non plus ni dans le murmure respiratoire, ni dans les bruits du cœur. Cependant le rythme de ces bruits paraît un peu modifié, M. Morel-Lavallée y a trouvé parfois des intermittences qu'il n'a pas toujours constatées depuis, et qui, par conséquent ne sont pas constantes. Un autre phénomène qui ne lui paraît pas plus constant dans sa production, consiste dans une certaine faiblesse relative du pouls radial gauche et dans un léger retard de ce pouls, sur celui du côté opposé.

Le maximum du bruit de râpe sur le trajet de la sous-clavière à son émergence du thorax ; l'absence sur le trajet de la carotide et de l'aorte de ce bruit de râpe, très bien limité à la sous-clavière, indiquent manifestement que la lésion siége sur cette artère dans un point voisin de la clavicule.

L'intégrité de la sonorité de la poitrine, de l'étendue du murmure vésiculaire exclut l'idée d'une tumeur ou au moins d'une tumeur ayant un volume notable.

La sensation tacite du frémissement vasculaire, le caractère râpeux du bruit de souffle, coïncidant exclusivement au premier temps, indique évidemment un rétrécissement du calibre artériel.

Est-ce un rétrécissement proprement dit? Est-ce un soulèvement de productions crétacées? Est-ce un anévrysme peu développé communiquant avec le vaisseau par un orifice étroit et irrégulier? Quoi qu'il en soit, la nécessité d'un traitement exclusivement médical paraît suffisamment démontrée à M. Morel, qu'aucun de ses collègues n'a songé à contredire.

— M. Boinet a donné lecture de deux rapports sur deux observations, l'une d'un cancer encéphaloïde de l'os iliaque, l'autre d'une congélation des deux pieds. Nous regrettons de n'avoir pu nous procurer ces rapports et d'être dans l'impossibilité de donner même un résumé succinct de ces observations.

— M. Richet présente une tumeur de la grosseur d'une noix, qui siégeait à la partie interne de l'orbite d'un malade qu'il a opéré il y a quelques jours.

Cette tumeur avait déjà déterminé un certain degré d'exorbitis : elle avait repoussé l'œil en bas et en dehors.

La peau, quoique adhérente, n'avait pas changé de coloration, et des veines paraissaient creusées à la surface de la tumeur Celle-ci n'offrait pas de fluctuation manifeste ; elle avait une cer-

taine mobilité. Il s'agissait dans ce cas d'une de ces tumeurs glandulaires hypertrophiques comme on en rencontre sur le voile du palais, sur la pituitaire ou dans la mamelle. Elle reposait, par un pédicule assez étroit, dans le sac lacrymal. Ce sac et le canal nasal à la partie supérieure étaient notablement dilatés. L'examen microscopique fait par M. Robin n'a laissé aucun doute sur la nature glandulaire de la tumeur dont il s'agit.

D[r] P. CHATILLON.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

—

[Action de l'hydrogène à différentes pressions sur les dissolutions métalliques. — Action des acides, même étendus, sur la cellulose.—Sur un nouveau mode de préparation des sirops médicamenteux.]

—

Action de l'hydrogène à différentes pressions sur les dissolutions métalliques.

Sous ce titre, un élève de M. Dumas, M. Békétoff, a fait tout récemment, à l'Académie des sciences, une communication ayant pour but de démontrer que l'hydrogène, dans ses combinaisons, est susceptible de jouer le rôle d'un métal. S'appuyant sur ce fait reconnu par M. Babinet, que toute action oxydante d'un acide sur un métal parfaitement attaquable d'ailleurs par ce même acide à la pression ordinaire, diminue et cesse même complétement si le mélange a été introduit dans un espace convenablement clos et où la pression aura été suffisamment supprimée, M. Békétoff admet que l'effet principal de la réaction, à la pression ordinaire de l'atmosphère, est l'élimination par le métal de l'hydrogène de l'acide, l'oxydation jusqu'ici regardée comme fait primordial devant nécessairement, d'après le rôle qu'on veut faire jouer à l'hydrogène, n'intervenir que comme effet secondaire; mais il admet, de plus, que cette élimination dépend absolument et uniquement de la pression.

Afin de prouver l'exactitude de son interprétation, ce chimiste a tenté de déplacer les métaux de leurs dissolutions dans les acides, par l'hydrogène comprimé.

Ses expériences ne sont pas absolument concluantes, pour deux raisons : la première, c'est que M. Békétoff, jusqu'à ce jour, n'a opéré que sur les dissolutions acides des métaux des dernières sections, qui sont, personne ne l'ignore, décomposables sous les plus faibles influences; la seconde, c'est qu'il ne nous fait point savoir ce que sont devenus l'hydrogène employé et l'oxygène dégagé.

Quoi qu'il en soit, l'opposition que nous avons faite dans ce journal aux idées de M. Dumas, nous imposant l'obligation de mettre sous les yeux de nos lecteurs tous les faits capables d'appuyer les théories du savant académicien. Nous publierons *in extenso* la note de M. Békétoff.

« C'est, dit M. Békétoff, principalement sur les sels d'argent qu'ont porté mes recherches, d'autant plus qu'on connaissait déjà quelques cas de réduction de sels d'argent par l'hydrogène. On avait remarqué que le nitrate d'argent était décomposé, même par l'hydrogène pur, quoiqu'il n'eût aucune action sur le sulfate du même métal. M. Ozann avait annoncé que l'hydrogène dégagé par la pile dans certains cas réduisait même le sulfate, tandis que l'hydrogène ordinaire n'avait pas cette propriété. Il en avait conclu que l'hydrogène, comme l'oxygène, pouvait se présenter sous une modification active qu'il a nommée hydrogène-ozone.

» La méthode de mes expériences est très simple : on place séparément dans les différentes branches d'un tube en verre plusieurs fois recourbé la dissolution métallique, l'acide et le zinc purifié, puis le tube est fermé à la lampe. On fait tomber les grenailles de zinc dans l'acide en inclinant légèrement le tube, puis on observe de temps en temps les phénomènes qui ont lieu; dans quelques expériences l'hydrogène dégagé avant d'agir sur la dissolution métallique, traversait préalablement une couche du même sel dans une branche interposée entre l'acide et la dissolution; cependant je n'ai jamais remarqué de différence entre les deux modes d'opérer. Toutes mes expériences ont été faites à l'abri de la lumière. Voici les résultats obtenus :

» Une dissolution de chlorure d'argent dans l'ammoniaque, soumise à l'action de l'hydrogène comprimé, brunit à la surface de contact du liquide et du gaz, puis l'action se propage par toute la masse, et au bout de quelques jours il se dépose sur les parois et au fond du tube une poudre grisâtre qui, examinée après l'ouverture du tube, a présenté tous les caractères de l'argent métallique. Je n'ai pas remarqué une action réductrice de l'hydrogène sur la dissolution à la pression ordinaire.

» Le nitrate d'argent traité de la même manière a bientôt déposé de l'argent métallique blanc en pellicule mince, formé de réseaux cristallins. La liqueur, de neutre, était devenue acide. L'hydrogène, à la pression ordinaire, agit aussi à la longue sur la dissolution du nitrate. C'est le sulfate d'argent qui m'a présenté les phénomènes les plus remarquables. Une dissolution saturée de ce sel soumise à l'action de l'hydrogène comprimé ne présentait aucune trace de réduction au bout de plusieurs jours. Mais la même dissolution, étendue de trois fois son poids d'eau, commença à se décomposer après quelques heures de contact avec l'hydrogène. Sur quelques endroits, l'argent réduit s'était déposé en miroir métallique, tandis que sur d'autres il s'était précipité une poudre gris foncé; celle-ci, à une chaleur douce, perdait sa teinte sombre et dégageait un gaz, en se changeant en argent métallique. La petite quantité de matière ne me permit pas d'en faire un examen plus parfait, mais les circonstances dans lesquelles elle s'était formée pouvaient faire croire que c'était un hydrure d'argent; cela ne pouvait être de l'oxyde, puisque la liqueur environnante présentait une réaction acide.

» L'acétate d'argent est décomposé par l'hydrogène déjà à la pression de l'atmosphère.

» Plusieurs expériences avec le nitrate mercureux sous une forte pression ont donné des résultats positifs ; de petits globules de mercure apparaissent à la surface de contact et se réunissent au fond du tube en globules plus gros; le liquide conserve sa couleur et sa transparence primitives.

» De tous ces faits, je me permettrai de tirer les conclusions suivantes :

» 1° L'hydrogène ordinaire et à l'état gazeux ou dissous dans les liquides peut déplacer quelques métaux de leur dissolution dans ces acides.

» 2° Cette action de l'hydrogène dépend de la pression du gaz et de la dilution de la dissolution métallique ou, en d'autres termes, de la masse chimique du corps réducteur, comme dans d'autres actions de ce genre.

3° Il est probable qu'à des pressions plus fortes que celle qui avait été employée, d'autres métaux que l'argent et le mercure seraient déplacés par l'hydrogène. C'est ce que je me propose de résoudre par des expériences que je poursuis en ce moment.

» Ce travail a été exécuté au laboratoire de la Sorbonne de M. Dumas, qui a bien voulu m'honorer de ses bienveillants conseils. »

Nous n'avons pas aujourd'hui à faire, sur ce travail, d'autres observations que celles que nous avons formulées en commençant; nous attendrons, pour discuter, l'interprétation de la réac-

tion sur laquelle toute cette note s'appuie, que M. Békétoff ait fait connaître la suite de ses recherches.

—

Action des acides, même étendus, sur la cellulose.

La discussion qui s'est élevée depuis quelque temps entre MM. Payen et Frémy sur la nature et la constitution intime de la cellulose, ayant presque toujours roulé sur des points qui n'auraient pas eu pour nos lecteurs un intérêt sérieux, nous n'en avons pas rendu compte ; mais, dans une des dernières séances de l'Institut, cette discussion a incidemment provoqué une communication de M. Pelouze, dont les conséquences peuvent être, nous le croyons, très importantes.

A ce titre, nous en publions ci-dessous un extrait succinct, mais complet.

En chauffant vers 160 degrés un mélange de cellulose et de potasse caustique, en lessivant ce mélange et versant un acide, M. Pelouze a obtenu une matière qui présente la composition et les propriétés générales de la cellulose, mais elle est soluble, soit à chaud, soit à froid, dans les alcalis ; c'est donc une modification de la cellulose.

M. Pelouze a encore remarqué que l'acide chlorhydrique très concentré est un excellent dissolvant de la cellulose : il la dissout avec la plus grande facilité et en peu d'instants. L'eau forme dans ce liquide un précipité d'une blancheur éclatante, identique avec celui que donnent les acides avec la dissolution ammoniaco-cuivrique de cellulose; mais si, au lieu d'ajouter l'eau dans la liqueur acide, immédiatement après la dissolution de la cellulose, on attend un ou deux jours, on n'observe plus de précipité. La matière ligneuse a complétement disparu et, à sa place, la liqueur neutralisée par un alcali forme, à chaud, un abondant précipité rouge avec le tartrate de cuivre et de potasse : elle brunit fortement avec les alcalis, et exhale, quand on la brûle, une odeur prononcée de caramel; elle présente les caractères du glucose.

Contrairement aux opinions qui ont cours dans la science, M. Pelouze a constaté enfin que l'eau acidulée par les acides chlorhydrique, sulfurique, etc., agit sur la cellulose par une ébullition prolongée et la transforme en matière sucrée. Le papier, le vieux linge, la sciure de bois, et d'une manière générale la cellulose plus ou moins pure, se changent en glucose dans de l'eau contenant quelques centièmes de son poids d'acide.

Parfaitement convaincu, d'ailleurs, que cette réaction deviendra la base d'une industrie nouvelle, et que, mise en pratique dans des vases clos, à une température élevée, elle s'effectuera avec rapidité, M. Pelouze va se mettre en mesure de réaliser cet essai dans une usine, et de compléter la partie analytique de son travail dont nous aurons soin d'entretenir les lecteurs du *Moniteur*, en même temps que nous les tiendrons au courant des résultats, sans nul doute importants, que produiront les nouvelles recherches du savant professeur.

—

Sur un nouveau mode de préparation de quelques sirops médicamenteux.

Nous l'avions bien dit, dans une de nos précédentes revues, qu'il était difficile de rendre compte des travaux qui sont chaque jour publiés et d'en donner une appréciation entièrement désintéressée, sans blesser quelque susceptibilité, sans provoquer même quelquefois de véritables colères.

Les personnes qui ont l'habitude de nous lire savent que nous n'apportons jamais ni passion, ni acrimonie dans l'exposition de nos opinions sur la valeur des travaux que nous examinons. Malgré notre extrême réserve, nous avons pourtant blessé un auteur qui aurait, il nous semble, pu, mieux que beaucoup d'autres, apprécier l'esprit qui nous dirige.

Malheureusement nous l'avons déjà dit, les pharmaciens sont tellement peu habitués à voir émettre une opinion sur les travaux qu'il leur plaît de communiquer aux différents organes de la presse médicale, qu'une critique, si légère qu'elle soit, les exaspère.

C'est de cette manière, que nous expliquons l'article que M. Dannecy, de Bordeaux, vient de publier dans le *Bulletin de thérapeutique*.

Dans une de nos précédentes revues, en examinant le procédé que M. Dannecy recommande pour la préparation des sirops d'alcoolature, nous disions que le mode opératoire employé demandait à être sérieusement étudié avant d'être adopté :

1° Parce que l'intervention du charbon pour décolorer l'alcoolature pouvait très bien amoindrir ses propriétés, en même temps que cet agent le débarrassait de la résine âcre et du principe extractif, fait avancé il y a près de vingt ans par M. Lebourdais et vérifié depuis par plusieurs auteurs ;

2° Parce que M. Dannecy ne paraissant pas avoir fait l'analyse du principe extractif que le charbon a la propriété d'éliminer, il ne nous semblait pas posséder les éléments nécessaires pour se prononcer sur la valeur des médicaments qu'il préconisait;

3° Enfin, parce qu'aucune expérience clinique n'avait, à défaut des analyses de M. Dannecy, démontré que ses sirops d'alcoolature jouissaient de quelque propriété.

Nous terminions notre article en priant M. Dannecy de faire essayer cliniquement ses nouvelles préparations, et d'analyser avec attention les produits éliminés.

Ces conseils ont irrité l'habile pharmacien de Bordeaux, qui dans son nouvel article sur le même sujet, publié dans le *Bulletin*, s'écrie :

« Je viens aujourd'hui, armé de nombreux essais et d'expériences très concluantes, proposer d'appliquer la décoloration, non-seulement aux alcoolatures, mais encore aux solutions d'extraits hydroalcooliques servant à préparer les sirops de digitale, d'aconit, de belladone, etc.....

» La modification que je propose aurait donc pour premier résultat de fournir un médicament agréable au goût et à l'œil, *stable, toujours identique et indépendant de toutes les conditions qui le font varier suivant les qualités, l'origine de la substance qui a servi à sa préparation, puisqu'elle a pour effet d'isoler tous les principes qui ne sont pas celui que l'on cherche à conserver.*»

Puis il ajoute :

« Ainsi, sans nous arrêter à cet espèce d'anathème jeté à la tête de ceux qui *perfectionnent* par ceux qui veulent abriter *leur paresse* du prestige de la tradition, nous proposons avec confiance cette modification qui doit devenir générale, etc., etc. »

Pour avoir fait nos réserves au sujet des *perfectionnements* proposés par M. Dannecy, nous sommes, on le voit, assez malmené par le pharmacien de Bordeaux.

Voyons cependant si les raisons qu'il donne aujourd'hui, à l'appui de sa manière de voir, sont plus satisfaisantes que celles qu'il a produites dans sa première communication.

M. Dannecy vient aujourd'hui, armé de nombreux faits et d'expériences très concluantes, proposer ses nouvelles formules. Nous ne mettons pas en doute les affirmations de M. Dannecy ; mais nous lui rappellerons, puisqu'il semble l'avoir oublié, que le détail de ses expériences aurait, mieux que ses paroles, porté la con-

viction dans les esprits. Il a donc eu tort de ne pas nous les faire connaître, et cela d'autant plus que nous trouvons dans sa note des allégations qui doivent être expérimentalement prouvées avant d'être admises.

Ainsi, par exemple, M. Dannecy prétend que les sirops préparés par son nouveau procédé sont *stables*, toujours *identiques* et *indépendants* de toutes les *conditions* qui les font varier suivant *les qualités, l'origine des substances qui ont servi à leur préparation, puisqu'il a pour effet d'isoler tous les principes qui ne sont pas celui que l'on cherche à conserver*.

Mais d'abord, quel est le principe que M. Dannecy tient à conserver dans ses sirops? Est-ce le principe aromatique, auquel il paraît accorder une grande importance? Est-ce l'alcaloïde? Si c'est le principe aromatique, nous voulons bien reconnaître que ses sirops le conservent parfaitement, mais où sont les expériences qui nous prouvent que le principe aromatique de la belladone, de la digitale, de l'aconit, etc., possède quelques propriétés?

Si c'est l'alcaloïde, sur quels faits M. Dannecy s'appuie-t-il pour affirmer que son procédé lui donne le moyen d'obtenir des sirops *toujours identiques*, et, ce qui est plus fort, *indépendants* de *toutes* les *conditions* qui les font varier, suivant l'*origine* de la *substance* qui a servi à les préparer. Il suffit d'énoncer la proposition de l'habile pharmacien de Bordeaux pour se convaincre que, s'il a fait de nombreuses expériences, elle n'ont point eu pour but d'établir la vérité de cette dernière assertion, autrement il ne l'aurait pas formulée.

Au risque donc de nous attirer une nouvelle boutade de M. Dannecy, nous croyons devoir l'engager à faire expérimenter cliniquement ses sirops d'alcoolatures et d'extraits décolorés, et à nous faire connaître les résultats de ses expériences; nous nous permettrons de lui dire encore que s'il tient à préparer des sirops qui possèdent les propriétés de la belladone, de la digitale, de l'aconit, etc., etc., d'une manière *régulière, constante, véritablement indépendante* de l'origine de la plante, il doit se résoudre à les préparer avec les alcaloïdes parfaitement purs; tout autre moyen est imparfait, parce que, quel que soit le mode de préparation qu'on suive, on ne fera pas que les plantes qu'on aura employées possèdent une composition constante et une proportion de principes actifs toujours identique; et c'est là justement une des causes de l'irrégularité forcée des propriétés d'un grand nombre de préparations pharmaceutiques. Qui ne sait, en effet, que la belladone, par exemple, contient, certaines années, des quantités d'atropine si considérables, que les personnes qui préparent son extrait ont constamment les pupilles dans un état de dilatation extrême, tandis qu'elles peuvent, pendant d'autres années, impunément opérer sur des milliers de kilogrammes de la même plante.

Ce qui se remarque avec la plus grande facilité pour la belladone, se constatant expérimentalement pour toutes les autres plantes actives. On comprend pourquoi le procédé de M. Dannecy est tout à fait insuffisant, et pourquoi il ne peut tenir ce que son auteur promet un peu imprudemment en son nom.

BERTHÉ.

REVUE ANALYTIQUE.

HYGIÈNE.

Note pour servir à l'histoire des maladies des artisans. — Dermatose des vanniers dits cannissiers,

par M. E. MAURIN, lauréat de l'École de médecine, interne des hôpitaux de Marseille.

I. — Nous avons pu observer dans ses développements une dermatose spéciale aux ouvriers vanniers, et qui cause parfois de grands ravages dans leurs ateliers.

La plupart des malades que nous avons vus ont été traités par M. le docteur Bartoli (chef du service des affections vénériennes et cutanées), qui s'est complu à nous éclairer de ses bons conseils, et la médication simple et facile qu'il a instituée a toujours amené une prompte guérison. En même temps que nous suivions avec soin les effets de ce traitement, nous portions nos investigations sur la matière mise en œuvre dans les ateliers, et nous y avons découvert la cause déterminante du mal.

Nous allons donc décrire la maladie, appeler l'attention sur ses effets et indiquer le moyen d'en prévenir l'apparition.

II. — Les roseaux employés à Marseille, pour faire des lambris destinés à servir de revêtissement aux plafonds, appartiennent à l'espèce connue des botanistes sous le nom d'*arundo donax*. Cette plante, très commune en Provence, croît sans culture dans les endroits humides et chauds. Les *roselières* sont tondues chaque année ou tous les deux ans, et les roseaux mis en gerbe sont conservés dans un endroit sec, exposé au soleil et bien aéré. Quelque temps après, on les expédie à des vanniers spécialement appelés *cannissiers*, nom tirant son étymologie du mot *canne*, qui en provençal signifie *roseau*.

Ces roseaux ou cannes sont, lors de leur mise en œuvre, dépouillés par des hommes de louage, mouillés et rompus suivant la longueur, à l'aide d'un maillet, par des femmes; enfin façonnés en lambris par des ouvriers.

Quelquefois les roseaux sont coupés sur plante, après des froids intenses, et sur leurs extrémités gelées vient une moisissure noirâtre (*mucor embolus*, Lin.) ou verte (*mucor viridescens*, Lin.), dont le contact alors procure aux ouvriers malpropres quelques rares boutons sur le visage.

Mais, si les roseaux ont été entassés après leur coupe dans un lieu étroit, humide, peu ventilé et peu accessible à la lumière diffuse, ou bien s'ils reçoivent les eaux pluviales, il arrive souvent qu'ils entrent en fermentation, et qu'une poussière blanche couvre les feuilles auprès des mérithalles.

Cette poussière blanche peut aussi venir sans cause appréciable; les roseaux de certaines localités semblent même y être plus sujets : on cite entre autres ceux de Sainte-Maxime, à 20 kilomètres de Saint-Tropez.

Or, les cannissiers ont remarqué que le contact de cette poussière blanche occasionne une maladie particulière, qu'ils appellent *maladie des roseaux*.

III. — Après avoir acquis la certitude que cette opinion est fondée, il nous convenait de rechercher les propriétés organoleptiques et chimiques de la substance que l'on doit regarder comme cause déterminante de la maladie.

Voici le résultat de notre examen :

1° La poussière blanche des roseaux est onctueuse au toucher.

2° Elle a une saveur désagréable, corrosive; elle brûle la partie de la langue qu'elle touche (nous avons conservé pendant trois heures, au moins, la sensation de brûlure que le contact d'une parcelle de poussière nous avait occasionnée. — L'épithélium avait été détruit).

3° Son odeur est analogue à celle de la moisissure et provoque l'éternuement.

4° On dirait de prime abord avoir du salpêtre sous les yeux ; mais, à l'aide du microscope, nous pûmes, avec M. Giraudy, aide naturaliste à la Faculté des sciences, constater ce qui suit :

La poussière blanche des roseaux est une moisissure pédiculée

à sa période d'évolution. Avec un grossissement de 100 D., on voit facilement le pédicule fixé sur la feuille du roseau et le feutrage formé par les filaments divergents de la moisissure. Avec un grossissement de 300 D., on aperçoit les cellules qui forment la moisissure et d'autres cellules parfaitement arrondies, qui selon toute apparence, sont des spores prêts à éclore.

(L'analyse chimique sera faite dès que l'on aura pu se procurer une quantité suffisante de moisissure.)

IV. — Les roseaux sur lesquels ces observations ont été faites proviennent des roselières de M. Guigonnet aîné, à Fréjus. Ils ont été expédiés, en janvier 1859, à M. Aurenty, cannissier, rue d'Oran, 9, à Marseille. On les a transportés de Fréjus à Saint-Raphaël sur des charrettes, et de Saint-Raphaël à Marseille sur la tartane *Saint-Joseph*, capitaine M. Isnard.

Les chevaux qui ont servi à en effectuer le transport ont été atteints d'une maladie de la peau sur laquelle nous n'avons pu recueillir aucun renseignement.

Les hommes qui composaient l'équipage du *Saint-Joseph*, plus tard les personnes qui ont travaillé à dépouiller les roseaux, ont été atteints d'une dermatose particulière, que j'appellerais volontiers *dermatose des vanniers*.

La moisissure blanche des roseaux (on pourrait la dénommer *mucor dermatodis*) occasionne cette maladie spéciale; elle agit d'une manière constante sur l'économie, et l'intensité des phénomènes morbides qu'elle détermine varie en raison de l'étendue des surfaces avec lesquelles elle est en contact.

V. — On peut distinguer à l'affection deux périodes : l'une prodromique, qui n'est pas constante, et l'autre d'*invasion*.

Les symptômes de la période prodromique apparaissent à la fin de la première ou vers le commencement de la deuxième journée de travail; ce sont : pesanteur de la tête, sentiment de fatigue, de lassitude, et diminution des forces; anorexie, soif vive. — Le repos de la nuit, le séjour dans une atmosphère pure prolongé pendant plusieurs heures, raniment les malades; mais leur organisme est encore le matin sous la mauvaise influence de la cause perturbatrice, et cette vigueur que le sommeil a fait naître, disparaît bientôt s'ils retournent dans le milieu vicié. Aussi le travail fait par les ouvriers, durant le deuxième jour, est-il relativement le quart et même le cinquième de celui qu'ils ont fait la veille; et c'est là une juste mesure de leur vigueur, puisqu'ils sont payés en raison du nombre de roseaux qu'ils ont dépouillés. La période prodromique, qui manque quelquefois, ne se prolonge jamais au delà de trente-six à quarante-huit heures.

Le symptôme initial de la période d'invasion est la rougeur des paupières, des ailes du nez, du cou, des bourses, etc., rougeur résultant d'abord de l'injection des capillaires, puis d'une véritable congestion amenée par le contact irritant de la moisissure. de la tuméfaction, une douleur brûlante prurigineuse, de la chaleur, se joignent plus tard à la rougeur primitive, qui, devenue plus intense, ne disparaît que difficilement sous la pression des doigts.

L'épiderme se fendille, tombe à certains endroits, ou bien se soulève et forme les parois de vésicules discrètes, contenant un liquide lactescent, muco ou séro-purulent. La maladie est alors arrivée à son summum d'intensité; c'est un exanthème érythémateux avec des érosions, des exulcérations ou des vésico-pustules. Vers le deuxième jour, l'éruption se localise plus spécialement sur les bourses; on les trouve ordinairement tuméfiées, d'un rouge rutilant, dépouillées de leur épiderme; leur surface exulcérée baigne dans un liquide séro-sanguinolent ou séro-purulent. Le même état s'observe sur la face inférieure de la verge. Quelques jours plus tard, les exulcérations se recouvrent d'une croûte unique, brune et crispée; unique parce que tout l'épiderme avait été détruit, brune parce que la croûte est colorée par le sang épanché, crispée parce que le sang s'est desséché peu à peu.

La croûte des vésico-pustules est jaunâtre et humide dans les commencements, grisâtre et sèche vers la fin de la maladie, c'est-à-dire au deuxième septénaire. Un épiderme nouveau recouvre les parties que l'éruption avait envahies; le derme n'ayant été que légèrement atteint, il n'y a pas de cicatrices apparentes.

Les muqueuses, comme la peau, souffrent du contact de la moisissure blanche des roseaux : elles se tuméfient d'abord, celle du nez surtout. La sécrétion du mucus est augmentée; le malade éprouve alors cette sensation d'enchifrènement qui annonce le début d'un coryza et qui occasionne une pesanteur de tête dont se sont plaints tous les sujets de nos observations. Le mucus se concrète, le malade s'endort; pendant la nuit, il se sent les narines obturées; il s'agite, il se réveille, il se mouche fortement et une épistaxis survient. C'est que la moisissure a déterminé l'ulcération de la muqueuse, et le sang provient de cette ulcération, qui persiste plus longtemps que les autres lésions et qui occasionne un sentiment de cuisson et de brûlure au malade.

Plus rarement la muqueuse pharyngienne est prise; en ces cas, la maladie suit une marche analogue : il y a d'abord gonflement et rougeur, puis exulcérations, toux quinteuse, crachats sanguinolents, affaiblissement et raucité de la voix.

Les crachats sanguinolents ne peuvent pas servir de caractère pathognomonique à l'ulcération du pharynx; nous les avons vus plusieurs fois manquer, tandis qu'ils sont survenus d'autres fois après des épistaxis. En ce dernier cas, le sang provenant des ulcérations du nez et par les fosses nasales s'était mêlé aux mucosités des bronches.

On conçoit que, par continuité de tissu, l'inflammation puisse atteindre la muqueuse de la trompe d'Eustache; la surdité ou des troubles plus ou moins graves du côté de l'ouïe doivent s'ensuivre.

Enfin nous avons vu la muqueuse préputiale enflammée, et l'on a dû traiter une balanite avec phymosis qui reconnaissait pour cause le contact de la moisissure blanche.

Pareil état local doit amener une réaction générale; aussi, dès le quatrième ou le cinquième jour, apparaissent des symptômes d'irritation gastro-intestinale; la langue devient pâteuse, elle se recouvre d'un enduit jaunâtre, mais elle conserve son humidité; cependant le malade accuse une soif vive, le creux de l'épigastre est moins fréquemment douloureux; il y a parfois des nausées, toujours de la constipation, souvent céphalalgie. Le pouls est fréquent et développé, surtout lorsque l'éruption occupe une vaste surface. L'auscultation et la percussion ne révèlent d'autre part aucun bruit anormal dans la poitrine, mais la peau est sèche et donne au contact la sensation d'une chaleur âcre dans les premiers jours de la maladie.

VI. — La nature de sa cause nous indique assez pourquoi cette affection se montre plus spécialement à l'époque des pluies et sévit sur tous les ouvriers. La dermatose des vanniers est bien connue des maîtres de fabrique, qui ont vu plusieurs fois leurs ateliers visités par cette maladie; certains d'entre eux ont même pris des précautions pour s'en préserver. Nous diviserons donc le traitement en curatif et prophylactique.

1° *Traitement curatif.* — Les émollients seront employés d'abord; les bains à l'eau de son modèrent la vivacité de l'inflammation. A la même époque, l'état d'embarras des voies gastriques exige souvent que l'on ordonne quelques purgatifs salins. Lorsque

l'intensité des symptômes a diminué, on se trouve bien de l'emploi des tisanes alcalines et des bains alcalins. Enfin quelques boissons acidules et des bains simples terminent le traitement, et le malade est guéri en moyenne vers le deuxième septénaire.

2° *Traitement prophylactique.* — C'est le traitement prophylactique qui mérite surtout d'être étudié, car la Provence, les côtes d'Italie et celles d'Espagne sont fournies de roselières, et dans chaque ville de ces contrées, il existe un assez grand nombre de cannissiers qui peuvent un jour ou l'autre être surpris par une maladie semblable à celle qui a éclaté dans les ateliers de M. Aurenty.

Cependant il serait facile de rendre ce métier salubre. En effet, nous avons signalé plus haut trois classes d'ouvriers cannissiers. Or, ceux qui dépouillaient les roseaux sont tous tombés malades, tandis que ceux qui les brisaient ou qui les façonnaient en lambris n'ont pas souffert.

Si nous recherchons la cause de ce phénomène, nous voyons que les ouvriers chargés de dépouiller les roseaux les prennent tels quels, et sont toujours en contact avec la moisissure ; tandis que, avant de briser les roseaux ou de les façonner en lambris, on les mouille : la moisissure est alors détruite par l'eau, et l'ouvrier n'a plus rien à craindre.

Un fait qu'il convient de noter corrobore cette opinion. Le 17 janvier, il plut sur les roseaux amoncelés dans l'enclos de M. Aurenty ; le lendemain, des ouvriers dépouillèrent les gerbes qui avaient reçu l'ondée, et ne furent pas malades. Mais, quelques jours plus tard, l'humidité avait favorisé le développement de la moisissure, et les ouvriers, tombaient malades après six, quatre, trois heures de travail seulement.

Il résulte de ceci qu'on pourrait garantir les vanniers de la dermatose qui leur est propre, en ne leur faisant dépouiller que des roseaux mouillés et en les forçant eux-mêmes à se laver à grande eau.

VII. — D'ailleurs, il nous semble que si les propriétaires des roselières faisaient dépouiller les roseaux immédiatement après l'abattage, il y aurait économie sur le prix du transport, puisque la marchandise serait moins lourde; économie sur le prix des mains-d'œuvre, puisque les ouvriers se font payer davantage dans les villes que dans les villages, et que surtout les chances de développement de la moisissure seraient bien moindres. Cependant, s'il y avait quelque inconvénient à adopter pareille mesure, les précautions à prendre pour rendre salubre le métier des cannissiers se réduiraient à exiger que les roseaux fussent conservés dans des hangars spacieux, aérés, exposés à la lumière diffuse et garantis contre la pluie et l'humidité.

Enfin qu'il y ait dans chaque établissement de vannerie des réservoirs d'eau courante, où l'on puisse exposer les roseaux.

(*Revue thér. du Midi.*)

MÉDECINE CLINIQUE.

De l'Héméralopie

OBSERVÉE EN LIMOUSIN SOUS DIVERSES FORMES SPORADIQUE, ENDÉMIQUE ET ÉPIDEMIQUE.

Par M. BARDINET, directeur
de l'École de médecine et de pharmacie de Limoges, etc.

Un de nos médecins les plus distingués de province, M. L. Bardinet, a publié dans le *Bulletin de la Société de médecine et de pharmacie de la Haute-Vienne* un Mémoire d'un vif intérêt sur une affection que l'on observe bien rarement sous le climat de Paris, et qui paraît, au contraire, être assez fréquente dans la province du Limousin et dans les environs. Nous allons reproduire d'abord la majeure partie du Mémoire de M. Bardinet, ainsi que l'exposé des faits qui lui servent de base ; nous dirons ensuite les *desiderata* qu'il nous paraît renfermer.

Le mot d'*héméralopie* est une de ces expressions malheureuses qui n'ont pas de signification précise, et qu'on a pu entendre de deux menières diamétralement opposées. Nous ne prétendons réformer en rien le langage médical, et nous acceptons tout simplement l'interprétation qui est généralement adoptée : — l'héméralopie, pour nous, est donc cette affection dans laquelle les malades, voyant bien pendant le jour, éprouvent, au coucher du soleil, une perte plus ou moins brusque et plus ou moins complète de la vue; perte momentanée, qui ne dure que la nuit, et se dissipe, le lendemain matin, dès que le soleil reparaît (vue de jour, cécité la nuit).

En disant que les malades *voient bien* pendant le jour, nous parlons de ce qui a lieu d'habitude, et dans des conditions normales de lumière. Car, si l'héméralope est placé *de jour* dans un endroit obscur, il perd, assure-t-on, la faculté de voir, exactement comme au coucher du soleil ; — ce qui a fait dire que l'héméralopie existait le jour aussi bien que la nuit.

Mais cette héméralopie de jour ne se manifeste que chez les malades placés dans des conditions exceptionnelles.

Pour tous les autres, il reste juste de signaler, — comme le caractère distinctif de leur état, — que la vision s'exerce bien pendant le jour, et disparaît brusquement au coucher du soleil.

On doit se garder d'amoindrir ce contraste, qui est le trait le plus saillant de la maladie, qui lui constitue une originalité propre, et suffit à la faire reconnaître.

L'héméralopie était parfaitement connue d'Hippocrate. Seulement elle est désignée par lui sous le nom de *nyctalopie*, dénomination qu'on applique aujourd'hui à un état tout contraire, celui dans lequel la vision, interrompue le jour, ne s'exerce que la nuit d'une manière normale.

Hippocrate conseillait contre cette affection l'usage du foie de bœuf, moyen bizarre, qui n'a pas été seulement vanté par la plupart des médecins qui ont traité de l'héméralopie après lui, mais qu'une tradition populaire, répandue partout, — même en Chine, — a conservé sans interruption jusqu'à nos jours, en lui attribuant des vertus que nous aurons occasion d'apprécier.

L'héméralopie est commune dans les pays chauds. Les marins qui voyagent dans les régions équatoriales, les soldats qui servent dans les Indes, en sont fréquemment atteints.

En France, où elle attaque particulièrement les gens de la campagne, on l'a plusieurs fois observée à l'état d'épidémie : celle de Strasbourg, en 1762, est surtout restée célèbre. Celles qui se sont produites dans la même ville en 1832, à Maussannes (Bouches-du Rhône) en 1841, et à Paris, en 1847, dans deux régiments d'infanterie casernés ensemble, ont eu beaucoup moins d'importance.

On peut dire, en somme, que cette maladie est peu commune parmi nous, et qu'il n'en est guère question que dans les écrits des médecins militaires et des médecins de la marine.

Le professeur Sanson ne l'avait observée qu'une fois à Paris ; encore se trouvait-elle compliquée d'amaurose. — MM. Denonvilliers et Gosselin, qui en ont traité, en 1855, dans leur *Compendium de chirurgie*, disent, à deux reprises différentes, qu'elle est « très rare » parmi nous. Ils ajoutent que, « dans notre pays, elle ne se montre guère qu'à l'état sporadique. »

Cette opinion se retrouve généralement exprimée dans la plupart des auteurs qui se sont occupé des maladies des yeux. Tout dernièrement, M. Ch. Deval, qui se livre exclusivement à l'oculistique, en ayant rencontré un cas à Paris, l'a jugé assez cu-

rieux et assez rare pour le publier isolément. La note qu'il a insérée, à ce sujet, dans *l'Union médicale* du 3 juillet 1858, a été l'occasion d'une polémique intéressante, mais dont un chirurgien de marine, M. Fonssagrives, et deux chirurgiens militaires. MM. Baizeau et Netter, ont fait tous les frais.

Ayant eu l'occasion d'observer en Limousin, dans le courant de l'année 1854, un assez grand nombre d'héméralopies, non-seulement sporadiques, mais encore endémiques et épidémiques, qui n'ont été signalées, que je sache, par aucune publication, j'ai cru devoir en retracer rapidement l'histoire.

Je parlerai successivement de la maladie à ses différents états : — qu'elle atteigne quelques individus séparés ; qu'elle affecte certaines contrées avec une périodicité plus ou moins régulière, ou qu'elle éclate sous forme d'épidémie dans une réunion circonscrite d'individus, elle conserve toujours les mêmes caractères essentiels. Il s'agit bien, dans tous ces cas, de la même maladie.

Quelle différence n'y a-t-il pas cependant entre ces héméralopies *sporadiques*, dont les unes sont tout à fait accidentelles et passagères, tandis que les autres durent toute la vie, sans intermittence, sans rémission, se transmettant même, par voie d'hérédité, à plusieurs générations successives, — et ces héméralopies *endémiques* qui, reparaissant plusieurs années de suite, aux mêmes lieux, à peu près à la même époque, ne laissent entre leurs diverses apparitions aucune trace de leur passage ; — ou ces héméralopies *épidémiques* qui, après avoir frappé brusquement certaines localités, disparaissent pour toujours, ne laissant après elles que le souvenir de l'étonnement et des inquiétudes que leur début a fait naître ?

Simples névroses dans la plupart des cas, on comprend qu'elles s'accompagnent parfois d'altérations anatomiques qui expliquent à la fois leur persistance et leur intensité.

Ces altérations anatomiques n'ont été jusqu'à présent observées que dans un petit nombre de cas. Nous n'avons eu l'occasion de faire l'autopsie d'aucun héméralope, et nous ne pouvons rien ajouter dès lors à ce qu'ont dit les auteurs.

Mais l'étude des phénomènes purement extérieurs de la maladie présente encore un certain intérêt : elle permet, en effet, d'établir un pronostic tout différent suivant l'espèce particulière d'héméralopie dont il est question, et montre combien sont parfois inutiles les traitements plus ou moins énergiques qu'on emploie d'habitude.

I

Héméralopie sporadique.

Pour procéder avec ordre, je citerai d'abord quelques cas d'héméralopie sporadique. Ils méritent d'être classés sous ce titre parce qu'ils se sont développés isolément.

Quelques-uns d'entre eux paraissent être des cas d'héméralopie congéniale. Pour d'autres, on peut invoquer une influence héréditaire. Il n'en est pas ainsi pour tous.

Entre ces héméralopies qui datent de la naissance, ou qui du moins remontent aux premières années de la vie, et celles dont le début est récent, et qui se sont développées sous l'influence d'une cause purement accidentelle, il y a une différence capitale, et sur laquelle je n'ai pas besoin d'insister.

Obs. Ire. — En juin 1854, je reçus dans mon cabinet une femme âgée de cinquante-sept ans, née à Limoges, et couturière de sa profession.

Cette femme a le fond des yeux verdâtre comme dans le glaucôme ; mais l'iris est mobile, et se contracte assez régulièrement.

Elle me raconte qu'elle fut présentée, il y a une quinzaine d'années, dans une ville importante, à une réunion de médecins, qui jugèrent qu'elle ne devait pas voir.

Elle voit assez bien cependant, tant que dure le jour, pour travailler de son état, et lire couramment à 35 centimètres environ de distance.

Mais, dès que la nuit est venue, la vue se perd.

La disparition ne coïncide pas précisément avec le coucher du soleil : elle ne survient qu'un peu plus tard, quand il fait vraiment nuit.— De même, le matin, la vue revient un peu avant le lever du soleil.

Mais, quand la nuit est arrivée, si peu sombre qu'elle soit, et si facilement qu'elle permette aux autres personnes de se conduire, la malade ne voit plus rien !

Elle ne distingue pas une personne qui vient à elle, qui lui parle, ou qui la heurte ; elle n'aperçoit pas l'entrée d'une rue ; elle ne voit pas les maisons ; il lui est impossssible de trouver une porte.

Dans une pièce modérément éclairée, elle se heurte aux meubles, et ne sait rien trouver.

Mais, si elle a, tout près des yeux, une bougie, elle peut voir, à une petite distance, les objets que cette lumière éclaire fortement.

Dans son quartier, qu'elle habite depuis longues années, et dont elle connaît parfaitement tous les détours, il lui arrive parfois de sortir seule le soir. — « Mais je vais, me dit-elle, par habitude et comme une aveugle ! Je ne vois pas les gens qui marchent ; seulement j'ai l'ouïe très fine et toujours éveillée : j'entends venir et me gare assez bien ; mais souvent aussi, en voulant éviter une personne, je me heurte contre elle. — Je n'aperçois jamais ni un trottoir ni une marche, et fais souvent des faux pas. — Je me suis cassé la jambe, il y a deux ans, en faisant une chute. — Quand je suis arrivée près de la maison, je ne réussirais jamais à trouver la porte si je n'avais pas une lanterne à la main, et si je ne pouvais la promener de très près à la surface de la muraille.

» Je distinguais autrefois, dans la rue, la lueur des réverbères ; je vois beaucoup mieux maintenant les becs de gaz, et je puis assez bien me diriger en marchant sur eux ; mais les objets intermédiaires m'échappent complétement.

» Je reconnais la lune ; mais *je n'ai jamais vu une étoile !* »

Cette dernière phrase dit assez que la malade est héméralope de naissance ou du moins dès le plus bas âge.

Une de ses sœurs éprouve, mais à un degré moindre, les mêmes troubles de vision.

Ses parents voyaient bien.

De nombreux moyens de traitement ont été employés par cette malade, et n'ont produit aucun résultat. Ai-je besoin de dire que je n'ai pas cru devoir en conseiller de nouveaux ?

Obs. II. — Dans une séance de la Société de médecine et de pharmacie de la Haute-Vienne où je citais quelques-uns des faits rapportés dans ce mémoire, M. le docteur Boulland nous a dit avoir vu, il y a quelques mois, un jeune homme de vingt et un ans, des environs de Pierre-Buffière, qui était atteint d'héméralopie.

Les yeux étaient d'une transparence parfaite ; mais la pupille était complétement immobile. Une lumière approchée jusqu'aux cils ne faisait éprouver aucun mouvement à l'iris.

Ce jeune homme disait que, dans sa famille, trois personnes étaient atteintes comme lui d'héméralopie depuis leur naissance.

Obs. III. — Dans la commune de La Jonchère, on m'a signalé une famille de métayers qui sont presque tous héméralopes. La maladie chez eux est permanente, et s'est manifestée à trois générations successives.

Dans ces trois cas, où la maladie a atteint des individus isolés, en dehors de toute influence endémique ou épidémique, elle a présenté un caractère tout particulier de persistance et de gravité. Cette gravité résulte évidemment de ce que la maladie était *congéniale*, ou du moins remontait aux premières années de la vie. Cette dernière circonstance doit donc être comptée pour beaucoup dans le pronostic. Autant l'héméralopie en effet est rebelle aux traitements les mieux entendus et les plus prolongés lorsqu'elle est très ancienne, et surtout congéniale, autant elle cède avec facilité aux moyens qu'on dirige contre elle

quand elle est franchement sporadique et de date récente.

On a dit que, dans les pays très chauds, l'héméralopie négligée ou traitée sans succès conduisait fréquemment à l'amaurose : je n'ai pas vu, je n'ai pas appris qu'il en fût ainsi en Limousin.

Voici deux cas à l'appui de ce que j'avance : dans l'un l'héméralopie durait depuis deux ans sans interruption; dans l'autre, elle se reproduisait, depuis huit années, tous les printemps : les deux malades n'en conservaient pas moins, pendant le jour, la vue la plus nette.

J'aurais beaucoup voulu pouvoir employer chez ces deux malades les fumigations si vantées de foie de bœuf, ou, plus simplement, les fumigations de vapeur d'eau; mais ils m'ont échappé l'un et l'autre sans vouloir se soumettre à un traitement régulier.

Obs. IV. — Léger, trente-huit ans, cultivateur, né à Saint-Yrieix, demeure sur la route de cette ville à Limoges.

Héméralope depuis deux ans, sans interruption notable.

Dès que le soleil se couche, la vue se perd; il ne voit pas du tout en bas, ne distingue rien à ses pieds. Quand le ciel est très beau, il voit un peu en haut, à la clarté des étoiles, *o lo ligour*, comme il dit en patois.

Le matin, quand il descend dans la cour, à sept heures et demie (ce malade est en prison), il ne voit que d'une manière imparfaite, quoique le soleil soit levé depuis longtemps.

Mais bientôt la vue se rétablit et devient parfaite. Elle reste ainsi tout le jour.

Léger n'éprouve ni gêne ni douleur.

Obs. V. — Pierre Picat; — dix-huit ans; — est un grand garçon, bien constitué, métayer dans la commune de Boisseuil, près la route de Saint-Yrieix.

Dès l'âge de dix ans, il a commencé à éprouver des accidents d'héméralopie. — Ces accidents paraissent « à la prime », vers le moi de mai, « quand les fleurs sont! » me dit Picat.

Ils durent deux ou trois mois, et se dissipent tout seuls. Dans l'intervalle, et cette année encore, vue excellente, permettant de distinguer de très loin les objets.

N'a eu mal aux yeux qu'une fois, il y a trois ans. Ophthalmie légère, guérie par un collyre.

Il a un frère qui n'a jamais rien éprouvé de pareil. — Il ne connaît, dans son village, aucun enfant éprouvant la même chose que lui.

L'héméralopie ne se prononce que quelque temps après le coucher du soleil. Le malade voit une lumière artificielle; il distingue la lune, les étoiles; mais il ne pourrait pas se conduire s'il était loin de la maison. Il lui est arrivé de tomber, d'être obligé de se faire reconduire par le bras. Le soir, quand il rentre pour souper, il lui serait impossible de trouver seul son écuelle sur la table.

Les yeux sont d'ailleurs très nets et très bien conformés.

(*La suite à un prochain numéro.*)

VARIÉTÉS

On lit dans *le Constitutionnel :*

«Le boulevard de l'Alma, entre le pont du même nom et la barrière de l'Étoile, devant traverser l'établissement connu sous le nom de Sainte-Périne et appartenant à l'administration de l'assistance publique, cette dernière s'est vue dans la nécessité de chercher un autre emplacement.

» Nous pensons intéresser nos lecteurs en donnant quelques détails sur la destination de cette institution et sur les conditions de sa reconstruction.

» Sainte-Périne est une maison de retraite destinée aux personnes qui, ayant eu autrefois de l'aisance et du bien-être, ne possèdent plus assez de ressources pour vivre isolément sans de grandes privations; le prix de leur pension n'étant pas toujours suffisant pour couvrir la dépense, leur admission doit être considérée, jusqu'à un certain point, comme un acte d'assistance publique, puisqu'une partie des frais tombe à la charge de la caisse générale des pauvres de Paris. On conçoit que la nature mixte d'un pareil établissement rende sa translation assez délicate; aussi l'administration de l'assistance publique a fait étudier avec soin toutes les parties du projet qui le concerne.

» L'emplacement choisi pour la nouvelle maison de Sainte-Périne dépend d'une vaste propriété récemment acquise à Auteuil, place Sainte-Geneviève, 4, et qui, par sa proximité du centre de la commune, par la multiplicité des routes qui la mettent en communication avec Paris, et par le voisinage du bois de Boulogne, paraît réunir toutes les conditions désirables. Le projet des travaux à exécuter sur ce terrain vient de recevoir l'approbation de l'administration municipale; il répond à la nature de l'institution et tient compte des habitudes d'existence qu'y apportent les pensionnaires, lesquels, à côté des avantages de la vie commune, doivent trouver dans l'établissement les jouissances de la vie indépendante, c'est-à-dire l'utile, et autant que possible, le commode, sans que le luxe puisse se rencontrer nulle part.

L'édifice, placé au milieu d'un parc agréablement situé, sera divisé en plusieurs pavillons reliés entre eux par des galeries ou communications couvertes; trois cents personnes pourront y trouver un logement convenable, consistant dans une chambre et un cabinet. Un réfectoire spacieux leur est réservé, et une chapelle simple et de bon goût permettra à chacun d'assister à l'office divin sans sortir de l'établissement; enfin, un salon et une bibliothèque, chauffés par des calorifères, serviront de salles de réunion.

L'exposé qui précède suffira pour faire apprécier la sollicitude déployée par l'administration hospitalière dans l'étude des projets de la nouvelle maison de Sainte-Périne.

— On lit dans la *Gazette hebdomadaire* :

« Consultée par M. le ministre de l'instruction publique sur l'opportunité de la création de chaires nouvelles, la Faculté de médecine vient d'émettre, à une grande majorité, le vœu que la chaire d'histoire de la médecine soit rétablie. »

BIBLIOGRAPHIE.

Sous ce titre : **Tribulations des voyageurs et expéditeurs en chemin de fer**, *conseils pratiques*, M. Eugène Delattre, avocat à la Cour impériale de Paris, vient de publier la deuxième édition d'un volume qui se recommande principalement par son utilité réelle. C'est, à notre sens, faire en un seul mot le meilleur éloge d'un livre, de dire qu'il sera utile. Or, celui de M. Eugène Delattre ne nous semble avoir négligé aucun des petits détails qu'il est bon de connaître pour éviter les véritables tribulations qui attendent, sur les voies ferrées, tout voyageur novice.

Ce livre est en vente à la librairie Taride, rue Marengo (ancienne rue du Coq), et chez tous les libraires, au prix de 3 fr. 50. Par la poste, 4 fr.

Recherches sur l'anatomie du poumon chez l'homme, par Léon Lefort, docteur en médecine de la Faculté de Paris, aide d'anatomie de la Faculté de médecine, ancien interne lauréat des hôpitaux, etc, etc. Un volume grand in-8° de 130 pages et planches; 1859. — Prix : 2 fr 50 c. — Paris. — Librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

EN VENTE AU BUREAU DU JOURNAL

Études sur la nature et le traitement des fièvres puerpérales, des résorptions purulentes et des résorptions putrides, par M. le Dr Mattei, professeur particulier d'accouchements. — In-8° de 51 pages. — Prix, 1 fr. 25 c.

Notice *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le journal **Les Tribunaux**, *semaine judiciaire* (4e année). — Paraissant tous les samedis. — Paris : un an, 8 fr.; six mois, 4 fr. 50. Départements : un an, 10 fr.; six mois 5 fr. — On s'abonne chez tous les libraires, ou simplement par un mandat sur la poste, à l'ordre du directeur, 59, rue Sainte-Anne.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 37. 7e ANNÉE. Mardi 29 Mars 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 28 mars 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

Nous sommes en retard avec l'Académie des sciences; tâchons de nous rattraper.

Si le proverbe a raison, et qu'il soit vrai de dire qu'on arrive toujours à enfoncer un clou à force de frapper dessus, nous devons espérer que les académies en général, et l'Académie des sciences en particulier, finiront par modifier leur système de distribution des prix; car il serait difficile d'en trouver un autre, quelque ordre de chose que l'on considère, qui soit plus unanimement condamné, en dehors de l'Académie, par tous les hommes désintéressés, en dedans, par les faits, plus désintéressés encore et plus éloquents que les hommes. Sur six prix de mathématiques proposés par l'Académie, elle en a décerné..... *point*, quoique les questions aient été mises au concours *trois*, *quatre* et même *cinq* fois!

Pourquoi donc ne pas renoncer à tracer aux travailleurs le cercle de fer dans lequel ils doivent se renfermer? Pourquoi ne pas encourager les travaux sérieux sur quelque point de la science qu'ils portent? Pourquoi, en un mot, — et ce mot dit tout, — ne pas renoncer une fois pour toutes à avoir ce que Voltaire n'avait pas... plus d'esprit que tout le monde? — Ces remarques à part, nous sommes heureux d'avoir à enregistrer les noms des lauréats, et notamment celui de notre ami le professeur Jacübowitsch, dont nous avons le premier signalé les beaux travaux et l'infatigable zèle scientifique. M. Jacübowitsch est un savant de la vieille roche qui passe sa vie dans le laboratoire et qui sait éloigner de son esprit toute autre préoccupation que celle du progrès scientifique ou plutôt du *progrès*, sans épithète, car y a-t-il un seul progrès véritable qui n'ait la science pour base?

En attendant que M. Pouchet livre à la critique ses longues et

---

FEUILLETON.

—

DÉLASSEMENTS

—

ESPOIR.

J'ai beau chercher au loin et de tous les côtés,
Je n'aperçois partout que des fronts attristés;
Je n'entends que des mots pleins de désespérance :
Le vrai savoir, dit-on, succombe à la souffrance,
Ses plaintes vainement fatiguent le destin,
Et sa lampe avec lui, faute d'huile s'éteint;
Quand, par contre, l'intrigue et le charlatanisme
En des salons dorés étalent leur cynisme,
Ou courent en carosse et couverts d'oripeaux,
Guérissant les cancers « *sans régime et repos.* »
Qui donc en accuser? Le siècle! Mais les hommes
Furent de tous les temps faits comme nous le sommes;
Et chaque époque, hélas! eut dans ses jours mauvais,
Sa bande d'afficheurs venus de Saint-Gervais.
Cagliostro n'est plus, mais de nombreux adeptes
Consultent son creuset et suivent ses préceptes.
Oui, divin Esculape, il en est parmi nous
Qui, reniant ton culte, implorent à genoux
Les faveurs de Plutus, et nous donnent l'exemple
De vendeurs trafiquant jusqu'au sein de ton temple.
Pour la honte de l'art, le public, à les voir
Entourés de flatteurs, leur prête un grand savoir;
La foule des niais remplit leur antichambre,
Et chacun, fort pressé, solde au valet de chambre
L'impôt du *hors de tour*, impôt dont la raison
Prend sa source aux besoins du train de la maison.
Par les soins d'un élève, ou mieux d'un secrétaire,
Pauvre diable nourri dans l'ombre et le mystère,
Ils jettent au grand jour, sous forme de *traité*,
Une nouvelle amorce à la crédulité;
Et cette œuvre, qui sert de carte à la boutique,
Vaut au propriétaire un ordre asiatique,
Dont le rouge éclatant simule avec bonheur
Le ruban qui chez nous soutient la croix d'honneur.

courageuses recherches sur la génération spontanée, il a communiqué lundi dernier à l'Académie une note sur les corpuscules en suspension dans l'atmosphère et sur quelques erreurs des micrographes touchant ces corpuscules. Sur plus de deux mille observations faites sur de l'air pris dans différents lieux et dans différentes conditions, deux fois seulement M. Pouchet a trouvé des œufs d'infusoires ; dans tous les autres cas, il n'a trouvé dans l'air libre que des corpuscules siliceux et dans certains airs confinés que de la fécule ; ce sont ces corpuscules qui ont pu être pris pour des œufs par certains micrographes.

Nous ne faisons que mentionner ce détail de la grande question de l'hétérogénie, M. Pouchet devant nous mettre prochainement en mesure de nous prononcer en connaissance de cause sur cet important sujet. Nous publions plus loin une lettre de M. Pouchet sur un point plus intéressant encore qu'ont soulevé ses communications. Nous appelons sur cette lettre toute l'attention des lecteurs.

Nous pourrions nous dispenser peut-être de parler ici du rapport de M. de Quatrefages sur la maladie des vers à soie, et de l'invocation qu'il a cru devoir faire à la législation du Kentucky, laquelle défend les mariages entre cousins germains ; nous ne pensons pas que le savant académicien veuille transporter à l'espèce bombixienne les lois de l'espèce humaine ; mais il n'en est pas moins intéressant de savoir que la maladie qui fait périr depuis plusieurs années les vers à soie est héréditaire. Ce qu'il y a de plus intéressant encore, c'est que cette maladie se développe surtout dans les établissements où les vers à soie sont rassemblés en très grand nombre. Nous regrettons que M. de Quatrefages n'ait pas établi ce fait sur des détails, sur des statistiques circonstanciées ; car, les lois du Kentucky à part, nous croyons avec le savant académicien que les lois physiologiques et pathologiques générales sont, sinon toujours, du moins presque toujours « les mêmes pour tous les animaux, vertébrés ou invertébrés. » Il était donc curieux de démontrer, de manière à ce qu'aucun doute ne pût être conservé, que les grandes agglomérations d'animaux ne sont pas moins funestes en conséquences que les grandes agglomérations d'hommes.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

PHYSIOLOGIE.

Sur les générations spontanées et sur les résurections.

[Lettre de M. le professeur POUCHET.]

Malgré l'activité dont il a donné récemment de nouvelles et de si brillantes preuves, M. Pouchet avait laissé sans réponse la lettre à beaucoup d'égards remarquable de M. Doyère (voir le *Moniteur* du 8 mars). Nous recevons aujourd'hui cette réponse, qui porte plus spécialement sur un point d'autant plus intéressant qu'il se rapporte à une erreur à peu près universellement admise.

Nous voici donc reporté pour un moment encore aux générations spontanées ; avant de nous y arrêter, qu'il nous soit permis de nous féliciter du rôle que la presse a joué dans cette grande question. Ce rôle a été apprécié, avec la rectitude et la distinction d'esprit qui lui sont naturelles, par un des meilleurs écrivains de la presse médicale ; on nous saura gré de reproduire ici ses paroles :

« Depuis ce temps, dit M. Maximin Legrand, dans le dernier numéro de l'*Union médicale*, — (depuis le 20 décembre, époque de la première communication sur les générations spontanées), — M. Pouchet, par des lettres, d'ailleurs très remarquables, s'est attaché à réfuter les objections de ses adversaires. A notre avis, il pouvait s'en dispenser. C'était le rôle de la presse ; elle y suffisait parfaitement, et M. Pouchet avait d'autant moins besoin d'intervenir, que la presse, en très grande majorité, lui était on ne peut plus sympathique, et que son ardeur à repousser les objections était en raison directe de la vivacité avec laquelle elles avaient été produites. La presse, pour le dire en passant, et s'il nous est permis d'approuver une cause qui est la nôtre, s'est montrée, dans cette circonstance, animée du véritable esprit scientifique ; elle a plaidé pour la méthode, et quelles que fussent, au fond, les convictions de ses différents rédacteurs, elle s'est rencontrée en ce point qu'il fallait, avant tout, dégager le problème de toute idée préconçue, de tout élément étranger, et vérifier les expériences annoncées, en se bornant à discuter les conditions mêmes de ces expériences, sans se préoccuper des consé-

---

Bien plus encor, j'ai vu des feuilles médicales
Verser à pleine main l'éloge à ces vandales ;
J'ai vu, jadis, j'ai vu l'organe du congrès
Jusque chez Giraudeau trouver l'art en progrès !

Si détournant les yeux d'un spectacle aussi triste
Qui gangrène le cœur ou le rend humoriste,
Dans le temple du dieu qui reçut notre foi,
Nous allons consulter les gardiens de la loi,
On n'y rencontre plus ni lévite, ni prêtre,
Sachant l'interpréter comme elle devrait l'être.
Chacun d'eux, au contraire, en déplore le sens,
Et cherche à son profit à détourner l'encens.
Par eux l'Académie est changée en arène,
Où chaque combattant dans la poussière traîne
Le corps de son rival, et déchire sa peau
De façon à pouvoir s'y tailler un drapeau.
Lui-même, l'Institut n'est plus qu'un sanctuaire
Dont certains desservants ont fait un ossuaire,
Portant en traits de feu, pour phare, à son fronton,
Le noms de grands martyrs, de Gerhardt, de Fuston !

Oh ! combien sont tombés dans cette rude joute
Entre l'homme et la faim, où toujours l'homme ajoute.
Quelques nobles vaincus à ceux qu'en ces combats
Précédèrent Gilbert, Escousse avec Lebas !
En nous quittant du moins, ils emportaient la gloire
De ne point voir périr en entier leur mémoire :
La presse sur leur tombe en répondant des pleurs,
Aux yeux de l'avenir illustrait leurs malheurs.
Mais celui qui, penché, suit d'un regard avide
Son scalpel explorant un cadavre livide,
Si l'homicide acier, s'égarant en chemin,
De son dard vient toucher furtivement sa main.
Au typhode poison l'infortuné succombe,
Et sa mère exceptée, on ignore sa tombe.
Cet autre qui, fidèle à l'appel du devoir,
A la femme en travail court prêter son savoir,
S'il périt sous la neige inondant la campagne,
Seul, au champ du repos, le prêtre l'accompagne.
Ce vieillard, qui donna ses veilles et ses jours
Aux publiques douleurs et les calma toujours,
Au fond d'un hôpital, va terminer sa vie,
Dans la salle où jadis le poursuivait l'Envie.
En tous temps, en tous lieux, dans le camp, au combat,
Le médecin se montre à côté du soldat,
Et, comme lui, frappé par la balle ennemie,
Ou bien empoisonné par une épidémie,

quences qu'elles pourraient avoir. Il y a là, en faveur de l'expérimentation et de la science pure, un progrès véritable accompli, et nous regrettons que le temps nous manque pour le mettre en lumière comme il conviendrait. Nos lecteurs y suppléeront. Ce que nous voulons dire, c'est que le rôle de M. Pouchet consiste à nous fournir seulement la relation de ses expériences. Nous savons qu'il s'en occupe activement, et que bientôt paraîtra, par ses soins, un volume dans lequel seront accumulées toutes les preuves qui établissent pour lui la réalité de l'hétérogénie. Nous voudrions qu'il ne se laissât distraire de son œuvre par rien, parce que rien ne peut valoir ce qu'il nous a promis, c'est-à-dire des expériences nombreuses et bien faites.

» Qu'il voie, dans ce vœu, une marque de plus de notre sympathie et de l'impatience avec laquelle nous attendons, comme tous nos collègues, le résultat de ses importants travaux. »

Tout en partageant les vœux de notre très distingué confrère touchant la publication de l'ouvrage de M. Pouchet, nous nous félicitons pourtant que le savant professeur de Rouen ait aujourd'hui rompu le silence. La réserve gardée sur certains points par M. Pouchet, les interprétations plus ou moins désintéressés données à ses réticences et à ses prétendues confidences avaient pu faire craindre aux amis scientifiques du savant observateur qu'il ne fût effrayé de son propre succès, et qu'il ne reculât devant les conséquences de ses observations. Dans la lettre que nous allons publier, M. Pouchet dissipe toutes ces craintes ; c'est un premier fait qu'on doit constater avec bonheur. Il en est un second qui ne mérite pas moins d'intérêt, c'est la destruction d'une erreur qui était un embarras dans la question des générations spontanées, c'est-à-dire la prétendue résistance de certaines animalcules à la dessication et à de hautes températures ; nous disons erreur, quoique les expériences contradictoires demandées par M. Pouchet n'aient pas encore été faites, car nous avouons que la réserve habituelle de M. Pouchet comparée à l'assurance parfaite qu'il montre sur cette question, ne nous permet guère de douter que ceux qui ont cru observer la résurrection des Rotifères, n'aient été dupes d'une illusion et d'une observation insuffisante.

Voici l'intéressante lettre de M. Pouchet :

A M. le professeur Doyère, à Paris.

« Monsieur et très honoré collègue,

» Une absence que je viens de faire m'a empêché d'avoir l'honneur de vous écrire aussi rapidement que je l'aurais voulu.

» Je serai court, parce que, à l'imitation d'un des plus illustres savants modernes, et pour les mêmes raisons, je pourrais considérer quelques paragraphes de votre missive *pro non scripta.*

» En lisant votre lettre je me suis cru en plein treizième siècle, et comme je n'ai point l'ardeur des athlètes de la scolastique, vous me permettrez de n'y pas répondre. Et d'ailleurs, monsieur, dans les sciences naturelles il est rationnel de démontrer les faits avant de disserter sur les doctrines. Permettez-moi de suivre cette marche plus logique.

» Il n'y a là, de ma part, ni cette faiblesse, ni cette timide réserve que vous me prêtez. Je sais à l'occasion résister aux fausses idées, quelle que soit l'autorité de ceux qui les professent, et je vais vous le prouver ici, puisque, malgré moi, vous m'y forcez.

» Nous avons à débattre une question de physiologie, avant de songer aux discussions métaphysiques : à celle-ci d'abord, monsieur et très honorable confrère, et les autres viendront après.

» En 1701, Leuvenhœk annonça une remarquable découverte au monde savant. Il prétendit qu'après avoir fait périr des Rotifères en les privant d'eau, ces animalcules microscopiques revenaient à la vie aussitôt qu'on les humectait. Cette extraordinaire résurrection fut constatée par tous les observateurs de l'époque du grand micrographe de Delft, et ensuite par beaucoup d'autres : Hill, Baker, Coëze, Corti, O.-F. Muller, Fontana, Spallanzani, prétendent y avoir assisté, et ils en ont même dressé le procès-verbal circonstancié.

» Vous aussi, monsieur, vous assurez que ce véritable miracle biologique existe.

» Rendez donc, je vous prie, hommage à ce courage dont vous avez paru douter, car, malgré le renom des savants que je viens de citer, et, malgré toute la déférence que m'inspirent vos travaux, je nie absolument cette résurrection.

» Toute ma vie, je me suis refusé *à priori* de l'admettre, car, si vous y réfléchissez, vous reconnaîtrez que ce phénomène tiendrait du reprodige et serait bien autrement extraordinaire que la génération spontanée.

» En effet, personne ne conteste que celle-ci s'est manifestée à diverses époques, et il s'agit seulement de savoir si elle peut encore se reproduire aujourd'hui. Mais la résurrection d'un animal

---

Ce héros inconnu rencontre le trépas,
Sans laisser sur la terre une trace de pas.

Quoi ! pour tant de bienfaits, de fatigue et d'étude
Ne recueillir jamais que de l'ingratitude !
Voir toujours la fortune, ainsi que les honneurs,
Se plaire à s'égarer sur des fronts suborneurs !
A nos cris éperdus, quel sera le Moïse
Qui viendra nous guider vers la terre promise,
Et, réveillant en nous la foi qui meurt ou dort,
Sur l'autel du vrai dieu, brisera le veau d'or ?
Les temps sont arrivés ! Qu'un prophète se lève
Du milieu des croyants, et saisisse le glaive
Qui doit frapper l'intrigue et, dans son équité,
Couronner le travail comme une majesté.
Sous les lambris de marbre ou sous les toits de chaume,
Il faut que le travail ennoblisse enfin l'homme.
Ainsi l'avait jugé le grand législateur,
Dans son choix d'un savant au lieu d'un ergoteur,
Alors que pour guérir notre intime souffrance,
Il appela Chaptal au secours de la France.

Quand donc comprendront-ils, les savants haut placés,
S'ils veulent dans l'histoire être encor haut classés,
Qu'ils doivent auprès d'eux n'avoir pour satellite
S'éclairant à leur jour, que quelque esprit d'élite ?
Car, malgré son étoile, un savant n'est plus rien
A l'heure de sa mort, s'il ne fut le soutien
Des hommes de labeurs, et sa gloire est honnie,
Si sa main arrêta l'essor d'un seul génie.
De ces grands parvenus beaucoup ont oublié
Qu'ils n'ont dû leur éclat qu'aux soins d'une amiti
Que sans elle, peut-être, emportés par l'orage,
Près de toucher au port ils eussent fait naufrage,
Et que, sans le secours d'un bras confraternel,
Ils auraient disparu dans l'abîme éternel.

Bas les armes, savants ! plus de lutte homicide !
Entre gens de savoir que le savoir décide !
Consacrez désormais votre esprit et vos soins
Au profit de notre art, à ses mille besoins.
Mais surtout protégez, dans ce siècle futile,
Contre l'homme frélon le travailleur utile,
Et pour mieux préparer ce grand avénement,
Jettez à l'avenir ce cri de ralliement :

Honneur seul à celui qui puise sa science
Aux sources de l'étude et de sa conscience ;

complétement mort renverse toutes les idées reçues!

» Quand j'ai voulu m'éclairer, j'ai reconnu que ce qui en a imposé aux observateurs est l'un de ces phénomènes d'endosmose dont vous me parlez dans votre lettre. Les Rotifères *réellement morts*, croyez-le bien, jamais ne revivent.

» Ce qui a trompé les micographes, c'est que leur cadavre, en s'imbibant, s'allonge de nouveau, devient transparent et semble renaître. Mais tout se borne à ce phénomène purement physique. L'observateur s'aperçoit même, dès le début de ce renflement endosmotique, que le Rotifère ne devra jamais retrouver une étincelle de vie, ses viscères ayant été en partie dilacérés par la contraction léthargique. Et si l'on suit l'observation de douze à vingt heures, au lieu d'assister à une résurrection, on voit s'opérer la dissolution des viscères de l'animalcule, et souvent, lorsque l'eau l'a trop distendu, une partie de ceux-ci est projetée au dehors par l'une des extrémités du corps.

» Au moment où je vous écris, plus de mille Rotifères sont en expérience dans mon laboratoire. Ils proviennent de sites variés et on les a fait périr de toutes les manières, et après vingt-quatre heures seulement de dessiccation, pas un ne revient à la vie, et pas un n'y reviendra, soyez-en persuadé.

» Je ne suis pas le seul à penser cela. L'illustre Oken, Rudolphi, Bory-Saint-Vincent, Ehrenberg et quelques autres naturalistes de cette taille, prétendent, ainsi que moi, n'avoir jamais pu ressusciter un seul Rotifère. Ne serait-il pas de la dignité de la science du dix-neuvième siècle de proclamer enfin ce que l'on doit croire à ce sujet?

» La forme sous laquelle vous me dites n'avoir pas lu Willis, Sanctorius, Borelli et Boerhaave, me fait revenir sur ce sujet. J'en suis fâché, mon cher confrère, car vous professez, ainsi que moi, la physiologie, et les livres sur cette science ne sont pas assez nombreux pour qu'on ne puisse en avoir exploré les plus fondamentaux. Je vous avoue que j'ai suivi une marche opposée à la vôtre. J'ai dans ma bibliothèque quelques-uns de ces anciens maîtres de la science, mais il m'est parfois arrivé de saluer respectueusement les lieux mêmes d'où leur réputation s'est irradiée sur toute l'Europe, et là, j'ai feuilleté leurs œuvres dans les bibliothèques du Vatican, de Leyde, de Padoue et d'Oxford.

» Et je puis vous assurer que dernièrement encore, étant en Angleterre à travailler et y lisant le traité *de Fermentatione*, de Willis, je le trouvai aussi explicite que j'ai eu l'honneur de vous le dire.

» C'est parce que je me déplace si facilement, que vous pourriez, par cet esprit de contradiction que vous confessez, me donner un rendez-vous pour me montrer cette résurrection des Rotifères, ou des Tardigrades que vous avez aussi observée, ce phénomène rentrant dans les questions préjudicielles du débat sur l'hétérogénie.

» Mais je dois vous prévenir d'avance que vous aurez en moi un expérimentateur d'une inflexible sévérité et en présence duquel ont déjà échoué beaucoup d'expériences qui réussissaient devant d'autres plus faciles ou moins patients.

» D'abord, nous verrons l'animalcule *périr* sous nos yeux; puis, quand sa dessiccation sera parfaite, nous assisterons, *sans désemparer*, à sa résurrection complète, dussions-nous coucher près du moribond.

» Ne me dites pas, je vous en prie, que messieurs tel et tel ont assisté à ce miraculeux phénomène! C'est inutile, je le sais déjà. Vous voyez que moi, que vous avez représenté comme si timoré, l'opinion des hommes les plus formidables ne m'ébranle pas quand ils attestent avoir vu un fait qui renverse toutes les lois établies.

» En revanche, mon cher confrère, voici ce que je puis vous offrir en ce moment. Si vous voulez me faire l'honneur de me rendre ma visite, je puis mettre à votre disposition plusieurs millions de Rotifères provenant des toits, des rivières, des mares, ou nés dans mon laboratoire; vous les ferez périr comme cela vous conviendra, et lorsque j'aurai la conviction que leur dessication a été parfaite seulement pendant six heures, je suis fort accommodant, vous vous y prendrez comme vous le voudrez pour les ranimer, et vous verrez que.... pas un seul ne ressuscitera. Je pourrai ensuite vous montrer plusieurs des appareils de Schultze, remplis de champignons; et, ce qui vaut mieux, des expériences à ciel ouvert bien autrement concluantes que celles à vaisseaux fermés, dont on nous parle tant. Et je vous forcerai de convenir, monsieur et cher confrère, que vous avez en moi un correspondant plein de formes et de courtoisie.

» Agréez, je vous prie, etc.

« POUCHET. »

Au praticien modeste et dont la pauvreté
Vient moins de ses clients que de sa charité!
Honneur au médecin chez lequel la fortune
N'entra qu'avec pudeur par la porte commune;
Au savant qui ne prit jamais pour intérêts,
Qu'un droit scientifique en faveur du progrès!
Honte aussi mille fois à tout homme qui brigue
Un renom illustré par l'éclat de l'intrigue!
A tous ces guérisseurs, docteurs dégénérés,
Qui, trafiquant de l'art en leurs salons dorés,
Pour tous les maux impurs, n'importe leur nature,
De leur rob, au comptant, nous livrent la facture!
A ces Nostradamus dont le nez gravement
Flaire dans chaque urine un morbide ferment!
Honte à ces puritains qui prêchaient en principe,
Au congrès, qu'il nous faut, pour que l'art s'émancipe,
Briser toute influence et niveler les rangs,
Et veulent nous donner de vulgaires tyrans!
Honte enfin à vous tous, croupiers de la réclame,
A vous qui relevez la tête sous le blâme,
Et cherchez aux lueurs de votre esprit fatal
A pouvoir d'un procès vous faire un piédestal!

En attendant le jour qui nous fera justice
De tous ces plats faiseurs, à science factice.
Ma muse avec son fouet gravera sur leur front
L'ineffaçable sceau d'un satyrique affront.

Dr A. L. ROUX.

BIBLIOGRAPHIES.

Chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

Traité élémentaire de physiologie humaine, *comprenant les principales notions de la Physiologie comparée*, par J. BÉCLARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. 1 fort vol. grand in-8° de plus de 1,000 pages, avec 213 figures intercalées dans le texte. Prix : 12 fr., rendu *franco de port* dans toute la France et l'Algérie.

Traité de chimie hydrologique, comprenant des notions générales d'hydrologie, l'analyse chimique qualitative et quantitative des eaux douces et des eaux minérales, un appendice concernant la préparation, la purification et l'essai des réactifs, et précédé d'un essai historique et de considérations sur l'analyse des eaux, par J. LEFORT, pharmacien à Paris, membre de la Société d'hydrologie médicale, etc., avec figures intercalées dans le texte. In-8 de XL-622 pages. Paris, Victor Masson, 1859.

CORRESPONDANCE.

A monsieur le rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux.*

Bagnères-de-Bigorre, 21 mars 1859.

Monsieur le rédacteur en chef,

La société d'hydrologie, dans sa séance du 21 février dernier, a entendu un rapport de M. Fermond au sujet de la conservation des eaux minérales, et M. Poret, dans une lettre du 2 mars courant, revendique l'initiative d'un certain mode d'emploi de l'acide carbonique pour la conservation de ces eaux et réclame contre l'assimilation de son procédé avec celui de M. Boileau, pharmacien à Bagnères-de-Luchon. M. Poret proteste même contre ce dernier mode et entend laisser à M. Boileau, quoique pharmacien, la responsabilité d'une telle hardiesse, qu'il qualifie, indirectement au moins, de *frelatage des eaux minérales.*

C'est en effet à ce *frelatage* qu'on aboutit presque infailliblement lorsque l'on veut embouteiller et transporter au loin des eaux, que la nature n'a pas destinées à cet usage et que l'on mélange, dans ce but, de certaines substances étrangères.

Si au lieu de chercher l'impossible peut-être, on ne faisait usage, loin des sources, que d'eaux fortement constituées pour le transport et dont la *stabilité* bien éprouvée garantirait la conservation en bouteilles, ne ferait-on pas plus sagement ?

Dans chaque classe d'eaux minérales, il est des eaux *stables* et des eaux *fragiles.* Les unes et les autres peuvent bien produire d'excellents effets *prises à la source ;* mais *loin de la source*, il n'y a certainement que les premières dont on puisse attendre d'heureux résultats. Vouloir à tout prix faire voyager les secondes, les eaux *fragiles et délicates,* et préparer pour cela les bouteilles où on les renferme, y introduire des substances ou des gaz étrangers, c'est faire des opérations ingénieuses et utiles peut-être sous le point de vue industriel, mais c'est aussi, comme dit M. Poret, frelater les eaux et risquer de les rendre inefficaces ou dangereuses.

Pour ne parler que d'une classe d'eau minérale, de l'eau *sulfureuse sodique*, n'est-il pas inconcevable qu'on s'ingénie à trouver des moyens peu inoffensifs peut-être, de conservation d'eaux qui se décomposent et s'altèrent au moindre contact de l'air ou à la plus légère agitation dans la bouteille, lorsqu'il existe des *sulfureuses sodiques*, dont les effets thérapeutiques sont d'ailleurs bien constatés, et dont la stabilité est telle qu'elles peuvent supporter trois ans et plus d'embouteillage et de voyage, sans perdre un atome de leurs principes, ni leur limpidité, ni leur saveur, ni leur qualité digestive, ni aucune de leurs propriétés enfin. Telle est l'*eau sulfureuse sodique de Labassère*, qui n'a besoin, elle, d'aucun moyen artificiel, ni d'aucune drogue pour être mise en bouteilles, mais seulement d'être bien bouchée et capsulée; avec cette seule condition d'un bon bouchage, elle peut faire le tour du monde.

Et ce que nous disons de l'*eau de Labassère* en matière d'eau sulfureuse, nous pourrions le dire d'autres sources appartenant à d'autres classes, par exemple de l'eau de *Saint-Alban*, de l'eau de *Poulgues*, qui, parmi les acidules, se font remarquer par leur stabilité.

Notre conclusion est donc que, pour faire usage d'eau minérale loin de la source, il faut préférer les eaux qui se conservent naturellement à celles que l'on ne préserve de la décomposition que par des moyens artificiels.

Mais, puisque plusieurs personnes réclament l'initiative en cette matière, qu'il me soit permis de rappeler un fait : il y a dix ans que, grâce aux procédés indiqués par MM. Filhol et François, il a été établi, à Bagnères-de-Bigorre, une buvette où l'eau de *Labassère*, déjà si stable par sa composition et sa basse température, est servie *chaude* ou *tempérée*, sans la moindre altération de ses principes, par le fait seul de sa mise en contact exclusif, dans les jarres, avec de l'*air désoxygéné.*

Ce procédé est aussi simple que l'appareil où il est mis en pratique, et cet appareil fonctionne depuis dix ans avec la régularité d'une horloge. Cependant, il alimente six cents buveurs et plus chaque matinée des mois d'août et de septembre. L'Académie impériale de médecine en a fait insérer la description et le plan dans son *Bulletin* du 15 février 1853, et les médecins l'honorent de leur visite.

Le savant président de la société d'hydrologie lui-même, M. Mélier, n'a pas dédaigné, dans sa tournée d'inspection, la *buvette sulfureuse de Labassère*, qu'il a examinée, au contraire, avec un intérêt marqué.

Veuillez, monsieur le rédacteur en chef, accueillir ces lignes dans votre estimable journal, si vous y trouvez quelque chose d'utile, et agréez, je vous prie, mes salutations empressées et mes remercîments.

Dr BRUNAU.

REVUE ANALYTIQUE

MÉDECINE CLINIQUE.

De l'Héméralopie

OBSERVÉE EN LIMOUSIN SOUS DIVERSES FORMES SPORADIQUE, ENDÉMIQUE ET ÉPIDÉMIQUE.

Par M. BARDINET, directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Limoges, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 26 mars.)

II

Héméralopie endémique.

C'est en avril 1854 que mon attention s'est, pour la première fois, portée sur l'existence de l'héméralopie à l'état endémique dans certaines contrées du Limousin.

Il y avait alors à l'hôpital de Limoges une véritable épidémie d'héméralopie dans le quartier des enfants. En questionnant mes jeunes malades sur le début de leur affection, j'appris que plusieurs d'entre eux avaient été atteints, hors de l'hôpital, et alors qu'ils habitaient encore la campagne, où l'administration de l'hospice les place comme pensionnaires chez des paysans.

Une seconde circonstance qui me frappa, c'est que presque tous les enfants atteints en dehors l'avaient été dans la partie méridionale du département, et surtout dans l'arrondissement de Saint-Yriex.

J'ai appris plus tard que l'héméralopie se développait parfois sur quelques points de la partie nord du département, et spécialement dans les communes d'Ambazac, de Saint-Sylvestre et de La Jonchère. Les paysans la désignent sous le nom de *lous herbillous*; ne lui reconnaissant aucune gravité, ils ne s'en inquiètent pas.

M. le docteur Duclos, de Bellac, a eu la bonté de me communiquer deux faits d'héméralopie qu'il a observés sur deux jeunes malades, Pierre Climou, âgé de quinze ans, et Jean Pailler, âgé de treize ans, du village de la Vigounerie, commune de Saint-Bonnet. « Dans cette contrée, où la maladie est assez commune, ajoute M. Duclos, on *la guérit* en faisant bouillir un foie de veau, dont on mange la substance après s'être exposé à la fumigation du bouillon. C'est ainsi qu'en usèrent les deux enfants susnommés, et ils furent guéris. »

Les renseignements que je continue de prendre me feront probablement connaître encore dans la même contrée quelques autres communes visitées parfois par l'héméralopie.

Mais, jusqu'à présent, il est certain que la maladie paraît tout spécialement affecter la partie méridionale du département. Elle ne se borne pas d'ailleurs à la Haute-Vienne : elle se continue dans les parties limitrophes de la Corrèze.

Voici, à cet égard, quelques détails

La première malade que j'ai vue à l'hôpital de Limoges, petite fille du nom de Louise Rannus, habitait Glandon près Saint-Yrieix quand elle a été atteinte, il y a de cela près de six mois.

Francillon n'est à l'hôpital que depuis six semaines. Il habitait, avant son entrée, la commune de Châteaux-Chervix, arrondissement de Saint-Yrieix. Deux ou trois jours avant de se rendre à Limoges, il ne voyait plus de manière à se conduire après le coucher du soleil. Dans son village, quatre enfants un peu plus jeunes que lui étaient atteints d'une héméralopie beaucoup plus prononcée, d'après son dire, que celle dont sont atteints nos malades de l'hôpital.

M. Laporte me dit avoir observé plusieurs fois des héméralopes dans la commune de Royères (arrondissement de Saint-Yrieix). Mes paysans les appellent les *éblouis* (*lous éblaujeas*), tranchant ainsi la question d'étiologie, et attribuant sans hésiter à l'action trop vive de la lumière solaire le développement de l'héméfapolie.

A Saint-Germain-les-Belles (arrondissement de Saint-Yrieix), mon confrère et ami M. le docteur Sensaud me dit avoir observé un grand nombre d'héméralopies. Il m'indique le canton de Châteauneuf (Haute-Vienne), les cantons d'Uzerche et de Lubersac, qui appartiennent à la Corrèze, mais qui sont limitrophes de la Haute-Vienne, comme étant habituellement atteints chaque année en même temps que le canton de Saint-Germain.

Dans le canton de Châteauneuf, M. Sensaud me signale particulièrement les communes de La Croisille, Surdoux, Saint-Gilles et Saint-Méard; dans celui d'Uzerche les communes de Masseret, Meilhard et Condat.

M. Decoux, de Treignac (Corrèze, Bas-Limousin), me dit avoir observé cette année au moins vingt cas d'héméralopie. Ceux qui ont été atteints une année le sont presque toujours les années suivantes.

M. Moranges, médecin à Chamberet (Corrèze), a observé depuis longtemps l'héméralopie à l'état endémique. Cette maladie présente depuis un mois une recrudescence marquée. Les enfants sont principalement atteints. Les adultes le sont cependant aussi quelquefois, sans qu'un sexe paraisse plus affecté que l'autre. M. Moranges croit surtout à l'action d'une lumière vive comme cause pathogénique. Les gens riches lui ont paru en dehors de l'épidémie; il n'en a pas vu d'atteints. Aucun malade n'est resté aveugle. La maladie dure, en moyenne, une quinzaine de jours.

A Limoges même, les gens du pays ne sont pas sujets à l'héméralopie. Mais il en est autrement d'une partie circonscrite de la population : je veux parler des détenus de la maison Centrale. Mon confrère M. Elie Mazard, qui dirige avec autant de zèle que de talent le service médical de cette maison, me dit y avoir très souvent observé des cas d'héméralopie. Il n'est pas rare que dix, quinze, vingt individus soient atteints à la fois; quelques-uns sont des récidivistes qui ont été précédemment malades hors de la prison. Ce sont surtout d'anciens marins qui ont couru le monde, et résidé longtemps dans des ports de mer. Leur affection est en général de courte durée. Le remède populaire du foie de bœuf brûlé est en grand honneur parmi eux.

III

Héméralopie épidémique.

Le 1er avril 1854, en commençant mon service trimestriel à l'hôpital général, je trouve, dans le quartier des enfants, une véritable épidémie d'héméralopie (1).

(1) Je dois noter que M. le docteur Delpont, médecin à Mauvezin, observait, à la même époque, dans le Gers, une épidémie d'héméralopie qui s'est reproduite jusqu'en 1857. Cette maladie était à peu près inconnue dans le pays avant cette époque.

Les malades que je puis observer (tous ne sont pas présents) appartiennent au quartier des garçons, et sont au nombre de trois. — Le 6 avril, j'en trouve neuf; quelques jours après, il y en a onze. Leur nombre s'accroît encore pendant les jours suivants.

Le 8 avril, on me dit que le quartier des filles commence à être atteint : j'y trouve six malades. Tous les jours suivants, on m'en présente de nouvelles.

Aucun cas d'héméralopie ne s'est manifesté chez les adultes et chez les vieillards qui habitent le même établissement, et se trouvent sous presque tous les rapports, dans des conditions identiques.

Je vais donner des notes sommaires sur une vingtaine de malades. Le nombre des enfants atteints a été, en réalité plus considérable. Mais un certain nombre d'entre eux, se portant bien d'ailleurs, et ayant peur des remèdes, m'échappaient constamment. N'ayant pas intérêt à les retenir, je me bornais à examiner ceux qui se prêtaient de bonne grâce à mes observations. Chez tous, les symptômes étaient à peu près les mêmes. Tous ont également guéri.

Je dois noter que, le 1er avril, le temps était au beau fixe. Depuis près de deux mois, on souffrait d'une sècheresse extrême. Il faisait, depuis quelques jours, une chaleur de juillet.

Quartier des filles.

Obs. I. — Louise Rannus; — quatorze ans; — bien constituée.

A l'œil gauche, taie, avec adhérence de l'iris; à droite, transparence parfaite de la cornée, mobilité normale de l'iris.

Cette jeune fille habitait Glandon, près Saint-Yrieix.

Au mois de novembre dernier, elle a éprouvé de l'héméralopie. Elle prétend qu'on l'a très bien guérie en lui faisant manger une espèce de petits oiseaux coupés très menus.

Elle est entrée à l'hôpital de Limoges il y a trois semaines. Elle voyait alors très-bien. Peu de jours après, sa vue a commencé à faiblir le soir. — A peine le soleil est-il couché depuis un quart d'heure qu'elle ne distingue plus ni les objets ni les personnes. Si elle se trouve dans la cour pour la récréation du soir, elle est obligée de s'arrêter brusquement et de ne plus jouer.

Rentrée au dortoir, elle ne peut gagner seule son lit : il faut qu'on l'y conduise. — Elle distingue vaguement la lampe qui éclaire le dortoir; mais elle ne la voit pas nettement.

Elle ne souffre d'ailleurs nulle part, n'a pas mal de tête, digère bien.

Obs. II. — Jeanne Vouzelle, neuf ans, bien constituée; bonne santé habituelle; cornée d'une transparence parfaite; iris d'une mobilité normale pendant le jour; n'éprouve de douleurs nulle part.

Son mal aurait débuté il y a quinze jours. Je donne ce chiffre; mais je fais observer qu'il m'est très difficile d'obtenir à cet égard de mes petites malades une réponse précise. Quelques jours, et même quelques semaines de plus ou de moins, me paraissent être à leurs yeux de petite importance.

Après le coucher du soleil, sa vue se trouble. Elle ne reconnaît plus ses camarades, et ne voit pas assez pour se conduire elle-même. Elle distingne à peine la lampe du dortoir.

Obs. III. — Marie Orau; quatorze ans; bien constituée, d'une bonne santé, ne souffrant nulle part, n'ayant pas de maux de tête, et digérant bien.

Elle ferait remonter le début de son mal à un mois environ : la sœur de la salle me dit que c'est beaucoup plus récent.

Ses yeux sont très clairs; sa pupille bien mobile.

Quand le soleil se couche, elle ne voit plus « les petites; » distingue encore la lampe du dortoir.

Obs. IV. — Claire Niébou; douze ans; santé bonne; cornées très nettes; pupilles bien mobiles; légères blépharites.

Son mal a débuté il y a quinze jours.

Quand arrive le soir, elle ne voit plus. Pendant le jour, elle me fait observer que, si elle s'expose au soleil, sa vue se trouble aussi; mais,

dès qu'elle se met à l'ombre, ce trouble disparaît. — Je m'en assure en l'examinant dans une pièce abritée du soleil.

Obs. V. — Lison ; — dix ans ; — bonne santé ; — yeux sains, à l'exception des paupières, qui sont légèrement enflammées ; — un peu de larmoiement le matin.

Cette petite malade habitait la campagne : elle n'est à l'hôpital que depuis un mois.

Dès que le soleil est couché, elle ne voit plus, « se jette partout, et heurte ses camarades », — ne distingue pas la lueur de la lampe.

Obs. VI. — Marinette ; — quinze ans ; — lymphatique ; — taies sur les deux yeux.

Son affection aurait débuté il y a près de trois mois ; — n'a pas de mal de tête, ne souffre nulle part.

La sœur me la signale comme une de celles qui sont le plus fortement atteintes : il lui serait impossible de retrouver son lit : il faut toujours la conduire.

Obs. VII. — Jeanne Desmoulins, dix ans, santé bonne ; rien aux yeux ; début il y a deux jours seulement ; voit bien le jour, ne voit plus le soir ; ne souffre nulle part.

Obs. VIII. — Justine Desvalois, dix ans, bonne santé, yeux sains; début, il y a huit jours ; ne voit plus dès que le soleil est couché, ne peut plus rien faire, ne reconnaît pas ses camarades; a besoin qu'on la mène à son lit ; ne souffre nulle part.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de Sénarmont.

Séance du 24 mars 1859.

Micrographie atmosphérique. — *Étude des corpuscules en suspension dans l'atmosphère ; par* M. Pouchet. (Extrait.)

« L'atmosphère qui nous environne contient en suspension une foule de corpuscules. Ceux-ci se composent de détritus de l'écorce minérale du globe, de parcelles d'animaux et de plantes, et de débris très tenus de tout ce qui est employé pour nos besoins. Ces divers corpuscules y sont d'autant plus nombreux et plus volumineux, que l'atmosphère est plus violemment soulevée par le vent; c'est à eux que nous donnons le nom de poussière..

» La poussière n'étant formée que par le dépôt des corpuscules que charrie l'atmosphère, il est évident que son étude attentive n'est que l'analyse microscopique de l'air.

» Les granules d'origine minérale qu'elle contient présentent peu de variété. Ils proviennent essentiellement du détritus des roches qui se trouvent à découvert dans la contrée dont on observe la poussière.

» Les débris provenant du règne animal que j'ai eu occasion d'observer dans la poussière, sont principalement les suivants : divers petits animaux desséchés et infiniments petits, tels que des helminthes appartenant au genre Oxyure, et des vibrions de plusieurs espèces ; j'y ai souvent trouvé des squelettes d'infusoire siliceux, surtout des navicules, des bacillaires et des diatomes ; des fragments d'antennes de coléoptères; des écailles d'ailes de papillons diurnes et nocturnes ; des poils de laine de diverses couleurs, provenant de nos vêtements, souvent teints en beau bleu, en rouge vif ou en vert ; des poils de lapin, de chauves-souris ; des barbules de plumes ; des fragments de tarses d'insectes ; des cellules épithéliales; des fragments de peaux d'insectes divers ; des filaments de toile d'araignée.

» Deux fois seulement, dans plus de mille observations, j'y ai reconnu un de ces gros œufs d'infusoire, du diamètre de 0,0150 de millimètre, que les naturalistes désignent sous le nom de kystes.

» Les corpuscules de poussière qui appartiennent au règne végétal, et que j'ai observés, sont les suivants : des fragments de tissu de diverses plantes; des fibres ligneuses en petit nombre; plus souvent des fragments de cellules et des vaisseaux; fréquemment des poils d'ortie et de végétaux appartenant à des espèces variées; des fragments d'aigrettes de synanthérées; beaucoup de filaments de coton, ordinairement blancs et quelquefois teints de diverses couleurs, provenant de nos vêtements; quelques fragments d'anthères et de grains de pollen de malvacée, d'épilobium et de pin; des spores de cryptogames, mais en fort petit nombre.

» Enfin, j'ai constamment rencontré, presque partout où mes observations se sont étendues, une très-notable quantité de *fécule de blé* mêlée à la poussière, soit récente, soit ancienne; puis, dans des cas rares, on y découvre de la fécule d'orge, de seigle et de pomme de terre.

» Il est donc évident que l'atmosphère tient en suspension une certaine quantité de fécule de blé mêlée à ses corpuscules de poussière. Cette fécule se retrouve dans les lieux où l'on emploie de la farine de blé pour l'alimentation, et elle y est facile à distinguer par ses caractères physiques et chimiques. Ses grains sont tantôt ovoïdes et tantôt sphériques; leur diamètre varie généralement de 0,0140 à 0,0280 de millimètre. Outre ceux-ci, on en rencontre une foule de petits grains naissants, extrêmement petits, ayant souvent moins de 0,0028 de millimètre. Les gros grains sont très rares; les moyens beaucoup plus communs, et les très petits extrêmement abondants. Dans les gros on distingue parfois assez bien les couches concentriques et le hile. Mais, à cause sans doute de leur pesanteur, ces gros grains sont fort rares, même dans les monuments où les autres abondent. Il est assez curieux de signaler que cette fécule, malgré son existence parfois séculaire, possède encore presque tous les caractères physiques et chimiques de la fécule récente. Celle qui est fort ancienne présente seulement une teinte d'un jaune léger. Par l'ébullition dans l'eau elle se gonfle et se dissout. L'acide hydrochlorique très étendu n'a aucune action sur elle ; l'iode la colore en bleu avec plus ou moins d'intensité ; et bientôt sa couleur disparaît sous l'influence de la lumière. Un fait qui m'a frappé, c'est que parmi la fécule que j'ai observée dans la poussière ancienne de plusieurs siècles, *de temps à autre j'ai rencontré des grains qui s'étaient spontanément colorés en un beau violet clair.*

» Etait-ce dû à l'influence du temps ou au voisinage de la mer, ou enfin aux traces de vapeurs d'iode que contient l'air, suivant M. Chatin ?

» Afin qu'il ne puisse y avoir de doute concernant l'identité de cette fécule aérienne avec la fécule ordinaire, j'ajouterai aussi que, comme celle-ci, elle polarise la lumière. Seulement, quand elle provient d'un dépôt fort ancien, elle ne la polarise pas avec autant d'intensité que le fait la fécule récente.

» Il est évident que c'est cette fécule, parfaitement caractérisée physiquement et chimiquement, que M. de Quatrefages a prise pour des œufs de microzoaires.

» C'est de ses plus fins grains qu'il est question lorsqu'il dit qu'il reconnut aisément dans de la poussière « plusieurs de ces petits corps » sphériques ou ovoïdes que connaissent bien tous les micrographes et » qui font naître involontairement l'idée d'un œuf d'une extrême petitesse (1). »

» Cette image est exacte, mais la moindre épreuve chimique dissipe immédiatement l'illusion, et prouve que ces granules ne peuvent être ou que des grains excessivement fins de fécule, ou que des grains de silice tels que j'en ai fréquemment observé, et qui ont une telle ténuité, qu'ils s'offrent dans le champ du microscope sous l'aspect de granules sphériques transparents.

» Etonné de l'abondance proportionnelle de la fécule que je rencontrais parmi les corpuscules aériens, pour arriver à une démonstration rigoureuse de ce fait, je me suis mis à interroger la poussière de tous les siècles et de toutes les localités. J'ai exploré les monuments de nos grandes villes, ceux des rivages et ceux du désert; et, au milieu de l'immense variété de corpuscules qui flottent universellement dans l'air, presque partout j'ai trouvé de la fécule en plus ou moins d'abondance. Douée d'une puissance de conservation extraordinaire, les années semblent à peine l'altérer.

» Quelle que soit l'ancienneté des corpuscules atmosphériques, on retrouve parmi eux de la fécule encore reconnaissable. J'en ai découvert dans les plus inaccessibles réduits de nos vieilles églises gothiques, mêlée à leur poussière noircie par six à huit siècles d'existence; j'en ai même rencontré dans les palais et les hypogées de la Thébaïde, où elle datait peut-être de l'époque des Pharaons !

» On peut poser en thèse générale que, dans tous les pays où le blé forme la base de l'alimentation, sa fécule pénètre partout avec la pous-

(1) De Quatrefages, *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*. Paris, 1859, t. XLVIII, p. 31.

sière et se rencontre dans celle-ci en quantité plus ou moins notable. On en découvre d'autant plus, que l'on explore des lieux plus rapprochés du centre des villes et situés plus bas. Au contraire, la fécule est de moins en moins abondante, et ses grains deviennent de plus en plus fins à mesure que l'on s'éloigne des grands centres de population et que l'on explore des monuments plus isolés. Je n'en ai pu rencontrer ni dans le temple de Jupiter Sérapis, situé sur les rivages du golfe de Baies, ni dans celui de Vénus Athor, placé sur les confins de la Nubie. Cependant j'en ai recueilli dans quelques spéos ou temples souterrains de la haute Égypte.

» On remarque aussi qu'à mesure que l'on s'élève sur les montagnes ou sur les monuments, la quantité de fécule mêlée aux détritus atmosphériques devient de moins en moins considérable. Dans l'abbaye de Fécamp, qui est au-dessous du niveau du sol, et située dans la partie centrale de la ville, la fécule abonde dans la poussière de ses chapelles. Dans la cathédrale de Rouen on en rencontre en quantité considérable vers la région inférieure de la tour de Georges d'Amboise, mais ses proportions diminuent de plus en plus à mesure qu'on s'élève : abondante encore dans la poussière séculaire qui se trouve dans les combles du chœur, elle devient ensuite de plus en plus rare à mesure que l'on monte dans la flèche. On n'en rencontre que très peu à la base de la pyramide de fonte, et il ne s'en trouve plus un seul grain au sommet de celle-ci.

» Dans une chapelle isolée, située sur le bord de la mer, et bâtie sur une falaise de 110 mètres d'élévation, la poussière amassée sur une statue était en grande partie composée de grains calcaires, enlevés aux parois de la montagne et transportés par le vent dans le fond du monument, ouvert jour et nuit aux pèlerins. On y rencontrait un grand nombre de plumules d'ailes de phalènes, qui sans doute y ont souvent cherché un abri, mais fort rarement un grain de fécule était aperçu dans le champ du microscope, tandis que dans les détritus des villes, à chaque observation, on en découvre plusieurs grains de grosseur moyenne et un assez grand nombre de grains de petite taille.

» Une batterie des bords de la mer, située dans un lieu isolé, et qui n'avait pas ouvert depuis soixante ans, m'a présenté une poussière noire, tout aussi pauvre en fécule que celle de la chapelle de la falaise. Mais la nature de cette poussière était absolument différente; elle était presque entièrement composée de granules de silice, très anguleux, transparents et incolores. La fécule y était représentée en quantité tellement petite, que souvent on n'en rencontrait qu'un seul grain dans une dizaine d'observations.

» Cette dissémination est un phénomène si général et si répandu dans les lieux où on s'alimente de blé, qu'il n'est pas de réduit où la fécule ne s'insinue avec l'air. On la retrouve dans tout ou partout où celui-ci pénètre. Les plus obscurs détours de nos monuments gothiques m'en ont offert, dans leur poussière séculaire, que, de mémoire d'homme, personne n'avait foulée. J'en ai même découvert à l'*intérieur* de la caisse du tympan d'une tête de chien momifiée que j'avais recueillie dans un temple souterrain de la haute Egypte. M. Ch. Robin, qui a fait des observations analogues aux miennes, a découvert de la fécule à la surface de la peau de l'homme, où on l'obtient, soit sur les cadavres, soit sur les personnes vivantes, en la raclant légèrement avec un instrument tranchant.

» Toutes ces observations, s'il en est besoin, pourraient être appuyées de preuves biologiques. En attendant que nous le prouvions expérimentalement, nous pouvons dire que l'air est si peu le véhicule des œufs, et que la poussière en est si peu le réceptacle, que, lorsqu'on soumet cette dernière à une température élevée, elle n'en est pas moins féconde en animalcules que celle qui n'a point été chauffée; ce qui n'aurait pas lieu si l'hypothèse de la dissémination aérienne était fondée.

» L'expérience qui suit a été plusieurs fois répétée par moi. J'ai pris 3 grammes d'une poussière séculaire, et je les ai placés dans un tube mince, qui a été chauffé à 215 degrés, sous un bain d'huile, pendant une heure un quart. Cette poussière a ensuite été placée dans 30 grammes d'eau artificielle, qu'on recouvrit d'une cloche.

» Après cinq jours, par une température moyenne de 20 degrés, celle-ci était encombrée d'animalcules de grosse taille, de kolpodes et de paramécies.

» Dans de la poussière qui n'a pas été chauffée le résultat est analogue. Ce que l'on a pris pour des œufs déposés par l'atmosphère n'en est donc réellement pas, car sans cela la poussière chauffée aurait dû être inféconde, ses germes ayant été tués par 215 degrés de température.

» Une autre expérience d'une extrême simplicité a prouvé aussi qu'il est impossible de découvrir aucun germe vivant dans l'atmosphère. A l'aide d'un flacon aspirateur, je fais passer 100 litres d'air à travers un tube de sûreté dont le renflement contient 2 centimètres cubes d'eau distillée. Après cela, et lorsque huit jours se sont écoulés, je ne découvre aucun animalcule, ni aucun œuf dans cette petite quantité d'eau, où ces derniers eux-mêmes n'auraient pu échapper, aujourd'hui qu'ils sont parfaitement décrits, mesurés et connus chez quelques espèces. Au contraire, si je mets dans un décimètre cube d'eau distillée 5 grammes d'une substance fermentescible, abrités sous une cloche d'un litre de capacité, après huit jours à la température de 18 degrés, toute la superficie de l'eau est occupée par d'incalculables myriades d'animalcules. »

Le Mémoire est terminé par des observations particulières sur les poussières recueillies dans les localités suivantes : Laboratoire du Muséum d'histoire naturelle de Rouen. — Tour de Georges d'Amboise à Rouen. — Intérieur de l'abbaye de Fécamp. — Ruines de Thèbes. — Tombeau de Ramsès II. — Chambre sépulcrale de la grande pyramide. — Temple de Vénus Athor à Philé. — Temple de Sérapis à Pouzzoles. — Tête de chien momifiée des souterrains de Beni-Hassan. — Cabinet d'un antiquaire juif au Caire.

Physiologie. — M. Jeannel communique des recherches sur l'absorption des corps gras que nous devons réserver pour la Revue de notre collaborateur M. Berthé.

— M. T. L. PHIPSON adresse une note relative à l'action de la santonine sur la vue. Comme M. Mialhe, cet auteur annonce que la santonine détermine sur l'organe de la vue une influence qui fait voir les objets blancs fortement éclairés avec une teinte jaune verdâtre très intense.

VARIÉTÉS

— On nous informe que M. le docteur Grassi, dont nous avons annoncé la récente nomination à la place de pharmacien en chef des hôpitaux civils de Paris, vient de résigner ces fonctions honorables. Cette démission serait occasionnée par la proposition qu'aurait faite M. Mialhe au savant pharmacien en chef de partager avec lui la direction de la pharmacie que M. Mialhe dirige seul aujourd'hui. Il y a sans doute de bonnes raisons pour féliciter M. Grassi de la proposition qui lui a été faite; mais nous sommes certain aussi que tout le monde félicitera avec nous M. Mialhe de s'être assuré le concours d'un collaborateur aussi éclairé, aussi habile, aussi scrupuleux que M. Grassi.

— CONSEILS DE DISCIPLINE. — On lit dans *la Presse médicale belge :*

« D'après nos informations, il paraîtrait que les conseils de discipline que l'on se propose d'octroyer au corps médical auraient été assez mal accueillis par les praticiens de Bruxelles, qui ne veulent aucune législation spéciale pour ce qui regarde leur honneur, leur délicatesse et leur humanité. Si ce qu'on nous rapporte est vrai, il serait question de provoquer un pétitionnement contre cette malencontreuse innovation, qui ne tend à rien moins qu'à placer le médecin hors du droit commun. Nous verrons bien; pour ce qui nous concerne, nous sommes bien décidé à laisser faire : il y a trop longtemps que nous avons prédit ce qui arrive aujourd'hui... »

Nous savons qu'il est très difficile d'obtenir l'unanimité sur une question quelconque; mais il est surtout regrettable que des dissidences radicales s'observent à propos d'une mesure, qui seule, à nos yeux, peut assurer la considération médicale, à moins que cette légitime considération ne doive toujours être une chimère, et qu'il ne soit démontré par là que le corps des médecins, est de cent coudées inférieur à celui des avocats.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 38. 7e ANNÉE. Jeudi 31 Mars 1859

LE MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le **mardi**, le **jeudi** et le **samedi**.

Rédacteur en chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 30 mars 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

« Je suis honteux d'être médecin, » s'écriait hier, de la voix la plus éclatante, M. Pidoux dans la salle des Pas-Perdus de l'Académie de médecine. Pourquoi ce cri de désespoir? — Parce que M. Velpeau venait de faire retentir la salle de la rue des Saints-Pères du nom du *Docteur noir*, et que M. Pidoux considérait la communication de M. Velpeau comme indigne d'occuper l'Académie, et comme impropre à toute autre chose qu'à servir de piédestal à l'étrange célébrité qui en était le sujet.

Nous avons applaudi plus d'une fois aux généreuses inspirations, à la verve énergique, mais malheureusement peu lumineuse, de M. Pidoux ; nous sommes heureux d'avoir à exprimer une fois de plus notre sentiment à cet égard, d'autant plus heureux, que c'est là le seul compliment que nous puissions faire au fougueux interprète d'un des nombreux vitalismes qui se disputent le monde des brouillards. En revanche, nous avons à lui faire beaucoup de reproches, et parmi ces reproches, le plus mince n'est pas d'avoir à classer M. Pidoux dans la catégorie, chose piquante, assez nombreuse des écrivains et des savants, ou réputés tels, qui se croient plus forts que Voltaire et qu'Arago ; tous les vitalistes, ou peu s'en faut, doivent être placés dans cette catégorie.

Nous, qui sommes aux antipodes d'une pareille prétention, nous avons tout naturellement une autre idée de la communication de M. Velpeau, et nous trouvons que s'il est jamais permis de s'honorer d'un titre qui vous rend le confrère de ce savant éminent, c'est plutôt encore, s'il est possible, après sa communication d'hier qu'auparavant.

Ce n'est pourtant pas que nous trouvions cette communication de tous points irréprochables; nous y signalerons, au contraire, avec la franchise que nous impose le respect de la science et de nos lecteurs, et que M. Velpeau est digne d'entendre, plusieurs défectuosités qu'il aurait été très facile d'en faire disparaître; mais nous louerons sans réserve, et l'esprit général qui a inspiré cette communication, et la résolution première dont elle a été la suite.

Nous féliciterons sans réserve M. Velpeau, ainsi, d'ailleurs, que nous l'avons déjà fait, d'avoir soumis au grand jour de l'expérimentation publique une médication qui, pour le monde médical, s'était renfermée, avant les expériences de la Charité, dans les mystères de la pratique privée, mystères presque impénétrables, et d'où il aurait longtemps, sinon toujours, été impossible de dégager une vérité qui brillera désormais aux yeux de tous les esprits éclairés et non prévenus.

Après avoir ainsi apprécié le grand et honorable rôle rempli par M. Velpeau dans cette circonstance, il nous serait peut-être permis et facile de justifier le nôtre, plus modeste, mais en tout semblable, au mérite près. Nous nous en abstiendrons, malgré les tentatives qu'on a faites pour le dénaturer; nous nous en abstiendrons, parce que nous aimons très peu à nous mettre en scène, et parce qu'il nous est, au fond, très indifférent, d'être mal jugé par des esprits faux, à plus forte raison par ceux qui subissent l'empire de mauvais instincts.

Nous ferons notre possible pour maintenir cette question, comme toutes celles que nous essayons de traiter, au-dessus des petits intérêts à la préoccupation desquels certaines natures ne peuvent jamais se soustraire. C'est de cette hauteur exclusivement que nous apprécierons dans ses détails, après l'avoir appréciée dans son ensemble, la communication de M. Velpeau.

Par suite de manœuvres que nous ne chercherons pas à expliquer, il ne nous a pas été possible de lire les procès-verbaux des expériences dont M. Velpeau a rendu compte; mais les détails consignés dans sa note par le savant professeur, et qui sont donnés sous sa garantie et sous la garantie de M. Manec, comme le résumé des faits, nous paraissent suffisants pour porter une conviction à peu près absolue dans l'esprit de tous les médecins instruits, et, sous ce rapport, le but de M. Velpeau nous paraît atteint; c'est beaucoup.

Est-ce tout ce qu'il y avait à faire? Est-ce tout ce que M. Velpeau a voulu faire? Évidemment, non. M. Velpeau a visé plus loin, la proposition de M. Michel Lévy l'a prouvé; il a pris soin, d'ailleurs, de le dire lui-même : il a voulu éclairer l'autorité, éclairer même le public.

A-t-il atteint aussi bien ce second but que le premier? Nous craignons le contraire. Plusieurs des arguments invoqués par M. Velpeau contre le prétendu remède de M. Vriès sont excellents; mais il en est d'autres qui laissent beaucoup à désirer, il en est quelques-uns même qui sont dépourvus de toute valeur, et qui ne peuvent que fournir des armes aux défenseurs du prétendu inventeur, et même confirmer le doute dans des esprits parfaitement impartiaux, mais qui sont privés des lumières de la science.

Enfin, nous craignons que la forme donnée par M. Velpeau à sa note n'en diminue un peu l'autorité auprès des personnes étrangères à la médecine; ces *parce que* dix-huit fois répétés ou

commencement de dix-huit alinéas, ne nous semblent pas très heureux, pas plus que le paragraphe où M. Velpeau a dit que l'*affaire* dont il venait entretenir l'Académie était plus digne des appréciations de M. Baillarger et des verges du ridicule ou de la police que d'un examen scientifique sérieux.

Peut-être, à la rigueur, est-il permis de dire à une tribune académique qu'un individu est digne de l'examen des successeurs de Pinel et d'Esquirol ; mais une *affaire* échappe nécessairement à un pareil examen, et celle-ci était d'ailleurs fort grave, puisque c'était la vie et la douleur des pauvres malades qui en faisaient le fond.

Au nombre des *parce que* qui laissent à désirer, nous nous contenterons de citer les suivants :

M. Velpeau dit qu'il ne croyait pas au spécifique du cancer :

« 1° Parce qu'il n'est pas vraisemblable qu'une lésion aussi matérielle, aussi réfractaire que les cancers, se laisse atteindre par une matière végétale donnée à l'intérieur et qui ne produit aucun effet appréciable. »

Dans un sens qu'on ne peut pas prêter à M. Velpeau, mais qui ressortirait évidemment de cette phrase malveillamment interprétée, un remède *qui ne produirait aucun effet*, ne pourrait évidemment guérir le cancer ; mais il est possible et rien ne démontre que si l'antidote du cancer est jamais trouvé, ce ne soit pas parmi les substances végétales. Quant à l'effet produit, le quinquina n'en produit souvent pas d'autres que de guérir la fièvre et de faire diminuer la rate, c'est-à-dire qu'il fait ce que M. Velpeau considère comme impossible.

Sur dix-huit *parce que*, il y en a au moins six qui n'ont guère plus de valeur que le précédent et qui ne peuvent, par conséquent, que nuire aux intérêts que M. Velpeau a voulu défendre.

M. Velpeau a-t-il été mieux inspiré en suspendant au bout de deux mois des expériences qui devaient en durer six? Oui, si son jugement est considéré comme suffisant par l'autorité pour faire retirer à M. Vriès l'autorisation qui lui a été, dit-on, accordée ; non, assurément, dans le cas contraire. Si cette autorisation lui est conservée malgré le vœu de M. Velpeau et de l'Académie tout entière, M. Vriès ne manquera pas de se plaindre qu'on l'ait mis dans l'impossibilité de réaliser ses promesses, et ses plaintes auront une assez grande apparence de justice pour être accueillies par les gens du monde que M. Velpeau s'est proposé de désabuser, et pour jeter sur le corps médical une défaveur à laquelle le public n'est que trop enclin.

Nous croyons inutile d'étendre davantage ces remarques ; elles sont suffisantes, pensons-nous, pour faire comprendre ce qu'il y aurait eu à modifier dans la communication de M. Velpeau pour la rendre complétement digne et de celui qui l'a faite et du noble but pour lequel elle a été faite. Nous ne terminerons pourtant pas sans exprimer le regret que M. Velpeau ait cru devoir justifier et même encourager les sentiments peu confraternels qui se sont manifestés à l'occasion de ses expériences, en exprimant le repentir d'avoir cru à *la bonne foi* DES *personnages* qui lui ont proposé ces expériences.

Si M. Velpeau a des raisons sérieuses de nier la bonne foi de plusieurs personnes, nous aurions été le premier à le féliciter de le dire franchement ; mais si ces raisons lui manquent, nous ne pouvons que regretter qu'il se soit laissé aller à des insinuations incompatibles avec la loyauté de son caractère et avec la position qu'il occupe.

Notre règle, — et nous croyons fermement que c'est la bonne, — est de croire à la bonne foi de chacun jusqu'à preuve certaine du contraire.

Nous devons nous contenter de mentionner, malgré son grand mérite, un très remarquable discours de M. Depaul. Le judicieux académicien n'a pu d'ailleurs, faute de temps, terminer sa critique du travail de M. Huguier. Nous aurons donc heureusement l'occasion de revenir sur sa nerveuse argumentation.

H. DE CASTELNAU.

REVUE ANALYTIQUE

MÉDECINE CLINIQUE

De l'Héméralopie

OBSERVÉE EN LIMOUSIN SOUS DIVERSES FORMES SPORADIQUE, ENDÉMIQUE ET ÉPIDÉMIQUE.

Par M. BARDINET, directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Limoges, etc.

(Suite. —Voir les numéros des 26 et 29 mars.)

II. — *Quartier des garçons.*

OBS. IX. — Antoine; dix ans ; taie sur l'œil gauche; début il y a un mois environ (12 ou 15 mai), au moment des plus fortes chaleurs.

Il est à remarquer que, pendant le jour, ce petit malade voit beaucoup mieux de loin que de près, à la façon des presbytes.

Dès que le soleil est couché, il ne voit plus rien au dehors.

Dans son dortoir, il distingue assez bien la lampe.

Sa pupille se contracte facilement le jour ; elle est immobile la nuit.

Les petits garçons de l'hôpital sortent presque tous les jours de deux heures à cinq, et sont exposés pendant ce temps à une lumière solaire très intense ; mais *les petites filles sortent très peu, et n'en deviennent pas moins héméralopes.*

OBS. X. — Guillaume Ladurantie, onze ans, d'une bonne santé, n'éprouvant aucun malaise, ne ressentant de douleur nulle part, ayant seulement une légère blépharite, un des premiers atteints.

Dès que le soleil se couche, il voit « quelque chose qui passe très vite devant ses yeux ; » puis sa vue se perd.

Au dortoir, il ne distingue pas la lampe ; il lui est impossible de retrouver son lit.

Le matin, il commence à voir avant le lever du soleil.

OBS. XI. — Pierre Lansanne, neuf ans, santé générale très bonne.

Les yeux sont très sains, l'iris, très contractile pendant le jour.

La maladie a débuté avec le beau temps.

Dès que le soleil est couché, Pierre Lansanne dit qu'un brouillard se répand devant ses yeux.

Malgré la lampe qui éclaire le dortoir, il se trompe toujours, et ne peut arriver seul jusqu'à son lit.

OBS. XII. — Léonard ; d'une très bonne santé, mais très petit pour son âge : il a quinze ans, et paraît en avoir huit ou dix. Ses camarades l'appellent, par dérision : *Quinze ans!*

Blépharite légère ; rien d'ailleurs.

Dès le coucher du soleil, on est obligé de le conduire : n'arriverait jamais à son lit sans le secours de ses camarades.

OBS. XIII. Francillon; seize ans; était à la campagne, à Château-Chervix, arrondissement de Saint-Yrieix.

Il est à l'hôpital depuis six semaines, et n'a perdu la vue que depuis deux jours.

Il dit que, à Château-Chervix, au moment de son départ, il y avait quatre enfants ne voyant pas se conduire le soir, et ayant besoin d'être menés jusqu'à leur lit.

Quand le soleil se couche, il croit voir, tout d'un coup, tourner devant ses yeux une roue lumineuse, puis sa vue se perd complétement, et il est obligé de rester immobile dans la position où sa cécité l'a surpris.

Comme il est très grand, ses petits camarades s'amusent à lui faire des

niches : ils le prennent par le nez, lui tirent les cheveux, etc.; il ne voit rien, et ne peut se défendre.

Dans le dortoir, il m'assure qu'il distingue la lampe, et pourrait se diriger sur elle; mais il n'aperçoit aucun des objets intermédiaires, et se heurte contre eux.

Ses yeux sont sains; la pupille se meut très bien le jour; elle devient à peu près immobile la nuit.

Obs. XIV. — Michel Fournier, neuf ans; les yeux sont très sains; la santé générale est très bonne; ni douleur, ni malaise; seulement, aux jambes, eczéma chronique.

Début il y a huit jours.

Croit avoir devant les yeux une grande quantité de chandelles dès que le soleil se couche, ne voit plus; il faut le ramener à son lit.

Obs. XV. — Antoine Brunet, huit ans. Début il y a quelques jours. Rien de particulier.

Obs. XVI. — Joseph Vincent, huit ans, blépharite, bons yeux d'ailleurs.

Début il y a une quinzaine.

Se trouve très malheureux de perdre la vue le soir, parce qu'il se heurte partout.

Obs. XVII. — Jean Labat; dix ans; très bonne vue antérieurement. Début il y a quinze jours.

Quand le soleil se couche, il lui semble qu'une *roue blanche* tourne devant ses yeux; puis sa vue se perd; a besoin de rentrer rapidement au dortoir s'il veut pouvoir arriver seul à son lit.

Commence à voir un peu le matin, avant le lever du soleil.

Obs. XVIII. — Pierre Fautrodille; treize ans. Début il y a quinze jours.

Il éprouve des éblouissements pendant le jour, quand la lumière est trop vive.

Il convient, sous ce rapport, de rapprocher ce fait de notre quatrième observation. La jeune Claire Niébon ne pouvait s'exposer au soleil sans que sa vue se troublât; mais, quand elle se mettait à l'ombre, ce trouble disparaissait.

Dès que le soleil se couche, Pierre Fautrodille ne voit plus; il est obligé de tendre les mains pour se conduire; ses petits camarades, qui sont sans pitié les uns pour les autres, lui frappent sur les doigts et le tourmentent de toutes façons.

24 avril. — Depuis cinq jours, la température a complétement changé. La sècheresse et la chaleur extrêmes qui régnaient depuis près de deux mois ont rapidement disparu. Le ciel s'est couvert de nuages : il est tombé de la pluie en abondance. Le froid est descendu au-dessous de zéro l'avant-dernière nuit, et a produit une forte gelée.

Sous l'influence de ce changement de température, tous mes héméralopes ont éprouvé une amélioration, subite chez quelques-uns, très prompte chez les autres.

Je suis allé faire une tournée dans les dortoirs hier, au moment du coucher... Tous mes petits malades des deux quartiers avaient recouvré la vue, et se dirigeaient aussi bien qu'avant leur maladie !

Etiologie. — A quelle cause attribuer le développement de la petite épidémie dont je viens de retracer l'histoire ? — Pour elle, comme pour toutes les autres, il faut bien avouer que nous ne possédons que des données très peu satisfaisantes. Il est assurément très facile d'invoquer l'action trop vive de la lumière solaire, l'habitation de lieux humides, l'insuffisance de la nourriture; mais sur combien de points ces causes générales n'agissent-elles pas sans produire aucun effet? Et, pour nous en tenir à nos héméralopes d'aujourd'hui, n'ont-ils pas été presque tous soumis dès leur naissance aux influences sous l'action desquelles ils se trouvent placés maintenant? Ils n'ont rien éprouvé cependant jusqu'à ces derniers mois ! — C'est que, en matière d'épidémie, les causes extérieures n'ont vraiment qu'une importance secondaire et des plus contestables. Au-dessus d'elles règne toujours cette cause mystérieuse, ce *nescio quid* qu'ignoraient les anciens, et que les savants modernes, malgré leurs merveilleux moyens d'investigation, n'ont encore pu pénétrer.

Tout ce qui résulte de plus précis de mon observation, c'est que l'héméralopie a débuté par un temps de sécheresse et de chaleur tout à fait insolites, et qu'elle a brusquement disparu quand les nuages, le froid et la pluie sont revenus. Il est difficile de ne voir en cela qu'une coïncidence, et de ne pas attribuer à l'action trop intense des rayons solaires une part essentielle dans la production de l'épidémie : de toutes les causes qui ont été invoquées, c'est bien évidemment celle qui a le plus d'importance, qui se reproduit le plus constamment, et dont l'action peut être le moins contestée (1). Les Romains désignaient les héméralopes sous le nom de *lusciosi*; nos paysans les appellent *lous éblaujeas*, les éblouis, tranchant ainsi la question d'étiologie, et attribuant, sans hésiter, à l'action trop vive de la lumière solaire le développement de l'héméralopie.

Lorsqu'on est resté un certain temps dehors, vivement éclairé par un soleil brûlant, si l'on pénètre brusquement dans un endroit obscur, dans un corridor sombre, par exemple, on perd, pour un moment, la faculté de voir.

De même, pendant la nuit, si l'on sort d'un appartement bien éclairé, et que le temps soit sombre, au premier moment l'on ne distingue rien, et l'on peut à peine se conduire.

L'obscurcissement momentané de la vue provient, dans les deux cas, de ce que l'œil, accoutumé à une lumière trop vive, n'a plus subitement reçu qu'une lumière trop faible.

La vision, qui s'opérait sous l'influence d'un stimulant énergique, a momentanément cessé de s'exercer quand ce stimulant ne s'est plus fait sentir, et s'est brusquement trouvé remplacé par un autre d'une intensité moindre.

Ainsi, chez les héméralopes, l'œil s'habitue pendant le jour à une lumière plus éclatante que dans les temps ordinaires; quand arrive le soir, il se fait une transition brusque; l'œil ne reçoit plus une lumière suffisante, et sa faculté visuelle est momentanément suspendue.

Ce passage rapide d'une lumière trop vive à une lumière peu intense me paraît être le fait capital dans la plupart des héméralopes.

Il y a probablement autre chose dans quelques cas. — Il peut se produire; sous l'action d'un soleil trop vif, un état d'irritation, de sub-inflammation de l'œil, un état sthénique plus ou moins prononcé, suivi plus tard d'asthénie; mais il n'en est pas ainsi ordinairement : la rapidité, je pourrais dire l'instantanéité, avec laquelle tout revient à l'état normal aussitôt que le temps change en est une preuve certaine.

Et cependant, si grande part qu'on doive lui faire, il faut bien reconnaître que l'action trop vive de la lumière solaire n'est pas à elle seule cause de tout le mal : au-dessus d'elle reste toujours une cause inconnue qui la domine, et dont la nature nous échappe.

Il faut d'ailleurs remarquer que, si l'on accorde généralement une grande importance à l'action d'une chaleur et d'une lumière trop vives, tous les auteurs ne sont pas de cet avis.

Boyer, qui avait observé une épidémie d'héméralopie dans une pension de Paris située dans un quartier très humide, regardait comme « démontrée d'une manière presque certaine l'influence

(1) On la retrouve en effet agissant d'une manière toute spéciale sur les trois classes d'individus qui sont plus particulièrement sujets à l'héméralopie : les marins, les soldats, les gens de la campagne.

des vapeurs froides et humides sur la production de l'héméralopie. »

Dans les épidémies qui ont frappé certaines garnisons, on a aussi attaché une grande importance aux vapeurs marécageuses qui atteignaient les yeux des sentinelles.

Mon confrère M. Mazard m'assure, comme un fait des plus constants pour lui, que les détenus de la maison centrale sont particulièrement atteints dans les temps froids et humides.

Il me fait remarquer que, cette année, où nous avons eu un beau temps fixe et de fortes chaleurs, les héméralopes ont manqué complétement dans ses salles, contrairement à ce qui a lieu d'habitude.

Enfin M. Blaizeau, dans son dernier travail, soutient que l'héméralopie se montre de préférence dans les contrées brumeuses et humides, et près des cours d'eau.

Les chirurgiens militaires sont, en général, disposés à penser que « la plus grande fréquence de l'héméralopie chez le soldat et le marin est due aux gardes de nuit, qui les exposent *au refroidissement nocturne succèdant à l'insolation.* »

Je dois faire observer que cette cause ne peut être invoquée en ce qui concerne les gens de la campagne : ils rentrent, en général, dès que le jour finit, se couchent de très bonne heure, et n'ont pas à souffrir des fraîcheurs de la nuit. Il en est particulièrement ainsi des enfants, qui sont cependant atteints en si grand nombre. Les malades de l'hôpital et de la maison Centrale sont évidemment dans le même cas.

Le printemps a été depuis longtemps signalé comme l'époque où l'héméralopie se fait plus particulièrement observer. Les renseignements que j'ai pris sur divers points confirment cette indication quant à la Haute-Vienne. « L'héméralopie, m'écrit M. Sensaud, de Saint-Germain, règne habituellement, chaque année, depuis le mois de mars jusqu'au commencement de juin. C'est pendant les mois d'avril et de mai qu'on en trouve le plus grand nombre de cas. »

Pendant les mois de juillet et d'août, l'action du soleil est assurément plus forte qu'en avril et en mai. S'il y a alors beaucoup moins d'héméralopes, c'est que la chaleur n'est pas l'unique cause du mal. On pourrait objecter cependant qu'on a eu le temps de s'y habituer, tandis qu'il n'en saurait être ainsi dans les premiers jours de mai.

L'habitude qu'ont la plupart de nos paysans de se coiffer avec un bonnet qui ne leur couvre pas les yeux a été signalée comme une cause d'héméralopie. Mais le chapeau de paille à larges bords n'en met pas à l'abri. Parmi mes petits malades de l'hôpital, les uns n'étaient coiffés que de bonnets ; les autres portaient des casquettes à visière. Je n'ai pas remarqué que la différence de coiffure eût une influence appréciable ; et on le comprend, car la lumière contre laquelle on aurait intérêt à se garantir est moins la lumière directe que celle qui est réfléchie par le sol, les murs, etc.; il faut bien noter, sous ce rapport, qu'une résidence habituelle dans des cours intérieures, comme celles d'un hôpital, d'une prison, d'une caserne, n'est peut-être pas sans avoir une fâcheuse influence.

Je dois ajouter une observation : depuis quelques années, tous les murs des cours intérieures de l'hôpital de Limoges ont été blanchis à la chaux. Cette circonstance aurait-elle contribué au développement de l'épidémie? — Mais, s'il en était ainsi, comment les jeunes garçons et les jeunes filles auraient-ils été seuls atteints ?

« A la campagne, m'écrit M. Sensaud, la maladie est fréquente à tous les âges. J'ai des enfants de cinq à six ans et des vieillards de soixante-dix ans à mettre sur le même cadre. »

A l'hôpital, pas un adulte, pas un vieillard n'a été atteint. Ils se trouvent cependant les uns et les autres dans les mêmes conditions d'habitation que les jeunes garçons et les jeunes filles.

Pour expliquer le développement de l'héméralopie chez les paysans, on a voulu établir un contraste entre l'obscurité de leurs demeures et l'éclat de la lumière extérieure. On a pensé que cette transition brusque pouvait fatiguer la rétine, et troubler la vision. — Chez nos petits malades de l'hôpital, on ne peut pas alléguer pareille cause. Ils habitent tous de vastes dortoirs, largement ouverts et tournés au midi. L'action d'une vive lumière, loin d'être un fait exceptionnel pour eux, leur est, au contraire, habituelle. On ne saurait donc invoquer à leur égard la transition de l'obscurité, ou du moins d'un demi-jour, à une lumière éclatante.

La nature du sol peut-elle exercer quelque influence sur le développement de l'héméralopie ? Chamseru avait remarqué (*Mémoires de la Société royale de Médecine*, 1786) que deux villages particulièrement exposés à l'héméralopie étaient bornés au nord par une montagne de *carbonate de chaux*. Nous n'avons en Limousin que des terrains *granitiques* : cette différence de conditions ne paraît avoir aucun effet sur la production de l'héméralopie, qui se développe d'ailleurs en pleine mer au moins aussi souvent que sur terre.

A la campagne, me dit M. le docteur Moranges, je n'ai jamais observé d'héméralopie chez les gens riches. Je l'ai surtout rencontrée chez les paysans pauvres, ajoute M. Sensaud. Ces observations sont tout à fait d'accord avec celles de Bomfied et de M. Coquerel, qui ont vu les simples soldats et les matelots fréquemment atteints d'héméralopie, pendant que leurs officiers en étaient exempts.

Cette immunité des officiers et des gens riches tient probablement à ce qu'ils ne s'exposent que momentanément et avec les précautions convenables à l'action d'une vive lumière, tandis que les matelots, les soldats, les paysans, par devoir, par habitude ou par goût, en subissent l'influence pendant la plus grande partie du jour, et ne font rien pour se préserver contre elle.

La différence de régime alimentaire ne me paraît pas pouvoir être invoquée. A l'hôpital, j'ai voulu savoir si la cherté des subsistances n'aurait pas fait introduire dans l'alimentation des changements capables de la rendre insuffisante. J'ai pris, à cet égard, les renseignements les plus exacts, et j'ai acquis la certitude que rien absolument n'avait été changé. Les enfants ont reçu en aliments, tant pour la qualité que pour la quantité, tout ce qu'ils recevaient les années précédentes. La maladie ne peut donc pas être attribuée à une nourriture insuffisante ou de mauvaise qualité ! Ce qui vient confirmer cette idée, c'est que presque tous les enfants qui ont été pris d'héméralopie se portaient bien, et jouissaient d'un certain embonpoint. J'ai eu soin de les noter dans les observations particulières. — Ce fait est d'autant plus remarquable qu'il y avait en même temps à l'hôpital un grand nombre de fièvres éruptives, varioles, scarlatines, rougeoles, etc. La stomatite scorbutique sévissait avec violence, et quelques enfants ont été enlevés par des gangrènes de la bouche.

Je n'ai observé d'héméralopie chez aucun des enfants qui avaient été atteints et affaiblis par ces différentes affections. Presque tous ceux qui sont devenus héméralopes se faisaient, au contraire, remarquer par leur bonne santé.

Pas de douleurs à la tête, pas d'embarras bilieux, pas d'état pléthorique. J'ai fait, à ces différents égards, des observations attentives et des questions nombreuses : toutes m'ont amené au même résultat. Scarpa attribue évidemment une importance exagérée au mauvais état des voies digestives. De toutes les héméralopies que j'ai observées, il n'en est pas une seule qui m'ait paru pouvoir être sérieusement considérée, suivant l'expression

de l'illustre chirurgien, comme *consensuelle* de l'estomac.

J'ai fait donner du semen-contra : il en est résulté la preuve que les vers ne devaient pas être mis en cause.

Je n'ai rien pu trouver non plus qui dénotât une affection à une marche intermittente.

Tout, en un mot, tendait à démontrer que l'épidémie s'était produite au milieu des conditions qui semblaient le moins devoir lui être favorables.

Il est une circonstance néanmoins que je dois signaler : c'est un encombrement considérable des dortoirs et des salles. La cherté des subsistances a fait ramener à l'hôpital une foule d'enfants qui vivaient à la campagne chez des cultivateurs. Ces enfants se sont trouvés mieux nourris, mieux logés, mieux couchés; mais, agglomérés en trop grand nombre, ils ont dû respirer un air profondément altéré.

A la maison Centrale de détention, les prisonniers se trouvent aussi réunis en grand nombre, et respirent un air souvent vicié. — Ces deux exemples tendraient à faire regarder comme dangereuses les agglomérations considérables; mais, d'autre part, à la campagne, la plupart des habitations sont isolées, et cependant le nombre des personnes qui s'y trouvent atteintes est énorme. M. Sensaud croit qu'on trouverait dans ces parages trois ou quatre cents héméralopes.

Nous avions donc raison de dire, en commençant, combien il est difficile d'assigner à l'héméralopie, dans le domaine de notre appréciation, sa véritable cause. Nous pouvons bien indiquer quelques circonstances qui paraissent favoriser son développement; mais ce ne sont pas là des causes véritables, des causes déterminantes.

Je suis loin de penser que l'héméralopie puisse être contagieuse. Je dois cependant noter une circonstance singulière : les premiers héméralopes que j'ai observés à l'hôpital avaient été atteints au dehors, dans l'arrondissement de St-Yrieix. Ce n'est qu'après leur entrée que d'autres cas se sont produits dans l'intérieur de l'établissement.

De même, à la maison Centrale de détention, les premiers cas paraissent avoir porté sur des matelots ou des soldats qui avaient été précédemment atteints dans des pays chands ; les gens de l'intérieur n'ont été affectés que plus tard.

Quand on sait combien est grande l'influence de l'*imitation* sur le développement des maladies nerveuses, qui atteignent à la fois un grand nombre de personnes, on ne peut s'empêcher de se demander si un certain nombre d'héméralopies ne doivent pas être attribuées à cette cause.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 29 mars 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements des Hautes-Alpes, de la Creuze et de la Charente-Inférieure. (Comm. des épidémies.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

Elle comprend :

Candidature. — Une lettre de M. le docteur Aiguilhon, qui sollicite le titre de membre correspondant.

Pustule maligne. — Une observation de pustule maligne sur la face dorsale du gros orteil gauche, communiquée par M. Lefebvre, de Saint-Erme. (Comm., MM. Nélaton et Delafond.)

Thérapeutique. — Un Mémoire sur les propriétés fébrifuges et antipériodiques de la racine de groseiller, par M. le docteur Lacroix de Lisieux. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

Alimentation des nouveau-nés. — Un travail intitulé : *Supplément au Mémoire sur la nutrition des enfants nouveau-nés avec le lait de vache modifié suivant un procédé particulier*, par M. le docteur Herschell. (Comm., MM. Chevallier, Bouvier et Blache.)

M. Cloquet dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, M. Bertulus, une brochure relative à l'action de la chaleur, du froid, et de l'humidité sur l'organisme.

Election. — L'Académie procède à la nomination, par la voie du scrutin, d'un membre correspondant.

Les candidats proposés sont dans l'ordre suivant :

MM. Martins,
Fonssagrives,
Lacadre.

Au premier tour du scrutin, le nombre des votants étant de 65, les suffrages sont ainsi répartis :

MM. Martins obtient	56 voix.
Lecadre —	5
Fonssagrives	3
Benoît (de Montpellier)	1

En conséquence, M. Martins ayant réuni la majorité des suffrages, est nommé membre correspondant de l'Académie.

Expériences sur le traitement du cancer.

La parole est donnée à M. Velpeau, qui expose en ces termes le *compte rendu des expériences instituées par M. Vriès dans les salles de MM. Manec et Velpeau, à l'hôpital de la Charité* :

Vous avez tous entendu parler d'un prétendu médecin noir, qui, possesseur d'un antidote du cancer, aurait déjà guéri bon nombre de malades, un, entre autres, qui a servi au plus étrange retentissement.

Comme mon nom s'est trouvé mêlé à cette histoire, j'ai été questionné, harcelé de tous côtés et de toutes façons par une infinité de personnes.

Il n'y avait rien de vraisemblable dans ce qui m'était raconté à ce sujet, et je n'ai jamais cru à la spécificité du prétendu quinquina du cancer; mais l'émotion était si générale au sein des familles et même parmi les médecins, que j'ai pensé être utile à tout le monde, en mettant l'empirique en demeure de donner la preuve de ses assertions.

Même en admettant la bonne foi partout, les cures invoquées pouvaient être inexactes, exceptionnelles ou passagères, ou bien encore ressortir d'erreur de diagnostic. Il était possible, d'un autre côté, que les remèdes employés n'eussent rien de spécial et que l'inconnu en fît tout le prestige.

Eviter ce double écueil m'a paru facile. A un certain degré et sous ce certaines formes, les cancers sont aujourd'hui d'un diagnostic aussi simple que celui de la phthisie au 3e degré ; leur incurabilité, hors des opérations, par les ressources usuelles de la thérapeutique, n'est pas contestable non plus.

En conséquence une douzaine de cancers dûment constatés ont été offerts par moi à M. Vriès, qui s'est engagé à les guérir sans opération, au moyen de son antidote.

M. Manec, mon collègue à la Charité, à qui j'en ai parlé, s'est associé à mes vues, en laissant mettre aussi plusieurs cancéreux de ses salles en expérimentation ; de sorte que c'est sous nos yeux à tous deux, au grand jour, en présence d'un grand nombre de médecins, de praticiens de tout âge et d'élèves que le traitement nouveau a été poursuivi.

Toutes les précautions ont d'ailleurs été prises pour que le résultat en fût concluant. Une fois le diagnostic posé et les malades acceptés, nous avons laissé M. Vriès maître des prescriptions. Ordre a été donné aux sœurs, aux gens de service, et même aux élèves, de faire ce qu'il dirait, et sans le troubler en quoi que ce fût. J'ai eu soin, en outre (et il y avait lieu), d'insister à plusieurs reprises, en plein amphithéâtre, pour que chacun gardât son sérieux en présence de ce qui allait se passer, pour

que toute apparence de moquerie fût mise de côté dans les salles.

Les expériences ont été commencées le 27 janvier, et suivies sans interruption jusqu'à ce jour. En voici le bulletin et les observations détaillées, signées par M. Manec, par M. Vriès et par moi, dès le début. Nous verrons tout à l'heure où en sont les pauvres malades actuellement.

(Ici M. Velpeau dépose sur le bureau le registre des observations qui a été soustrait, nous ne savons par qui, du secrétariat de l'Académie.)

Ainsi, continue M. Velpeau, après avoir fait ce dépôt, rien, absolument rien n'est venu justifier les annonces de M. Vriès. Le cancer n'est guéri chez aucun de nos malades; la femme du nº 12 est morte au bout de dix jours; chez tous les autres, le mal a suivi sa marche habituelle. Les souffrances ont été tantôt plus, tantôt moins vives. Ainsi qu'il arrive souvent, des plaques ou des pelotons fongueux se sont parfois détachés des masses principales; mais les tumeurs n'ont jamais cessé de s'accroître et de se multiplier. En somme, après deux mois de traitement, tous ces pauvres cancéreux étaient exactement dans le même état que s'ils n'avaient point été traités du tout.

Il est juste d'ajouter que M. Vriès a demandé, dès le principe, plusieurs mois, et que, depuis, il a dit qu'il lui fallait quatre ou six mois avant de renoncer à ses convictions. De plus il n'accepte qu'avec réserve les malades des numéros 23, 24, 25 et 26, de même que j'ai, de mon côté, fait quelques réserves pour les numéros 28, 30 et 32. Il est vrai encore que nous étions convenus de ne rien dire de l'expérimentation avant de l'avoir conduite jusqu'au bout. Mais, d'une part, en faisant connaître aujourd'hui l'état de la question, nous pouvons laisser M. Vriès libre de continuer ses expériences dans nos salles, et, d'autre part, M. Vriès ou ses amis ont si vite fait usage dans la presse extra-médicale de ce qui se passait à l'hôpital, au détriment de la vérité, que je suis depuis longtemps délié de tout engagement avec eux.

D'ailleurs, à quoi bon temporiser d'avantage ? Pour M. Manec comme pour moi, la question est jugée. Nous savons depuis longtemps que M. Vriès se trompe ou en impose quand il dit avoir trouvé l'antidote du cancer. Ce matin même, 27 mars, en présence de M. Davenne, directeur de l'assistance publique; de M. Roger, directeur de l'hôpital; des élèves internes et d'un grand nombre de médecins du dehors, nous lui avons communiqué, M. Manec et moi, l'état des malades; il a constaté l'exactitude des faits; il avoue que tout, dans les bulletins du registre que voici, est conforme à la vérité; puis, sans en donner de raison, il a refusé de signer ce dernier procès-verbal, quoiqu'il ait signé le premier sans difficulté. Comme il persiste à soutenir qu'il guérira nos malades si on lui accorde les six mois indiqués, je lui ai adressé la question suivante :

« Si au bout de six mois, les malades ne sont pas guéris, conviendrez-vous au moins que vous vous êtes trompé, et que vous ne possédez pas le spécifique du cancer ?

» Non, a-t-il répondu, si pas guérir le cancer à l'hôpital, moi guérir les cancers à la ville. »

Il est clair dès lors que, dans six mois, nous ne serons pas plus avancés que maintenant, et que cet homme veut simplement gagner du temps au profit de son exploitation. Or, c'est là une comédie ou une mystification à laquelle notre dignité d'homme et de médecin ne nous permet pas de nous prêter plus longtemps.

Nous devons, en conséquence, proclamer aujourd'hui la vérité devant vous, à savoir que :

1º L'antidote du cancer n'est pas encore trouvé, et qu'il n'y a malheureusement pas d'illusion possible à ce sujet;

2º M. Vriès n'a guéri aucun des cancers traités par lui sous nos yeux ;

3º Tous les cancéreux de nos salles vont de plus en plus mal, à tel point que plusieurs d'entre eux ne tarderont pas à succomber;

4º M. Vriès n'a jamais guéri un seul cancer.

Les remèdes employés par M. Vriès, insignifiants et sans action sur l'économie, sont des substances presque inertes qui se trouvent partout, dans toutes les pharmacies. Ils ne viennent pas des régions tropicales et ne doivent rien à la végétation des Indes. Les analyses qui en ont été faites par MM. Mialhe, Robin, Ossian-Henry et Régnault le prouvent sans réplique.

Un mot d'explication maintenant sur mon intervention dans cette affaire, bien plus digne, j'ai honte de le dire, des appréciations de M. Baillarger, des verges du ridicule ou de la police, que d'un examen scientifique sérieux.

Si j'avais su que des expériences semblables aux miennes eussent été tentées avec un résultat négatif par le même individu à l'hôpital des cancéreux de Londres, qu'il en avait été de même dans le service de M. Bazin à l'hôpital Saint-Louis ; si j'avais connu les élucubrations mystiques de M. Vriès sur le fameux temple de marbre des Champs-Elysées, je n'aurais certes pas pris la peine d'examiner les prétentions et les affirmations d'une intelligence de cette trempe. Mais, privé de ces renseignements, et croyant en partie à la bonne foi des personnages, j'ai eu la faiblesse de les écouter, et de leur entr'ouvrir une porte honorable.

On voit, du reste, par ma lettre au *Moniteur des Hôpitaux* du 1er mars, que j'ai pris mes précautions, et que toutes mes réserves à ce sujet n'étaient que trop nécessaires.

Je ne croyais pas à la valeur du remède au commencement :

1º Parce qu'on ne citait qu'un fait un peu sérieux, et qu'un fait ne suffit point en pareille matière ; la science en possède de semblables, sans qu'il ait été possible d'en tirer partie dans la pratique. D'ailleurs, en l'admettant comme positif, ce fait s'explique naturellement, en dehors de toute médication spéciale ;

2º Parce qu'il n'est pas vraisemblable qu'une lésion aussi matérielle, aussi réfractaire que les cancers, se laisse éteindre par une matière végétale donnée à l'intérieur, et qui ne produit aucun effet appréciable ;

3º Parce que le prétendu remède trouvé chez les sauvages était une plante qu'on appliquait en topique à nu sur le mal, tandis qu'ici, il ne s'agit que de pilules avalées par les malades ;

4º Parce qu'un antidote du cancer, maladie très spéciale, ne peut l'être en même temps de la phthisie et de l'éléphantiasis, etc.;

5º Parce qu'enfin ce que j'entendais et ce que je voyais était trop contraire à l'ordre de la logique des choses.

J'ai consenti à essayer cependant parce que :

1º Ne pas croire n'implique pas la négation absolue du fait; puis je serais personnellement si heureux d'une semblable découverte, qu'à ceux qui m'en parlent, je suis toujours disposé à répondre : Voyons !

2º Parce que ne pouvant pas, ne voulant pas surtout discuter la guérison d'un pauvre malade qui lit ou peut lire ce qu'on dit de lui, qu'il serait cruel de désabuser, en cas qu'il y eût erreur, je n'étais pas fâché de constater ce qu'il pourrait y avoir de vrai ou simplement d'apparent au fond de tout ce bruit ;

3º Parce qu'enfin ne sachant pas affirmer ou nier ce que je ne sais pas, j'avais besoin de voir par moi-même et de bien voir en dehors de toute supercherie possible, pour répondre en pleine connaissance de cause aux questions qui m'étaient incessamment faites.

Aujourd'hui ma conviction est absolue :

1º Parce que M. Vriès n'a guéri aucun des cancéreux qu'on lui a confiés, soit à Londres, soit à l'hôpital Saint-Louis, soit à la Charité, soit en ville, et que son traitement n'a jamais entravé en quoi que ce soit la marche de la maladie ;

2º Parce que la composition du remède, qui devrait toujours être la même s'il s'agissait d'un spécifique, varie au contraire souvent entre les mains de l'inventeur. Aux Indes, c'était une plante appliquée en cataplasmes sur les tumeurs ; en Angleterre, c'était de l'aloès ou de l'iode ; à Paris, c'est une poudre végétale inerte avec du nitre ou de l'alun pour les pilules, et de l'arow-root et du sucre ou du camphre pour les poudres, etc.;

3º Parce que M. Vriès n'a aucune idée de ce que c'est qu'un cancer ni de l'examen d'un malade ;

4º Parce que ce monsieur ne semble avoir fait aucune étude médicale, à tel point que, pour lui, les malades vont mieux quand ils le lui disent, et que si on conteste la réalité de ce qu'il avance en pareil cas, il appelle volontiers un homme du monde pour décider le fait, à tel point encore que je l'ai vu dire avec un aplomb, un sangfroid inqualifiables, en présence d'un moribond, d'un cancer à la dernière période : « Ce malade aller mieux, en voie de guérison ; vous adopter ma méthode dans six mois. » Et je l'ai entendu appeler aveugles ceux qui lui font alors la moindre observation.

5° Parce que rien de ce qu'il a dit n'est arrivé ;

6° Parce que si on lui fait remarquer que les malades qu'il avait promis de guérir sont morts, il se borne à répondre qu'il n'est pas le *bon Dieu*, qu'on ne peut pas empêcher la mort;

7° Parce qu'il n'y a que contradictions dans ce qu'il avance. Pour prouver qu'il a guéri des cancers en ville, son panégyriste (*La vérité sur le docteur noir*) cite M. Sax, dont, par un sentiment facile à comprendre, je ne veux pas parler ; un monsieur Lévy, mort depuis ; un cas d'hydropisie ; une malade atteinte d'ulcères aux jambes, et un cas de rhumatisme!

D'un côté, il croit que toute amélioration, avec son traitement, est précédée d'une crise, et il annonce d'un autre côté, dans un journal politique, que tous les malades de la Charité vont mieux ; que quelques-uns sont en voie de guérison, quoiqu'il n'y ait eu de crise chez aucun d'eux.

8° Parce que, depuis dix ans qu'il a quitté l'Inde (à son dire), il aurait eu le temps de consommer une cargaison entière de végétaux exotiques et qu'on ne lui en connaît de dépôt nulle part.

9° Parce que les plantes médicinales se dénaturent et ne conservent guère ainsi leur propriété indéfiniment.

10° Parce que plusieurs pharmaciens de Paris, qui ont préparé ses médicaments, n'ont eu recours à aucune substance dite tropicale.

Voilà, messieurs, les divers motifs qui m'ont fait agir, comme vous venez de voir, et sur lesquels je me fonde pour affirmer que M. Vriès n'a point trouvé de spécifique du cancer, n'a jamais guéri de cancers véritables, et n'en guérira jamais avec le traitement qu'il emploie.

Telle est la stricte, la triste vérité, la vérité malheureuse s'il en fut, car l'existence d'un pareil antidote serait le bienfait le plus désirable du monde, et, de quelque couleur qu'il soit, celui qui en dotera la médecine aura droit à la reconnaissance de l'humanité tout entière.

Mon devoir est rempli. Le public va être averti ; s'il continue d'être dupe et de se faire exploiter, c'est qu'il le voudra bien : nous n'avons pas à nous en occuper. C'est l'affaire de ceux qui ont mission de veiller à l'application des lois et au respect de la morale comme de la probité générales.

Ceux qui voudront en savoir davantage sur le côté bizarre et bouffon du personnage, n'ont qu'à jeter les yeux sur la brochure de M. Fauvel. (*La vraie vérité sur le docteur noir.*)

M. Michel Lévy propose le renvoi de la communication de M. Velpeau à l'autorité supérieure.

M. Trébuchet appuie et développe cette proposition, et l'Académie, consultée par M. le président, se rallie unanimement au vœu exprimé par M. Michel Lévy.

M. Velpeau dit qu'il profite de la présence de M. le directeur de l'Assistance publique pour demander si l'on juge ou non opportun de continuer les expériences commencées à la Charité.

M. Davenne répond que du moment où la main bienveillante de M. Velpeau se retire et cesse de couvrir ces expériences, l'administration, n'ayant plus aucune garantie, doit aussi retirer son autorisation, autrement elle serait coupable, et paraîtrait la complice d'une exploitation qui n'a duré que trop longtemps. (Applaudissements.)

Discussion sur l'allongement du col de l'utérus

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur le travail de M. Huguier.

M. DEPAUL a la parole.

Après avoir résumé les arguments qu'il a produits dans son dernier discours, l'orateur annonce qu'il va examiner la deuxième partie du mémoire de M. Huguier, celle qui est la plus importante et la plus volumineuse.

Il signale trois idées principales dans cette partie du mémoire :

1° Tous les chirurgiens, suivant M. Huguier, ont méconnu l'hypertrophie de la portion sus-vaginale du col ;

2° Le cathétérisme de l'utérus permet seul de porter un diagnostic exact.

3° On ne guérit pas l'hypertrophie sus-vaginale du col. La seule opération indiquée, quand l'allongement est considérable, est l'amputation du col au-dessus de l'insertion du vagin.

M. Depaul se propose de démontrer que l'hypertrophie sus-vaginale n'existe pas, mais qu'elle se rapporte à l'hypertrophie générale de l'utérus ; que l'opération de M. Huguier n'a rien de nouveau, que Lisfranc ne faisait pas autre chose ; avant Lisfranc Dupuytren avait fait de ces amputations. Osiander en avait fait avant Dupuytren.

M. Depaul a cherché en vain la preuve de l'existence de ces hypertrophies, soit dans les observations, soit même sur les pièces présentées par son collègue. La seule preuve donnée par M. Huguier repose sur la longueur de 13, 14 et 15 centimètres, trouvée à la cavité cervico-utérine ; mais dans ces cas ce n'est pas seulement la portion sus-vaginale du col, c'est tout le col, c'est tout l'utérus; qui participe à l'hypertrophie.

C'est tout à fait à tort que M. Huguier, pour les besoins de sa cause, a attribué aux auteurs de n'avoir admis que des demi-prolapsus ou des prolapsus complets. Tous, au contraire, ont reconnu beaucoup de degrés intermédiaires. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire ce qu'en a dit Levret, ce qu'a écrit Jourdan dans le *Dictionnaire des sciences médicales* ; il suffit enfin de voir quelles distinctions et quelles variétés sont admises par madame Boivin dans les divers prolapsus de la matrice.

Un autre reproche qui n'est pas plus mérité et que M. Huguier adresse aux auteurs, c'est de n'avoir pas reconnu l'allongement du col utérin, et de ne s'être préoccupés que du déplacement. M. Cruveilhier et M. Cloquet, cités par M. Huguier, qui cependant ne leur a pas rendu justice, ont rapporté précisément chacun une observation de prolapsus utérin, dans laquelle ils ont signalé très clairement l'allongement qu'on les accuse de méconnaître.

M. Huguier a affirmé en outre qu'il n'y avait aucun exemple authentique de chute complète de l'utérus. Je lui demande pardon ; il y en a. Mauriceau en rapporte un cas. Saviant en rapporte un autre que M. Huguier devrait d'autant moins récuser, que la chute complète dans ce cas a été constatée par la sonde (ce qui nous prouve, entre parenthèses, qu'on l'employait bien avant M. Huguier.) Saviant dit que la tumeur hors du corps avait 11 centimètres, et que sa cavité n'en avait que 9. Donc c'était bien une chute complète.

Je reconnais, au surplus, avec M. Huguier, que le prolapsus complet de l'utérus est excessivement rare, et cela n'est contesté par personne, que je sache.

Mais M. Huguier a une manière de faire dire sans le vouloir, aux auteurs, ce qu'ils ne disent pas en réalité. Ainsi, quand la sonde lui démontre une longueur de 7 centimètres, hors de la vulve, il conclut qu'on a dû nécessairement rendre ce prolapsus pour un prolapsus complet, puisque 7 centimètres représentent à peu près la longueur totale de l'utérus à l'état physiologique. Mais, encore une fois, j'ignore absolument si jamais personne a raisonné et agi de cette sorte.

J'aborde maintenant, messieurs, la partie du mémoire de M. Huguier relative au mécanisme suivant lequel se produisent les chutes utérines.

Jusqu'ici, la chute a été considérée comme passive ; M. Huguier veut qu'elle soit active : il a placé dans la portion sus-vaginale du col, dans cette longueur d'un centimètre et demi qui la constitue, une force active que pousse le col du dehors, en entraînant en même temps la vessie et le rectum.

Mais cette hypothèse est absolument incompréhensible. Il est très difficile de renverser ainsi le vagin avec la matrice, et sur une pièce d'anatomie que je vous soumettrai tout à l'heure, nous avons dû nous mettre trois personnes et employer pendant un temps assez long une grande force pour parvenir à simuler un renversement. D'ailleurs, en supposant cette poussée active par la portion sus-vaginale, pourquoi son effet se produirait-il en bas, où sont tant d'obstacles, plutôt que du côté supérieur, où rien ne gêne le développement de l'utérus. N'est-ce pas ainsi que les choses se passent dans la grossesse, pour l'utérus développé par le produit de la conception ?

En l'absence d'une démonstration rigoureuse de la théorie de M. Huguier, il demeure démontré que, conformément à ce qu'ont pensé Levret et M. Cruveilhier, la cause principale du déplacement réside dans un état particulier du vagin, dans une sorte de relâchement des parois de ce canal, dont l'action est encore aidée par le poids de l'utérus.

M. Huguier n'a pas été très heureux non plus dans la détermination des caractères qu'il assigne à son hypertrophie sus-vaginale. Il ne veut pas des opinions anciennes, il en crée une nouvelle, mais ne la prouve

pas. Les dimensions plus considérables trouvées à la cavité utérine par l'hystéromètre sont, selon, lui la seule preuve de l'allongement sus-vaginal. Mais, je le répète, je voudrais qu'on me démontrât que cet allongement ne porte pas sur toutes les parties de la matrice.

M. Depaul montre ensuite sur le renversement artificiel qu'il a produit que l'hystéromètre n'est pas du tout indispensable au diagnostic. La longueur de l'utérus peut se déduire assez exactement étant comme la hauteur de l'excavation, de la distance qui sépare le museau de tanche de la vulve et du point où le doigt introduit dans le rectum peut sentir le fond de la matrice.

La séance est levée à cinq heures et demie.

VARIÉTÉS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Sans préjuger encore une question que nous aurons à traiter prochainement, à propos de la circulaire de la Société du deuxième arrondissement de Paris, nous croyons devoir exposer en peu de mots l'esprit de l'arrêt de la Cour de Lyon, auquel nous avons déjà fait allusion dans un de nos précédents numéros.

On se rappelle que l'Association des médecins de Lyon a adopté, dans le courant de l'année dernière, pour la poursuite des faits d'exercice illégal de la médecine, un plan spécial dont il a été rendu compte par les principaux organes de la presse médicale. Ce plan a reçu de la Cour de Lyon, au commencement de cette année, une sorte de consécration judiciaire, qui est intervenue dans une affaire assez délicate.

Le délinquant que l'association des médecins a eu la fermeté, d'autres disent la cruauté, de citer en police correctionnelle, n'était autre qu'une très gracieuse jeune personne, nommée Marie-Eugénie Bressac. Elle exerçait la médecine en vertu d'un don d'intuition, c'est-à-dire qu'elle voyait sans peine chez le malade vivant ce que les médecins ne découvrent que par le procédé abominable de l'autopsie. Cette précieuse faculté explique la faveur que la demoiselle Bressac avait si facilement obtenu auprès des malades. En médecine, tout ce qui est nouveau à chance de réussir, surtout quand le médecin est une jeune femme. Telle était l'affluence des clients que le jour où un commissaire de police délégué se présenta au domicile de la demoiselle Bressac, il ne trouva pas moins de dix-sept personnes dans l'antichambre.

Devant le Tribunal correctionnel on plaida, pour la demoiselle Bressac, cette thèse qui est toujours la même, et qui peut se réduire à ce superbe défi : « Il y a deux médecines, la médecine qui s'appuie sur un diplôme, et une autre médecine incomparable, la médecine de la nature, du bon sens ou du miracle ; que la première s'incline devant les mérites de sa glorieuse rivale au lieu de l'insulter de ses poursuites ! » Le Tribunal correctionnel de Lyon se montra impitoyable pour la médecine naturelle et la condamna, en la personne de la demoiselle Bressac, par jugement du 23 décembre 1858, à 30 francs d'amende, vu l'état de récidive, et à 500 fr. de dommages-intérêts envers les médecins qui s'étaient portés parties civiles.

C'est sur l'appel de cette condamnation que s'est présentée devant la Cour de Lyon l'importante question dont il a été parlé plus haut.

La demoiselle Bressac a fait soutenir son recours par Me Margeraud, ancien bâtonnier.

L'habile avocat a soulevé deux moyens qu'on peut résumer ainsi :

1° La demoiselle Bressac a été condamnée à tort à une amende *double*, car le doublement de l'amende, en cas de récidive, n'est prononcé par la loi que contre celui qui a exercé la médecine avec usurpation de titre. Or, la demoiselle Bressac n'a pas usurpé et n'a pas pu usurper la qualité de médecin ;

2° Les médecins de Lyon n'ont aucun titre pour se porter parties poursuivantes, car ils ne peuvent justifier d'aucun préjudice direct.

La cause des médecins de Lyon a été défendue en appel comme en première instance, par Me Paul Rougier, fils du docteur Rougier, président de la Société impériale de médecine de Lyon, qui a donné tant de preuves de dévouement aux intérêts de la profession qu'il exerce. Me Rougier n'avait à répondre qu'au second moyen ; et il l'a fait en des termes pleins d'élévation, dont le corps médical lui tiendra compte. « Ce n'est pas, a-t-il dit en substance, un intérêt pécuniaire, presque toujours futile et méprisable qui a motivé l'intervention des médecins ; c'est, avant tout, le souci de la dignité de leur profession ; que deviendrait la considération dont cette profession ne peut se passer, si les médecins étaient obligés de tolérer à côté d'eux toutes ces médecines de commérage qui, après avoir un moment abusé le public, l'amènent à se défier de la science elle-même? »

La demoiselle Bressac a succombé sur les deux chefs de son appel. Sur le premier, la Cour de Lyon a admis l'applicabilité des peines de la récidive comme la cour de Cassation et, quoi qu'on en ait dit, dans les mêmes limites que cette Cour (V. le *Moniteur des hôpitaux* du 29 juin 1858). Sur le second, elle a consacré, par des considérants remarquables, le système développé par Me Rougier. Il suffira de reproduire la partie de l'arrêt qui se rapporte à ce côté spécial du débat :

« La Cour,

» Sur le second chef : attendu qu'en intervenant dans l'instance, comme parties civiles, les médecins de Lyon désignés individuellement et nominativement dans l'acte de conclusion en dommages-intérêts n'ont fait qu'user du droit ou de la faculté qui leur appartient, aux termes de l'article 1382 du Code Napoléon, des articles 1, 3, 63 et 66 du Code d'instruction criminelle, et que ne leur interdit pas la loi du 19 ventôse an XI ; que l'exercice illégal de la médecine, indépendamment du préjudice qui en résulte pour la société, porte nécessairement un dommage aux médecins, puisqu'il constitue une usurpation des droits qui leur sont garantis par la loi ; qu'en les soumettant à des conditions légales d'existence, la loi n'a pu vouloir et n'a pas voulu que la concurrence illicite, qu'elle réprime dans l'intérêt public, pût porter atteinte à l'intérêt privé de ceux qui ont satisfait à toutes ses conditions, et qui ont justifié de ont justifié de toutes les garanties qu'elle exige ; attendu que vainement on objecte que les médecins sont sans intérêt personnel, et qu'ils ne justifient d'aucun dommage individuel et matériel appréciable, pour servir de base à leur demande; attendu qu'indépendamment de l'intérêt matériel, l'intérêt moral suffirait, au besoin, aux médecins pour justifier leur intervention comme parties civiles, chacun d'eux étant essentiellement intéressé à ce que sa profession ne soit exercée qu'honorablement, par des personnes présentant toutes les garanties et conditions voulues; et chacun d'eux ayant aussi intérêt à écarter, par le frein salutaire de la réparation civile, toute concurrence illicite ou de nature à jeter la défaveur ou la déconsidération sur cette utile profession ; attendu, au surplus, qu'il est contraire aux principes de droit sainement interprétés de faire résulter le défaut d'intérêt et, par suite, la non recevabilité de l'action des difficultés que pourrait, en certains cas, présenter l'appréciation du dommage ; et que la question tout à fait distincte de savoir si les médecins ont intérêt à se plaindre d'un préjudice se trouve tranchée par les considérations qui précèdent;

» Attendu qu'en portant à 500 fr. le chiffre des dommages-intérêts arbitrés, les premiers juges ont puisé leurs moyens ou éléments d'appréciation dans les circonstances et documents de la cause ;

» Par ces motifs, parties ouïes, et M. l'avocat général, sans s'arrêter aux griefs d'appel proposés par l'appelante et les rejetant, dit qu'il a été bien jugé, tant en ce qui concerne l'application de la peine qu'en ce qui touche aux dommages-intérêts alloués, confirme la sentence des premiers juges, ordonne qu'elle portera son plein et entier effet, et condamne l'appelante aux dépens envers l'Etat et envers la partie civile. » (Arrêt du 26 janvier 1859.)

— M. Pajot, agrégé, désigné par la Faculté, pour suppléer M. le professeur Moreau, commencera le cours d'accouchements, le lundi 4 avril 1859, à trois heures.

BIBLIOGRAPHIES.

La vraie vérité sur M. Vriès, dit le Docteur noir, par Charles Fauvel, interne en chirurgie à l'hôpital de la Charité, Un vol. grand in-8 de 64 pages ; 2e édition. Prix : 75 cent. Paris, 1859. — Librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 39. 7e ANNÉE. Samedi 2 Avril 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge, 21.* Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 1er avril.

Séance de la Société de chirurgie du 30 mars 1859.

—

[Gibbosité symptomatique d'une affection vertébrale. — Anévrysmes guéris par la compression digitale. — Démonstration et applications de la faculté ostéogénique du périoste.]

M. Larrey a donné lecture d'une observation qui lui a été remise par un chirurgien militaire, M. Sarrazin. Le malade qui fait le sujet de cette observation présente une gibbosité symptomatique d'une maladie vertébrale. C'est un homme de vingt-neuf ans, bien constitué, qui paraît avoir eu, à l'âge de dix ans, un abcès par congestion dans la région inguinale, quoiqu'il accusé un coup de pied de cheval d'avoir causé les accidents qui survinrent à cette époque. Cet abcès fut ouvert, suppura pendant quelque temps et finit par guérir sans qu'aucun symptôme se soit manifesté du côté de la colonne vertébrale. En 1853, il se forma dans la même région un nouvel abcès qui guérit comme le premier. Depuis, cet homme passa deux ans en Crimée, et supporta les fatigues de la guerre sans éprouver aucun accident, sans que sa santé fût troublée. De retour en France, en 1856, il ressentit un jour, en soulevant un fardeau assez pesant, une douleur subite et violente dans les reins. Pour lui, tout se borna là, en apparence ; il se trouvait seulement un peu gêné par son ceinturon. Ce fut un de ses camarades qui, un peu plus tard, lui fit remarquer qu'il avait une tumeur à la partie inférieure du dos. En ce point, en effet, l'apophyse épineuse de la douzième vertèbre dorsale faisait une saillie très marquée ; elle était, de plus, un peu déviée à droite, ainsi que l'apophyse dorsale voisine.

Il n'existait aucun abcès circonvoisin. Malgré toute l'attention possible, on ne sentait rien dans les fosses iliaques. Il ne s'était manifesté aucun trouble fonctionnel qui pût se rattacher à une lésion de la moelle épinière. Tous ces signes négatifs firent croire d'abord à M. Sarrazin qu'il s'agissait d'une exostose apophysaire ; mais les antécédents du malade lui firent admettre plutôt l'idée d'une gibbosité dépendant d'une affection vertébrale. Il y aurait donc eu là, à une époque très reculée, des tubercules enkystés du corps de la dernière vertèbre dorsale. Le kyste tuberculeux, depuis longtemps évacué, n'aurait laissé du corps de la vertèbre qu'une coque osseuse qui, après avoir résisté pendant quelques années au poids du tronc, se serait rompue instantanément.

— Presque toute cette séance a été remplie, et très bien remplie, par une communication orale de M. Ollier, qui a exposé ses expériences sur la faculté ostéogénique du périoste et en a indiqué les applications chirurgicales.

Dans une première série d'expériences, il a disséqué sur le tibia de jeunes lapins des lambeaux de périoste de 5 à 6 centimètres de longueur sur 10 ou 12 millimètres de largeur. Les ayant laissés adhérents à l'os par un pédicule plus ou moins large, il les a enroulés de diverses façons autour des muscles de la jambe, et a obtenu ainsi de nouveaux os, en cercle, en spirale, en huit de chiffre, adhérents au tibia par leur base.

Dans une autre série d'expériences, afin qu'on ne pût croire que ces os nouveaux fussent des émanations de l'ancien, il a excisé le pédicule de communication des bandelettes périostiques. Ces bandelettes n'en ont pas moins donné naissance à des os de nouvelle formation.

Dans une troisième série, il a transplanté les bandelettes périostiques dans des régions éloignées. Cette transplantation, qui fait l'originalité de ses expériences, a eu pour résultat la production d'un nouvel os sur les lambeaux du périoste placés sous la peau de l'aine ou du dos.

Ces os nouveaux ne sont pas des amas de concrétions calcaires. L'analyse microscopique y montre les éléments essentiels des os normaux. Ils sont entourés d'un périoste. Ils présentent au bout d'un certain temps dans leur intérieur une véritable cavité médullaire qui contient une substance rouge vasculaire, semblable par son aspect et par ses éléments anatomiques au tissu de la moelle normale.

L'os nouveau se forme aux dépens d'une mince couche de blastème qui se trouve à la face profonde du périoste. Toutefois, si on râcle avec un scalpel cette face profonde, on en retire à peine quelque chose de perceptible. La présence du blastème sous-périostal, qui représente l'os à l'état embryonnaire, est démontrée par le microscope. Elle l'est aussi par l'expérience suivante :

Après avoir disséqué un lambeau de périoste, M. Ollier râcle la moitié de ce lambeau, qui communique immédiatement avec l'os. Au bout de dix jours, il trouve sous la portion non râclée un noyau cartilagineux en partie ossifié. L'autre moitié, quoique tout aussi vasculaire que la précédente, est restée simplement fibreuse.

M. Ollier a voulu savoir si un lambeau de périoste pris sur un animal pouvait produire un os, quand il était transplanté dans les tissus d'un animal d'espèce différente. Toutes les expériences de ce genre ont échoué. Les morceaux de périoste ont parfois été absorbés, le plus souvent ils se sont gangrenés ou sont restés à l'état fibreux.

Ces espèces de greffes étéroplastiques ont pourtant réussi entre les mains de quelques expérimentateurs pour d'autres tissus que le périoste.

Ainsi, Hunter a pu greffer des dents sur la crête d'un coq; Astley Cooper a répété la même expérience avec succès. Percy a tenté de remplacer une certaine longueur du tibia d'un de ses opérés par un fragment d'os de bœuf. On doit dire qu'il n'a pas réussi.

Sur les animaux de la même espèce, les greffes de cette nature auraient plus de chances de succès. M. Ollier a inséré sous la peau de l'aine d'un lapin, un radius pris sur une lapine; cet os a contracté des adhérences dans son nouveau siége, et il a même continué de s'accroître. La pièce qui a été présentée à la Société met ce fait hors de doute. Mais quand on transporte sur un autre animal, un os pris à un animal d'une espèce différente, l'os transplanté s'enkyste; il prend une couleur jaune noirâtre, un aspect graisseux, et finit souvent par disparaître.

Une des applications les plus immédiates de la faculté ostéogénique du périoste, consiste dans les résections sous-périostées. Ces opérations ne sont pas plus nouvelles que n'est nouvelle la connaissance des fonctions du périoste. M. Ollier, qui a tracé l'historique de la question, fait remarquer lui-même, que dès 1838 on a utilisé le rôle du périoste et cherché à conserver cette membrane dans certaines résections. De tous les chirurgiens, c'est M. Larghi (de Verceil) qui a le plus préconisé cette opération; c'est lui aussi qui l'a faite le plus grand nombre de fois. Mais il est vrai de dire que cette conservation du périoste était en général regardée par les chirurgiens comme une indication accessoire et souvent irréalisable. La faire admettre comme une indication de premier ordre, et presque toujours facile à réaliser, serait donc un progrès incontestable.

Les résections sous-périostées sont d'une exécution d'autant plus facile qu'on les pratique sur des sujets plus jeunes. Jusqu'à dix ans le périoste est épais, solide, et se détache aisément. Jusqu'à l'âge de vingt ou vingt-cinq ans on parvient, sans trop de peine, à le séparer de l'os qu'il enveloppe. En même temps qu'il est moins adhérent, le périoste possède aussi dans la jeunesse une faculté ostéogénique plus énergique : autre condition favorable à ces sortes d'opérations dans cette période de la vie. Plus tard il est plus difficile de détacher des os leur membrane d'enveloppe. Mais l'état de maladie vient heureusement contrebalancer l'influence de l'âge sur la constitution du périoste. Lorsqu'elle recouvre un os malade, cette membrane augmente d'épaisseur et perd de ses adhérences.

M. Ollier a fait fabriquer, pour décoller le périoste, une *sonde rugine* qui a quelque analogie avec la sonde à résection de Blandin, et qui se compose essentiellement d'une tige d'acier recourbée, profondément cannelée le long de sa concavité. L'extrémité libre est aplatie, semi-tranchante et percée d'un chas de navette. La courbure de l'instrument facilite le décollement du périoste, sur tout le pourtour des cylindres osseux. Une fois la dénudation opérée, on passe la sonde entre l'os et son enveloppe, et à l'aide d'une anse de fil préalablement introduite dans l'ouverture de l'extrémité libre de la sonde, on conduit la scie à chaîne qu'on fait manœuvrer dans la cannelure de l'instrument sans être exposé à blesser la membrane régénératrice de l'os qu'on résèque.

Mais il ne suffit pas que le périoste soit facile à détacher dans l'état de maladie; il faut que cet état ne lui ôte aucune de ses propriétés physiologiques. L'expérience de tous les jours enlève toute crainte à cet égard, en montrant les gaînes osseuses de nouvelle formation, que le périoste secrète autour des os longs nécrosés, et les végétations osseuses sous-périostiques qui se développent dans les ostéites et dans les caries.

Les résections sous-périostées sont-elles plus graves que les résections habituelles ? La théorie indique une gravité moindre et les faits qu'on connaît sont d'accord avec la théorie. Il doit y avoir beaucoup d'avantages à n'avoir pas besoin de dénuder, de disséquer les muscles autour des os qu'on enlève, et à laisser une barrière fibreuse qui limite l'étendue de la plaie, circonscrit le traumatisme et s'oppose à la diffusion de la phlegmasie. Ce qui est certain, c'est que les résections sous-périostées, celles de M. Larghi en particulier, ont été remarquables par la simplicité de leurs suites; que les accidents inflammatoires ont été moins graves, la suppuration de moins longue durée et moins abondante.

Un malade sur lequel M. Verneuil vient de pratiquer une résection sous-cutanée de l'humérus n'a présenté d'autre accident qu'un peu de fièvre après l'opération, et aujourd'hui, un mois après cette résection, la plaie, réduite à de très petites dimensions, ne donne issue qu'à une très faible quantité de pus. On ne peut encore rien dire sur ce que sera, dans ce cas, la régénération de l'os.

Les résections sous-périostées ne sont pas la seule application que la chirurgie puisse faire des propriétés physiologiques du périoste. Une autre opération, qui a dès à présent sa raison d'être, c'est l'*ostéoplastie périostique*, c'est-à-dire l'opération qui a pour but la production artificielle du tissu osseux par le périoste transplanté. C'est surtout comme complément de certaines résections et de certaines opérations d'autoplastie qu'elle paraît réalisable.

M. Ollier fait remarquer que dans les restaurations du nez, par exemple, quand la charpente osseuse sera détruite, on pourra rechercher des lambeaux doublés de périoste pour y faire développer un support osseux. Dans les résections de la mâchoire inférieure, on ne devra pas perdre l'espoir de refaire un arc osseux qui retienne la langue et remplace jusqu'à un certain point la partie enlevée.

Recouvrir l'extrémité d'un os amputé d'une manchette de périoste, n'est autre chose encore qu'une ostéoplastie périostique, réalisable dans presque toutes les amputations, et de laquelle il est permis d'attendre quelques avantages. Le périoste étant le seul tissu qui puisse se réunir immédiatement à l'os, on aurait là un moyen d'éviter la suppuration souvent si longue et toujours grave des moignons osseux, et on fermerait aussi, en obturant le canal médullaire, une des portes d'entrée de la phlébite. D'ailleurs le seul inconvénient auquel on s'exposerait, serait d'allonger inutilement l'opération, dans le cas où l'ossification de la manchette périostique et sa réunion à l'os ne s'opéreraient pas. C'est là un mince inconvénient en comparaison des services que rendrait cette opération si elle était couronnée de succès. Une amputation avec essai d'ostéoplastie, a déjà été faite par M. Follin, mais depuis trop peu de temps pour qu'on puisse apprécier les résultats de l'opération. Espérons que l'exemple de M. Follin sera suivi et qu'on saura bientôt si on a là réellement un moyen de diminuer la gravité des amputations.

— M. Verneuil a communiqué à la Société de chirurgie deux nouvelles observations d'anévrysmes, guéris par la compression digitale.

L'un des malades a été traité par lui à l'hôpital Beaujon. C'est un homme affecté d'un anévrysme diffus compliquant une frac-

ture de l'extrémité inférieure de la jambe. Le membre fut d'abord placé dans un bandage roulé ; mais au bout d'un mois la crépitation était aussi nette qu'au premier jour ; le gonflement était moins étendu, mais les battements et l'expansion étaient tout aussi bien caractérisés, et suffisaient pour qu'on jugeât de la persistance de l'anévrysme, quoique le bruit de souffle ait toujours manqué.

M. Verneuil résolut alors de faire exercer avec les doigts une compression intermittente sur l'artère fémorale. Le malade lui-même put faire cette compression.

Un sac conique rempli de gros plomb, était aussi, de temps à autre, appliqué par son sommet sur la fémorale pour permettre aux doigts de se reposer. A partir du moment où la compression a été employée, la consolidation a marché et les battements ont graduellement disparu. Enfin quatre-vingts jours après l'accident, la fracture et l'anévrysme étaient guéris, sans qu'on ait eu recours à la compression digitale continue. Il s'était produit dans le cours de la compression quelques-unes de ces douleurs vives qui sont évidemment dues à la coagulation un peu brusque du sang dans la tumeur anévrysmale.

M. Broca, qui a recueilli quelques observations de ces tumeurs pulsatiles à la suite de fractures, pense que leur guérison spontanée est possible. Il possède cependant une observation dans laquelle un véritable anévrysme s'est produit et a persisté. Quoi qu'il en soit de ces guérisons spontanées, sur lesquelles M. Broca, absent dans cette séance, n'a pu donner de renseignements, la conduite de M. Verneuil dans le cas cité plus haut est trop rationnelle et trop exempte de dangers pour que tout le monde ne l'imite pas dans des circonstances semblables.

Le second succès de la compression digitale a été obtenu par un chirurgien américain, sur un anévrysme de l'artère fémorale, situé à quelques centimètres seulement du pli de l'aine et pour lequel, si on eût employé la ligature, il eût fallu peut-être lier l'iliaque externe. Quarante-quatre heures de compression digitale faite en deux séances, ont amené l'oblitération du sac anévrysmal et sa guérison consécutive.

D[r] P. Chatillon.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

Leçons sur l'anesthésie.

AVANTAGES DE L'ANESTHÉSIE.

Les trois cas de mort par le chloroforme survenus depuis quelques mois dans les hôpitaux de Paris ont profondément ému le corps médical ; c'est à tel point que, dans une des dernières séances de la société de chirurgie, M. Hervez de Chégoin a proposé de suspendre l'emploi des anesthésiques jusqu'à ce que de nouvelles recherches aient fait découvrir soit un agent, soit un mode d'administration mettant à l'abri de tout accident. C'est dans ces circonstances qu'un certain nombre d'élèves qui suivent habituellement notre clinique à l'Hôtel-Dieu nous ont prié de leur faire quelques leçons sur l'anesthésie.

Nous venons aujourd'hui satisfaire ce désir des élèves, les prévenant toutefois que ces leçons ne contiennent rien de nouveau et sont simplement le résumé aussi complet que possible des connaissances actuelles sur la question. Nous exposerons d'abord les services immenses que l'anesthésie rend journellement à la chirurgie; nous examinerons ensuite quels sont les principaux agents qui servent à l'obtenir; puis nous indiquerons les règles à suivre dans leur administration. Enfin, nous passerons en revue les inconvénients et même les dangers auxquels ces divers agents peuvent donner lieu, ainsi que les moyens de les combattre. En un mot, nous pèserons les avantages et les inconvénients de l'anesthésie, et je crois me faire l'écho de la Société de chirurgie en vous disant, dès à présent, que l'anesthésie est si bien entrée dans le domaine chirurgical, qu'il est désormais impossible d'y renoncer.

Je le répète, l'anesthésie est devenue aujourd'hui partie intégrante de la chirurgie et l'on ne peut plus désormais s'en passer ; les malades savent que l'art possède des moyens pour les soustraire à la douleur d'une opération et ils ne veulent plus se laisser opérer sans cela. On a beau leur dire que le chloroforme ne réussit pas à tout le monde, qu'il n'est pas exempt de dangers, ils répondent : « Peu importe, j'aime mieux courir les risques du chloroforme que de sentir les douleurs de l'opération. »

Ainsi, pour ce qui est des malades, la chirurgie ne serait plus possible maintenant sans le chloroforme; mais ce n'est pas seulement sous ce rapport que l'anesthésie est précieuse, elle rend chaque jour d'immenses services à la chirurgie, qui a beaucoup gagné depuis l'emploi des anesthésiques. En effet, l'anesthésie a un double résultat : elle abolit non-seulement la sensibilité, mais encore la contractilité musculaire; or, si l'abolition de la douleur intéresse les malades, le chirurgien, de son côté, trouve un avantage immense à la suspension de la contractilité musculaire.

Voulez-vous des preuves de l'utilité de l'anesthésie? Elles fourmillent dans la pratique chirurgicale. Aveugle est qui ne les voit pas. Regardez dans cet amphithéâtre même où nous sommes, voyez ces gros anneaux de fer scellés dans les murs, ils vous attestent combien il fallait autrefois déployer de force pour arriver à réduire certaines luxations, dont on triomphe facilement aujourd'hui. On fixait le malade après l'un de ces anneaux, et les aides, en grand nombre, exerçaient des tractions sur le membre, tandis que le chirurgien opérait la réduction des parties.

C'est Dupuytren qui avait introduit cette pratique dans les hôpitaux, frappé qu'il était des difficultés que l'on éprouvait en ville, les aides qui faisaient l'extension tirant d'un côté, ceux qui faisaient la contre-extension tirant de l'autre; mais, les efforts n'étant jamais simultanés, il y avait beaucoup de force perdue, et les malades éprouvaient de très vives douleurs.

Si, des luxations de l'humérus, nous passons à celles du fémur, je vous laisse à penser ce qu'il fallait de force pour les réduire; on était obligé de recourir à des mouffles pour lutter contre la puissance énorme des muscles de la cuisse.

Aujourd'hui, grâce à la découverte de l'anesthésie, nous avons un moyen de neutraliser l'action musculaire; nous sommes, par conséquent, débarrassés de l'élément qui nous gênait le plus pour opérer la réduction.

Vous m'avez vu dernièrement réduire deux ou trois luxations de l'épaule par le procédé de M. Lacour, et vous avez pu voir de quel secours m'a été l'administration du chloroforme dans ces cas; un seul aide suffit et la réduction s'opère facilement. Il n'est question ici que des luxations récentes, bien entendu, car, pour ce qui est des luxations anciennes, le chloroforme n'a plus la même utilité; c'est qu'alors ce n'est plus la contractilité musculaire que l'on a à vaincre, les parties sont maintenues immobiles par des désordres organiques, elles ont contracté des adhérences entre elles et les tissus sont indurés.

Les bienfaits de l'anesthésie pour la réduction des luxations sont tels que l'on a pu, de nos jours, résoudre un problème dont on regardait jadis la solution comme impossible. Les luxations de

l'épaule sont compliquées quelquefois de fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus; comment faire, en pareil cas, pour réduire la luxation? Boyer dit qu'il faut d'abord guérir la fracture, puis, lorsque la consolidation est complète, tirer sur le bras pour opérer la réduction de l'épaule. Or, combien faut-il de temps pour que la fracture se consolide, 50 à 60 jours, et c'est alors qu'il faut tirer sur le bras pour réduire la luxation de l'épaule! Ainsi, d'après Boyer, c'est environ deux mois après l'accident que l'on doit songer à réduire la luxation; je vous demande un peu quel serait le résultat des tentatives faites à cette époque? Aujourd'hui que nous possédons le chloroforme, on peut, dès les premiers moments qui suivent l'accident, tenter la réduction de la luxation. M. Richet a rapporté un fait extrêmement curieux de luxation de l'épaule avec fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus, dans lequel il a suffi, le malade étant anesthésié, de pousser légèrement sur le fragment supérieur pour le faire rentrer dans la cavité glénoïde.

Depuis cette époque, ce chirurgien a essayé le même procédé dans deux autres cas de luxation avec fracture de la tête de l'humérus; dans l'un il a réussi, dans l'autre il a malheureusement échoué. Enfin, moi-même, au moment où j'ai quitté l'hôpital Beaujon, j'ai laissé à M. Malgaigne un malade atteint de fracture avec luxation de l'épaule. J'ai fait, en m'aidant du chloroforme, plusieurs tentatives pour repousser la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde. Le déplacement était probablement trop considérable, je ne pus réussir à opérer la réduction. M. Malgaigne essaya à son tour, mais ne fut pas plus heureux que moi, et le malade a conservé sa luxation, c'est-à-dire une difformité incurable. Bien que dans ces deux derniers cas on n'ait pas obtenu de résultat satisfaisant, il n'en est pas moins vrai que le fait très intéressant rapporté par M. Richet constitue un pas énorme fait par la chirurgie.

C'est encore au chloroforme que revient tout l'honneur de cette conquête; car il est constant que ces lésions, qui autrefois étaient toutes au-dessus des ressources de l'art, peuvent maintenant se guérir, grâce à l'anesthésie.

Voilà déjà quelques-uns des cas où le chloroforme rend de grands services à la chirurgie, et notez bien que ce n'est pas simplement pour soustraire le malade aux douleurs de l'opération que l'on a recours à l'anesthésie: il s'agit de maladies dans le traitement desquelles celle-ci joue un rôle important, puisqu'elle permet de guérir des lésions qui naguère étaient complétement incurables.

Mais là ne s'arrêtent pas les bénéfices de l'anesthésie; nous les retrouvons dans différentes parties de la chirurgie. Dans la réduction des hernies, par exemple, vous savez qu'au moment où l'on comprime la tumeur, il y a toujours un peu de douleur; cette douleur provoque de la part du malade une résistance instinctive qui se traduit par une contraction des muscles abdominaux, laquelle apporte un obstacle à la réduction de l'intestin. Or, lorsqu'un malade se trouve dans de bonnes conditions pour que sa hernie puisse rentrer, rien ne permet mieux cette réduction de l'intestin que l'anesthésie. En effet, la pression modérée, méthodique, que l'on exerce sur l'anse intestinale herniée, ne provoque pas de douleur, il n'y a pas de contraction des muscles abdominaux et par conséquent pas d'obstacle à la réduction de la hernie. Je conclus donc, relativement à ce sujet, que l'on réduit beaucoup plus de hernies aujourd'hui qu'on ne le faisait autrefois. C'est encore là une heureuse application de l'anesthésie.

Passons maintenant aux maladies des voies urinaires. Vous trouverez beaucoup de malades affectés de rétrécissements ou de rétention d'urine, chez lesquels l'introduction d'une sonde ou d'une bougie dans l'urètre détermine aussitôt de telles contractions des couches musculaires qui entourent la portion membraneuse, et même, au dire des anatomistes modernes, la portion spongieuse de ce canal, qu'il est impossible à l'algalie d'avancer; il y a un rétrécissement spasmodique infranchissable. Je me rappelle que Roux niait d'une manière absolue l'existence de ces rétrécissements spasmodiques; j'en ai vu un certain nombre, et, pour ma part, je ne puis plus en douter; il y a des individus chez qui, pendant l'état de veille, le contact de la sonde sur la muqueuse urétrale détermine de telles contractions musculaires que l'instrument est violemment serré dans le canal; soumettez ces mêmes malades à l'action du chloroforme, et aussitôt l'urètre devient parfaitement libre; certes, ce sont bien là des rétrécissements spasmodiques que l'anesthésie vous permet non-seulement de reconnaître, mais encore de guérir.

En voulez-vous un exemple? J'ai vu à l'hôpital Beaujon un malade qui avait des fistules urinaires et un rétrécissement infranchissable; la plus petite bougie ne passait pas, et les tentatives de cathétérisme amenaient toujours de la fièvre. Au bout de plusieurs mois, et après avoir essayé le cathétérisme de toutes les manières, mais sans succès, j'étais décidé à pratiquer l'urétrotomie; or cette opération est très longue et très difficile quand le rétrécissement n'est pas franchissable et que l'on n'a pas de guide pour trouver le canal; ce n'est qu'après des tâtonnements très difficiles qu'on y arrive, et souvent même on est obligé d'y renoncer.

Vous entendrez des chirurgiens fort habiles vous dire combien l'opération est laborieuse dans ces circonstances. Enfin elle n'est pas complétement exempte de dangers. J'étais donc décidé à pratiquer l'urétrotomie, et j'avais déjà chloroformé le malade pour le soustraire aux douleurs des premières incisions, lorsque, avant d'introduire l'urétrotome, l'idée me vint d'essayer de passer une bougie: je pris une bougie en gomme élastique de moyen calibre; quel fut mon étonnement lorsque je vis que je franchissais d'emblée le rétrécissement!

L'urétrotomie était donc inutile, puisqu'il s'agissait d'un rétrécissement compliqué de spasme. Je commençai dès lors la dilatation; j'eus un peu de peine dans les premiers temps, car l'urètre supportait très mal les bougies; mais, au bout de quelque temps, l'urètre s'étant un peu dilaté, je pratiquai l'urétrotomie antérograde, puis je passai à des sondes plus grosses, et enfin le malade fut complétement guéri.

C'est encore au chloroforme que revient l'honneur de cette guérison.

Puisque nous en sommes aux maladies des voies urinaires, la chirurgie retire encore de très grands avantages de l'emploi de l'anesthésie pour l'opération de la lithotritie. Lorsque la vessie ne peut se débarrasser des fragments du calcul, on se sert d'un brise-pierre à cuiller concave pour extraire ces fragments. Or, vous trouverez beaucoup de malades chez qui la sortie de ce brise-pierre, qui est très gros, amène la contraction des muscles du canal; l'opération est alors difficile et douloureuse pour le malade. Administrez le chloroforme, et vous serez étonné de l'ampleur du canal et de la souplesse du col de la vessie; vous serez surpris de l'innocuité des suites de l'opération. Cela, du reste, est très facile à comprendre: si le canal se contracte sur le brise-pierre, il y a des déchirures de l'urètre, et par suite une réaction inflammatoire très vive; si, au contraire, le malade étant anesthésié, les contractions musculaires de l'urètre sont supprimées, le passage de l'instrument est facile, le canal n'est pas blessé, et par conséquent il n'y a pas d'inflammation.

C'est grâce au chloroforme que j'ai pu, chez un malade, extraire en plusieurs séances, à chacune desquelles j'introduisais jusqu'à six ou huit fois l'instrument, j'ai pu extraire, dis-je,

85 grammes de fragments de calculs, dont quelques-uns étaient gros comme un noyau de cerise; ce malade était tellement peureux que, lorsque je voulais introduire, non pas le brise-pierre en bec-de-canne, mais simplement le cathéter, sans l'avoir soumis aux inhalations de chloroforme, le canal se contractait violemment et l'instrument ne pouvait plus passer. L'anesthésie constitue donc un précieux adjuvant dans la pratique de la lithotritie; je ne sais pourquoi, en France, les spécialistes, les uropathes n'y ont pas recours, — peut-être est-ce pour éviter les graves préoccupations que donne l'administration du chloroforme, — mais à l'étranger on en fait un usage très heureux; j'ai lu, il y a quelques années, un mémoire de M. Yvantschich, de Vienne, et dernièrement un travail de M. Pirogoff, chirurgien en chef de l'armée russe en Crimée, sur les bons résultats de l'application de l'anesthésie à la lithotritie.

Sous ce rapport, les chirurgiens ne sauraient se passer du chloroforme.

Dans le diagnostic de certaines maladies, le chloroforme rend encore d'immenses services; il y a, par exemple, des tumeurs du ventre dont l'examen est très difficile : le moindre contact des doigts est tellement douloureux qu'immédiatement les muscles abdominaux se contractent, et dès lors toute exploration devient impossible; dans ces cas, l'anesthésie supprimant l'élément de douleur et par suite les contractions des muscles abdominaux, le chirurgien peut à son aise palper, examiner ces tumeurs et établir enfin son diagnostic.

Quels avantages ne trouve-t-on pas encore dans l'emploi de l'anesthésie pour l'exploration de certaines maladies articulaires? Rappelez-vous cette jeune fille que je trouvai dans la salle Saint-Paul, lorsque je pris le service de Boyer : elle était en traitement depuis deux ans, comme affectée de coxalgie; la cuisse était fléchie sur le bassin, et le moindre mouvement communiqué au membre déterminait des douleurs atroces; *diagnostic*, coxalgie; *traitement*, cautères, etc. Je voulus m'assurer s'il y avait véritablement une maladie inflammatoire de la hanche; mais dès que je touchai la cuisse ou la jambe, la malade poussait des cris affreux et contractait violemment ses muscles. Je songeai donc à supprimer la douleur et, par suite, la contraction musculaire, afin d'arriver à un diagnostic certain; j'administrai le chloroforme, et, dès que j'eus obtenu la résolution complète des muscles, je pus faire exécuter à la cuisse tous les mouvements dont elle est susceptible, adduction, abduction, circumduction, etc., sans rencontrer dans l'articulation la moindre chose qui m'annonçât l'existence d'une altération organique de la hanche. Je rejetai donc l'idée d'une coxarthrocace (maladie inflammatoire de l'articulation coxo-fémorale), et, prenant en considération l'état chloro-anémique de la malade, je conclus à l'existence d'une simple affection douloureuse, hystérique, de la hanche (coxalgie), avec contraction des muscles de la cuisse et du bassin. Je dirigeai le traitement dans ce sens : bains sulfureux, hydrothérapie, préparations martiales à l'intérieur, et j'obtins la guérison. Sans le chloroforme, le diagnostic de cette affection était impossible.

Autre exemple; car, puisque vous devez manier l'anesthésie, il faut que vous en connaissiez toute l'importance; plus tard je vous dirai quels en sont les inconvénients et les dangers; mais, comme avec toute la Société de chirurgie je conclurai à l'emploi de l'anesthésie, il faut aussi que je vous en dise tous les avantages.

Beaucoup d'arthrites du genou sont rapidement suivies de la flexion de la jambe sur la cuisse; or, il n'est pas possible de guérir ces arthrites si l'on ne ramène pas la jambe à sa direction normale, c'est Bonnet (de Lyon) qui a le premier posé ce principe; ou bien, si on les guérit, le membre est ankylosé dans la flexion, et par suite le malade en éprouve une gêne considérable. Il faut donc se hâter de faire cesser cette position vicieuse, qui par elle-même entretient l'inflammation, car la flexion exagérée du genou entraîne des subluxations, des déplacements entre les surfaces articulaires qui ont pour résultat le tiraillement de la synoviale et la tension des liens fibreux qui entourent la jointure; il faut opérer le redressement du membre. Or, je défie que l'on puisse étendre le genou sur un malade dont la sensibilité n'est pas supprimée par l'anesthésie. J'ai vu dernièrement encore un jeune homme qui avait une entorse du genou; l'angle que la jambe formait avec la cuisse était tellement aigu que le talon touchait presque à la tubérosité de l'ischion; le genou était extrêmement douloureux. D'où venait cette douleur? Quelle part pouvait y avoir la position vicieuse du membre? Vous allez le savoir :

Je soumis le jeune homme aux inhalations du chloroforme et je pus, sans beaucoup de difficulté, et avec un seul aide, obtenir l'extension complète de la jambe. Immédiatement le malade fut soulagé, par le fait seul du retour de la jambe à sa position physiologique; au bout de quinze jours il y avait une amélioration considérable. Plus tard, de nouveaux accidents survinrent, il se fit un dépôt de matière tuberculeuse dans les condyles du fémur, et la maladie se termina par une ankylose; mais cette ankylose s'est faite le membre étant dans l'extension, et le malade peut marcher aujourd'hui. C'est encore au chloroforme que nous devons ce bon résultat.

Une autre application très heureuse de l'anesthésie, est la suivante : certaines maladies des yeux sont tellement douloureuses, que l'on ne peut les constater et en reconnaître le degré, si l'on n'a d'abord le soin de supprimer l'élément de douleur; lorsque les malades sont soumis à l'action du chloroforme, on peut facilement écarter les paupières et examiner les yeux à son aise. A l'hôpital des Enfants-Trouvés, M. Giraldès, à l'exemple de M. de Grœfe, de Berlin, emploie, non pas le chloroforme, mais l'amylène, qui donne une anesthésie de courte durée, une ou deux minutes; ce temps suffit parfaitement pour l'examen des yeux.

Enfin la pratique des accouchements trouve encore dans l'anesthésie un puissant auxiliaire. En Angleterre on emploie beaucoup le chloroforme dans l'accouchement naturel; en France, au contraire, on le rejette dans ce cas, et je crois que l'on a raison. En effet, les douleurs de l'accouchement sont physiologiques, elles sont nécessaires; les femmes en ont grand'peur, il est vrai, mais elles les supportent très bien, et quand l'accouchement est terminé, à ces douleurs succède un calme parfait qui différencie complétement les douleurs de l'enfantement de celles qui succèdent aux opérations chirurgicales.

Dans les accouchements difficiles, au contraire, alors qu'il faut pratiquer la version ou appliquer le forceps, l'anesthésie est véritablement précieuse. Pour la version, par exemple, on introduit la main dans l'utérus pendant l'intervalle des douleurs pour aller saisir les pieds de l'enfant; mais bientôt arrivent des contractions utérines; et tous ceux d'entre vous qui ont eu occasion de faire la version savent que la main subit alors une telle pression, qu'il est impossible de bouger et de faire subir le moindre mouvement au fœtus. Il en résulte que la version est très longue; tandis que, si l'on administre le chloroforme, les contractions utérines sont supprimées, et l'on peut exécuter facilement des versions qui, sans le secours de l'anesthésie, eussent été longues, difficiles et douloureuses, aussi bien pour la femme que pour le chirurgien. Je suis tenté de croire que, depuis que l'on anesthésie les malades pour pratiquer la version, on amène beaucoup plus d'enfants vivants.

En effet, les pressions violentes que le fœtus subit de la part de l'utérus, après que la poche des eaux est rompue, peuvent com-

promettre sérieusement son existence. Je ne sache pas que l'on ait fait de statistique à cet égard, mais je suis convaincu que ces résultats indiqués par la théorie seraient confirmés par la statistique.

Il y a donc dans l'emploi de l'anesthésie avantage tout à la fois pour la mère, pour l'enfant et pour l'accoucheur.

Il en est de même pour les applications de forceps; les manœuvres sont grandement facilitées par l'emploi de l'anesthésie.

Enfin la médecine légale elle-même retire de très grands avantages de l'anesthésie, dans les cas où l'on a lieu de soupçonner par exemple qu'une maladie est simulée. Ainsi un individu réclame des dommages-intérêts pour une blessure qui s'est terminée par l'ankylose d'un membre, ou bien un conscrit prétexte une ankylose pour se faire exempter du service militaire; les médecins experts ou les chirurgiens qui président le conseil de révision ont besoin de s'assurer s'il y a véritablement ankylose, ou si au contraire la maladie est simulée. Dans ces cas l'anesthésie vous donne un moyen facile de découvrir la vérité : vous comprenez que dans l'état de veille, les contractions musculaires tiennent le membre rigide et peuvent très bien simuler l'ankylose; soumettez ces individus à l'action du chloroforme, les contractions musculaires sont impossibles, et si vous ne trouvez pas la même rigidité du membre, vous avez la preuve certaine qu'il n'y a pas ankylose. C'est ainsi que, dans un procès où j'étais nommé expert, j'ai pu constater qu'il y avait réellement soudure de l'épaule.

En terminant cet exposé des services immenses que l'anesthésie rend journellement à la chirurgie, je reviens un instant sur l'abolition de la douleur. Non-seulement le chloroforme soustrait le malade aux douleurs de l'opération, mais il a encore un excellent effet sur le moral du patient; celui-ci est débarrassé de la crainte de la douleur, il sait qu'il ne souffrira pas, et cette conviction le met dans un état de calme qui est très favorable même au point de vue des suites de l'opération.

La crainte de la douleur, vous le savez, ne laisse pas que d'avoir quelquefois une certaine gravité, et l'on trouve dans les annales de la science des faits qui prouvent que cet état moral peut aller jusqu'à amener la mort.

Un jour, Desault allait pratiquer l'opération de la taille à un malade qui était très pusillanime; il traça, dit-on, avec son ongle sur le périnée la place où devait passer l'incision; le malade crut que l'on faisait l'opération, il fut pris de syncope et mourut.

J'ai entendu raconter ce fait à Boyer, qui, ainsi que vous le savez, avait été contemporain de Desault.

En outre, on sait que la douleur, quand les opérations sont longues, amène un épuisement considérable chez les malades. Cabanis et Dupuytren comparaient la douleur à un écoulement de sang; ainsi Cabanis dit que l'on peut mourir de douleur comme on meurt d'hémorrhagie, par suite de l'épuisement qu'éprouve le système nerveux.

Il est certain que les douleurs vives et prolongées sont ordinairement suivies d'une prostration profonde, dont il est quelquefois très difficile de relever les malades.

Les chirurgiens militaires qui ont assisté aux campagnes d'Algérie, au siége de Rome, à la guerre de Crimée, vous diront également que les soldats français, si braves au combat, si courageux à l'assaut, redoutent bien plus les douleurs des opérations que celles des blessures; aussi, dans leurs entretiens avec les officiers de santé, se faisaient-ils bien assurer qu'on ne les opérerait pas sans chloroforme; cette pensée qu'on les endormirait s'il y avait quelque opération à leur faire doublait leur courage et mettait leur esprit en repos. Notre excellent confrère, M. Legouest, nous disait dernièrement encore avoir été cent fois témoin de faits pareils.

Tels sont les avantages de l'anesthésie, tels sont les services signalés qu'elle rend à la chirurgie dans un grand nombre d'opérations dont l'accomplissement serait, sans le secours de ce moyen, long, pénible, difficile et même quelquefois impossible. Ce n'est pas seulement parce que les malades veulent être endormis, c'est que désormais l'anesthésie fait partie intégrante de la chirurgie : elle sera donc employée malgré les efforts de ceux qui voudront la faire disparaître du domaine chirurgical, et cela, parce que les services qu'elle rend ne peuvent être mis en parallèle avec les dangers qu'elle peut présenter : c'est au chirurgien à faire tous ses efforts pour se mettre à l'abri de ces dangers, en s'entourant de toutes les précautions nécessaires et en n'agissant jamais qu'avec la plus grande prudence.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE ANALYTIQUE

—

MÉDECINE CLINIQUE

—

De l'Héméralopie

OBSERVÉE EN LIMOUSIN SOUS DIVERSES FORMES SPORADIQUE, ENDÉMIQUE ET ÉPIDÉMIQUE.

Par M. BARDINET, directeur
de l'École de médecine et de pharmacie de Limoges, etc.

(Suite. —Voir les numéros des 26, 29 et 31 mars.)

Symptomatologie. — Chez presque tous mes petits malades, l'héméralopie se développait de la même manière. Quelques-uns ont éprouvé pendant le jour, et au grand soleil, des éblouissements qui les forçaient à rechercher l'ombre ; ce sont des cas de ce genre qui ont dû motiver la dénomination d'*éblaujeas*, d'éblouis, que nos paysans limousins donnent aux héméralopes; et il faut avouer que dans ces cas particuliers, cette dénomination paraît des plus légitimes ; mais, pour le plus grand nombre, il n'en a pas été ainsi. — Immédiatement après le coucher du soleil, leur vue commençait à baisser. — Chez quelques-uns, cet affaiblissement ne s'accompagnait d'aucun symptôme spécial. Chez d'autres, il était précédé de troubles particuliers à la vue. Plusieurs malades m'ont parlé d'un nuage gris qui leur descendait sur les yeux. D'autres voyaient une roue lumineuse qui tournait rapidement. — Bientôt la vue faiblissait au point de ne plus permettre au malade de distinguer ni les objets, ni les personnes. Si les enfants jouaient dans la cour, à la récréation du soir, ils étaient obligés d'interrompre brusquement leurs jeux. Ils se trouvaient tout d'un coup comme des aveugles au milieu de leurs camarades, étendant les bras pour se conduire, faisant de faux pas, se heurtant les uns les autres, et ne sachant plus comment se diriger. Les enfants qui conservaient leur vue intacte, ne pouvant prendre au sérieux la mésaventure de leurs camarades, s'amusaient à leur faire toutes sortes de niches. — Une fois remontés au dortoir, les petits héméralopes ne pouvaient plus reconnaître leur lit. Ils allaient tâtonnant d'un bout de la salle à l'autre, et s'arrêtaient presque toujours à la place d'un de leurs camarades. Il fallait les prendre par la main et les conduire à leur lit.

Une lampe était allumée dans le dortoir. Les moins malades parvenaient à distinguer la lumière; quelques-uns ne l'apercevaient pas.

Pendant la nuit, sommeil tranquille et absence complète de douleur.

Au point du jour, la vue conservait encore sa faiblesse. Plusieurs malades qui se levaient de grand matin commençaient par voir à peine. Dès que les rayons du soleil arrivaient jusqu'à eux, leur vue se rétablissait dans toute son intégrité.

En les examinant alors j'ai toujours trouvé leurs yeux d'une transparence parfaite, et leur pupille de la mobilité la plus normale. On a dit qu'après le coucher du soleil la pupille devenait immobile. J'ai vérifié le fait pour un grand nombre de cas; mais je ne puis affirmer qu'il en soit toujours ainsi.

Parmi les malades que j'ai observés, quelques-uns avaient d'anciennes maladies des yeux, des blépharites notamment et des taies de la cornée; mais c'était le plus petit nombre, et ces maladies me paraissaient constituer de simples coïncidences. — Chez presque tous, l'organe de la vue, comme la santé générale, était en bon état.

Durée. — Il me serait difficile de préciser exactement la durée de la maladie chez les jeunes sujets que j'ai observés, parce que je ne pouvais pas obtenir d'eux des renseignements bien précis sur le début du mal. Mais il est certain que, vers le 20 avril, les malades que j'avais vus pour la première fois au commencement du mois se trouvaient tous guéris. Ce serait une durée de quelques semaines, ce qui est en rapport avec l'observation de M. Mazard à la maison Centrale. — La durée, me dit M. Sensaud, varie de quinze jours à deux ou trois mois.

Traitement. — Je savais que l'héméralopie épidémique guérit en général très bien, et ne laisse après elle aucune suite fâcheuse. On comprendra que je ne me sois pas trouvé dès lors disposé à faire un traitement très actif. — Je n'ai donc eu recours à aucun des nombreux moyens, parfois assez violents, qu'on a préconisés. Je n'ai employé ni les purgatifs, ni les vomitifs, ni les saignées, ni les révulsifs de tous genres. Le sulfate de quinine uni au fer produit de bons effets entre les mains de M. Sensaud. M. Moranges se loue des purgatifs joints à l'occlusion des paupières continuée pendant plusieurs jours. M. Decoux, de Treignac, emploie particulièrement la saignée. — Je n'ai pas cru, malgré l'exemple de mes honorables confrères et les conseils de Scarpa, qu'il fût urgent d'agir. J'ai attendu, me réservant de combattre les complications qui pourraient survenir : tous mes malades sont aujourd'hui guéris!

Quel malheur que je n'aie pas employé les fumigations avec un foie de bœuf brûlé sur un poêle en fonte, qui jouissent d'une si haute réputation parmi les détenus de la maison Centrale; que je n'aie pas fait manger tout cru le foie d'un poulet à mes jeunes garçons, le foie d'une poule à mes jeunes filles, comme on le pratique aux environs de Saint-Germain; ou que je ne leur aie pas servi, toujours tout cru, un oiseau haché bien menu, comme une de mes jeunes malades de Saint-Yrieix, m'assure qu'on le lui a fait avec tant de succès!

Je n'aurais pas ainsi constaté, il est vrai, que l'héméralopie guérit souvent d'elle-même; et, comme tant d'autres, j'aurais exalté les propriétés merveilleuses du remède, sans me demander si la nature n'aurait pas pu faire, à elle seule, tous les frais de la guérison!

Après cette judicieuse et piquante remarque, M. Bardinet entre pourtant dans beaucoup de développements sur quelques traitements, et notamment sur les fumigations, puis il continue et termine ainsi :

Avant de rechercher si les fumigations sont utiles, il faut savoir si elles sont nécessaires.

Or, il résulte bien évidemment des observations et des détails contenus dans ce mémoire qu'un grand nombre d'héméralopies guérissent spontanément après quelques semaines de durée; elles guérissent quoi qu'on fasse; elles guériraient de même si l'on n faisait rien.

Il ne faut donc pas trop se hâter d'agir, et surtout de crier merveille parce que l'héméralopie a paru céder devant un traitement!

Mais enfin il est des cas qui résistent, et contre ceux-là on réussit presque toujours, assure-t-on, avec les fumigations de foie de bœuf : on réussit plus sûrement et plus vite avec tout autre moyen!

Il faut donc compter avec les fumigations de foie de bœuf, et ne pas le rejeter avec trop de dédain.

Mais dans ces fumigations plusieurs agents interviennent, tous ne sont pas également utiles. Quel est celui auquel revient l'honneur du succès? Est-ce le suc du foie? est-ce la bile? ne serait-ce pas tout simplement la *vapeur d'eau*?

De nombreuses expériences ont été faites, dans ce sens, par un médecin militaire de beaucoup de mérite, M. Baizeau : « J'ai supprimé le foie, dit-il, et j'ai fait des fumigations avec l'*eau chaude*. Comme je l'avais supposé, *les effets ont été aussi avantageux qu'avec les fumigations azotées;* puis j'ai successivement expérimenté les fumigations avec les décoctions de mauve et de plantes aromatiques : *toutes ont donné des guérisons*, et montré *une égale efficacité.* »

Il n'en est pas de même des fumigations excitantes, conseillées dans le but de réveiller la sensibilité de la rétine. M. Baizeau les croit contre-indiquées au début de l'héméralopie, qui offre toujours un état d'éréthisme très prononcé, et qui ne pourrait être qu'augmenté par ces vapeurs irritantes. Peut-être pourraient-elles être utilisées dans les cas chroniques. Cependant M. Baizeau n'a pas eu à se louer des vapeurs d'éther et d'ammoniaque.

Avant M. Baizeau, un médecin italien, M. Torresini, était arrivé, par une autre voie, au même résultat; il avait fait l'analyse chimique des vapeurs qui s'échappent d'un bouillon de foie de bœuf, et il avait trouvé qu'elles ne diffèrent en aucune façon de simples vapeurs d'eau. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 17 septembre 1858, p. 662.)

Voici donc le foie de bœuf dépouillé de son prestige! Le voilà relégué au rang d'accessoire inutile! Une simple fumigation de vapeur d'eau guérit tout aussi bien, tout aussi vite que lui. — Mais, du moins, il ne nuit pas à l'action de la vapeur d'eau. Il a pour lui le *saltem non nocens*, et rien ne s'oppose à ce qu'on l'emploie de nouveau, ne fût-ce que par reconnaissance pour ses bienfaits séculaires.

Singulière histoire que celle de ce précepte d'Hippocrate! Il est, par lui-même, d'une insignifiance complète, et, sans son illustre origine, il serait depuis longtemps relégué parmi ces remèdes ridicules dont abondent les pharmacopées anciennes; et cependant, de modifications en modifications, il nous conduit à l'emploi d'un moyen vraiment utile, d'une simplicité parfaite, et qui paraît ne rien perdre à se dépouiller de son appareil bizarre.

Voici d'ailleurs comment se pratiquent ces fumigations : je n'indique, bien entendu, que les procédés principaux :

Les Chinois font cuire un foie de mouton enveloppé d'une feuille de nénuphar, après l'avoir saupoudré de salpêtre. On met le tout dans un pot qu'on remue souvent, ayant sur la tête un grand linge qui pend jusqu'à terre, afin que la fumée qui s'exhale du foie ne se dissipe point, et que le malade la reçoive en entier. (*Dict. de l'industrie*, Paris, 1795, t. IV.)

Voici comment opéraient les soldats de Strasbourg dans l'épidémie de 1762 : « Ils font cuire une tranche de foie de bœuf, pesant environ une demi-livre, dans un pot de terre d'une grandeur telle qu'il soit complétement rempli par quatre livres d'eau. Lors-

que le foie est cuit comme pour le manger, et que la vapeur est d'une chaleur supportable, ils portent le pot sur leur lit, et, inclinant la tête de très près, ils se font jeter une couverture par-dessus eux, de manière à y être exactement enfermés avec le pot. Ils y restent jusqu'à ce que le bouillon ne produise plus de vapeurs, ou que la gêne de la respiration les oblige d'en sortir. En général, une seule application suffit pour les guérir radicalement. »

Hâtons-nous d'ajouter que Dupont, auquel nous empruntons ce passage, fait preuve d'un optimisme que ne partagent pas les médecins qui ont le plus vanté, après lui, les fumigations de foie de bœuf. Ils reconnaissent qu'elles ont aussi leurs insuccès : elles ne réussiraient, suivant quelques-uns d'entre eux, que sur la moitié des malades, et, dans presque tous les cas, il faudrait plus d'une application.

Quant aux fumigations purement aqueuses, préconisées par M. Baizeau, voici comment on les administre :

Chaque malade, la tête penchée sur un vase rempli d'eau chaude et recouverte d'une serviette, doit recevoir la vapeur dans les yeux. Il faut deux séances par jour. Chacune d'elles doit être d'un quart d'heure.

(*La suite à un prochain numéro.*)

VARIÉTÉS

— UN DÉVOUEMENT MÉDICAL RECONNU. — On écrit de Saint-Omer ce qui suit à un journal politique ; le fait est trop rare pour que nous puissions nous dispenser de le faire connaître et d'adresser tous nos félicitations à M. le préfet du Pas-de-Calais.

« Nous sommes heureux de pouvoir annoncer à nos lecteurs que l'administration se préoccupe avec un vif intérêt de la position malheureuse de la famille de M. Sturne. En effet, M. le préfet du Pas-de-Calais n'eut pas plutôt appris l'acte de dévouement du médecin de bienfaisance de Blandecques, qu'il s'empressa d'écrire à Paris pour en informer le gouvernement, en même temps qu'il faisait porter à madame Sturne des paroles de consolation et d'espoir.

» Cette conduite de M. le préfet du Pas-de-Calais ne nous étonne pas, du reste : nous étions bien sûrs que l'honorable et digne magistrat qui administre notre département, toujours attentif à remarquer les services rendus, toujours empressé à les récompenser, n'oublierait pas la veuve et les orphelins d'un soldat mort au champ d'honneur. »

EXHUMATION ET TRANSLATION DES RESTES DE J. HUNTER. — Le cercueil de J. Hunter, déposé depuis le 23 octobre 1793, sous les voûtes de l'église Saint-Martin-des-Champs, à Londres, doit être transporté à la cathédrale de Saint-Paul, avec pompe, ainsi que cela eut lieu à Paris, en 1845, pour les restes de Bichat, qui, du cimetière abandonné de Sainte-Catherine, fut transféré au Père-Lachaise, où un terrain fut concédé par la ville de Paris ; les médecins de Londres et le collége des chirurgiens, dont J. Hunter fut une des grandes illustrations, doivent lui faire ériger un monument digne de cette gloire médicale.

— M. le docteur Ambroise Tardieu, professeur agrégé, commencera le cours de médecine légale à la Faculté de médecine le mardi 5 avril, à 4 heures, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

— M. Pajot, agrégé, désigné par la Faculté, pour suppléer M. le professeur Moreau, commencera le cours d'accouchements, le lundi 5 avril 1859, à 3 heures.

— M. le docteur Edmond Langlebert commencera son cours public et gratuit sur les maladies vénériennes, *lundi 4 avril*, à midi, et le continuera, à la même heure, les lundis, mercredis et vendredis, dans son amphithéâtre, rue Larrey, 8.

Clinique. — La visite des malades aura lieu à 1 heure, après chaque leçon.

BIBLIOGRAPHIES.

La vraie vérité sur M. Vriès, dit le Docteur noir, par Charles FAUVEL, interne en chirurgie à l'hôpital de la Charité, Un vol. grand in-8 de 64 pages ; 2e édition. Prix : 75 cent. Paris, 1859. — Librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON ET Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 40. 7e ANNÉE. Mardi 5 Avril 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 4 avril.

De la création d'une chaire d'histoire de la médecine dans la Faculté de Paris.

—

M. le professeur Malgaigne vient de communiquer à l'*Union médicale* le rapport qu'il a lu au conseil des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, sur l'opportunité de créer une chaire d'histoire de la médecine, rapport adopté, dit-on, à l'unanimité par le conseil. En présence d'un vœu aussi unanimement exprimé et par un aréopage aussi compétent, il est difficile d'admettre que la raison ne soit pas du côté de M. Malgaigne, et peut-être est-il quelque peu téméraire d'oser avoir une opinion différente, et plus malhabile encore d'oser l'exprimer. Mais l'habileté n'a jamais été précisément ce qui nous caractérise; nous espérons, d'ailleurs, que les amis que nous avons l'honneur de compter dans le sein de la Faculté nous pardonneront d'autant plus facilement de ne pas nous ranger à leur sentiment, que notre opinion ne peut en aucune façon nuire à la réalisation de leur vœu. Loin de nous, en effet, la prétention de croire que M. le ministre puisse préférer nos raisons à celles de M. Malgaigne, sanctionnées par l'approbation unanime de la Faculté tout entière. C'est donc par pur acquit de conscience, par pur amour de la vérité et des intérêts du Trésor, que nous allons nous permettre de réfuter les motifs exposés dans le rapport de M. Malgaigne.

Notre dissidence sera, du reste, aussi radicale que possible ; car, pour M. Malgaigne, une chaire d'histoire de la médecine « *est comme le couronnement* INDISPENSABLE *de l'enseignement médical supérieur,* » tandis qu'à notre avis, cette chaire sera de toutes les inutilités la plus inutile, à moins qu'elle n'ait pour titulaire un professeur comme M. Malgaigne, qui, sur quelque sujet qu'il disserte, trouvera toujours le moyen de faire passer quelques moments agréables à son auditoire.

Avant d'examiner chacun des motifs invoqués par M. Malgaigne à l'appui de sa thèse, nous ferons remarquer avec regret que

FEUILLETON BIBLIOGRAPHIQUE

—

BIBLIOTHÈQUE UTILE

RÉSUMANT CE QUE CHACUN DOIT SAVOIR SUR LES PRINCIPALES BRANCHES DES CONNAISSANCES HUMAINES.

Introduction à l'étude des sciences physiques;

Par J. MORAND.

Le petit volume que nous nous proposons d'examiner est le deuxième, dans l'ordre d'apparition, d'une œuvre dont l'idée fondamentale a droit à toutes nos sympathies. *Résumer*, en effet, *ce que chacun doit savoir sur les principales branches des connaissances humaines* et le mettre de toutes façons à la portée du plus grand nombre, est une des nécessités de notre temps, où il semble que les esprits aient quelque tendance à s'engager dans la voie des connaissances positives, les seules qui puissent asseoir la société sur des bases normales. Et, par le fait de cette tendance, la fonction de vulgarisateur est devenue, dans la science, l'une des principales, en même temps qu'elle est, à notre sens, la plus difficile à bien remplir, et celle qui emporte avec elle une plus forte somme de responsabilité.

Que le savant élabore des théories hasardées ou avance des faits erronés, ou seulement douteux, les savants ses confrères, armés de cet esprit de doute et d'examen, qui est la condition première de toute connaissance exacte, ont vite redressé les uns et les autres; et cela est même bon, car rarement d'une erreur renversée manque de surgir une vérité nouvelle. Autrement grave serait, de la part du vulgarisateur, une pareille manière de procéder. A ses lecteurs, à lui, fait complétement défaut la faculté critique dont nous venons de parler; et chacun sait que l'ignorance vulgaire n'hésite jamais entre l'incrédulité la plus absolue ou la crédulité aveugle. Aussi bien, l'émancipation intellectuelle du plus grand nombre ne peut s'entendre que de l'extension du doute philosophique, dont l'empire s'accroît à mesure que la connaissance augmente.

Le premier devoir du vulgarisateur est donc, par ce fait, de ne répandre dans le public auquel il s'adresse que des connaissances entièrement faites, réelles, démontrées expérimentalement, ou généralement admises, tout au moins, dans la science; il n'a pas mission d'apporter des matériaux nouveaux à l'édification de la science; il doit se borner à faire connaître l'état présent de celle-ci, l'ensemble des notions et des faits contradictoirement prouvés dont elle se compose, et savoir attendre avec calme que les choses nouvelles aient subi cette épreuve indispensable, avant de s'en emparer. Ce qui fait que les imaginations vives et les enthousiastes sont les pires vulgarisateurs.

C'est dans cet esprit que nous avons abordé la lecture des petits volumes de la *Bibliothèque utile*, livres élémentaires s'il en fut, et devant

l'auteur n'a pas suivi dans son rapport la méthode sévère de raisonnement qu'il proclame en toute occasion et à juste titre comme la seule bonne, et à laquelle il est habituellement si fidèle; il semble même, chose assez inattendue, s'en être écarté au point d'en suivre une presque entièrement opposée. Cette méthode, nous n'avons pas besoin de le rappeler, est de ne jamais se prononcer que d'après les faits. Or, non-seulement M. Malgaigne se prononce tout le long de son rapport sur de simples aperçus, sur de simples vues de l'esprit, mais encore là où les faits semblent dicter une conclusion, il tire précisément la conclusion contraire. Exemple :

« Dès 1790, dit M. Malgaigne, l'histoire de la médecine était enseignée par des professeurs spéciaux dans les universités d'Erfurt, Erlangen, Gœttingue, Halle, Ingolstadt, Iena, Kœnigsberg, Leipzig; en 1834, des cours semblables existaient dans quatorze universités. Ainsi, la médecine allemande, tributaire de la médecine française pour les principaux progrès contemporains, s'enorgueillit du moins de savoir mieux que nous ce qui s'est fait avant nous, ce qui se fait autour de nous, et proclame à grand bruit sur ce point notre ignorance. »

Si, en effet, ce que nous avons peine à croire, l'Allemagne nous traite d'ignorants, nous pourrions bien lui demander à quoi sert la science, sinon à nous conduire à de nouveaux progrès; or, si la médecine et la chirurgie allemandes nous doivent leurs principaux progrès, et cela est incontestable, nous ne voyons pas qu'elle ait tant à se vanter de ses chaires d'histoire, et que nous ayons à les lui envier. Voilà, ce nous semble, la logique des faits; comment se fait-il que M. Malgaigne en ait adopté une autre? Si nous avons quelque chose à envier à l'Allemagne, c'est l'impulsion vigoureuse qu'elle a donnée et qu'elle continue à donner tous les jours à la physiologie; or, cette impulsion, les beaux progrès qui en sont la conséquence nous paraissent fort étrangers aux chaires d'histoire. En sorte que les parties de la médecine auxquelles l'histoire semblerait pouvoir être utile, sont en retard en Allemagne, et celles auxquelles ces chaires sont étrangères ou à peu près, y sont, au contraire, en progrès; singulière preuve de l'utilité des chaires en question.

Cet exemple ainsi apprécié, il y avait à en apprécier un autre. M. Malgaigne rappelle qu'à la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci, un cours d'abord, puis trois, furent consacrés à l'histoire de la médecine; il paraissait donc indispensable, et il aurait été en tous cas très curieux de constater, si les médecins reçus, si les ouvrages parus à cette époque brillaient par une plus grande et meilleure érudition que ceux de nos jours; nous n'hésitons pas à déclarer, pour notre compte, que la comparaison serait tout à l'avantage de notre temps; les cours dont il s'agit n'ont donc pas été plus utiles en France qu'ils ne le sont aujourd'hui en Allemagne.

Voilà deux grands faits qui paraissent avoir échappé à un aussi grand partisan des faits que M. Malgaigne. Voyons maintenant ses aperçus, ses raisonnements plus ou moins problématiques.

En 1830, une commission réclama, paraît-il, le rétablissement de la chaire d'histoire. Cela prouve, qu'en 1830 comme en 1859, la Faculté aimait le luxe.

M. Dezeimeris adressa, dit-on, dans le même but, pétitions sur pétitions. Je le crois bien, ces pétitions n'intéressaient que lui.

Le congrès médical exprima en 1845 le même vœu que la commission de 1830; mais il ne donna pas de meilleures raisons que M. Malgaigne en 1859.

« Alors qu'aux examens probatoires, dit M. Malgaigne, l'un des juges se laisse entraîner jusqu'à interroger les candidats sur Hippocrate et la médecine grecque, sur A. Paré et la chirurgie française, bien plus, sur des hommes de notre époque et de notre temps, il recule bien vite devant l'ignorance, l'effroyable ignorance de la plupart des élèves; et il se prend à désirer surtout que quelque médecin étranger n'ait pas été le témoin de cette honte. L'élève, d'ailleurs, aurait d'excellentes raisons pour répondre qu'il ne peut savoir ce qu'on ne lui a pas appris. »

Hélas! si les élèves n'étaient ignorants que sur Hippocrate, et s'ils savaient seulement tout ce qu'on leur a appris à l'école de Paris, quel corps médical nous aurions en France!

Ah! si M. Malgaigne trouvait le moyen de faire apprendre aux élèves tout ce qu'on leur enseigne, quel service bien plus grand il rendrait au corps médical et aux malades, qu'en demandant la création d'une chaire où les élèves iront chercher de stériles distractions, si le professeur est amusant, et où ils iront bâiller, dans le cas contraire, qui est, du reste, le cas le plus probable!

Les professeurs de pathologie médicale et chirurgicale, ceux de

---

par conséquent, plus qu'aucun autre, remplir les conditions ci-dessus indiquées. De celui de M. Buchez, qui traite de la formation de la nationalité française, nous ne dirons rien. L'histoire n'est pas de notre domaine, et nous sommes, au reste, de l'avis de ceux qui pensent qu'en dehors de la chronologie des faits et de leur constatation pure et simple, elle peut divaguer tout à son aise. Il nous a toujours paru amusant de voir les historiens s'ingénier à pénétrer les motifs des déterminations des souverains et des grands capitaines, dont les faits et gestes constituent à peu près exclusivement ce que l'on appelle l'histoire, et juger les hommes, bien qu'ils soient en général fort ignorants des premiers éléments de la science de l'homme. Quant à M. Buchez, ceux qui connaissent ses tendances philosophiques et religieuses, — et la plupart de nos lecteurs sont sans doute dans ce cas, — devineront sans peine la conclusion à laquelle il arrive en retraçant à son point de vue l'histoire de la nationalité française.

Nous avons hâte d'arriver au volume de M. J. Morand, dont l'importance est à nos yeux bien autrement considérable. Ce petit volume n'est qu'une *Introduction à l'étude des sciences physiques;* mais son auteur ayant manifesté en différents passages du livre l'intention formelle d'aborder successivement les diverses branches de ces sciences, on comprendra que c'est un devoir impérieux pour la critique sincère de rechercher dans cette introduction la méthode qu'entend suivre la *Bibliothèque utile*, dans la mission de propagande scientifique qu'elle se propose.

Nous avons donc à examiner si la manière de M. J. Morand remplit bien toutes les conditions que nous avons posées en commençant; si, par conséquent, elle répond exactement au but que poursuit la publication à laquelle cet auteur collabore; en un mot, si sa manière peut être *utile*. Nous passerons successivement en revue les différents chapitres du petit volume, en faisant à mesure nos remarques. Nous espérons par là donner une preuve de la grande importance que nous accordons à la publication dont il fait partie.

Après avoir jeté un coup d'œil sur l'aspect général de la nature, M. J. Morand, qui met en scène un nouveau Robinson, lui fait parcourir, du regard, bien entendu, les différents astres, en lui expliquant les notions acquises sur chacun d'eux. Des étoiles, il passe à la Mappemonde, à l'occasion de laquelle il fait quelque peu de géologie et d'agronomie, que nous avons lieu de croire nouvelles.

« La première couche, dit-il, formée par la terre appelée *végétale*, est une substance noirâtre, *formée de matières végétales et animales décomposées* ou réduites en très petites parties. » Et plus loin : « Un fait remarquable et qui renverse de fond en comble les *romans que des hommes de beaucoup d'esprit ont faits sur la formation du globe*, c'est que les couches superposées qu'on rencontre successivement en creusant la terre, ne sont point disposées dans l'ordre déterminé par les pesanteurs spécifiques : au-dessous d'une couche formée par des matières pesantes se trouve souvent une couche formée d'une matière moins pesante, etc. Or, si le globe terrestre avait été, dès l'origine, à

thérapeutique, de médecine opératoire, etc., etc., sont, dites-vous, matériellement dans l'impossibilité d'enseigner à leurs auditeurs l'histoire des branches de la science qu'ils professent. Fort bien. Et vous croyez qu'un seul professeur pourra *matériellement* trouver le moyen d'enseigner toutes les doctrines médicales et chirurgicales qui se sont produites ou qui ont régné depuis Hippocrate jusqu'à nos jours ! C'est aussi possible matériellement que moralement, voilà la vérité. Mais la vérité aussi, moralement, c'est qu'il n'existe pas, c'est qu'il n'existera jamais un homme capable d'un tel enseignement, et ce qui n'est pas moins vrai, c'est que si un pareil phénomène pouvait se voir, il ne parviendrait pas à trouver un auditoire capable de le comprendre.

Le nombre des élèves doués d'une intelligence suffisante pour bien saisir l'esprit des doctrines passées sera toujours fort restreint; et ceux qui se trouveront dans cette heureuse condition intellectuelle apprendront l'histoire, ou plutôt une partie de l'histoire, dans les auteurs, car on ne sait jamais l'histoire d'une doctrine que lorsqu'on en a pris soi-même connaissance dans les auteurs originaux. Mais nous répétons, d'ailleurs, qu'on ne trouvera jamais un homme qui puisse enseigner l'histoire universelle de la médecine. La création de 1799, rappelée par M. Malgaigne, en fournit une preuve qui, pour être un peu burlesque, n'en est pas moins convaincante. Cette création consacrait un cours à l'explication d'Hippocrate et un autre au reste de l'histoire de la médecine; c'était rappeler cette distinction célèbre de la science universelle en deux parties, dont l'une comprendrait l'étude de tout ce qui entre dans le pot-au-feu, et l'autre, l'étude de tout ce qui n'y entre pas.

M. Malgaigne s'imagine que si l'on avait plus et mieux étudié Hippocrate, l'auscultation aurait été trouvée avant Laennec ; c'est une supposition gratuite et peu probable : il n'a pas manqué de médecins, et des plus intelligents, depuis Gallien jusqu'à Laennec, qui ont étudié Hippocrate; pourquoi donc aucun d'eux n'a-t-il fécondé les vestiges d'auscultation qui se trouvent dans le père de la médecine ? et pourquoi cette fécondation (si M. Malgaigne veut me passer le mot) a-t-elle été faite par M. Laennec, qui n'avait que médiocrement étudié Hippocrate ? Par la raison bien simple que, pour trouver l'auscultation, il fallait avoir le génie de l'invention, et que, lorsqu'on a ce génie, on a bien mieux à faire qu'à sécher d'ennui sur des bouquins, dont quelques-uns contiennent, il est vrai, d'excellentes choses, mais qui, pour la plupart, sont aussi fastidieux qu'inintelligibles.

H. DE CASTELNAU.

(La fin au prochain numéro.)

Sur le projet de rapport à présenter à M. le ministre de l'instruction publique pour demander le rétablissement de la chaire d'histoire et de philosophie médicales à la Faculté de médecine de Paris;

Par M. MALGAIGNE,

Et adopté à l'unanimité par l'assemblée des professeurs de la Faculté.

La Faculté croit devoir appeler votre attention sur une lacune regrettable dans l'enseignement médical supérieur, et qui réclame impérieusement la création d'une nouvelle chaire ; nous voulons parler de l'histoire de la médecine, dont nous n'entendons pas séparer l'histoire de la chirurgie.

Ce n'est pas, à proprement parler, une chaire nouvelle que nous demandons ; elle existait, elle avait été jugée indispensable dès la fondation de notre Faculté. La loi du 14 frimaire an III, en créant l'Ecole de santé de Paris, décida qu'elle aurait une bibliothèque et un bibliothécaire; l'assemblée des professeurs, réunis par ordre du comité d'instruction publique, en arrêtant l'ordre et le nombre des cours, y comprit un cours d'histoire de la médecine; et sa proposition fut adoptée par l'autorité supérieure; bien plus, par un règlement du 25 frimaire an IV, approuvé le 14 messidor par le Directoire, le directeur de l'Ecole était chargé d'expliquer la doctrine d'Hippocrate. Enfin, en 1799, Thouret portant la parole dans la première séance publique de l'Ecole, désormais appelée l'Ecole de médecine, après avoir relevé les avantages de l'étude de l'histoire de la médecine, aussi importante, disait-il, *par les erreurs qu'elle apprend à éviter que par les enseignements qu'elle transmet*, indiquait comme désirable, outre les cours sur l'histoire de la médecine et sur la doctrine d'Hippocrate, la création de deux cours nouveaux, l'un sur la bibliogrphie, l'autre sur la philosophie médicale.

Ce dernier fut laissé en oubli; mais le vœu de Thouret fut rempli pour l'autre, et l'École eut donc trois cours d'histoire officiels, l'un sur l'histoire proprement dite, le second sur la doctrine d'Hippocrate, le troisième sur la bibliographie médicale (1). La mort de Thouret mit fin

(1) En 1803, le premier était confié à Leclerc et Cabanis, chargés en même temps de la médecine légale; le second à Thouret et le troisième à Sue.

---

l'état de fusion, les différentes substances dont il est composé se seraient disposées, en se refroidissant, suivant l'ordre des pesanteurs spécifiques, etc. Je sais bien ce qu'à cela peuvent répondre les partisans de la fusion primitive du globe; car, *on peut toujours, bien ou mal, répondre à tout;* mais, ici, une pareille discussion ne serait ni instructive ni amusante. » (P. 23.)

Nous avons cité en entier ce passage, parce qu'il nous semble de nature, mieux que tout ce que nous aurions pu dire, à donner au lecteur une idée exacte de la nature de l'esprit de l'auteur dont nous nous occupons. Il semble, d'après cela, on en conviendra, que pour M. Morand les connaissances positives les mieux acquises doivent être considérées comme non avenues. Il les remplace avec un sans-façon vraiment admirable, par les conceptions de son imagination. Quels sont donc ces « hommes de beaucoup d'esprit » qui, dans les « romans » qu'ils ont faits sur la formation du globe, en admettant son origine ignée, ont négligé de tenir compte de la disposition des terrains en couches successives et de densités différentes? En vérité, il est fâcheux d'avoir à signaler de pareilles choses échappées à un auteur qui se donne la mission d'instruire le vulgaire. Qui donc ignore la distinction des roches ignées et des terrains sédimentaires ?

De la terre, l'auteur passe au soleil, et ce lui est une occasion de dire en passant quelques mots des lois qui régissent les phénomènes lumineux. A celles qui sont admises par les physiciens, il en ajoute quelques-unes dont personne, à coup sûr, ne lui contestera la paternité; entre autres celle-ci : « *Tout le monde sait* que si un coup de fusil est tiré obliquement dans un bassin ou dans une rivière, la balle change de direction, c'est-à-dire *se réfacte*, en passant de l'air dans l'eau. » (P. 27.)

Après cela, M. Morand revient à la terre pour s'occuper de ses mouvements. Il accumule une foule de raisons pour prouver que le « *suprême artisan* » n'a pu faire tourner le ciel autour de la terre. La moins mauvaise de toutes ces raisons eût été avantageusement remplacée par la simple mention de l'expérience du pendule de M. Léon Foucault, dont il ne parle point. Peut-être trouve-t-il ses syllogismes meilleurs.

Passons à la lune, au sujet de laquelle nous aurions trop de remarques à faire pour nous y arrêter. Nous dirons seulement que M. Morand est persuadé que « l'une des raisons qui ont *déterminé le Créateur* à incliner l'orbite de la lune sur celle de la terre a eu *sans doute* pour objet d'empêcher que les éclipses ne fussent trop fréquentes. » Puisque M. Morand est dans le secret des *déterminations* du Créateur, il aurait bien dû ne pas se borner à nous révéler « l'une » de ses raisons.

A propos du calendrier, M. Morand s'emporte jusqu'à l'injure à l'endroit des Romains, « qu'on a eu souvent l'*imbécillité* de nous donner pour modèles...» Nous nous permettrons de le rappeler à la modération, en faveur d'un peuple auquel nous devons bien quelque chose.

Ici nous touchons au point capital. A propos des *forces centrales*, ce champ vaste de l'hypothèse, une imagination comme celle de notre auteur ne pouvait demeurer inactive. Et s'il passe à Newton, « un homme

au cours sur la doctrine d'Hippocrate; les deux autres cours furent réunis en 1817 et confiés à Moreau de la Sarthe; la chaire persista ainsi jusqu'à l'ordonnance de triste mémoire qui ferma, en 1822, la Faculté de Paris, et lors de la réinstallation, en 1823, de la Faculté renouvelée, la chaire d'histoire demeura définitivement supprimée.

Mais aussitôt après la chute de la branche aînée, des réclamations se firent entendre si vives, que, dès le 23 août 1830, un arrêté du ministre de l'instruction publique instituait une commission chargée de lui faire un rapport sur la réorganisation de la Faculté. Cette commission comptait dans son sein Cuvier d'abord, son président, et, parmi les membres de cette École, Antoine Dubois, Landré Beauvais, MM. Duménil, Andral et J. Cloquet.

La commission établit l'illégalité des ordonnances de 1822 et 1823 et en demanda la révocation; elle réclama en outre d'une manière spéciale le rétablissement de la chaire d'histoire et de médecine. Par un résultat bizarre, cette insistance même nuisit à la cause qu'elle voulait servir. Les ordonnances furent cassées, conséquemment les chaires abolies, furent rétablies et les anciens titulaires réintégrés; mais le professeur d'histoire de la médecine étant mort, le gouvernement décida qu'on s'occuperait plus tard des autres objets signalés par la commission, parmi lesquels se trouvait la chaire en litige; et c'est ainsi que la Faculté se trouve encore légalement aujourd'hui, au point de vue de la stricte légalité, en possession d'une chaire qui, par le fait, est demeurée vacante depuis trente-six ans.

Depuis lors, les réclamations n'ont pas manqué. A plusieurs reprises, Dezeimeris adressa pétitions sur pétitions au ministre de l'instruction publique d'alors, appuyées par la très grande majorité des professeurs; le Conseil royal de l'instruction publique en 1837, reconnut même que sa demande s'appuyait sur des motifs *dignes d'être pris en considération;* mais le ministre se retranchait derrière *les conséquences financières*. La presse médicale appuyait ces réclamations; le corps médical n'était pas moins favorable. Il en donna un témoignage décisif en 1845, lorsque le Congrès médical de France, réuni à l'Hôtel-de-Ville de Paris, et représentant 2,500 adhésions individuelles, plus environ 200 adhésions collectives d'Associations et de Sociétés médicales, déclara, par l'organe d'une commission spéciale, qu'*il n'existait de doute dans aucun esprit sur l'utilité d'une chaire d'histoire et de littérature médicales*, et vota à l'unanimité la création de cette chaire dans la Faculté de Paris.

Telle est l'idée qu'on s'en forme dans notre pays; il serait difficile, pour une question de ce genre, de réunir des autorités aussi imposantes et par le poids et par le nombre. Est-ce, d'ailleurs, un sentiment propre à la France; et si notre enseignement médical est mutilé sur ce point, avons-nous la triste consolation de penser que partout ailleurs il en est de même? En aucune façon; et l'Allemagne a sur nous, à cet égard, une supériorité qu'il ne faudrait pas lui laisser plus longtemps. Elle nous avait même donné l'exemple; et, dès 1790, l'histoire de la médecine était enseignée par des professeurs spéciaux dans les Universités d'Erfurt, Erlangen, Gœttingue, Halle, Ingolstadt, Iéna, Kœnigsberg, Leipzig; en 1834, des cours semblables existaient dans quatorze Universités. Ainsi, la médecine allemande, tributaire de la médecine et de la chirurgie française pour les principaux progrès contemporains, s'enorgueillit du moins de savoir mieux que nous ce qui s'est fait avant nous, ce qui se fait autour de nous, et proclame à grand bruit sur ce point notre ignorance.

Or, il est douloureux de le confesser, en ce qui regarde notre enseignement supérieur, le reproche n'est que trop mérité. Alors qu'aux examens probatoires, l'un des juges se laisse entraîner jusqu'à interroger les candidats sur Hippocrate et la médecine grecque, sur A. Paré et la chirurgie française, bien plus sur des hommes de notre époque et de notre temps, il recule bien vite devant l'ignorance, l'effroyable ignorance de la plupart des élèves; et il se prend à désirer surtout que quelque médecin étranger n'ait pas été le témoin de cette honte. L'élève, d'ailleurs, aurait d'excellentes raisons pour répondre qu'il ne peut savoir ce qu'on ne lui a pas appris.

Mais, dira-t-on, n'est-ce pas le devoir de chaque faculté de présenter à ses auditeurs le tableau des progrès de la science, et de lui donner ainsi une idée de l'histoire de chacune des branches de la médecine? La réponse est très simple; cela est matériellement impossible. Les professeurs de pathologie soit médicale, soit chirurgicale, n'ont déjà qu'un temps bien limité pour initier leurs élèves à l'étude de toutes les maladies et des traitements variés qu'elles réclament; lorsqu'ils ont à parler d'une découverte, d'une méthode, d'une opération qu'il est utile de rattacher aux noms de leurs inventeurs, ils citent le nom et passent outre. Il faut qu'ils supposent dans l'auditeur des notions d'histoire, comme ils lui supposent des notions anatomiques, lorsque, dans la description d'une maladie ou d'une opération, la nature de la région apporte des lumières indispensables. Alors, nous sommes certains de parler aux élèves de ce qu'ils savent, de ce qu'ils ont pu apprendre dans d'autres cours; mais pour l'histoire, où l'auraient-ils apprise?

Après tout, cependant, n'est-elle pas un luxe à peu près inutile que cette histoire, et de quel profit peut-elle être à des élèves qui, avant tout et surtout, veulent être et seront exclusivement praticiens?

Nous aurons quelques mots à dire tout à l'heure touchant l'influence que l'étude de l'histoire peut avoir sur la pratique même; mais en admettant l'objection dans toute sa force, nous ne la concevrions encore que si elle s'adressait à l'enseignement secondaire, et si l'on prétendait

---

d'un très grand génie, » la gloire d'avoir imaginé la gravitation et l'attraction universelle, rien qu'en voyant tomber une pomme, il le malmène assez énergiquement au sujet de sa force de *projection* qui, dit-il, « a, selon-nous, le double désavantage d'être inutile et chimérique. » A la place de cette force de projection newtonienne, M. Morand suppose des *forces répulsives ou expansives*, dont il s'évertue à faire admettre l'existence par de prétendues explications qui n'expliquent rien du tout, pas plus ni moins que celles qu'elles ont pour but de supplanter.

Si, au lieu de proposer une nouvelle hypothèse, qui n'a même pas, comme celle qu'elle a la prétention de remplacer, l'excuse d'être nécessaire jusqu'à nouvel ordre, M. Morand eût été en mesure de fournir la démonstration du fait qu'il affirme, on serait encore en droit de lui demander pourquoi, avant de la déposer dans un livre élémentaire et destiné aux lecteurs étrangers à la science, il ne l'a pas soumise au contrôle de ses pairs; dans ce cas pourtant il serait excusable.

Mais hélas! les forces répulsives ou expansives, pas plus que la force de projection, ne sont démontrées. Or, hypothèse pour hypothèse, nous demandons, quant à nous, la permission d'accorder nos préférences à Newton, quelque peu de propension que nous nous sentions pour l'autorité, et ne fût-ce qu'à titre de devancier.

Du reste, un des plus graves reproches que nous puissions adresser en bloc à la plupart des chapitres qui nous resteraient à examiner, c'est de donner à chaque instant place à des hypothèses gratuites, à des assertions hasardées, au moins, et cependant formulées d'une façon qui ne laisse aucune place en doute. Ce n'est pas là de la science comme elle se fait à notre époque, où rien n'est admis qui ne soit vérifié, contrôlé, surabondamment démontré. Ce sont, à proprement parler, des fantaisies scientifiques, comme on en voit trop dans certains journaux; la véritable science à des allures plus austères.

Qu'est-ce, par exemple, que cette affirmation: « Les pièces qui constituent la machine humaine sont en même nombre, mais toutes, jusqu'à la moindre membrane, diffèrent d'une race à l'autre. » (P. 19.) Et celle-ci: « .... Il faut être, en vérité, *bien simple* pour s'imaginer que le Créateur a formé dans l'univers des multitudes de corps immenses pour les laisser éternellement stériles et inhabités! » Et cette autre: « Il s'agit maintenant de rechercher et d'étudier les effets de l'action solaire sur les divers états des corps à la surface de la terre. C'est là, *évidemment*, que doivent se trouver les vrais principes d'une *théorie réelle* des *prétendus fluides incoercibles*, savoir, la *lumière*, la *chaleur*, l'*électricité*, et le *magnétisme*, qui *sont, selon nous*, non pas quatre fluides distincts, mais seulement quatre manifestations différentes de la même cause. »

Remarquez, je vous prie, que M. Morand ne se borne pas à dire que cela pourrait bien être; il dit: cela est; mais il ne s'embarrasse aucunement de le démontrer. Voyez-vous un néophyte commencer l'étude des sciences physiques sous de telles influences! Nous ne sommes plus au temps où cela pouvait suffire; M. Morand s'est évidemment trompé d'époque. « Les sciences modernes, — disait naguère M. Despretz (un savant de la vieille roche, celui-là), — la physique et la chimie en par-

rabaisser les Facultés au rang des écoles secondaires. Car si vous admettez un enseignement supérieur, pour que ce ne soit pas un vain mot, donnez tout ce qui constitue l'enseignement supérieur; et que l'enseignement supérieur de la Faculté de Paris ne le cède pas, même pour un point minime, à la dernière des Universités d'Allemagne.

Mais, dit-on encore, est-ce là une branche des sciences médicales assez étendue, assez importante, pour mériter une chaire dans une Faculté comme celle de Paris?

Quant à son étendue, elle est telle, que l'ouvrage très maigre et très incomplet de Sprengel n'a pas moins de six volumes; que des journaux spéciaux ont été créés en Allemagne; que, chaque jour, l'érudition se porte avec plus d'ardeur sur les reliques précieuses de l'antiquité grecque et romaine; que la période arabe a été à peine entrevue; que l'histoire des trois derniers siècles a été à peine ébauchée.

Quant à son importance, sans rappeler à cet égard les opinions bien connues de F. Hoffmann, de Boerhaave, de Morgagni, de Haller, nous exposerons ici quelques remarques qui répondront en même temps à cette autre objection, savoir que les autres sciences se passent fort bien d'un enseignement particulier de leur histoire.

Il faut bien établir, en effet, entre la médecine et les autres sciences, une différence qui tient à la nature des choses. En physique, en chimie, et même, jusqu'à un certain point, en histoire naturelle, les faits se représentent journellement sous les yeux de l'observateur, et l'expérimentateur peut le plus souvent les reproduire à volonté; à peine donc a-t-il besoin de s'enquérir de ce qu'ont vu les autres, lorsqu'il est maître de voir par lui-même. Mais, en médecine, il n'en est pas ainsi. Quelques hommes illustres on bien pu marcher seuls, éclairer seuls de vastes côtés de la science; quelques systématiques seuls ont pu afficher la prétention de la refaire tout entière. Le hasard présente çà et là aux observateurs les plus obscurs des faits que n'ont pas rencontrés les plus grands maîtres. Si vous n'en tenez pas compte, vous faites l'ouvrage de Pénélope, recommençant le lendemain l'œuvre de la veille; et comment en tenir compte si l'histoire ne vous apprend où ils sont déposés, dans quels livres il faut les chercher?

Laissez là les faits isolés; prenez les ressources de l'art, méthodes et procédés. Combien ont été perdus, parce qu'on négligeait de les lire! Les premiers essais de l'auscultation remontent au delà d'Hippocrate; oubliés pendant vingt-deux siècles, il a fallu un heureux hasard pour remettre Laënnec sur la même voie. Dupuytren invente la section de l'intestin dans l'anus contre nature; il avait été devancé par un praticien obscur. Dupuytren se réjouit d'avoir trouvé la taille bilatérale; il consacre à cette ouverture un monument typographique; avant que le livre soit achevé, il s'arrête découragé; il venait d'apprendre qu'il n'était que le quatrième ou cinquième inventeur. N'est-il pas déplorable que des hommes de cette valeur usent leurs efforts à refaire des découvertes déjà faites, au lieu de se lancer vers des points vraiment inexplorés?

Tout cela est peu encore; abordons les doctrines. Il y a en chirurgie, par exemple, une foule de théories secondaires ayant trait à des questions spéciales, et dont l'origine se perd dans l'obscurité des âges, qui se transmettent par tradition, sans qu'on ait jamais su sur quoi elles s'appuient. L'histoire à la main, vous remontez à leur naissance; là vous devez trouver leurs preuves; elles n'en ont point. Nombre d'hypothèses pures, gratuitement acceptées et transmises par la tradition routinière, ont ainsi été balayées de nos jours de la science chirurgicale, et il reste beaucoup à faire encore.

Mais si vous arrivez enfin aux doctrines générales, à celles qui dominent et la science et la pratique et la médecine et la chirurgie, c'est ici que la nécessité de l'histoire éclate dans tout son jour. La médecine, en effet, étudie à la fois l'homme matériel et les forces qui l'animent; à certains points de vue, elle se rapproche des sciences exactes; pour d'autres, elle est dans les mêmes conditions que la philosophie, et demeure livrée comme elle aux spéculations de l'esprit humain.

Or, à l'époque actuelle, qui oserait dire que l'étude de la philosophie sera complète sans son histoire; qui oserait aborder la solution de ses redoutables problèmes sans s'enquérir de ce que Platon, Aristote ou Descartes en ont pensé? Qui oserait pareillement émettre un avis sur les grandes théories médicales, en se bornant aux idées du jour, en dehors de ce qu'ont écrit Hippocrate, Galien, Boheraave, J. Hunter; c'est-à-dire en écartant de la discussion tous les grands noms, tous les grands hommes, pour s'en rapporter à sa petite intelligence? C'est là, à la vérité, une partie du cours de pathologie générale, tel que l'a compris un de nos collègues: et jamais peut-être l'enseignement scientifique de la médecine ne s'était élevé à une telle hauteur. Or, ce qui manquait même alors au cours de M. Andral, c'étaient des élèves préparés à l'entendre, des élèves qui, lorsqu'on leur exposait les doctrines de Galien et d'Hippocrate, ne fussent pas réduits à se demander ce que c'étaient qu'Hippocrate et Galien.

La science, la vraie science en médecine, ne peut pas exister hors de l'histoire; ajoutons que la pratique même y est fortement intéressée. On demande ce que gagneront les praticiens purs à écouter les leçons de l'histoire; ils y gagneront de savoir quelles doctrines ont déjà régné sur l'art, ce qu'elles ont produit de bon et ce qui en est resté; ce qu'elles avaient d'irrationnel, qui a entraîné leur ruine. Ils ne se laisseront plus surprendre, comme nous l'avons vu à une époque encore peu éloignée, à des systèmes prétendus nouveaux, qui n'étaient que des systèmes anciens déjà condamnés par l'expérience; nous ne verrons plus toute une génération de médecins égarés par des principes thérapeutiques qu'a dû répudier la génération sui-

---

ticulier, doivent tous leurs progrès à cette doctrine fondamentale de la philosophie naturelle de n'admettre d'autre autorité que celle de l'expérience. »

C'est encore un précepte absolu de cette même philosophie de n'employer jamais dans la science que des termes parfaitement définis et déterminés. Or, M. Morand ne s'en préoccupe guère. On trouve à chaque instant, dans son petit volume, des phrases d'un fantaisisme qui n'est point de mise dans le langage scientifique. Il parle notamment, à diverses reprises, des *lois générales et permanentes de la nature*, des *lois de la création*, et il ne dit nulle part quelles sont lois; il fait intervenir à tout moment le *suprême artisan*, dont le domaine ne devrait commencer qu'au-delà des limites decelui de la science.

C'est en esquissant quelques notions générales sur le calorique, la lumière et l'électricité, sujets si faciles à l'hypothèse, que M. Morand donne surtout carrière à son imagination fertile. Nous glisserons rapidement sur tous ces points, que notre auteur explique avec une incroyable facilité, à l'aide de cette supposition de l'unité de fluide, que beaucoup de physiciens ont considérée comme probable, mais qu'aucun encore, sauf M. Morand, n'a admise comme certaine; pour ce motif que, ainsi que nous l'avons dit, les physiciens sont assez généralement de l'avis de M. Despretz.

A propos d'électricité animale, notre auteur met sur le dos des « plus habiles physionomistes » (il cite entre autres Cuvier, qu'il eût mieux fait — ainsi qu'on l'a vu — de connaître comme paléontologiste) l'existence de son fluide unique dans les nerfs et la moelle épinière; et le rôle de ce fluide, dans l'économie vivante et dans tout le règne organique, n'est, dit-il, depuis longtemps, « l'objet d'aucun doute parmi les *vrais savants.* »

« D'après les nombreuses expériences qui ont été faites sur les animaux et sur les plantes, on croit pouvoir admettre que l'électricité artificielle, en s'ajoutant à l'électricité naturelle, facilite, dans les animaux, la transpiration et la circulation, ranime le jeu des *fibres engourdies*, *dilate les humeurs*, etc..... »

Après cela, il faut nous arrêter. Nous n'avons pas à formuler une appréciation générale, à présent, sur l'*Introduction à l'étude des sciences physiques;* nous avons mis le lecteur à même de conclure tout seul, au moyen des nombreuses citations que nous avons empruntées au petit livre de M. Morand.

Disons, cependant, que tout ce qui est exact, dans ce livre, gagnerait à être exposé sous une autre forme, plus simple, moins fantaisiste, en un mot, plus élémentaire, et terminons en répétant que, pour être *utile*, ce n'est point dans l'esprit de cette *Introduction* qu'une bibliothèque doit convier le public *à l'étude des sciences physiques*.

Tel est, du moins, notre avis, que nous soumettons à l'éditeur, comme un témoignage sincère de notre vive sympathie pour son œuvre.

A. SANSON.

vante. Ceux qui cherchent dans la question qui nous occupe à séparer la pratique de la science, ne se souviennent pas assez que la pratique est toujours à la merci des théories ; et que si, par impossible, il existait une pratique médicale qui ne relevât point d'une théorie, elle serait rapidement et inévitablement rabaissée à l'empirisme le plus grossier, à une série de recettes qui la mettrait au niveau de la médecine des peuples demeurés étrangers à notre civilisation.

Mais, dit-on encore, cette chaire a existé, et les cours n'étaient pas suivis. Peut-être cette objection se réduirait-elle à une question personnelle ; mais nous aimons mieux la prendre de plus haut. Il y a eu un temps où l'autorité dominait presque seule en médecine comme dans les autres sciences ; où l'érudition avait le pas sur l'observation, où l'on étudiait dans les livres beaucoup plus que près des malades. L'esprit humain a ses infirmités. Une réaction violente, suscitée par Descartes d'un côté, par Bacon de l'autre, a entraîné longtemps les sciences dans l'excès opposé ; on a tout donné à l'observation du jour, en répudiant l'observation de la veille ; et telle était encore la tendance des esprits au commencement de ce siècle. Nous nous sommes aperçus à la fin que, de cette façon, l'on n'arrivait qu'à une science incomplete; l'observation du jour même se trouvant rapidement rejetée dans l'oubli par celle du lendemain ; on a reconnu que pour une science aussi vaste, aussi difficile que celle de la médecine, ce n'est pas trop d'associer, de réunir toutes les observations, toutes les recherches, de tous les temps comme de tous les pays, de ne laisser perdre désormais aucune des acquisitions de la science.

De là ce retour aux idées historiques qui s'est manifesté en France avec tant d'éclat depuis quelques années ; cet empressement du public qui a permis à notre librairie d'entreprendre des publications, qui, il faut le confesser, eussent été impossibles au commencement du siècle ; les éditions nouvelles d'A. Paré, d'Hippocrate, d'Oribase, de Galien, de Paul d'Egine, dont quelques-unes resteront comme un honneur pour notre pays, et nous ont rendu notre supériorité perdue sur l'érudition et la critique de l'Allemagne. Déjà même le gouvernement attentif s'est associé à ce développement nouveau de l'esprit historique en médecine; des missions ont été confiées à de jeunes savants pour aller explorer les bibliothèques étrangères, fouiller les manuscrits inexplorés; c'est ainsi qu'ont déjà revu le jour des richesses que l'on croyait à jamais perdues, et qu'ont été réparées bien des lacunes de la littérature médicale ancienne. Que ne peut on attendre dans une direction semblable, de l'étude de la littérature arabe que notre conquête de l'Algérie semble avoir mis de plus près sous nos mains, et que l'étude plus répandue de la langue originale nous permettra enfin de juger autrement que par l'intermédiaire infidèle des traductions ignobles du moyen âge ?

Or, nous avons le regret de le dire, ces nobles efforts, ces beaux résultats, tout cela est resté en dehors de l'enseignement officiel ; les interprètes de cette science renouvelée manquent encore à notre jeunesse studieuse et avide de les entendre. Oui, nous pouvons dire que la jeunesse médicale n'attend que l'ouverture de ces cours pour s'y précipiter; des essais en ce genre ont été faits par quelques-uns de nos agrégés, dans les humbles amphithéâtres de notre École pratique ; et ces amphithéâtres se sont trouvés trop étroits pour le concours inattendu des auditeurs.

Mais auriez-vous des hommes capables de remplir une telle chaire, et de faire goûter aux élèves les prémices de cette science nouvelle? A cette question les faits ont répondu. Quoi, sans perspective d'avenir, sans récompense à espérer, des esprits généreux ont déjà doté leur pays d'œuvres si remarquables, et parmi eux vous ne trouveriez pas à choisir? Mais ce n'est pas seulement à Paris que se trouveraient des candidats; des travaux sérieux ont été publiés en province par Houdart, par Philippe et par d'autres, qui certes ne manqueront pas de successeurs. Lorsqu'en 1826, Moreau de la Sarthe légua sa bibliothèque à l'élève qui, au jugement de l'Académie de Médecine, aurait fait preuve des connaissances les plus étendues en littérature et en philosophie médicales ; c'est alors qu'on aurait pu craindre que l'érudition médicale ne fût éteinte, et que le prix restât sans compétiteur. Le concours fut un des plus brillants parmi ceux dont notre génération a gardé le souvenir ; et nous ne craignons pas de dire que de nos jours le résultat serait bien plus brillant encore.

Nous terminerons par une dernière considération. La Faculté de médecine de Paris possède la bibliothèque médicale la plus riche probablement qui soit au monde; pourquoi cette bibliothèque, pourquoi la sollicitude du gouvernement et la Faculté à l'enrichir sans cesse, si l'on ne donne pas à nos élèves les moyens d'en profiter ? Ces moyens, on les avait encore réduits naguère; on ne demandait plus aux élèves la connaissance des langues anciennes justifiées par le baccauléraut ès-lettres ; erreur d'un moment, qu'un ministre plus éclairé n'a pas hésité à corriger. Nous avons donc ce que la Faculté, ce que le corps médical ont tant désiré, des élèves lettrés, préparés à l'étude de la médecine par l'étude des littératures anciennes, à l'intelligence des doctrines par l'intelligence de deux grands idiomes par lesquels les premières doctrines nous ont été transmises. Ils ont donc la connaissance des langues, c'est l'instrument; ils ont notre belle bibliothèque, c'est le théâtre de la matière.

Nous dirions volontiers qu'on leur a mis ainsi entre les mains, pour la littérature médicale, et le scalpel et l'amphithéâtre de dissection ; puis, par une étrange anomalie, ils n'ont pas de professeur qui les guide, qui leur apprenne à se servir des instruments. Supposez une Faculté avec un amphithéâtre de dissection sans professeur d'anatomie : c'est l'image exacte de notre bibliothèque, fréquentée par des élèves bachelier ès-lettres, sans professeur d'histoire et de littérature médicales.

La Faculté de médecine de Paris demande donc la création d'une chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie dans l'intérêt des élèves, et à certains égards dans l'intérêt des maîtres et comme le couronnement indispensable de l'enseignement médical supérieur.

REVUE ANALYTIQUE

MÉDECINE CLINIQUE

De l'Héméralopie

OBSERVÉE EN LIMOUSIN SOUS DIVERSES FORMES SPORADIQUE, ENDÉMIQUE ET ÉPIDÉMIQUE.

Par M. BARDINET, directeur
de l'École de médecine et de pharmacie de Limoges, etc.

(Suite. — Voir les numéros des 26, 29, 31 mars et 2 avril.)

Il nous reste à parler d'un mode de traitement qu'on s'étonne de ne pas voir plus généralement employé.

Du moment où l'on a cru reconnaître que l'héméralopie était produite par l'action d'une lumière trop vive, on a dû se rappeler l'aphorisme : *sublata causa, tollitur effectus*, et recommander au malade de ne plus s'exposer au grand jour.

La marche des épidémies semblait dicter ce précepte. Dès que les pluies reviennent, d'après la remarque de Chamseru, l'héméralopie guérit d'elle-même. Or la pluie, comme on l'a dit avec raison, c'est l'obscurité relative du ciel.

La plupart des héméralopes, a dit M. Bégin, guérissent spontanément, par le fait seul du séjour au lit, dans des appartements clos, et à l'abri des modificateurs du dehors.

Si l'on ne voit pas le repos au lit, ou du moins le séjour dans l'intérieur des habitations plus généralement recommandés, c'est sans doute que cette inaction n'est pas sans inconvénients pour des marins, pour des soldats dont le service est nécessaire, ou pour des gens de la campagne habitués à vivre au dehors, et qui sont obligés de faire chaque jour un travail régulier. Peut-être aussi l'ennui d'une réclusion prolongée leur paraît-il plus à redouter que l'héméralopie elle-même.

Mais ces inconvénients ne devraient pas empêcher de recourir à l'obscurité comme moyen curatif si celle-ci devait agir aussi promptement que l'a indiqué M. Netter, chirurgien militaire à Strasbourg, dans une note récente.

M. Netter place les malades dans l'obscurité trois ou quatre heures par jour, et leur recommande d'exercer leur vue en regar-

dant des objets placés dans les ténèbres. Il prétend obtenir ainsi d'excellents résultats.

M. Baizeau dit avoir expérimenté le procédé de M. Netter; mais, moins heureux que lui, il n'a pas obtenu la moindre amélioration. Il fait d'ailleurs observer que les héméralopes sont plongés, chaque nuit, dans d'épaisses ténèbres, et n'en restent pas moins aveugles le matin et le soir. — Si les malades de M. Netter ont paru si promptement guéris, ne serait-ce pas tout simplement qu'ils se sont ennuyés d'une réclusion dans les ténèbres, et qu'ils se sont hâtés de simuler une guérison pour recouvrer leur liberté.

M. Netter répond, en homme convaincu, que les expériences ont été bien faites, et que, si l'on veut les répéter sans idée préconçue, on obtiendra certainement les mêmes que lui.

Dans un nouveau mémoire, M. Netter cite de nombreux faits à l'appui de ses assertions, et il termine par les conclusions suivantes, dont nous n'avons pas besoin de faire remarquer le ton absolu :

1° Le traitement de l'héméralopie par l'obscurité *réussit d'une manière constante*.

2° *Quelques heures suffisent* pour que la vision s'opère dans les ténèbres. Ce résultat obtenu, il *n'y a plus de cécité nocturne*.

3° Il est un petit nombre de cas qui nécessitent un temps plus long, mais allant *rarement au delà de vingt-quatre heures*.

Tout en maintenant les premières affirmations sur l'efficacité constante du traitement de l'héméralopie par l'obscurité, M. Netter paraît cependant avoir modifié ses idées sur un point essentiel :

Dans le principe, il ne se bornait pas à placer les malades dans l'obscurité : il leur recommandait de *chercher à voir*, d'*exercer leur vue*. Mais, en fin de compte, il a reconnu que « c'est bien *à l'obscurité seule* que les héméralopes ont dû leur guérison, et que la gymnastique oculaire n'a agi que d'une manière secondaire, activant seulement le progrès de la vision. »

C'est une concession qui ne manque pas de gravité, et dont tireront certainement parti ceux qui ont déjà demandé, avec un étonnement légitime, à M. Netter comment il peut se faire que quelques heures, on pourrait dire quelques instants d'obscurité pendant le jour, suppriment radicalement l'héméralopie, quand l'obscurité régulière et prolongée des nuits reste absolument sans effet sur elle.

M. Netter répondait d'abord : « La malade est dans des conditions différentes. Pendant le jour, *il cherche à voir, il exerce sa vue* : il n'en fait rien pendant la nuit. »

On répliquait que l'héméralope ne dort pas sans interruption d'*un soleil à l'autre*. Il reste éveillé, il reste même levé pendant un temps assez long, et il ne doit pas se résigner sans peine à une obscurité complète; il fait certainement des efforts pour distinguer les objets.

Mais aujourd'hui les efforts de vision, la gymnastique oculaire, ne sont plus qu'un accessoire : « l'obscurité suffit. »

Comment alors l'obscurité de la nuit reste-t-elle aussi complètement sans effet?

Nous ne pouvons parler du traitement par l'obscurité sans rappeler un fait que nous avons déjà indiqué au commencement de ce mémoire : un de nos confrères du Bas-Limousin, M. Mauranges, de Chamberet, emploie, concurremment avec les purgatifs, l'*occlusion des paupières* continuée pendant plusieurs jours. Il se loue des bons résultats que ce procédé lui fournit.

Ne devons-nous pas enfin nous étonner de ce que, pour soustraire les malades à l'action d'une lumière trop vive, on n'ait pas tout simplement recours au moyen le plus ordinaire et le plus facile, c'est-à-dire à l'usage de *conserves* à larges verres et de couleur foncée. Les malades garderaient ainsi leur liberté d'action, et leurs yeux se trouveraient parfaitement protégés.

On aurait surtout l'avantage de pouvoir continuer le traitement, soit comme moyen curatif, soit à titre préventif, aussi longtemps que la cause pathogénique, c'est-à dire une lumière trop vive, se ferait sentir.

Ce qui étonne le plus, en effet, dans les guérisons *subites* qu'on obtient à l'aide des fumigations ou de l'obscurité, ce n'est pas le fait lui-même des guérisons — (on est habitué à voir l'héméralopie disparaître brusquement, pour un motif ou pour l'autre) : — ce qui étonne surtout, c'est leur persistance !

L'héméralopie ne se rattachant à aucune lésion organique de l'œil, et paraissant consister en un simple trouble fonctionnel, on comprend qu'elle puisse rapidement disparaître quand le malade se trouve placé dans de meilleures conditions hygiéniques; quand il garde le lit, par exemple, ou simplement la chambre.

Mais, s'il s'expose derechef aux influences qui l'ont rendu malade une première fois, on comprend difficilement que les mêmes effets ne se reproduisent pas; que l'œil ait perdu sans retour la susceptibilité première, et que le malade puisse impunément braver l'ation de la lumière pendant des mois entiers, par cela seul qu'il se sera fait une fumigation, ou qu'il aura passé quelques heures dans un cabinet noir!

De tout ce qui précède il résulte que pour combattre l'héméralopie, nous avons le bonheur de posséder *quatre remèdes souverains :*

Les fumigations de foie de bœuf;
Les fumigations d'eau pure;
Le séjour dans un cabinet noir;
Et l'huile de foie de morue!

Il est fâcheux que toutes ces médications *héroïques* s'adressent à une maladie qui disparaît souvent d'elle-même, et qu'il suffise d'un nuage au ciel pour leur faire concurrence.

Il est fâcheux surtout que les nouvelles médications nous arrivent au moment même où l'on rajeunit avec tant de succès les anciennes : elles doivent évidemment se nuire et se porter mutuellement préjudice.

Nous ne sommes malheureusement pas habitués en médecine à disposer de tant d'armes irrésistibles; et, quand nous voyons triompher d'une maladie par un si grand nombre de moyens différents, nous ne pouvons guère nous défendre de cette pensée que la bénignité du mal est plus certaine que la puissance et la nécessité du remède!

Est-ce à dire pour cela qu'il faille contester les guérisons rapportées par des hommes aussi honorables qu'instruits, et révoquer en doute l'efficacité des traitements particuliers que chacun d'eux préconise? Loin de nous cette pensée! Nous acceptons comme exactes, et surtout comme sincères, toutes les relations de MM. Fonssagrives, Baizeau, Netter Despont.

Mais il reste évidemment à faire, sur tous ces traitements, un un travail d'appréciation, un examen comparatif. Il importe de savoir si notre arsenal thérapeutique s'est vraiment enrichi de moyens qui, par la certitude et la rapidité de leur action, touchent presque au merveilleux, ou s'il ne s'agirait pas tout simplement d'une de ces *victoires faciles* dont un médecin d'expérience ne se glorifie jamais qu'avec une extrême réserve. — Que l'occasion se présente à nous d'observer de nouveau l'héméralopie, et nous nous efforcerons de le déterminer!

Il nous reste maintenant à présenter quelques courtes remarques sur l'intéressante monographie de M. Bardinet.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de SÉNARMONT.

Séance du 21 mars 1859.

Physiologie — *Nouvelles recherches expérimentales sur la production artificielle des os et sur les greffes osseuses, par* M. L. OLLIER.

« Dans une première communication (séance du 6 décembre 1858), nous avons fait connaître les propriétés du périoste transplanté au milieu des tissus étrangers à l'ossification normale. Nous avons alors démontré qu'il conservait le pouvoir de produire de l'os partout où il était susceptible d'être greffé. Nous avons à ajouter aujourd'hui les résultats de nos expériences qui étaient à cette époque en cours d'exécution.

» Nous avons vérifié sur plusieurs espèces animales, chien, cabiai, poulet, pigeon, le fait fondamental que nous avons d'abord découvert sur le lapin. Sur ces différentes espèces, nous avons obtenu des os nouveaux dans les diverses régions où nous avons greffé du périoste. Dans la crête des coqs, sous la peau du crâne, de l'aine des lapins, nous avons obtenu des os de 15, 20 et 30 millimètres, en transplantant des lambeaux de périoste pris sur le tibia.

» Mais ce résultat ne s'obtient pas seulement en transplantant sous la peau d'un animal des lambeaux de son propre périoste. Nous l'avons également obtenu en greffant sur un animal des bandelettes de périoste empruntées à un animal de la même espèce. Dans ces dernières expériences, la similitude du milieu fait parfaitement comprendre le succès de nos opérations, les lambeaux de périoste se retrouvant sur un terrain organique exactement semblable. Mais nous devions ensuite rechercher si le périoste ne conserverait pas ses propriétés ostéogéniques sur un terrain différent, au milieu des tissus d'un animal d'une autre espèce; or ici encore nous avons vu se continuer son action caractéristique.

» Nous avons ainsi obtenu un noyau parfaitement ossifié au moyen d'un fragment de périoste de chien greffé sous la peau du dos d'un lapin.

» Ce résultat est beaucoup plus difficile à obtenir que les précédents, et cette difficulté paraît même se changer en impossibilité lorsque l'animal qui fournit le périoste et celui qui le reçoit appartiennent à des espèces éloignées l'une de l'autre.

» Le périoste s'enkyste et se gangrène souvent; il est entièrement résorbé dans certains cas; mais, malgré la difficulté du succès de l'expérience, nous ne pouvons plus aujourd'hui douter de la réalité du résultat que nous annonçons. De sorte que le fait de la continuation des productions ossifiables à la face profonde du périoste transplanté est susceptible des démonstrations les plus rigoureuses et les plus variées que puisse recevoir un fait physiologique.

» Pour compléter cette série de recherches expérimentales et pour étudier toutes les conditions de l'ostéoplastie, nous avons pratiqué des greffes osseuses et nous avons échangé des os entre des animaux de même espèce ou d'espèces différentes. Nos greffes ont parfaitement réussi dans certaines conditions. Après avoir transplanté des os d'un lapin sur un autre et les avoir logés sous la peau ou bien à la place de l'os analogue préalablement enlevé, nous les avons vus contracter des adhérences sur ce terrain nouveau et continuer d'y vivre. Leur vascularisation s'est rétablie, et ils ont continué de s'accroître.

» Cet accroissement s'est opéré surtout en épaisseur et par le même mécanisme qu'à l'état normal, c'est-à-dire par l'ossification successive des diverses couches de blastème sous-périostal. Ce mode d'accroissement est très-évident sur certaines espèces que nous possédons.

» L'os est entouré d'une couche de nouvelle formation qui correspond au périoste, et qui manque partout où cette membrane avait éprouvé une perte de substance au moment de l'opération. Cette couche, produite depuis la transplantation, se distingue nettement du tissu osseux ancien qu'elle recouvre par le relief qu'elle forme et par sa couleur, qui est généralement plus blanche.

» Si c'est par leur périoste que ces os continuent de s'accroître, c'est aussi au moyen de cette membrane qu'ils ont pu reprendre vie au milieu des tissus où on les a logés. Quand ils ont été dépouillés, la greffe est impossible, ou du moins très incertaine, même dans les conditions d'âge et d'espèce les plus favorables. Quand nous opérions d'un animal à un autre d'une espèce différente, et surtout d'une espèce éloignée, l'os transplanté ne reprenait pas vie; il s'enkystait, devenait noir ou jaunâtre, et ne tardait pas à subir un commencement de résorption; souvent il était le centre d'un abcès.

» Malgré la distance qui sépare ces résultats de ceux qu'on peut espérer chez l'homme, les faits que nous venons d'exposer, joints à ceux que nous avons déjà fait connaître, constituent des bases scientifiques à l'*ostéoplastie* chirurgicale. S'il est plusieurs tentatives opératoires qu'ils inspirent et légitiment, il en est d'autres dont ils font présager l'inutilité et le danger. »

TEXICOLOGIE. — M. Lakouski adresse le résumé des recherches chimiques et toxicologiques sur les principes immédiats du laurier-rose.

CANDIDATURES. — Dans le comité secret qui a terminé cette séance, la section d'économie rurale a présenté une liste de candidats au titre de membre correspondant. Cette liste est ainsi composée : au premier rang, M. Renault, d'Alfort; au deuxième rang, M. Delafond, d'Alfort; an troisième rang, par ordre alphabétique, MM. H. Bouley, d'Alfort; Lavocat, de Toulouse, et Lecoq, de Lyon.

La section fait remarquer qu'elle a cru ne devoir comprendre dans cette liste que des vétérinaires français.

Nous devons faire remarquer, à notre tour, que nous regrettons beaucoup que le règlement ne s'oppose pas, ainsi que nous l'avions toujours pensé, à ce que des correspondants de l'Académie puissent être nommés dans le département de la Seine. Nous le regrettons d'autant plus dans la circonstance actuelle, que la nomination inévitable de M. Renault éloignera à jamais ce savant professeur de la place de membre titulaire qu'il aurait occupée avec autant de dignité que d'utilité pour la science. Après cela, peut-être est-ce bien un peu sa faute si le vétérinaire n'a pas reçu dans sa personne cet honneur mérité.

VARIÉTÉS

— M. le directeur de l'assistance publique a présenté, dans l'ordre suivant, trois candidats pour la place de directeur de la Pharmacie centrale des hôpitaux : 1° M. Regnault; 2° M. Ducom; 3° M. Lutz.

On nous informe que le premier candidat porté sur la liste vient d'être nommé.

— M. Maximin Legrand vient d'être nommé chef de clinique de la Faculté, à la Charité, dans le service de M. le professeur Piorry. Espérons qu'il passera au célèbre réformateur glossologique, un peu de son tact et de son excellent jugement en échange des fortes doses de percussion et de nomenclature que celui-ci ne manquera pas de lui administrer.

— L'Académie des sciences a procédé aujourd'hui à l'élection d'un membre correspondant dans la section d'économie rurale. Nous donnons, au compte rendu de la séance de lundi dernier, la liste de présentation. Voici dans quel ordre les suffrages se sont répartis :

Sur 43 votants, M. Renault en a obtenu 36; M. H. Bouley, 4; MM. Delafond, Lavocat et Lecoq, chacun 1.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — M. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté, reprendra les conférences cliniques le *mercredi* 6 *avril*, et les continuera les *mercredi et samedi* de chaque semaine.

Visite des malades à 7 heures du matin.

Leçon clinique à 9 heures du matin.

BIBLIOGRAPHIES.

La vraie vérité sur M. Vriès, dit le Docteur noir, par Charles FAUVEL, interne en chirurgie à l'hôpital de la Charité, Un vol. grand in-8 de 64 pages; 2e édition. Prix : 75 cent. Paris, 1859. — Librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 41. 7e ANNÉE. Jeudi 7 Avril 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 6 avril 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

[Ulcérations de la trachée. — Allongement et déplacements de l'utérus.]

Dans la séance du 26 janvier dernier de la Société médicale des hôpitaux, M. Barthez communiquait deux observations d'ulcérations de la trachée, dues, suivant toutes les probabilités, à l'action de la canule introduite après l'opération de la trachéotomie. De la courte discussion qui eut lieu entre divers membres à la suite de cette communication, il résulta que ces ulcérations avaient déjà été vues par quelques praticiens, mais qu'ils n'en avaient pas fait ressortir l'importance, ce qui conservait à la communication de M. Barthez toute son opportunité, tout son intérêt. M. Roger, notamment, communiqua, dans la séance suivante, deux observations qu'il avait recueillies depuis longtemps déjà, et il fit ressortir toute l'importance que les faits de cette nature pouvaient avoir.

C'est sur ces mêmes faits qui, depuis deux mois, ont appelé toute l'attention de M. Roger, que ce médecin distingué est venu communiquer hier, à l'Académie, un très intéressant travail dont il n'a pu lire que le résumé, mais un résumé qui en donnait une idée satisfaisante et qu'on trouvera à notre compte rendu.

La première conséquence capitale de ce travail, est que les ulcérations décrites par M. Roger (lesquelles peuvent aller jusqu'à la perforation du conduit aérien) sont dues aux frottements, à la pression de la canule ; et la seconde conséquence, c'est qu'il faut s'efforcer de diminuer ou même d'empêcher entièrement la pression et les frottements dont il s'agit.

M. Roger a déjà tenté de remplir cette indication à l'aide d'une canule fort ingénieuse que l'habile fabricant M. Laër a fabriquée sur ses indications, canule dont le corps est mobile en tous les sens sur la plaque qui sert de pavillon. Cette modification de la canule donnera sans doute quelques bons résultats ; mais elle nous paraît insuffisante pour remplir complétement le but que se propose M. Roger. Il y a dix-sept ans déjà, en 1842, que, sans connaître les ulcérations de la trachée dues à la canule, mais peu satisfait de la rigidité et de la forme du tube qui la constitue presque entièrement, je conseillai à un fabricant de construire une canule à anneaux brisés qui seraient mobiles les uns sur les autres, à la manière de certaines chaînes de montre ou d'une peau de serpent. Soit qu'il ne crût pas l'idée réalisable, soit qu'il n'en comprît pas l'importance, il ne songea probablement plus à mon conseil, et moi-même, n'ayant plus eu l'occasion depuis d'assister à une opération de trachéotomie, je ne donnai point suite à mon projet.

Après la communication très intéressante de M. Roger, je crois devoir appeler de nouveau l'attention des fabricants sur l'idée que je viens de rappeler. Ce qu'il importe en effet de rendre surtout mobile, ce n'est pas tant le corps de la canule sur son pavillon, — quoique cette mobilité puisse avoir son utilité, — c'est la canule sur elle-même ; de rigide qu'elle est il faut rendre celle-ci flexible ; lors même que la flexibilité n'existerait que dans le sens antéro-postérieur, ce serait probablement beaucoup déjà, et cela nous paraît facile à obtenir ; mais nous croyons même qu'il n'est pas impossible de construire un tube flexible en tous sens. Peut-être y a-t-il là un perfectionnement important à introduire dans l'opération de la trachéotomie et qui accroîtra les succès de cette opération. Cet espoir nous suffit pour que nous recommandions notre idée à la sollicitude de M. Trousseau.

M. Depaul a terminé hier son examen du Mémoire de M. Huguier, si l'on peut considérer comme terminée une critique à chaque instant interrompue par les observations du bureau, qui craignait, avec raison, de voir les bancs rester vides pour le comité secret, et qui sollicitait vivement l'orateur d'abréger, *dans son intérêt*, son improvisation. Malgré sa fermeté, M. Depaul a dû céder en partie à la pression du bureau, et il a abrégé précisément une des parties les plus importantes de sa critique, celle qui était consacrée à l'examen des observations particulières de M. Huguier. Il en a pourtant dit assez pour montrer que M. Huguier avait *obtenu* deux cas de mort à la suite d'une opération qui ne lui avait, disait-il, donné que des succès.

Il est vrai que M. Huguier, suivant la méthode adoptée par beaucoup d'opérateurs, avait, dans ces deux cas, attribué la mort à une tout autre cause que l'opération ; mais les interprétations, on le sait, sont très élastiques ; ce qui l'est peu, ce sont les résultats, car, quand on est mort, on est bien mort, pour peu du moins qu'on appartienne à l'embranchement des vertébrés.

Aux excellentes raisons théoriques qui ont conduit M. Depaul à proscrire l'amputation du col pour les abaissements de matrice,

il faut donc ajouter les résultats de la pratique : car deux cas de morts causés par l'opération dans une maladie qui n'est à peu près jamais mortelle par elle-même, c'est beaucoup plus qu'il n'en faut pour condamner une pratique qui donne de tels résultats. Nous sommes donc extrêmement disposé à partager complétement la manière de voir de M. Depaul sur l'innovation de son collègue; et si nous ne nous prononçons pas d'une manière complétement définitive, c'est que nous n'osons nous en rapporter, pour juger un travail, à l'analyse des hommes même dont la bonne foi, le talent et le jugement nous inspirent le plus de confiance, et nous n'avons pas besoin de dire que M. Depaul est de ceux-là. Nous attendrons donc encore pour dire toute notre pensée sur le travail de M. Huguier, tout en laissant entrevoir que notre jugement sera probablement conforme à celui de M. Depaul.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

Leçons sur l'anesthésie.

AVANTAGES DE L'ANESTHÉSIE.

(Suite. — Voir le numéro du 2 avril.)

Nous savons par avance que l'anesthésie générale est toujours une chose sérieuse; aussi les chirurgiens ont-ils dû rechercher si, dans quelques cas déterminés, il n'est pas possible d'obtenir l'insensibilité d'une partie seulement du corps; telles sont, par exemple, les opérations à pratiquer sur un doigt, un orteil, la verge. Il est évident que, pour des cas semblables, si l'on peut anesthésier isolément l'organe sur lequel doit porter l'opération, il y a un avantage immense à le faire, puisque l'on éviterait ainsi les dangers de l'anesthésie générale. Les tentatives faites dans cette voie ont été couronnées de succès, et nous possédons aujourd'hui des moyens pour surprendre localement la sensibilité d'un organe.

Il y a donc deux espèces d'anesthésie : l'anesthésie locale et l'anesthésie générale. Nous nous occuperons d'abord des anesthésiques locaux.

ANESTHÉSIE LOCALE.

Les anesthésiques locaux sont ceux qui permettent d'obtenir l'insensibilité d'une partie du corps seulement. On a essayé un certain nombre de moyens, mais tous n'ont pas également réussi, comme vous allez le voir.

Congélation. — Le premier de ces moyens est l'application du froid; je devrais dire plutôt la congélation, car on n'obtient de l'anesthésie qu'en congelant les parties. Ce moyen avait déjà été entrevu il y a fort longtemps, car il est indiqué par Rhazès, mais il est juste de dire que c'est seulement depuis les travaux d'un chirurgien anglais, M. Arnott, de Londres, que l'étude de cet agent a été approfondie et que l'application en a été régularisée.

Je vous ai dit que pour obtenir l'anesthésie, il fallait produire la congélation.

C'est à l'aide d'un mélange réfrigérant que l'on arrive à ce résultat, car la glace ne suffit pas, elle donne seulement une température égale à 0°, et il faut un froid d'environ 6° à 7° ; on l'obtient avec un mélange de glace et de sel que l'on place dans un sac de grosse mousseline claire ou de gaze. Si l'on a par exemple à agir sur le dos de la main, on applique sur cette partie le sac contenant le mélange réfrigérant; s'il s'agit d'un doigt ou d'un orteil, on entoure l'organe avec le sac de glace et on le maintient en place un certain temps. Il va sans dire que ce moyen d'obtenir l'anesthésie ne conviendrait pas pour le bras, l'avant-bras, etc.; car, pour obtenir la congélation dans les parties profondes du membre, il faudrait un temps très long, et les téguments seraient infailliblement frappés de mortification. La congélation doit être de courte durée : elle n'est donc applicable qu'aux organes d'un petit volume dont toutes les parties puissent être promptement et simultanément congelées. C'est donc seulement pour les opérations à pratiquer sur les doigts, les orteils ou la verge, que l'on a recours à ce moyen anesthésique.

Je n'ai jamais employé la congélation pour faire des ouvertures d'abcès. En effet, les tissus qui recouvrent un abcès sont eux-mêmes le siége d'une certaine inflammation, leur nutrition, leur mode de vitalité sont altérées; or, je ne sais pas si la congélation n'aurait pas pour effet d'éteindre la vie dans ces parties; pour ma part, je craindrais de voir survenir des accidents.

Mais j'ai souvent recours à ce moyen pour des amputations de doigts ou d'orteils, pour l'arrachement de l'ongle; ce sont des organes grêles que la congélation envahit promptement; ce sont aussi des opérations de courte durée, et l'on n'a, par conséquent, pas à craindre la gangrène.

A ces cas seulement il faut, suivant moi, limiter l'emploi de la congélation. On entoure donc la partie avec le sachet qui contient le mélange réfrigérant, au bout de trois ou quatre minutes, la congélation s'opère; alors la peau qui, sous la première impression du froid, était rouge et un peu gonflée, devient d'un blanc mat, l'organe est dur comme un morceau de pierre, et sonne quand on le frappe avec un scalpel. L'organe est congelé, donc la circulation est suspendue dans les vaisseaux, ceux-ci contiennent des glaçons, et, si l'on a par exemple un ongle à arracher ou un doigt à amputer, ces petites opérations se font très vite, et la congélation dure assez longtemps pour qu'on puisse les exécuter. Lorsqu'on coupe les tissus, on sent la peau et le tissu cellulaire qui résistent et craquent sous le bistouri, et, lorsque la partie est enlevée, on voit que l'organe sur la coupe est blanc, homogène et solide comme de la glace. En un mot, il y a une véritable congélation.

La première fois que j'eus recours à ce moyen, j'avoue que cet aspect des tissus que je viens de décrire m'a un peu effrayé; je me demandais comment après une suspension aussi violente des fonctions d'un organe, la circulation et la sensibilité pouvaient se rétablir. Or, voici ce qui se passe : au bout d'une ou deux minutes on voit la teinte rouge revenir, la circulation recommence à se faire, un léger suintement sanguin se produit à la surface de la plaie, les tissus redeviennent souples et élastiques. Enfin, de proche en proche, la sensibilité reparaît; elle est même plus vive qu'à l'état normal et les malades éprouvent alors un peu de douleur. Ce phénomène se comprend facilement : à la suite de la congélation il se fait une certaine réaction, il se produit un peu de gonflement dans les parties avec chaleur et douleur; mais cet état ne dure pas longtemps et l'on est en quelque sorte surpris que l'emploi d'un moyen qui suspend si violemment la vie dans un organe n'ait pas de conséquences fâcheuses : du moins, pour ma part, je n'en ai pas observé.

Dans quelques cas, pourtant, la réaction un peu vive pourrait faire craindre des accidents graves; je n'en ai pas vu, je le répète; cependant, je crois que cela n'est pas impossible. Voici un fait dont j'ai été témoin, et qui n'a pas laissé de me donner quelques inquiétudes. Il y a deux ans environ, j'avais à arracher un ongle chez une dame du monde, à la peau fine et aux pieds po-

telés, ne marchant jamais ; cette dame avait un système nerveux très impressionnable, elle avait des battements de cœur; pour ces raisons, je ne voulus pas employer le chloroforme, je congelai l'orteil et je pratiquai mon opération; le lendemain, il y avait sur tous les endroits où le sachet de glace avait porté une rougeur violacée, livide, qui me fit craindre pendant deux jours la formation d'escarres de la peau ; j'appliquai des compresses d'eau-de-vie mêlée camphrée d'eau ; bientôt la circulation se régularisa, et tout alla bien. A part ce petit accident, je n'ai jamais vu la congélation avoir des conséquences fâcheuses.

Tel est le procédé d'Arnott pour obtenir l'anesthésie locale; c'est une véritable congélation qui donne une insensibilité parfaite, mais qui ne convient que dans les cas où l'on a des opérations de courte durée à faire sur des organes d'un petit volume. C'est vous dire que les applications de ce procédé sont assez restreintes.

Narcotiques. — Il y a très longtemps que l'on avait songé à employer les substances narcotiques pour obtenir l'anesthésie locale ; mais on ne peut tout au plus qu'engourdir la peau, et encore faut-il pour cela que le contact de ces substances soit longtemps prolongé. En somme, ce moyen donne des résultats à peu près nuls. Mais, il y a quelque temps, un chirurgien anglais, M. Richardson, s'est demandé si l'on ne pourrait pas faire pénétrer dans les tissus des substances narcotiques concentrées, en se servant de courants électriques à puissance excitatrice faible, mais à puissance chimique très forte. On enveloppe la partie d'éponges imbibées de solution narcotique, et sur ces éponges on fait arriver les pôles d'une pile galvanique. Ces essais ont été faits sur des animaux et n'ont pas encore été appliqués chez l'homme ; c'est donc un moyen qui ne peut encore passer dans la pratique. C'est du moins l'opinion qui résulte d'un compte rendu de ces expériences publié tout récemment par M. Brown-Séquard dans le journal *le Progrès*.

M. Brown-Séquard lui-même, qui, ainsi que vous le savez, s'est beaucoup occupé de l'électricité, et a fait de nombreuses recherches sur le système nerveux, a proposé un autre moyen d'obtenir l'anesthésie : c'est en combinant l'électricité avec la compression des artères. On sait en effet que l'on détermine promptement un certain engourdissement d'un membre lorsqu'on en comprime l'artère principale. Supposons, par exemple, que l'on comprime l'artère brachiale, il n'arrive plus au bras qu'une très petite quantité de sang; mais cette quantité de sang, si faible qu'elle soit, suffit encore pour entretenir dans le membre une sensibilité ; c'est ce reste de sensibilité que M. Brown-Séquard se propose de faire disparaître par l'application de l'électricité.

M. Verneuil a expérimenté ce moyen d'anesthésie à l'hôpital Beaujon, il a pratiqué un certain nombre de petites opérations sur des doigts, des orteils ; parmi ces malades, les uns ont paru soulagés, les autres ont beaucoup souffert.

Electricité seule. — Enfin on a imaginé de faire traverser les tissus par un courant électrique, en faisant tenir au malade avec la main un des pôles de la machine, tandis que l'autre pôle est placé sur le bistouri ou sur le davier, pour l'arrachement des dents, car c'est dans ce but que les dentistes américains ont expérimenté et préconisé ce moyen anesthésique.

Examinons quelle est la valeur de ce moyen. Un dentiste américain envoie à l'Académie une note sur les bons effets de l'électricité comme anesthésique dans l'arrachement des dents. Or j'ai voulu vérifier le fait par moi-même : j'ai donc institué des expériences qui ont été faites sous mes yeux par des dentistes habiles, M. Preterre et M. Magitot; l'appareil dont on se sert est une machine à induction à faible courant; celle de MM. Morin et Legendre convient parfaitement : le malade tient d'une main l'un des pôles de la pile, et l'autre est mis en communication avec le davier ; je n'ai pas besoin de vous dire qu'on isole le manche de l'instrument en le couvrant de soie. J'ai fait ainsi extraire devant moi, en plusieurs séances, une cinquantaine de dents environ. Sur ce nombre quelques malades ont peu souffert, d'autres un peu plus, quelques-uns enfin beaucoup.

J'ai cherché à me rendre compte de ces différents effets ; j'ai vu qu'au moment où l'on applique la clef sur la dent. Celle-ci est traversée par un courant électrique; or, si le courant est faible, il détermine, non pas une douleur vive, mais une espèce d'engourdissement du nerf dentaire, et, pendant que cet engourdissement a lieu, le dentiste fait son opération, de sorte que, dans certains cas, les deux douleurs se confondant, celle de l'avulsion de la dent passe inaperçue : ce sont là les cas favorables. Chez d'autres malades l'arrachement de la dent a causé des douleurs très vives; chez d'autres enfin l'application seule du courant électrique a été très douloureuse.

Il me paraît difficile d'expliquer la différence de ces résultats, si l'on ne tient compte des diverses conditions dans lesquelles se trouvent les malades ; ainsi je crois que les malades qui souffrent le plus sont ceux chez qui une inflammation du périoste alvéolo-dentaire produit un étranglement de la dent, tandis que ceux chez qui la pulpe dentaire est elle-même atteinte par la carie, souffrent moins, le courant électrique ayant pour effet d'engourdir les filets nerveux qui entrent dans la composition de la pulpe dentaire.

On a également essayé d'appliquer l'électricité comme moyen anesthétique pour quelques petites opérations comme l'ouverture d'abcès; on n'a obtenu que des résultats à peu près négatifs.

En résumé l'emploi de l'électricité comme anesthésique, dont on avait fait si grand bruit, n'a pas donné de résultats bien satisfaisants, et les chirurgiens y ont tous renoncé ; je ne sais même pas si les dentistes continuent à l'employer.

Donc l'anesthésie locale se borne à très peu de chose; l'application des narcotiques est sans effet, peut-être réussira-t-on mieux en y joignant l'électricité ; enfin l'électricité seule ou combinée à la compression artérielle donne très peu de résultat. La chirurgie ne possède donc jusqu'ici qu'un seul moyen de produire l'anesthésie locale, c'est la congélation.

Passons maintenant à l'étude des anesthésiques généraux.

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE.

Les anesthésiques généraux sont des liquides hydrocarbonés, plus ou moins volatiles, que l'on fait respirer aux malades en les mêlant à une certaine quantité d'air ; c'est de l'air chargé de vapeurs anesthésiques que les malades respirent, et ces vapeurs sont absorbées par la muqueuse pulmonaire. On a essayé de faire absorber d'une autre manière ces liquides anesthésiques : on a donné des lavements d'éther, on a introduit dans le rectum des vapeurs d'éther et de chloroforme, mais on a bientôt renoncé à ce moyen, parce que, la surface absorbante étant peu étendue, l'on obtenait peu de résultat; enfin aussi parce que le contact de ces liquides irritants produisait quelquefois des inflammations locales.

C'est donc par la muqueuse pulmonaire que l'on administre les agents anesthésiques à l'état de vapeurs. Ces agents, vous ai-je dit, sont des liquides hydrocarbonés ; or, la série en est assez nombreuse.

Tous ces liquides ont été expérimentés par des sociétés savantes, tant en Angleterre qu'en Amérique, mais il n'en est resté que trois dans la pratique ; ce sont, par ordre chronologique, l'éther, le chloroforme et l'amylène. Bien que le chloroforme soit à peu

près exclusivement employé, je vous entretiendrai cependant aussi de l'éther et de l'amylène.

Mais, avant d'aller plus loin, je veux vous exposer les effets de l'anesthésie générale.

Toutes ces substances agissent de la même façon, et produisent une série de phénomènes que nous allons examiner : Le premier, symptôme par lequel se traduit l'anesthésie générale est l'abolition de l'intelligence; puis vient la suspension de la sensibilité; si l'on prolonge les inhalations, les mouvements volontaires sont abolis, l'individu tombe comme une masse ; il a perdu momentanément l'intelligence, la sensibilité, la volonté et la contraction musculaire, et la vie se trouve réduite à la respiration et à la circulation, bien entendu ; la vie organique n'est pas suspendue, les sécrétions, l'absorption, etc., continuent à se faire. Enfin, si l'on pousse plus loin l'action des anesthésiques, les muscles respirateurs sont paralysés et la mort ne tarde pas à arriver. Telle est la série des phénomènes que présentent les animaux soumis à l'action prolongée des anesthésiques.

M. Flourens a fait de nombreuses expériences sur l'anesthésie, dont il a traduit les effets en un certain nombre de théorèmes. Il a dit que c'est sur le système nerveux qu'agissent les anesthésiques : cette action se porte d'abord sur la partie grise du cerveau, sur la substance corticale, puis sur la substance blanche qui préside à la sensibilité, puis sur les cordons antérieurs de la moelle et enfin sur les parties de la moelle qui tiennent la vie organique sous leur dépendance.

Voilà ce que nous apprend la physiologie expérimentale par la succession des phénomènes produits par l'anesthésie ; elle nous instruit des limites où l'anesthésie commence à être dangereuse, et démontre par conséquent que pour les besoins de la chirurgie il faut s'arrêter aux premiers symptômes, c'est-à-dire l'abolition de l'intelligence, la suspension de la sensibilité et la suppression de l'action musculaire.

A ce point de vue, tous les anesthésiques agissent de la même manière et forment une même famille ; ils ont en effet une composition chimique analogue, ce sont tous des liquides volatils, qui sont absorbés sous forme de vapeurs et produisent des symptômes semblables, à quelques différences près. Mais on comprend facilement que des agents capables de déterminer de tels effets sont des substances éminemment toxiques ; on a beaucoup discuté à ce propos pour savoir comment arrive la mort : est-ce par asphyxie, ou par quelque accident survenu pendant le cours de l'inhalation, soit dans la respiration, soit dans la circulation ? Nous examinerons plus tard tous ces accidents lorsque nous parlerons du chloroforme.

Quand on observe attentivement les phénomènes que détermine l'anesthésie, il est impossible de ne pas reconnaître qu'ils ont une grande analogie avec ceux que produit l'ivresse, les phénomènes de l'anesthésie étant toutefois beaucoup plus intenses à raison de la volatilité très grande des substances inhalées. Voyez en effet ce qui se passe chez un homme ivre-mort, vous en voyez fréquemment, soit dans les rues, soit dans les hôpitaux : il n'y a plus d'intelligence, plus de sensibilité, les mouvements volontaires sont même souvent abolis ; il y a quelquefois des plaies, des fractures ou des luxations. Eh bien ! le pansement ou les opérations que nécessitent ces lésions, ne développent aucune espèce de sensibilité ; ces individus ne vivent plus que par la respiration et la circulation ; les fonctions de relation sont abolis.

Mais il y a cette différence que ces substances qui produisent l'anesthésie sont tellement volatiles que l'on en absorbe une grande quantité en peu de temps : aussi les phénomènes qu'elles déterminent sont-ils plus rapides et plus profonds que dans l'ivresse ; leur durée est également beaucoup plus courte, quelques minutes seulement, tandis que l'ivresse dure plusieurs heures. Enfin, et pour compléter l'analogie, vous savez que l'ivresse poussée à ses dernières limites, peut également amener la mort. Donc, à l'intensité et à la durée de l'action près, les anesthésiques et les liqueurs alcooliques agissent d'une manière analogue.

C'est donc le fait même de l'anesthésie qui domine l'ensemble des phénomènes produits par ces substances, et l'on peut dire que l'anesthésie est toujours une chose sérieuse ; en effet, si l'on jette les yeux sur un sujet que l'on soumet à ces agents, il est impossible que l'on ne voie pas que l'état dans lequel on plonge le malade est réellement grave. On le comprend facilement, si l'on réfléchit que la sensibilité est une propriété dévolue à tous les animaux pour les avertir par des impressions pénibles du voisinages d'agents nuisibles, dangereux ; la sensibilité est donc une propriété essentiellement préservatrice, car c'est elle qui apprend à l'enfant qu'il ne doit pas toucher au feu, l'impression qu'il en ressent étant douloureuse; de même la coupure que produit un instrument tranchant détermine une douleur qui fait aussitôt lâcher prise, etc...

Si donc l'on considère d'une manière philosophique les phénomènes produits par les anesthésiques, il est impossible de ne pas reconnaître qu'une substance capable d'abolir la sensibilité, cette avant-garde qui veille à la conservation de la vie, doit être éminemment toxique et peut amener la mort ; en un mot, que l'anesthésie est une chose dangereuse.

Examinons à présent le mode d'action et les propriétés particulières des principaux liquides qui servent à obtenir l'anesthésie générale.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE ANALYTIQUE

MÉDECINE CLINIQUE

De l'Héméralopie

OBSERVÉE EN LIMOUSIN SOUS DIVERSES FORMES SPORADIQUE, ENDÉMIQUE ET ÉPIDÉMIQUE.

Par M. BARDINET, directeur
de l'École de médecine et de pharmacie de Limoges, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 26, 29, 31 mars, 2 et 5 avril.)

REMARQUES. — L'histoire de l'héméralopie nous a toujours paru un peu romantique, et nous n'avons jamais très bien compris comment une rétine, jouissant de toute sa sensibilité normale pendant que le soleil est sur l'horizon, peut la perdre instantanément après son coucher, pour ne la recouvrer qu'au lever suivant. Mais le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable, et c'est parce que nous n'avons pas oublié cet apophthegme que nous avons reçu avec plaisir le mémoire d'un observateur aussi attentif que M. Bardinet, et que nous nous sommes empressé de le publier.

Nos lecteurs n'auront pas lu avec moins d'intérêt que nous ce remarquable mémoire. Toutefois, leurs doutes, pas plus que les nôtres, sur l'héméralopie, n'auront peut-être pas été entièrement dissipés, et, pour cette raison, nous avons cru utile de présenter sur ce sujet quelques remarques qui pourront avoir leur utilité, si M. Bardinet trouve de nouvelles occasions, et cela semble probable d'après les faits contenus dans son mémoire, d'observer de nouveaux cas de la singulière maladie qu'il a observée.

Le premier fait à bien constater pour enlever à la maladie sa plus grande étrangeté, c'est celui de l'intégrité parfaite de la vue

pendant le jour, et dans les endroits où ne pénètre pas la lumière directe. On comprend sans peine pourquoi ce détail est indispensable. Si l'héméralopie était tout simplement une paralysie incomplète de la rétine, il serait tout naturel que cette membrane ne fût sensible qu'à une lumière vive, et, dès lors, la cécité s'expliquerait très naturellement du moment où le jour baisse. Malheureusement, ce détail ne se trouve consigné que deux fois d'une manière parfaitement positive dans les observations particulières de M. Bardinet, dans l'observation IV des héméralopies sporadiques et dans l'observation VII des héméralopies épidémiques. Dans tous les autres cas, M. Bardinet nous a laissé ignorer si les héméralopes voyaient aussi bien que leurs camarades pendant la journée, mais dans une lumière peu intense. Un fait assez singulier, signalé par l'habile observateur pourrait nous en faire douter, c'est que la plupart des héméralopes ne distinguaient que vaguement la lumière de la lampe; nous supposons, il est vrai, que cette lumière ne devait pas être très éclatante, car si les héméralopes n'avaient pas vu et bien vu la lumière d'une bonne lampe qui se serait trouvée près de leurs yeux, ce serait évidemment une singularité de plus à ajouter à l'histoire de la maladie. Mais ce qui rend notre supposition probable, c'est que le premier héméralope de la catégorie sporadique est signalé comme voyant « assez bien tant que dure le jour, » ce qui prouve suffisamment qu'il n'y voyait pas comme tout le monde. Ce qui rend probable encore notre supposition, c'est que M. Bardinet, en traçant la symptômatologie, dit que, « dès que *les rayons du soleil arrivaient jusqu'à eux*, la vue se rétablissait dans toute son intégrité, » ce qui indique que la vue n'était pas parfaite quand les rayons du soleil n'arrivaient pas directement jusqu'aux malades. M. Bardinet aura donc à nous faire connaître beaucoup plus de détails sur tous ces points, si l'occasion lui est offerte d'observer de nouveaux cas d'héméralopie.

Ce sont là les principales remarques que nous avions à présensenter sur le travail de notre ancien collègue. Nous dirons encore quelques mots cependant sur trois autres points dont l'un offre un certain intérêt.

A propos du traitement que M. Bardinet a, du reste, apprécié avec un si excellent jugement, il dit incidemment, et comme une chose assez bien démontrée pour qu'on n'ait plus à s'en occuper : « L'héméralopie ne se rattachant à aucune lésion organique, etc. »

Nous ne croyons pas que l'absence de lésions anatomiques soit aussi certaine que le suppose notre ancien collègue. Les lésions anatomiques intérieures de l'œil échappaient presque entièrement à notre observation avant la découverte du précieux instrument que M. Follin vient de décrire avec sa clarté et son talent habituels dans une petite et très utile monographie, et si, comme tout porte à le croire, M. Bardinet n'a pas fait usage de l'ophthalmoscope, nous croyons qu'il faut attendre, avant d'affirmer que l'héméralopie ne se rattache à aucune lésion organique, qu'on ait examiné attentivement, à l'aide de cet instrument, les yeux des héméralopes.

M. Bardinet est loin de penser que l'héméralopie puisse être contagieuse; nous croyons qu'il a pleinement raison; il n'en a que mieux fait de signaler cette circonstance singulière que ce n'est qu'après l'entrée de malades venus d'une localité où régnait la maladie que l'héméralopie s'est développée dans l'établissement confié aux soins de M. Bardinet. Il y a encore aujourd'hui tant de gens qui ne se doutent pas comment on peut résoudre les questions de contagion, qu'il est bon de montrer, par des exemples d'une évidence frappante, à quelles conclusions ridicules peuvent être conduits ceux qui s'en laissent imposer par de simples coïncidences.

Nous aurions voulu que M. Bardinet eût été aussi catégorique sur la question d'imitation que sur celle de contagion, et ce n'est pas sans regret que nous avons lu dans son travail la phrase suivante : « Quand on sait combien est grande l'influence de l'*imitation* sur le développement de maladies nerveuses qui atteignent à la fois un grand nombre de personnes, on peut se demander si un certain nombre d'héméralopies ne doivent pas être attribuées à cette cause ? » — Nous croyons que, pour se poser cette question, il faut avoir oublié les conditions psychologiques qui constituent l'imitation, et pour peu que M. Bardinet veuille y réfléchir un instant, il s'apercevra sans peine qu'il est impossible que cette cause entre pour quelque chose dans le développement de l'héméralopie.

Sous le bénéfice de ces remarques, terminons comme nous avons commencé, en félicitant notre ancien collègue de son intéressant travail, et félicitons-en en même temps la société de la Haute-Vienne, que nous avons déjà signalée plusieurs fois parmi celles dont les travaux sont les plus utiles à la science.— H. de C.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Cruveilhier.

Séance du 5 avril 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Appareils divers. — Plusieurs échantillons de bas, chaussettes, ceintures, etc., contre les varices, les maladies hypogastriques, pour les cautères, les vésicatoires, etc., de l'invention de MM. Vié et Ferté. (Com., MM. Poiseuille, Huguier Robert.)

Anesthésie partielle. — Un nouveau procédé pour obtenir l'anesthésie partielle inventé par M. le docteur Grondoni. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

Épidémies. — Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements de la Loire-Inférieure, de la Dordogne, du Var et de Tarn-et-Garonne. (Comm. des épidémies.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

Elle comprend :

Remerciements. — Une lettre de M. Martins, qui remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en le nommant membre correspondant.

Candidature. — Une lettre de M. Ruyer qui sollicite le titre de membre correspondant.

Affections diphtéritiques. — Une note de M. le docteur Aubrun sur le traitement des affections diphtéritiques par l'administration interne du perchlorure de fer. (Comm., MM. Grisolle et Trousseau.)

Corps étrangers dans la vessie. — Une observation de M. Leroy d'Étiolles relative à l'extraction d'un étui de bois de rose, de 12 millimètres de diamètre et de 8 centimètres de longueur, recouvert d'incrustations lithiques, et qui avait été introduit dans la vessie d'une jeune fille de dix-neuf ans. Le fait n'est pas nouveau.

Eau minérales. — Une notice sur les eaux minérales du Mont-Dore, par M. le docteur Goupil des Pallières. (Commission des eaux minérales.)

Appareils divers. — Une note descriptive d'une béquille, d'un pessaire et d'un appareil herniaire nouveau inventé par M. le docteur Ronhault de Madrid. (Comm., MM. Laugier et Malgaigne.)

Prolapsus utérin. — L'observation d'un cas de prolapsus complet de l'utérus avec hypertrophie légère de la portion sous-vaginale du col, guéri par l'épisiorrhaphie et les cautérisations combinées, par M. le docteur Devillers. (Comm. MM. Danyau et Laugier.)

La relation d'une excision du col utérin atteint d'allongement hypertrophique, par M. le docteur Cazenave de Bordeaux.

Dépôts cachetés. — Un pli cacheté, déposé par le même médecin et contenant l'indication d'un procédé nouveau pour l'abaissement de la cataracte (accepté.)

Un paquet cacheté déposé par M. le docteur Corbet (accepté).

M. Michel Lévy propose à l'Académie d'adresser des témoignages de sympathie à M. Bégin, que le mauvais état de sa santé tient éloigné de Paris depuis deux mois. Cette proposition est adoptée avec empressement.

M. le président annonce que M. Lagneau demande à ne plus faire partie de la commission du prix Civrieux. Il propose de le remplacer par M. Gibert. L'Académie procède par la voie du scrutin à cette nomination.

LECTURE.

Sur les ulcérations de la trachée artère. — M. le docteur Henri Roger donne lecture à l'Académie d'un mémoire intitulé : *Des ulcérations de la trachée-artère produites par le séjour de la canule après la trachéotomie.*

« Ce travail, dit M. Roger, repose sur vingt et une observations: deux que j'ai recueillies en 1852 à l'hospice des Enfants-Trouvés, six empruntées à différents auteurs, notamment à M. Barthez, et treize qui m'appartiennent et que, postérieurement à une communication de notre honorable confrère, il m'a été possible de réunir, dans le premier trimestre de 1859, grâce à l'obligeance de mes excellents collègues, MM. Blache, Bouvier et Gillette. »

Ce mémoire de M. Roger se termine par le résumé général et les conclusions qui suivent :

« Parmi les accidents consécutifs à la trachéotomie pratiquée pour le croup, il en est un signalé déjà, mais qui n'a pas été étudié : *l'ulcération de la trachée-artère par la canule.*

» L'ulcère trachéal est une lésion assez fréquente, surtout dans certaines épidémies de croup, puisque nous avons pu, à l'hôpital des Enfants, en recueillir treize observations en moins de trois mois, sur un nombre de soixante-trois sujets trachéotomisés, dans ce premier trimestre de 1859.

» Au point de vue de l'anatomie pathologique, il faut distinguer :

» 1° L'érosion de la membrane muqueuse ;

» 2° L'ulcération ;

» 3° La perforation complète de la trachée-artère.

» L'ulcération trachéale siége presque toujours à la paroi antérieure du conduit aérifère, au niveau du bord inférieur de la portion verticale de la canule, et elle est produite par le frottement qu'exerce ce bord un peu recourbé et tranchant, qui peut basculer et porter contre la paroi antérieure de la trachée, dans les mouvements de la respiration et de la déglutition.

» Deux fois sur vingt et une, l'ulcère siégeait exclusivement à la *paroi postérieure*, et, quatre fois, il occupait simultanément les parois antérieures et postérieures de la trachée-artère.

» Presque toujours il n'y a qu'une seule ulcération; dans des cas où l'influence épidémique a fortement agi, il peut y en avoir plusieurs.

» Le plus souvent l'ulcère est de forme ovalaire, borné juste au champ du frottement exercé par la canule, plus ou moins étendu chez quelques sujets, on l'a vu occuper presque toute la circonférence de la trachée-artère.

» La forme la plus rare de l'altération pathologique est l'érosion (deux fois sur vingt et une); la plus commune est l'ulcération proprement dite (quinze fois); la perforation complète du conduit aérifère est encore fréquente (quatre fois).

» Les altérations anatomiques coïncidentes sont, par ordre de fréquence : l'ulcération ou la diphthérite de la plaie du cou, la bronchiopneumonie double, la trachéite et la bronchite, la suppuration du tissu cellulaire ambiant et les ulcérations spontanées multiples du conduit aérien.

» Le premier symptôme qui peut faire supposer l'existence d'une ulcération trachéale est le mauvais état de la plaie extérieure, les fausses membranes, les ulcérations et la gangrène qui s'y développent.

» Une coloration noire de la canule surtout à sa partie inférieure, la fétidité de l'haleine et des crachats rendus à travers l'instrument, parfois une expectoration sanguinolente, et, chez quelques enfants, de la douleur au-devant du cou avec dysphagie, tel est l'ensemble des symptômes qui permet d'établir le diagnostic de l'ulcère trachéal.

» Les ulcérations de la trachée-artère proviennent de plusieurs causes : la principale est l'action vulnérante de la canule, la pression, les frottements qu'elle exerce en certains points du conduit aérifère : c'est un véritable traumatisme, dont la puissance est démontrée par les expériences de tubage du larynx que MM. Trousseau et Bouley ont pratiquées sur des animaux.

» Dans ces expériences, les altérations plus ou moins profondes, déterminées sur la membrane muqueuse du larynx à l'état sain par le contact plus ou moins prolongé d'un tube métalliques sont tout à fait analogues à celles que nous avons observées chez les enfants trachéotomisés. Chez les animaux comme chez nos malades, il y a eu par le fait d'une action mécanique semblable une lésion matérielle identique. Ces mêmes expériences font également comprendre la rapidité parfois très grande avec laquelle se développent les ulcères trachéaux à la suite de la bronchotomie (en quarante, trente-huit et même trente-six heures; et dans ce dernier cas il y avait perforation complète de la trachée).

» Les *causes accessoires* sont l'état congestionnel, phlegmatique même, de la membrane muqueuse des voies respiratoires, les ulcérations de la trachée étant aussi fréquents à la suite de la trachéotomie pratiquée pour le croup, qu'elles sont rares consécutivement à cette opération dans les affections chroniques du larynx.

» Un mauvais état général, produit le plus souvent par l'intoxication diphthéritique ;

» La nature particulière de l'épidémie de diphthérite, qui nous a mis à même de voir, dans les trois premiers mois seulement de 1859, trois fois plus d'ulcérations trachéales qu'on n'en avait observé pendant l'année 1858 tout entière;

» L'âge peu avancé des malades, qui, peu dociles, font, dans leurs mouvements irréfléchis, que la canule frotte continuellement contre la membrane muqueuse de la trachée-artère ;

» Le *pronostic* des ulcérations trachéales présente une certaine gravité; s'il est probable que, dans un petit nombre de cas, les ulcérations de la trachée-artère se cicatrisent, il est certain qu'elles aggravent, le plus souvent, la position de l'opéré par la fièvre qu'elles entretiennent, la suppuration qu'elles excitent et les accidents de voisinage qu'elles déterminent.

» Le pronostic varie d'ailleurs suivant qu'il existe une érosion, une ulcération ou une perforation du conduit aérien ; mais la gravité n'en est jamais telle que, dans un cas de croup, le médecin, trop préoccupé d'une ulcération possible de la trachée-artère, hésite à pratiquer la trachéotomie, en présence d'une mort imminente, et quand cette opération est la suprême ressource. De plus, la gravité de ces ulcères, qui n'entraînent pas la mort par eux-mêmes, est bien moindre que celle de l'ulcération et de la gangrène de la plaie, presque toujours concomitante, et surtout que celle de la diphthérite secondaire des autres parties des voies aériennes.

» Le *traitement*, essentiellement préventif, devra consister à éviter, par l'emploi d'une canule peu volumineuse et légèrement oblique en arrière, la compression de la membrane muqueuse trachéale, et à s'opposer, par l'adoption d'une canule mobile, dont le corps se meut comme la trachée-artere elle-même, aux frottements exercés contre la paroi interne du conduit. La canule mobile de M. Luer est celle qui nous a paru jusqu'ici remplir le mieux cette indication. Des quatre malades chez lesquels on l'a employée à l'hôpital des enfants, une a guéri, et deux autres sont en voie de guérison. »

Ici M. Roger, qui avait déjà mis sous les yeux de l'Académie quatre larynx où se voient des lésions diverses, depuis l'érosion jusqu'à la perforation, montre à la compagnie la canule de M. Luer, qui a la forme de la canule ordinaire, mais dont le corps s'articule très lâchement avec les ailes et jouit par conséquent d'une très grande mobilité. Puis il continue en ces termes :

« En outre, et dès les premiers jours qui suivent la trachéotomie, on essayera d'enlever momentanément la canule afin de soustraire, au moins pendant quelques instants, la trachée-artère à cette cause de traumatisme,

tout en se guidant, pour la durée du temps pendant lequel on laissera le conduit aérifère sans instrument, sur la manière dont s'accomplit la respiration.

» Nous venons d'étudier et de décrire avec détails les ulcérations que détermine, dans la trachée-artère, le séjour de la canule métallique après la trachéotomie; nous avons, le premier, exposé les causes de cet accident consécutif à l'opération; indiqué par quel mécanisme et sous quelles influences il se produit; par quels symptômes il s'annonce, et quelles conséquences il peut entraîner; nous avons montré pareillement quel était le meilleur moyen de le prévenir, de sorte qu'à la fin de ce travail, il nous est permis de dire qu'en signalant le mal, nous avons été assez heureux pour pouvoir indiquer en même temps le remède. »

Discussion sur l'allongement hypertrophique de l'utérus.

M. Depaul a la parole.

La première partie du discours de l'honorable académicien est presque tout entière consacrée à l'examen d'une pièce d'anatomie qui lui a été communiquée par M. de Saint-Laurent, médecin de l'hôpital Cochin.

M. Depaul fait voir que sur cette pièce l'utérus est si bien abaissé que la paroi antérieure du vagin est entièrement renversée, et que les frottements qu'elle a subis ont presque donné à la muqueuse les caractères du tissu cutané.

La vessie a été entraînée et fait partie de la tumeur en avant. En arrière la paroi vaginale n'est presque pas renversée, et le rectum n'a pas été entraîné comme la vessie.

M. Huguier n'aurait pas manqué de diagnostiquer chez cette femme une hypertrophie de la portion sus-vaginale du col. Il eût fondé son diagnostic sur la hauteur de 8 centimètres 3/4 qu'il aurait trouvée à la cavité utérine, et il eût affirmé que le corps était resté à peu près dans sa situation normale.

Ici, au contraire, le corps occupait si peu sa situation habituelle, qu'au moment de l'autopsie, l'abdomen, étant ouvert, il fut impossible d'apercevoir le fond de l'utérus, et qu'il fallut aller à sa recherche dans le petit bassin. Or, tout le monde sait que dans l'état ordinaire on aperçoit immédiatement, dès qu'on a ouvert le ventre, le fond de l'utérus qui dépasse environ d'un centimètre et demi le détroit supérieur.

Quant à la dimension de la cavité utérine, il suffit de jeter un coup d'œil sur cette pièce pour s'assurer qu'elle ne peut pas tenir à un allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col. L'abaissement de l'utérus a produit, il est vrai, un certain allongement du col; mais au-dessus des insertions vaginales, tout l'organe, au lieu d'être hypertrophié, est atrophié, comme il l'est chez les femmes de cinquante ans. Ainsi son diamètre transverse dépasse à peine 4 centimètres.

En avant, la longueur de la tumeur, depuis le méat jusqu'à la limite inférieure du col est de 10 centimètres 1/2, tandis qu'elle n'est en arrière, là où le vagin n'a pas été renversé, que de 6 centimètres environ. Cette différence tient à une disposition anatomique normale.

Le bassin étant fermé dans sa partie postérieure par le périnée, si la matrice s'abaissait en conservant sa direction primitive, elle serait bientôt arrêtée par les plans musculo-fibreux qui obturent l'orifice inférieur de la cavité pulvienne. Pour que l'abaissement augmente, il faut que l'utérus subisse un mouvement de bascule, que son fond s'incline en arrière, et qu'il se porte, de façon à découvrir sa face antérieure, dans la direction de l'axe du plan du détroit inférieur.

L'auteur, arrivant aux indications thérapeutiques, relève à ce propos un reproche assez peu mérité que M. Huguier adresse aux auteurs. Ceux-ci, suivant lui, ne voyant que le déplacement de l'utérus et négligeant l'hypertrophie, n'ont aussi dirigé leur action que contre le déplacement.

Mais tout le monde, dit M. Depaul, connaît les hypertrophies qui précèdent ou le plus souvent suivent les déplacements utérins; tout le monde a conseillé de combattre ces hypertrophies soit par les astringents, soit par les cautérisations, et personne ne s'aviserait d'essayer de réduire et de maintenir réduite une matrice dont le col aurait subi un engorgement inflammatoire.

Dans la première partie du chapitre consacré par M. Huguier au traitement, il donne d'excellents conseils qu'il oublie dans la seconde. C'est la même inconséquence signalée déjà à propos du traitement de l'hypertrophie sous-vaginale. Après avoir énuméré les moyens à diriger contre l'affection dont il s'agit, après avoir parlé du changement de profession, de l'emploi des astringents, des toniques, du repos, de l'iodure de potassium, du seigle ergoté, etc., M. Huguier déclare tous les moyens presque toujours inutiles; inutiles pour lui qui poursuit l'idée de la guérison radicale, utiles pour ceux qui, comme M. Depaul, croient devoir se contenter d'une cure palliative.

Lorsque la matrice est réductible, et qu'elle peut être maintenue réduite, M. Huguier a parfaitement raison de ne pas vouloir d'opération sanglante; malheureusement, sa conduite dément ses préceptes.

Ce qu'il faut se proposer dans l'opération, dit M. Huguier c'est d'alléger l'organe de son excès de poids: comment enlèverait-il cet excès de poids à un utérus qui, comme celui que M. Depaul vient de présenter, au lieu d'être trop pesant, serait même atrophié?

Le plus souvent cependant, M. Depaul en convient, l'organe est plus lourd et on peut par conséquent en alléger le poids; mais l'opération par laquelle on atteindra ce but devra consister à enlever l'extrémité supérieure du vagin, tout le col, et au besoin la partie inférieure de la matrice, en l'évidant de dedans en dehors.

Cette définition de l'opération est assez peu rassurante. M. Huguier, toutefois, fait des réserves, il ne veut pas qu'on opère quand l'hypertrophie ne dépasse pas 4 ou 5 centimètres. Il ne se dissimule pas la gravité de ce qu'il propose. Seulement cette gravité, une fois reconnue, le force à exagérer les inconvénients de l'affection qu'il veut guérir radicalement. Cette affection lui paraît à juste titre avoir des inconvénients beaucoup plus sérieux, pour les jeunes femmes; il trouve donc dans l'âge des malades une indication à l'opération, ce qui ne l'a pas empêché d'opérer des femmes de quarante à cinquante ans. Puis il rappelle la gêne des fonctions de la vessie, la tendance à la production des calculs, les dangers de la péritonite à laquelle expose même une simple réduction, etc.

Voulant toujours atténuer la gravité des amputations qu'il pratique, M. Huguier explique le bonheur qu'il a eu dans celles qu'il a faites, par certaines précautions, qui sont bonnes pour la plupart, mais dont il exagère encore l'influence. Aussi il n'opère que quelques jours après les règles, il laisse la femme longtemps couchée, la purge et fait immédiatement après l'opération des frictions sur les cuisses et sur les jambes avec de l'huile de croton, frictions qu'il croit capables de prévenir les phlegmaties utérines; enfin, il ne se sert pas de chloroforme, il ne veut pas non plus de l'écraseur linéaire.

Quoi qu'il en soit, cette amputation n'a pas seulement, dit M. Depaul, tous les dangers de l'amputation circulaire du col; mais aux dangers de cette opération, s'ajoutent ceux qui tiennent à l'évidement de l'utérus, au décollement des insertions vaginales, au décollement de la vessie, etc.

Quant au procédé opératoire, il n'a rien de nouveau, Lisfranc l'a employé autrefois à l'hôpital de la Pitié.

M. Depaul fait remarquer que le vagin n'étant, à vrai dire, qu'une expansion de la matrice, le décollement de ses insertions n'est pas réalisable et qu'au lieu de le faire, on incise par petits coups le tissu de l'utérus lui-même. A propos du décollement de la vessie, il signale le danger des hémorrhagies auxquelles expose la lésion des plexus veineux très riches qui tapissent la face postérieure de la vessie. De ce côté, au moins il convient qu'on peut remonter assez haut sans blesser le péritoine; mais, en arrière, le cul-de-sac péritonéal descend si bas, que M. Huguier ne s'en trouve souvent qu'à 3 ou 4 millimètres. On a donc lieu d'être surpris, malgré l'habileté bien connue de l'opérateur, que les péritonites ne soient pas plus fréquentes après les dissections qu'il fait du col de l'utérus.

De la fièvre, des douleurs, des coliques utérines, des frissons, des nausées, des vomissements promptement dissipés, des écoulements sanguins, telles sont les suites de l'opération que M. Huguier a notées le plus fréquemment.

Dans un cas cependant, — et ce fait est utile à connaître, — l'opération a été suivie de récidive; une autre fois elle a été suivie d'une oblitération du col.

Enfin, pour deux des opérées, il semble tout à fait impossible à M. Depaul d'admettre l'interprétation que M. Huguier a donnée de la terminaison funeste. Ces deux malades sont bien réellement mortes des suites de l'opération.

La première, morte d'abcès dans les reins quatre mois après l'opération, avait présenté, quelques jours après, tous les symptômes d'une cystite aiguë dont l'existence n'est pas douteuse, grâce aux détails très exacts et très complets que contient l'observation. La néphrite était donc bien la conséquence de la cystite, comme la cystite était celle de l'opération.

La seconde, opérée le 24 octobre, est morte le 10 novembre, après avoir présenté des accidents qui ont fait songer à une infection purulente.

On n'a trouvé à l'autopsie aucune phlébite, mais seulement deux petits tubercules dans le lobe antérieur du cerveau.

Pressé par le temps, M. Depaul annonce qu'il consignera au bulletin l'examen des neuf observations de M. Huguier, et il termina ainsi :

Si je ne m'abuse, messieurs, je crois qu'il résulte du long examen critique que j'ai fait du travail de M. Huguier ;

Sur le premier point :

1° Que l'allongement hypertrophique de la portion *intra-vaginale* du col de l'utérus est une affection depuis longtemps bien connue et bien décrite ;

2° Qu'on ne saurait confondre cet état ni avec un abaissement, peu marqué, ni surtout avec un abaissement dans lequel une portion plus ou moins considérable de l'organe a franchi l'anneau vulvaire;

3° Que le palper abdominal, que l'introduction du doigt dans le vagin et le rectum, et que l'inspection directe suffisent dans tous les cas pour établir un diagnostic certain, sans qu'il soit nécessaire de recourir au cathétérisme utérin, moyen qui peut avoir les conséquences les plus funestes et qu'il faut réserver pour quelques cas exceptionnels, dans lesquels il peut servir à éclairer le diagnostic de certaines affections utérines ;

4° Que les moyens médicaux convenablement employés et que les cautérisations surtout suffisent à peu près à tous les cas;

5° Que dès lors il ne convient pas de généraliser l'amputation de cette partie de l'utérus, même dans les conditions qui ont été posées par notre savant collègue;

6° Enfin que, malgré les observations rapportées par lui et tirées de sa pratique, cette opération doit être considérée comme une des plus graves de la chirurgie, et il ne faut pas oublier qu'elle a déja coûté la vie à plusieurs malades.

Sur le second point :

1° Que l'allongement hypertrophique, limité à la portion sus-vaginale du col n'existe pas ;

2° Que l'état décrit par M. Huguier sous cette dénomination n'est autre chose que l'hypertrophie de l'utérus dans sa totalité (hypertrophie qui est surtout apparente vers l'extrémité inférieure du col ou dans le corps de l'organe), ou un allongement de l'organe sans hypertrophie, et quelquefois même avec atrophie ;

3° Que cet allongement de l'utérus avec ou sans hypertrophie était connu, ainsi qu'on peut le voir dans les ouvrages de M. Cloquet, de Dugis et Boivin, de M. Cruveilhier, etc.;

4° Que les auteurs, depuis qu'on a sérieusement étudié les affections utérines, n'ont pas confondu cette disposition anatomique avec la chute complète de l'utérus ;

5° Qu'ils ont insisté, au contraire, sur cette hypertrophie partielle ou générale qu'ils ont considérée comme cause ou conséquence de l'abaissement ;

6° Que la chute de l'utérus, dans laquelle *Une portion de l'organe seulement* a franchi la vulve est déjà rare, mais que la *chute complète* est beaucoup plus rare encore ;

7° Que, toutefois, il y a dans la science des exemples incontestables de cette chute complète, et qu'il n'est pas de chirurgien un peu répandu qui, dans le cours de sa carrière, en ait rencontré quelques cas ;

8° Que le diagnostic de l'abaissement utérin à ses divers degrés s'établit *avec toute la précision nécessaire* à l'aide des modes d'exploration qui sont généralement employés (palper abdominal, touchers ratal et vaginal, palper de la tumeur vulvaire);

9° Que la sonde utérine, outre ses dangers, ne permet en aucune façon, d'apprécier l'épaisseur des parois de la matrice, et que pour cette raison et pour d'autres encore, elle peut laisser ignorer la véritable longueur de l'organe, et que d'ailleurs elle ne peut fournir le moindre renseignement sur les dimensions des autres diamètres de la matrice ;

10° Que l'opération proposée par notre collègue pour quelques-uns de ces abaissements, comporte tous les dangers dont j'ai parlé à propos de la simple amputation du col, et qu'en outre elle est rendue beaucoup plus périlleuse par l'étendue plus considérable de la plaie utérine et par le voisinage du péritoine, qu'en arrière surtout on est très exposé à blesser.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait trop louer les recherches persévérantes de notre savant collègue et quoiqu'il ait à mon sens élevé des prétentions un peu trop grandes sur des questions qui n'étaient pas aussi ignorées qu'il a bien voulu dire, ces recherches ont le grand mérite d'avoir fixé l'attention sur des points qui n'étaient peut-être pas assez généralement connus, et d'avoir montré que pour des cas extrêmes qui sont heureusement fort rares, la chirurgie n'était pas désarmée entre des mains habiles.

En ce qui me concerne, je m'estimerai heureux, si j'ai fait passer dans l'esprit de mes collègues la conviction profonde qui m'anime, à savoir qu'on est beaucoup plus utile aux malades en s'abstenant d'une opération aussi grave qu'en voulant, à tout prix, les guérir radicalement d'une simple infirmité, sérieuse sans doute, mais qui leur laisse, en général, toute leur liberté d'action, et qui, dans tous les cas, ne met jamais leur vie en danger, quand elles sont entourées de soins bien entendus.

A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

BIBLIOGRAPHIES.

La vraie vérité sur M. Vriès, dit le Docteur noir, par Charles FAUVEL, interne en chirurgie à l'hôpital de la Charité, Un vol. grand in-8 de 64 pages ; 2e édition. Prix : 75 cent. Paris, 1859. — Librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Leçons sur l'application de l'ophthalmoscope au diagnostic des maladies de l'œil, par E. FOLLIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie, faites à la clinique chirurgicale de la Charité (vacances de 1858 — supléance de M. le professeur Velpeau); recueillies et publiées par le docteur Doumic. 1 vol. in-8° avec planches coloriées ; prix, 1 fr. A Paris, chez L. Leclerc, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 14.

Recherches sur la circulation du sang à l'état physiologique et dans les maladies, par le docteur MAREY, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique, etc. 1859, in-4° de 119 pages et 6 figures dans le texte. Prix : 2 fr. Paris. Librairie Adrien de Lahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

De la nature et du traitement du croup et des angines couenneuses, études cliniques et microscopiques, par le docteur Jodin, médecin du neuvième bureau de bienfaisance de Paris, chevalier de Légion d'honneur. In-8 de 39 pages. Prix : 1 fr. 25. Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Du varicocèle ovarien, *et de son influence sur le développement de l'hématocèle rétro-utérine*, par le docteur DEVALTZ, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, in-4° de 46 pages. Prix, 1 fr. 25 c. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

Traité élémentaire de physiologie humaine, *comprenant les principales notions de la Physiologie comparée*, par J. BÉCLARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. 1 fort vol. grand in-8° de plus de 1,000 pages, avec 213 figures intercalées dans le texte. Prix : 12 fr., rendu *franco de port* dans toute la France et l'Algérie.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 42. 7e ANNÉE. Samedi 9 Avril 1859.

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Le Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 8 avril 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 6 avril 1859.

[De la compression digitale.]

On demande presque toujours à une méthode nouvelle plus qu'elle ne peut donner. Ce serait, à notre avis, trop demander à la compression digitale que de vouloir, comme l'a fait M. Chassaignac, traiter une hémorrhagie consécutive en comprimant, par cette méthode, l'artère principale du membre. La tentative qu'il a faite et dont il a rendu compte à la Société de chirurgie a été infructueuse ; mais elle a donné à M. Verneuil l'idée de se livrer à quelques recherches historiques sur l'emploi de la compression faite avec les doigts, et dirigées contre les hémorrhagies artérielles consécutives.

La compression indirecte sur l'artère à une distance plus ou moins grande de la plaie, n'a jamais été employée ; mais la compression dans la plaie même a été mise en usage de tout temps et souvent avec succès.

M. Verneuil a trouvé cette compression nettement indiquée dans trois passages des œuvres de Galien. Après Galien et par ordre chronologique, Franco, Joseph-Michaël de Luca, H. Von Roonhuysen l'ont appliquée ou mentionnée. Ce dernier rapporte deux observations dont M. Vernier a donné lecture.

Dans l'une d'elles la compression digitale a été dirigée avec bonheur contre une hémorrhagie consécutive à une blessure par arme à feu, que le prince d'Orange avait reçue au siége d'Anvers.

Dans la seconde, il s'agissait d'une hémorrhagie fournie par les artères de la verge chez un malade qui avait un chancre phagédénique. La compression fut continuée sans interruption pendant huit jours et huit nuits. Elle fut faite par deux garçons tailleurs que Roohuysen avait choisi parce qu'il pensait qu'ils supporteraient plus longtemps la position assise.

Saviard, J.-L. Petit, Lancisi rapportent aussi des faits dans lesquels la compression exercée pendant un temps plus ou moins long avec les doigts seuls, a réussi à arrêter définitivement des hémorrhagies artérielles vraiment considérables.

Il est évident que M. Verneuil n'a pas exhumé ces faits avec l'intention de porter préjudice à la ligature des artères dans les plaies, à l'emploi du fer rouge ou du perchlorure de fer. Il a cependant fait remarquer que, dans la seconde observation de Roohengsen, si la compression digitale a été un peu trop prolongée, elle n'en était pas moins très rationnelle, et qu'elle était même alors le seul moyen applicable, car on n'avait pas le perchlorure de fer, et plusieurs cautérisations au fer rouge avaient été déjà pratiquées sans qu'on fût arrivé à arrêter sûrement l'hémorrhagie.

Quelque service qu'elle ait rendu dans certains cas, il y a loin de cette compression telle que l'a indiquée Galien, à celle qui tend à devenir aujourd'hui une méthode générale de traitement des anévrysmes. C'est de cette dernière qu'il s'est agi dans cette séance, à l'occasion d'un fait rapporté par M. Richet.

De concert avec M. Denonvilliers, M. Richet résolut de traiter par la compression digitale un malade de l'hôpital Saint-Louis, atteint d'un anévrysme assez volumineux de l'artère poplitée.

Le premier jour l'artère fémorale fut comprimée pendant neuf heures par les élèves de l'hôpital. Le malade lui-même comprima ensuite pendant quelque temps.

Le lendemain, repos. Le surlendemain la compression fut reprise, mais elle fut douloureuse comme la première fois et ne put être supportée pendant plus de sept heures.

Après un nouveau jour de repos, on recommença, et cette fois la compression devint au bout de quatre heures seulement, tout à fait intolérable.

D'ailleurs, au lieu d'avoir diminué de volume, la tumeur avait fait des progrès, du sang était extravasé sous l'épiderme et une rupture du sac paraissait imminente. C'est dans ces conditions qu'on se décida à lier l'artère fémorale. Depuis, les battements ont diminué, les douleurs sont à peu près nulles, le malade, enfin, est en voie de guérison.

M. Richet se demandant pourquoi vingt heures au moins de compression n'ont pas réussi dans ce cas à déterminer l'oblitération du sac, croit en trouver la cause dans l'état d'inflammation de la poche anévrysmale, au moment où on a appliqué la compression.

Cette inflammation avait même fait croire au médecin qui avait envoyé le malade à l'hôpital, qu'il s'agissait d'un abcès du creux poplité.

M. Giraldès, qui montre toujours une certaine prédilection pour la chirurgie anglaise, a jugé opportun de rappeler deux succès obtenus à Londres, non par la compression digitale, mais, dans un cas, par la malaxation de l'anévrysme, conseillée par Fergusson; dans un autre, par la flexion permanente de la jambe, l'anévrysme occupant la région poplitée.

Toutefois, M. Giraldès ne prétend pas faire honneur aux Anglais de cette dernière méthode, que Maunoir a indiquée et qui, à Paris, a été appliquée, pour la première fois, par M. Lenoir, à l'hôpital Necker. M. Velpeau l'a employée lui-même, mais sans succès, pour un anévrysme artérioso-veineux du pli du coude.

M. Broca, tout en reconnaissant les services que la compression digitale est appelée à rendre, n'en est cependant qu'un partisan modéré. Il lui reproche de supprimer le cours du sang comme le ferait une ligature. Avec les doigts, on comprime tout à fait ou pas du tout; il est impossible par ce moyen d'obtenir une compression *partielle* de l'artère, compression très bien réalisée par les appareils mécaniques. Or, la compression partielle est le moyen le plus sûr d'attaquer les anévrysmes, surtout quand ils sont volumineux. Elle seule, en effet, détermine dans la poche la formation lente et graduelle de caillots fibrineux solides, caillots actifs bien différents de ceux qui sont le résultat de la congélation presque instantanée du sang, qui sont si peu tenaces, si friables, et amènent l'inflammation et la suppuration du sac avec une si déplorable facilité.

Dans un cas d'anévrysme poplité que M. Broca a vu traiter par la compression digitale dans le service de M. Gosselin, il s'est montré, dans le jarret, un abcès que M. Broca attribue à l'inflammation provoquée par les caillots passifs qui s'étaient développés rapidement dans la poche anévrysmale.

Pour M. Broca, le fait rapporté par M. Richet ne constitue pas un insuccès de la compression digitale. Vingt heures de compression ont très bien pu être insuffisantes; il aurait fallu que le malade supportât plus longtemps cette compression pour qu'on pût dire que la méthode avait été inefficace. M. Broca veut qu'on distingue entre l'impossibilité, pour une méthode, d'être tolérée, et son inefficacité.

On est tenté de croire que M. Broca n'a insisté sur cette nuance délicate, que dans la crainte d'être accusé de partialité pour une méthode rivale de la compression mécanique, à laquelle il a fait faire d'incontestables progrès. Mais il nous semble qu'il est très permis de dire qu'une méthode a échoué quand, ayant été appliquée pendant un temps qui aurait pu suffire à la guérison, elle n'a amené aucune amélioration et est devenue tout à fait intolérable.

M. Broca ne croit pas qu'on puisse, avec M. Richet, expliquer le défaut de coagulation du sang par l'inflammation de la poche anévrysmale.

L'état inflammatoire est favorable au contraire à cette solidification. Seulement, l'inflammation ne produit que des caillots passifs, c'est-à-dire de ceux qui sont le plus défavorables à l'oblitération définitive des anévrysmes.

Les causes ordinaires de la non-coagulation du sang dans les anévrysmes, résident dans des idiosyncrasies qu'il est impossible de prévoir.

Ce sont ces idiosyncrasie qui font que, chez un malade, une bosse sanguine traumatique devient, par la coagulation de son contenu, une tumeur solide au bout de deux heures, tandis que chez un autre malade, une collection semblable reste fluctuante pendant plusieurs jours. En dehors des dispositions individuelles, on sait aussi que la coagulation du sang se fait plus difficilement dans les anévrysmes diffus.

Arrivant ensuite au traitement de Fergusson, rappelé par M. Giraldès, M. Broca combat énergiquement la pensée de faire de ce traitement une méthode générale. La malaxation, toujours incertaine dans ses résultats, ne serait efficace que dans le cas où un caillot détaché de la paroi du sac serait, Dieu aidant, entraîné dans le bout inférieur de l'artère, de façon à agir comme agit la ligature par la méthode de Brasder. Et c'est en vue de ce résultat douteux, qu'on s'expose ou à rompre le sac immédiatement, ou à y provoquer plus tard une inflammation redoutable. C'est donc une méthode à rejeter.

M. Verneuil, convaincu que la compression digitale est très rarement totale, et à cause aussi de l'intermittence qui est la loi de son application, ne pense pas qu'elle donne lieu nécessairement à des caillots passifs, comme le font les ligatures qui suspendent brusquement et complétement le cours du sang dans les poches anévrysmales. Il voudrait aussi qu'on suivît certaines règles dans l'emploi de cette compression, comme par exemple de ne comprimer que pendant deux heures, et toutes les deux heures, et de faire suivre à la fin ces séances de compression intermittente d'une longue séance de compression continue.

La compression digitale est encore trop nouvelle pour qu'il n'y ait pas lieu d'hésiter, dit M. Gosselin, quand il s'agit de choisir une méthode de traitement. Il incline cependant vers une méthode qui ne supprime pas d'emblée le cours du sang. Comme il craint que la compression digitale n'ait cet inconvénient, il ne l'emploierait qu'après avoir fait, pendant un certain temps, la compression partielle avec un appareil mécanique.

M. Gosselin croit, comme M. Broca, que l'abcès qu'a présenté son malade a été bien réellement dû à l'inflammation provoquée par les caillots sanguins.

M. Giraldès ayant fait remarquer que bon nombre de ligatures étaient suivies de la formation de caillots actifs, et que l'accusation dirigée par M. Broca contre celles-ci, et en même temps contre la compression digitale, était exagérée, M. Broca répond à ces reproches par des chiffres.

Sur 600 observations de ligature recueillies dans son ouvrage, 100 fois, il s'est formé dans la poche des caillots passifs, et dans 80 cas, ces caillots passifs ont donné naissance à des abcès. La ligature expose donc une fois sur 6 à des caillots passifs. C'est trop, quand on songe aux accidents fort graves qui peuvent en résulter.

D[r] P. CHATILLON.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

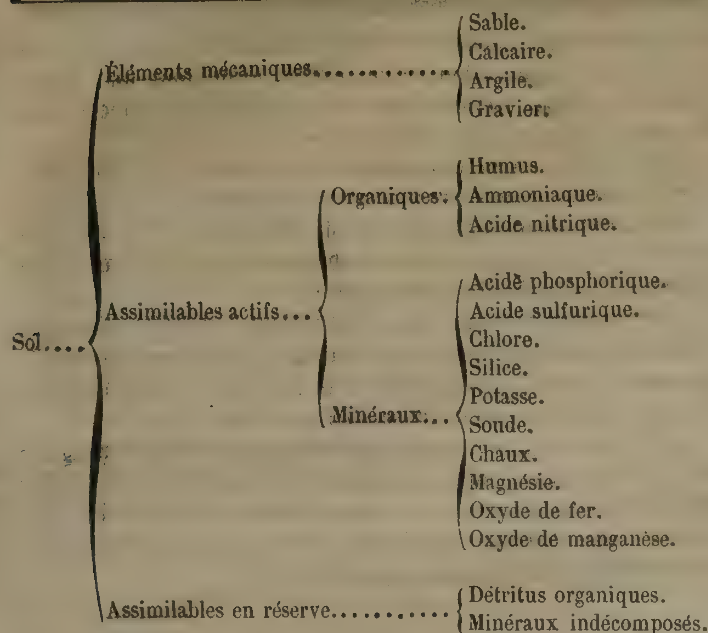
—

[Chimie appliquée. — De la terre végétale considérée dans ses effets sur la végétation. — Recherches sur l'absorption et l'assimilation des huiles grasses émulsionnées et sur l'action dynamique des sels gras, à base de mercure.]

—

De la terre végétale considérée dans ses effets sur la végétation.

A la suite de nombreuses expériences sur des sols artificiels dont il réglait et déterminait la fertilité, M. G. Ville, professeur au Muséum d'histoire naturelle, reconnaissait, dès 1857, dans la constitution du sol, la présence de trois éléments complétement différents, doués de propriétés toutes spéciales, qu'il distinguait par les dénominations suivantes :



Cette division des éléments constitutifs du sol vient d'être absolument justifiée par une récente communication de M. Boussingault ; en effet, ce savant, après de nombreuses expériences toujours suivies d'analyses rigoureuses sur des semences de sapin, de chanvre, de haricots, cultivés dans la terre végétale en atmosphère confinée ou à l'air libre, a été conduit à formuler les conclusions suivantes :

1° Dans un sol extrêmement fertile, tel que celui du Liebfrauenberg, les 96/100es de l'azote qui s'y trouve engagé peuvent ne pas avoir d'effets immédiats sur la végétation, quoique cet azote dérive évidemment et fasse même encore partie des matières organiques ;

2° Les seuls agents capables d'agir immédiatement sur la plante en apportant de l'azote à son organisme paraissent être les nitrates et les sels ammoniacaux, soit qu'ils préexistent, soit qu'ils se forment dans le sol pendant la durée de la culture ;

3° En raison de très faibles proportions d'acide nitrique et d'ammoniaque généralement contenues dans le sol, une plante, pour atteindre son développement normal, doit disposer d'un volume considérable de terre qui n'est nullement en rapport avec la teneur en azote indiquée par l'analyse ;

4° En ce qui concerne l'appréciation de la fertilité *actuelle* d'une terre végétale, l'analyse conduit aux résultats les plus erronés, parce qu'elle dose à la fois, en les confondant, l'azote inerte engagé dans des combinaisons et l'azote susceptible d'entrer dans la constitution des végétaux ;

5° La terre végétale, mise en jachère, prend une notable quantité de carbone appartenant à la matière organique dont elle est pourvue. La proportion d'azote, loin de diminuer pendant la combustion lente du carbone, semble augmenter ; il reste à décider si, dans les cas où l'augmentation de l'azote est manifeste, il y a eu nutrification, production ou simplement absorption d'ammoniaque.

Ces conclusions du long travail de M. Boussingault, absolument conformes à celles de M. Ville, renversent donc une idée assez généralement admise, et qui tendait à faire juger de la fertilité d'une terre par la quantité de principes azotés qu'elle rendait à l'analyse. Elles auront encore une autre conséquence, elles démontreront que le procédé analytique, aujourd'hui suivi pour apprécier la richesse fertilisante d'un engrais, et surtout d'un engrais factice, est passablement défectueux puisque, ce que l'on va chercher dans cette nature d'engrais, n'est autre chose que l'élément assimilable actif, de M. G. Ville, la terre régulièrement cultivée, contenant toujours ou presque toujours une suffisante quantité d'éléments assimilables en réserve, c'est-à-dire de principes qui, sous l'influence de la culture et d'assolements appropriés, peuvent se transformer en éléments actifs, tandis que le mode analytique suivi et conseillé aujourd'hui à peu près par tous les auteurs, donne la richesse absolue, en azote, de l'engrais essayé, sans permettre de distinguer la proportion qui appartient en propre à la première classe des éléments assimilables de M. G. Ville, de celle qui appartient à la seconde.

Dans cette occurrence, nous croyons donc nécessaire d'indiquer la marche à suivre, selon nous, la plus usitée et la seule rationnelle dans l'analyse d'un engrais, marche que M. Ville a d'ailleurs recommandée depuis 1857, pour apprécier d'une manière aussi exacte que possible, la puissance fertilisante des terrains dans les termes suivants :

« Antérieurement à toute chose, il faut savoir combien une terre contient d'azote. On y parvient en brûlant 20 grammes de terre dans un tube rempli de chaux sodée. L'azote de la terre se dégage à l'état d'ammoniaque. On le recueille et on le dose au moyen d'un acide titré. Cette opération ne demande aucun soin spécial ; il est cependant indispensable d'opérer sur de la terre desséchée. La quantité d'azote étant connue, il faut maintenant en spécifier l'état.

» Pour doser les nitrates et l'ammoniaque, on prend 3 kilogrammes de terre, on la délaye dans 7 à 8 litres d'eau bouillante ; on jette sur une toile ; on répète ce traitement trois fois. On filtre la liqueur et l'on fait évaporer. Lorsque le produit de l'évaporation est réduit à 1 litre, on le divise en trois parties égales : A, B, C.

» A doit servir au dosage des nitrates qu'on peut effectuer par tous les moyens ordinairement employés ou mieux par les procédés publiés par M. Ville et que nous avons antérieurement fait connaître.

» B sert au dosage de l'ammoniaque et des composés azotés solubles.

» On prend le liquide B, on y fait dissoudre 1 gramme d'acide oxalique ; on évapore jusqu'à siccité et on brûle le résidu dans un tube rempli de chaux sodée ; l'acide oxalique est préférable à tous les autres acides, parce qu'il produit, en brûlant sous l'influence de la chaux sodée, un courant d'hydrogène très favorable pour balayer le tube et éviter les pertes.

» Dans ce cas encore, l'azote est dosé à l'état d'ammoniaque au moyen d'un acide titré.

» L'azote provenant du nitre et augmenté de celui des composés azotés solubles représente l'*azote assimilable*.

» L'*azote total* diminué de l'*azote assimilable* représente l'azote contenu en réserve dans le sol à l'état de matières organiques indécomposées.

» Le liquide C permet d'apprécier la proportion des principes assimilables, actifs minéraux. »

On comprendra sans peine que le procédé de M. Ville, pour juger de la faculté fertilisante d'un sol, est parfaitement applicable à l'analyse d'un engrais, et que la distinction qu'il permet d'établir entre les principes azotées immédiatement ou tardivement assimilables est de la plus grande importance. J'ajoute qu'en donnant le moyen d'apprécier la quantité de principes assimilables minéraux contenus dans ces mêmes engrais, il apporte dans l'estimation de la valeur de ces sortes de produits un élément nouveau et d'une grande utilité.

—

Recherches sur l'absorption et l'assimilation des huiles grasses émulsionnées et sur l'action dynamique des sels gras à base de mercure.

Nous avons eu à plusieurs reprises l'occasion d'entretenir nos lecteurs des travaux de M. Jeannel sur les questions qui font encore aujourd'hui le sujet de son nouveau travail; nous avons fait, on se le rappelle, nos réserves sur toute la partie de ses notes antérieures qui a rapport à l'ingestion, à l'absorption et à l'assimilation des huiles grasses émulsionnées, et nous avons donné notre entière approbation aux préparations métalliques stéaratées qu'il nous a fait connaître.

Le travail qu'il a récemment envoyé à l'Institut sur le même sujet, reproduit en extrait fort écourté par les comptes rendus, ne peut pas être aujourd'hui sérieusement analysé. Nous nous contenterons donc de reproduire la note telle que nous la possédons, réservant la discussion pour le jour où M. Jeannel nous aura mis en état d'apprécier la valeur de sa nouvelle communication.

« Ayant résolu, dit l'auteur, d'étudier l'action de quelques oxydes métalliques en combinaisons avec les acides gras et dissous dans les huiles grasses, j'ai songé à injecter dans l'intestin grêle ces dissolutions huileuses, préalablement émulsionnées dans l'eau distillée au moyen de très petites doses de carbonate alcalin ou de savon. J'espérais en assurer ainsi l'absorption directe par la digestion intestinale, en évitant la ligature de l'œsophage et les complications qui en sont les conséquences. Les expériences que j'ai entreprises sur ce sujet, et que je fais connaître dans le présent Mémoire, m'ont fait reconnaître que l'huile grasse ainsi émulsionnée est rapidement absorbée quand, au moyen de l'éventration, opération qui ne compromet point la vie du chien, on l'injecte dans le péritoine, et l'émulsion est remplacée par un liquide albuminofibreux; enfin l'huile grasse émulsionnée ne produit pas chez le chien de phénomènes pathologiques lorsqu'elle est injectée dans la jugulaire, même à la dose de 20 grammes dans 300 grammes d'eau distillée avec quelques décigrammes de savon ou de carbonate de soude; l'huile est parfaitement bien tolérée ou assimilée.

» Pour la seconde partie de mon travail, c'est-à-dire dans les expériences qui avaient pour but de constater l'action des sels gras à base de mercure sur l'économie animale, les résultats auxquels je suis arrivé peuvent se résumer dans les propositions suivantes :

« 1° L'oléostéarate de mercure ne cause aucune irritation sur le derme dénudé; il n'y est pas absorbé en proportions notables;

» L'oléostéarate de mercure introduit dans le tissu cellulaire ou appliqué sur les plaies ne produit aucune irritation ;

» 3° L'action primitive de l'oléostéarate de mercure est essentiellement vomitive et purgative ;

» 4° Les chiens de forte taille n'éprouvent qu'une action vomi-purgative à la suite de l'injection dans l'intestin grêle d'une dose de 3 grammes de ce sel, représentant 6 décigrammes d'oxyde de mercure ;

» 5° Une dose de 5 à 6 décigrammes représentant 10 à 12 centigrammes d'oxyde de mercure ne cause aucune irritation, aucun symptôme appréciable chez les chiens de très petite taille ;

» 6° Une dose de 2 à 5 grammes chez les chiens de taille médiocre détermine, outre des effets vomitifs et purgatifs d'une extrême violence, des symptômes qu'on peut considérer comme ceux de l'intoxication mercurielle aiguë ;

» 7° L'injection des sels gras à base de mercure dans la jugulaire prouve que le mercure, indépendamment de toute irritation résultant de l'application locale, exerce avant tout une action éméto-cathartique très énergique, accompagnée de l'hémorrhagie de toute la surface du gros intestin ;

» 8° La mort est précédée d'un affaiblissement ou d'un commencement de paralysie des membres postérieurs ;

» 9° L'élimination immédiate du mercure injecté dans les vaisseaux à l'état de sel gras se fait probablement par la salive et certainement par les liquides gastriques ;

» 10° Sous la forme de sel gras émulsionné, il est possible d'introduire dans le système vasculaire sanguin, sans produire immédiatement la mort, une quantité de mercure six à huit fois plus forte que sous la forme de sel soluble dans l'eau;

» 11° Les sels gras à base de mercure, administrés chez l'homme a doses assez élevées pour déterminer rapidement le gonflement des gencives ou pour produire les effets spécifiques des mercuriaux, dans le traitement de la syphilis, ne provoquent que des phénomènes locaux à peine appréciables.»

BERTHÉ.

REVUE ANALYTIQUE

MÉDECINE CLINIQUE.

HOPITAL DE LA FACULTÉ.

(Clinique de M. Nélaton.)

Nouveau cas de gangrène spontanée démontrant l'existence des embolies.

On rapprochera avec intérêt les considérations et le fait suivant de la note que nous emprunterons prochainement à la *Gazette hebdomadaire*.

La question des embolies est neuve et pleine d'intérêt. Ainsi que le rappelait, l'année dernière, dans *le Scalpel*, le professeur Spring, de Liége, M. François, professeur à l'Université de Louvain, avait, en 1832, émis l'idée que certaines oblitérations artérielles pourraient s'expliquer par des *coagula* détachés et entraînés dans la circulation. Mais il y a une dixaine d'années seulement que Virchow établit, contrairement à la doctrine de l'artérite considérée comme cause de la gangrène spontanée, la doctrine de la *thrombose secondaire* ou *embolie*. Ce savant médecin prouva, à l'aide du microscope, que la matière crémeuse trouvée au centre des *coagula*, et que l'on croyait être du pus, n'était que de la fibrine modifiée, ramollie et liquéfiée.

Il démontra, en outre, que par le fait même de ce ramollissement, ou par celui d'une usure mécanique due à l'action de l'onde sanguine, un caillot fibrineux formé dans le cœur, par exemple, était susceptible de division, et qu'un fragment de ce caillot, lancé daus la circulation, pouvait s'engager dans un vaisseau plus ou moins éloigné du centre, en obstruer la lumière à la manière d'un piston (*embolos*), et amener consécutivement la gangrène des tissus privés de sang artériel, à moins qu'une circulation collatérale active ne suffit à entretenir la vie dans ces mêmes tissus. Postérieurement aux travaux de Virchow, MM. Schutzemberger, Spring, Gubler et plusieurs autres médecins sont venus prêter leur appui à la doctrine des caillots migrateurs. Cependant les faits qu'on a publiés pour démontrer la réalité des embolies sont encore peu nombreux. et la lumière ne pouvant se faire sur ce curieux sujet de pathologie qu'à la faveur d'un faisceau imposant d'observations, on nous saura gré de reproduire les considérations

dans lesquelles M. Nélaton est entré, à sa clinique, à l'occasion d'un cas malheureux de gangrène spontanée.

Une femme, depuis vingt-cinq ans au service du frère de l'éminent professeur, jouissait d'une bonne santé lorsque, le 9 décembre dernier, elle ressentit un léger malaise accompagné d'une toux sèche et de quelque difficulté de la respiration en montant l'escalier.

Cette incommodité toutefois ne l'empêcha point de vaquer à ses occupations habituelles; mais le 14, au soir, elle éprouva tout à coup des douleurs atroces du côté du cœur, avec angoisses, dyspnée excessive, pressentiments funestes. M. Nélaton, appelé dans la nuit, trouve le pouls on ne peut plus irrégulier, les battements du cœur tumultueux. Il soupçonne une endocardite, et fait appliquer quinze sangsues sur la région précordiale.

Cette émission sanguine est suivie d'un soulagement prompt. Le 15, au matin, l'amélioration est évidente; la malade est calme et se félicite d'avoir échappé à un grand danger.

Cependant, comme il s'agit d'une affection sérieuse et toute médicale, M. Nélaton prie M. Beau d'examiner la malade. Ce médecin interroge attentivement les organes de la circulation et de la respiration, et aucun bruit anormal ne révélant une lésion matérielle du cœur ou des poumons, il conclut que, selon toute probabilité, l'orage de la nuit précédente n'a été qu'un accès d'asthme. Or, le soir même de ce jour, à cinq heures, la malade accuse dans la jambe droite une douleur extrêmement aiguë, à laquelle elle donne le nom de crampe, et que l'on cherche à calmer à l'aide de frictions narcotiques; puis, le lendemain, 16, M. Nélaton constate les phénomènes suivants du côté du membre qui est le siége du mal : ce membre est froid, décoloré, blanc comme celui d'un noyé, insensible au toucher exercé même avec rudesse; les artères du pied, de la jambe et de la cuisse ne présentent aucun battement; la pulpe des doigts, imprimée profondément au delà du pli inguinal, n'en perçoit pas même dans la fosse iliaque. Les douleurs spontanées de la jambes sont toujours excessives.

En présence de troubles circulatoires aussi graves, M. Nélaton annonce l'apparition prochaine de la gangrène, il prescrit des frictions excitantes, des applications de linges chauds, des embrocations alcooliques, etc. Au bout de quelques jours, des plaques livides se montrent sur le pied et sur la jambe, et, à partir de ce moment, la gangrène se manifeste sous la forme d'une masse sèche, dure, en quelque sorte momifiée.

Dans ces conditions, que devait faire le chirurgien? Attendre l'élimination spontanée ? mais la malade souffrait horriblement sans que l'opium parvînt à la soulager; d'un autre côté, la santé générale s'altérait sensiblement; il y avait donc nécessité d'agir, et, le 6 février, quarante-cinq jours après l'explosion des premiers accidents, la jambe a été amputée au lieu d'élection.

Malheureusement cette opération ne devait pas sauver la malade; les douleurs ont persisté et, soit sous cette influence, soit à la suite de résorption putride, la mort est survenue huit jours après l'opération. L'autopsie offrait naturellement beaucoup d'intérêt; elle a été faite avec tout le soin possible et avec le concours d'un habile micrographe, M. Robin. On a trouvé dans les cavités gauches du cœur : une ossification de l'une des colonnes d'insertion de la valvule mitrale, chose commune chez les sujets d'un certain âge; dans l'oreillette, un caillot de un centimètre à un centimètre et demi de diamètre, rouge, tacheté de petits points blancs et déprimés, adhérent, mais peu intimement, à la face interne de l'appendice auriculaire.

En incisant avec le bistouri, il s'est écoulé de son centre un liquide blanc dans lequel M. Robin a trouvé, non pas les globules du pus, mais de la fibrine altérée, dite fibrine puriforme. Suivant le savant histologiste, l'origine de ce caillot remontait à deux mois pour le moins. L'aorte n'offrait rien de particulier; mais, en arrivant à l'embranchement des artères iliaques, on trouvait, depuis la naissance de l'iliaque primitive droite jusqu'au niveau de l'arcade crurale, un long caillot n'ayant pas l'aspect de celui précédemment décrit, plus mou, plus brunâtre, n'adhérant à l'artère que médiocrement, si ce n'est dans le voisinage de l'artère hypogastrique, où il faisait corps avec la membrane interne du vaisseau qui, en ce point, semblait lui servir d'enveloppe. Examiné au microscope, ce caillot a paru constitué uniquement par des granules fibrineux non modifiés, et différer en cela du caillot trouvé dans l'oreillette. Ajoutons que l'examen du cœur droit a fait constater un caillot flottant au bord et au sommet de la valvule tricuspide, et, dans l'oreillette, deux autres caillots, dont l'un, d'ancienne date, adhérait par deux points de son extrémité; ce caillot était plissé sur lui-même et revêtu d'une membrane séreuse.

Tel est le fait brut que M. Nélaton a pu exposer dans tous ses détails et dont il lui restait à interpréter la signification au point de vue des questions d'étiologie que soulève la gangrène spontanée. Ces questions sont les suivantes :

1. La gangrène spontanée est-elle le résultat d'une artérite ou d'une coagulation du sang dans un point circonscrit du système artériel?

2. En admettant la coagulation du sang sans artérite préalable, a-t-elle lieu sur place, ou bien le *coagulum* a-t-il pris naissance dans un point quelconque du système artériel et a-t-il été transporté sur un autre point du même système par l'onde sanguine?

La première question est nettement résolue par le fait qui précède. Chez la malade dont nous venons de parler, on n'a trouvé pendant la vie et après la mort aucun des signes de l'artérite : ni tube renflé et rigide, ni injection du tissu cellulaire périartériel. L'artère, au contraire, était plus flasque, plus petite; ses parois étaient molles, souples, sans injection, sans aucun signe de travail inflammatoire aigu. Le caillot qui oblitérait l'artère iliaque était donc un *coagulum* formé sur place, ou charrié par le courant sanguin et arrêté dans cette artère. M. Robin, prenant en considération la différence de composition du caillot cardiaque et du caillot iliaque, n'a pas cru pouvoir leur donner une origine commune, et, pour lui, le dernier de ces caillots n'était pas un caillot migrateur ou une embolie : c'était un *coagulum* formé dans l'artère iliaque même.

Eh bien! nous avons hâte de le dire, quelle que soit, en pareille matière, l'autorité d'un homme comme M. Robin, la différence qui existait entre les deux caillots, différence qui pouvait tenir à l'âge et aux conditions relatives de leur formation, n'a pas semblé suffisante à M. Nélaton pour entraîner sa conviction et le rallier à l'opinion de son savant collègue.

M. Nélaton n'a pu oublier qu'avant tout il était clinicien et que l'ensemble des symptômes observés chez la malade en question avait tout d'abord rendu vraisemblable l'existence d'une embolie. Plus on y songe, en effet, et plus il y a lieu de s'arrêter à cette supposition. Cette femme n'avait rien; après quelques jours de malaise, de dyspnée sans catarrhe, de toux sèche, la région du cœur devient tout à coup le siége d'accidents épouvantables. Puis, après quatre ou cinq heures d'angoisses indicibles, le calme renaît, la malade éprouve ce sentiment de satisfaction inexprimable que donne la conscience d'avoir échappé à un immense danger.

Un observateur exercé ausculte la poitrine et n'y trouve rien qui puisse motiver de nouvelles inquiétudes. Cependant cette amélioration n'est que temporaire, et, à la cessation des accidents cardiaques succèdent, dans la soirée même de ce jour, tous les signes précurseurs d'une gangrène du membre abdominal consécutive à une occlusion de l'artère iliaque externe ou de l'iliaque primitive. Or, on ne peut guère, en présence de pareils phénomènes, se refuser à croire que la scène pathologique a commencé par le cœur; que la cause des accidents a été déplacée et qu'avec ce déplacement a coïncidé l'interruption du cours du sang, dont la gangrène a été le résultat fatal.

Après cela, dit M. Nélaton, ce n'est pas une chose bien rare que ces caillots cardiaques. Chez une petite fille qui mourut subitement à l'hôpital des Enfants, ce chirurgien trouva dans le cœur un caillot gros comme un grain de raisin, noir, adhérent

faiblement par sa paroi, et dont le centre contenait un liquide puriforme qui n'était sans doute que de la fibrine modifiée. Beaucoup d'anatomistes en ont rencontré de semblables, plus ou moins libres dans les cavités ventriculaires. Pourquoi donc un caillot de ce genre ne serait-il pas entraîné? Rien n'est plus facile à comprendre que cette migration, qui d'ailleurs trouve sa démonstration dans le plus simple examen des faits connus. Où rencontre-t-on généralement les embolies? aux membres inférieurs, parce que l'aorte abdominale est effectivement pour ces caillots erratiques un chemin tout ouvert et plus direct que les carotides. Si l'embolie s'observe aux membres supérieurs, c'est le plus souvent du côté droit, précisément parce que le tronc brachio-céphalique est plus large; et où s'arrête-t-elle? à la bifurcation de l'artère brachiale, comme elle s'arrête inférieurement à la bifurcation de l'aorte abdominale, à la naissance de l'hypogastrique ou à celle de l'artère fémorale profonde.

Un fait certain, c'est que l'on a trouvé maintes fois ces caillots à l'état libre ou adhérant par des liens très faibles dans les cavités ventriculaires.

Pourquoi donc un caillot de ce genre ne serait-il pas entraîné? Il n'y a rien assurément dans cette question qui soit contraire au bon sens. D'ailleurs, une foule de raisons tendent à faire admettre ces embolies. Pour n'en produire qu'une, dont la valeur est très grande, M. Nélaton a rapporté le cas d'une malade morte à la suite d'une gangrène du membre abdominal, et chez laquelle M. Gubler trouva, vers la partie inférieure de l'aorte descendante, un caillot de forme géométrique, dont les angles et les anfractuosités répondaient aux anfractuosités et aux angles d'un autre fragment situé à l'origine du ventricule gauche. Et ici ce n'était pas un effet du hasard. Ces caillots ont une structure déterminée : une partie extérieure d'un blanc jaunâtre, semi-transparent, c'est la couenne du sang; puis une masse noire au centre de laquelle est une couche granulée d'un millimètre d'épaisseur et quelquefois plus. Or, dans le cas signalé par M. Gubler, ces trois couches se continuaient sur les deux fragments et montraient que ceux-ci avaient appartenu primitivement à un seul et même caillot.

Pour M. Nélaton, l'existence des embolies n'est pas douteuse. Il y a quinze ans, ce chirurgien en rencontra un cas des plus probants chez une malade qu'on disait atteinte d'hémorrhagie cérébrale, parce que le membre supérieur droit était devenu insensible à la suite d'un peu de malaise, de toux et de congestion précordiale. Il fallut, à quelque temps de là, amputer ce membre, et l'on trouva un caillot à la bifurcation de l'artère humérale.

Ces caillots si mobiles ne déterminent pas toujours la gangrène; s'ils oblitèrent une artère, la circulation peut quelquefois, comme après la ligature, se rétablir par les voies collatérales.

Une dame d'Elbeuf avait des palpitations; un jour, en entendant la messe, elle éprouve tout à coup une douleur vive dans la jambe. Deux jours après, les battements artériels sont suspendus dans cette partie du membre inférieur; celle-ci devient insensible, froide, mais la circulation colatérale s'établit sans qu'il se produise un état gangréneux.

Trois ans plus tard, cette dame mourait subitement, et il est permis de croire que ce fut par le fait d'une nouvelle embolie; car, d'après ce que l'on sait de ces masses erratiques, comme les appelle M. Gubler, il est possible que des caillots se forment dans tous les points du système vasculaire, dans les cavités droites, dans l'artère pulmonaire et déterminent ainsi la mort subite. Chez la malade dont il s'agit, peut-être y a-t-il eu une embolie des cavités droites. C'est ainsi qu'on a pu expliquer, dans quelques cas, la gangrène foudroyante du poumon et le ramollissement rouge du cerveau.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

CORRESPONDANCE.

Génération spontanée.

L'impartialité, non moins que notre vif désir de voir tirer à clair une question importante, nous engage à reproduire la lettre suivante, dans laquelle la question de la mort apparente des Tardigrades est réduite à sa plus simple expression; c'est assez dire que nous avons l'espoir que M. Pouchet s'empressera d'accepter l'épreuve telle que la lui propose M. Doyère.

A monsieur le professeur Pouchet.

Monsieur et très honoré collègue.

Non, ce n'est pas moi qui ai porté la discussion sur le terrain de la métaphysique et de la théodicée. Vous avez oublié sans doute, et ma première lettre, témoignage de sympathie sincère, dans laquelle je vous offrais, sans aucune prétention, une combinaison expérimentale propre à lever l'une des difficultés du problème des générations spontanées, et votre réponse, où vous vous êtes emparé de deux mots inoffensifs, mais que beaucoup de gens ne comprennent pas, pour fulminer votre anathème contre le matérialisme; — et vos articles dans l'*Ami des sciences*, articles où vous avez abordé toutes les subtilités de l'orthodoxie et de l'hétérodoxie, discuté la *vie* et la *sensibilité* des *atomes*, mis la Genèse d'accord avec vos théories, — et, enfin, les plaintes et le blâme à peu près unanimes dont toute cette polémique a été l'objet dans la presse scientifique.

Mais voilà qu'aujourd'hui, ce terrain sur lequel vous sembliez même m'appeler dans votre dernière lettre, quand vous réclamiez, au nom de l'intellect, contre le *despotisme expérimental*, voilà, dis-je, que ce terrain ne vous convient plus. Vous changez brusquement de front; vous en appelez aux faits; vous remettez le sort de la lutte que vous avez engagée il y a quatre mois, à la décision d'un combat corps à corps entre vos expériences et celles d'un autre.

Mais prenez-y garde, monsieur, les expériences que vous imposez si hautainement à tout ce qui vous a précédé dans les sciences et à tout ce qui a l'honneur d'y être votre contemporain, sont, sans exception, des expériences négatives, et le pouvoir souverain attribué à l'expérience négative, voilà le despotisme.

Le droit et l'autorité sont, *à priori*, du côté de l'expérience positive.

C'est moi, monsieur, c'est un de mes travaux que vous appelez en champ clos. Vous me faites beaucoup d'honneur, beaucoup plus que par tous les éloges que vous pourriez décerner à ces travaux, qu'il n'a pas dépendu de moi de rendre plus nombreux et moins imparfaits. J'ose me flatter que vous n'avez pas cru que je reculerais. J'accepte votre défi, sans autres réserves que celles qui me paraîtront nécessaires pour assurer la sincérité de l'épreuve à laquelle nous allons nous soumettre l'un et l'autre, et lui donner toute la portée dont elle est susceptible.

Ce sera, en effet, une épreuve sérieuse à tous égards. Vainqueur, vous vous serez débarrassé de l'objection qui fait la force de vos adversaires; mais si je ne suis pas battu, non-seulement vous la verrez se dresser devant vous avec une puissance nouvelle, mais, de même que votre triomphe aurait montré que je ne suis pas un expérimentateur, de même il sera prouvé, par votre défaite, que vous ne savez pas répéter une expérience décrite jusque dans ses détails les plus minutieux.

Je n'ai pas besoin de vous dire quelles conséquences on aura le droit d'en tirer, et on en tirera, pour ce qui concerne vos faits de génération spontanée; vous ne vous les dissimulez pas, et c'est une des raisons, peut-être, qui vous font m'inviter à rendre hommage au courage que vous déployez en prenant cette résolution extrême.

Il ne nous reste donc plus qu'à bien fixer et mesurer le terrain sur lequel nous allons nous rencontrer.

Si je ne savais pas qui vous êtes, monsieur, si le ton que vous prenez vis-à-vis de moi ne m'autorisait à penser que vous parlez sérieusement, j'en serais à me demander si certains passages de votre lettre sont autre chose qu'une facétie, et si vous avez réellement entendu poser la question avec dignité, comme je l'entends moi-même.

En vous voyant jouer sur les mots *vie, mort, tuer, périr*, j'ai eu des réminiscences involontaires d'une chanson célèbre :

Un quart d'heure avant sa mort
Il était encore en vie.

Vous me proposez d'allez ressusciter des animaux que vous aurez *tués*.

Voyons, monsieur, conservons notre gravité, si c'est possible.

Vous me faites un grand crime de n'avoir pas lu Willis, Borelli, Sauvages, Sanctorius et Boerhaave; vous me dites les avoir dans votre bibliothèque ; vous me dites avoir salué respectueusement les lieux mêmes d'où la réputation de ces grands maîtres s'est irradiée (je copie) sur toute l'Europe; vous me dites avoir feuilleté leurs œuvres dans les bibliothèques du Vatican, de Leyde, de Padoue et d'Oxford.

Je vous en fais bien mon compliment; mais rien de tout cela n'est ce que j'appelle *lire*, et s'il est des cas où nous sommes seuls juges, à nos risques et périls, de ce que notre devoir nous impose de lire, il en est d'autres où ce devoir est strict et absolu ; tel est celui où nous citons; tel est surtout celui où nous attaquons.

Avez-vous lu le passage de Leuwenhoeck où il raconte sa découverte de la résurrection des animalcules desséchés? Avez-vous lu le chapitre de Spallanzani sur la résurrection des rotifères, des tardigrades et des anguillules? Avez-vous lu mon mémoire sur les tardigrades? — Celui-là même dont vous me défiez de justifier les affirmations? — Je réponds non ; et je le prouve.

Leuwenhoeck raconte (1) que le 2 septembre de l'année 1701, il eut la curiosité d'étudier, une seconde fois, un résidu de gouttière dans lequel il avait reconnu, avant de le laisser se dessécher, des rotifères et divers autres infusoires. Il voulait voir si quelques-uns de ces petits êtres avaient échappé à la dessiccation; mais il ne le croyait pas possible; *quamvis haud diffitear*, ajoute-t-il, *me nunquam cogitasse, materiæ huic, tantopere arefactæ animalculum vivum inesse posse.*

Sa découverte fut donc pour lui un objet de surprise, et il est permis de croire qu'il y dut regarder à plusieurs fois; qu'il dut prendre ses précautions contre des chances d'erreur que sa sagacité d'observateur lui avait appris à bien connaître.

Au bout de moins d'une heure, des rotifères nombreux nageaient déjà dans l'eau du tube en verre où la poussière desséchée avait été introduite; d'autres rampaient contre les parois du tube. Leuwenhoeck se mit en garde contre le danger d'employer de l'eau contenant déjà des animalcules; il se servit d'eau bouillante et refroidie; cela ne l'empêcha pas de réussir. Il observa les rotifères dans toutes les phases de leur dessiccation et de leur retour à la vie. Et ce qui rend son témoignage moins suspect encore, si c'est possible, c'est qu'il ne soupçonna pas l'important phénomène qui se passait sous ses yeux. Pour lui, les rotifères ne cessaient pas de vivre, ne se desséchaient même pas; ils se contractaient et se tenaient en repos pour se mettre à l'abri des derniers effets de la dessiccation. Il regardait leur enveloppe comme étant de celles *quæ tantæ sunt soliditatis et tenacitatis ut humores iis contenti exhalari nequeant ; — quæ ex tam solida conflatæ sunt materia ut ne minimam quidem permittant exhalationem.* Il repousse toute autre supposition : *quod si sese aliter haberet asserere non vereor hæc animalcula, cœlo admodum arido, omni aqua destituta necessario esse emoritura* (2).

N'est-il pas plus que probable que ses rotifères ne lui offraient aucune différence avant et après la dessiccation?

Le travail de Spallanzani sur les espèces ressuscitantes est admirable, comme tout ce qui est sorti des mains de cet observateur peut-être sans égal. Il est presque inutile d'ajouter qu'il vit, lui, toute la portée du grand fait qu'il étudiait, et qu'il le mit hors de doute. C'est un des exemples que l'on peut citer pour montrer comment les questions les mieux résolues peuvent retomber dans les ténèbres. Spallanzani ne laissa rien à faire à ceux qui viendraient après lui, si ce n'est à répéter ses expériences si merveilleusement ingénieuses et variées, avec les moyens nouveaux que la science mettrait à leur disposition. Tel a été mon rôle, en particulier; je ne réclame et ne veux pas d'autre honneur que celui-là. C'est bien assez que d'avoir écrit mon nom à la suite de celui de Spallanzoni, et que d'avoir contribué à le venger des sottises que l'outrecuidance et la légèreté ont eu le privilége de lui adresser pendant un demi-siècle.

Spallanzoni a noté, instant par instant, toute la série de phénomènes par lesquels les petites organisations ressuscitantes passent de la mort à la vie.

« Elles commencent à mouvoir légèrement la queue; elles la plient doucement; elles la contournent en plusieurs sens. Ensuite elles meuvent la tête; enfin le reste du corps, de telle manière que tout l'animal paraît bientôt animé, etc., etc. »

Que devient, je vous le demande, devant ces narrations si empreintes de vérité, l'explication que vous osez annoncer comme devant fermer la bouche à tout jamais à ceux qui ont *prétendu* et qui *prétendent* (vous avez répété ce mot-là deux fois en moins de dix lignes) avoir vu ressusciter des tardigrades et des rotifères? Et il s'agit d'observateurs rangés par l'estime universelle parmi les plus grands et les plus honnêtes qu'aient produits les siècles! Une erreur comme celle que vous leur prêtez serait excusable, peut-être, chez un écolier de rhétorique qui regarderait pour la premiere fois au travers d'un microscope ; chez un homme qui a la prétention d'enseigner quelque chose aux autres, ce serait de l'ineptie; et quant à ce que vous venez de lire, notre langue ne nous offre pas deux mots pour le qualifier, si c'est autre chose que l'expression de la vérité. Il n'y a pas eu d'erreur possible dans l'observation de ce fait, que les animaux nageaient, marchaient, grimpaient aux parois des vases ; vous ne pouvez le nier qu'en taxant d'honnêtes gens de mensonge, et lorsque les choses se sont passées devant des témoins honorables qui ont dit avoir vu, vous êtes obligé de supposer quelque audacieuse prestidigitation.

Si vous aviez lu mon mémoire sur les tardigrades, vous auriez vu, monsieur, combien y a été étudiée cette endosmose cadavérique que vous croyez avoir découverte, et combien elle y est soigneusement distinguée de la résurrection vraie, dont le caractère est dans le mouvement spontané, dans la marche, dans la contraction des muscles intérieurs, dans le jeu des tentacules et des organes buccaux, dans les mouvements spéciaux des intestins.

« Les tardigrades qui sont définitivement morts, se gonflent par endosmose, à la manière d'un sac membraneux distendu par l'introduction forcée d'un fluide; les autres ne se gonflent que beaucoup plus lentement et ne passent que progressivement des formes racornies et ratatinées auxquelles la dessication les avait réduits, à celles qu'ils possèdent dans l'exercice de la vie, etc. (1). »

Vous auriez vu, dans ce mémoire, par combien de soins je me suis attaché à éviter toute autre cause d'arrêt de la vie que la dessiccation, et comment la dessiccation elle-même peut produire la mort définitive.

Vous y auriez vu que tel nombre de tardigrades sur dix revit après avoir subi tel mode de dessication; tel nombre après tel autre mode.

Vous y auriez vu, enfin, que desséchés de cette manière, il n'en ressuscite aucun.

Et ces modes divers de dessication ne diffèrent point dans leur effet final, lequel est, avec tous, l'état sec absolu. Ce qui diffère, c'est la voie par laquelle les animaux sont conduits à cet état sec.

Non, monsieur, je n'irai pas ressusciter des animaux que vous aurez tués ! pas plus que vous ne viendrez faire apparaître telle ou telle espèce de proto-organismes dans des flacons que j'aurais préparés et fermés. Mais veuillez, je vous prie, écrire et signer la phrase suivante :

« *J'ai répété les expériences de M. Doyère, avec son mémoire sous les yeux, jamais je n'ai pu les voir réussir.* »

Et je prends l'engagement formel d'aller vous montrer comment elles réussissent.., sans qu'il soit nécessaire de « *coucher près des moribonds* !... »

(1) *Epistolæ ad Societatem regiam anglicam*, etc., t. II, p, 381 et suivantes.

(2) N'ayant pas ici Leuwenhoeck sous la main, je suis obligé de citer d'après le passage que je lui ai consacre dans mon *Mémoire sur les tardigrades.*

(1) Mémoire sur l'organisation et les rapports naturels des tardigrades et sur la propriété remarquable qu'ils possèdent de revenir à la vie après avoir été complétement desséchés. Paris, 1842, page 132, et *Annales des sciences naturelles*, année 1842.

Seulement nous conviendrons que le résultat de notre rencontre, quel qu'il soit, sera bien et dûment constaté et publié, et dès ce moment je vous offre de nous réunir, à Paris, dans le laboratoire que vous voudrez bien désigner, soit au Muséum, soit au collége de France, ou à la Faculté des sciences, ou à la Faculté de médecine, et devant cinq professeurs que vous choisirez vous-même dans ces divers établissements.

Je vous demande, toutefois, un délai de six semaines, pendant lesquelles mes occupations actuelles vont me forcer d'être, en quelque sorte, sur les routes.

Si vous préférez quelque chose de moins officiel, je prends sur moi de vous proposer le laboratoire de M. Ch. Robin, et mes témoins seront MM. les docteurs Fleury, Gavarret, Robin, Broca. Je ne connais pas de juges plus compétents.

Chacun de nous aura, d'ailleurs, son droit de récusation, pourvu qu'il donne ses raisons et que ces raisons soient admises par les juges non récusés.

Un dernier mot, monsieur, et je finis.

Vous prétendez à me donner des leçons de courtoisie. Je ne m'y soumets pas.

En fait de courtoisie, l'exemple est tout.

La manière dont vous traitez les observateurs qui vous ont précédé, et les morts comme les vivants, n'est point courtoise; celle dont vous m'imposez votre autorité ne l'est pas davantage.

Croyez-vous donc être le seul « *expérimentateur d'une inflexible sévérité?* » Et n'y a-t-il donc plus d'autre autorité dans la science que la vôtre?

Il y a, par le monde, une feuille qui semble s'être donné pour tâche, depuis quelque temps, de déverser le ridicule et l'injure sur quiconque a le malheur de penser autrement que vous.

Or, non-seulement vous ne repoussez pas avec mépris toute solidarité dans une indignité pareille, mais vous vous y associez par votre collaboration et par des éloges décernés à la plume qui s'y livre.

Cela est moins courtois encore.

Agréez, etc. L. Doyère.

Brest, le 4 avril 1859.

VARIÉTÉS

— En écoutant l'intéressante lecture de M. Roger, nous avions cru entendre que c'était sur ses indications que M. Luër (qu'on a imprimé par erreur *Laer*), avait fabriqué des canules à trachéotomie, mobiles sur leur pavillon; nous avions mal entendu. Nous apprenons que c'est d'après ses propres inspirations que M. Luër a exécuté cette modification qui n'est pas d'ailleurs la seule qu'il ait tentée dans le sens que nous avons nous-même indiqué dans notre appréciation de la communication de M. Roger.

Nous avions déjà imprimé les quelques lignes qui précèdent, quand nous avons reçu de M. Roger la lettre suivante :

« Mon cher confrère,

» Je vous remercie de la manière toute bienveillante dont vous avez apprécié le travail que j'ai lu mardi dernier à l'Académie de médecine. Loin de ne pas être enchanté de vos éloges, je trouve que vous m'avez *trop* loué : en parlant de la canule mobile de M. Luër, que j'ai montrée à propos de ma lecture, vous dites que cette *ingénieuse* canule a été fabriquée *sur mes indications* : *ingénieuse*, c'est vrai ; *sur mes indications*, ne l'est pas (à mon grand regret). Je ne suis pour rien dans cet excellent instrument. M. Luër, que j'étais allé voir, dans la croyance qu'il avait fabriqué une canule mobile présentée par notre confrère, M. Morel-Lavallée, à la société de chirurgie, M. Luër m'a dit ne pas connaître cette canule et m'en a exhibé une autre sans faire mention d'autre *inventeur* que de lui-même, et il a raison.

» Peut-être a-t-il *trouvé* cette canule, après conversation avec M. Barthez, je le pense; en tout cas l'invention est tout à fait de lui, — et après un échec d'une mienne canule en ivoire flexible que M. Charrière avait bien voulu me fabriquer, — j'ai adopté vite ce nouvel instrument, — en demandant quelques modifications insignifiantes, et il a été mis aussitôt en usage à l'hôpital des Enfants : le nombre des cas est de six en ce moment, et le résultat paraît très favorable.

» Je devais, cher confrère, cette rectification à la vérité : On dit qu'on ne prête qu'aux riches; vous m'avez pourtant obligeamment prêté, — et je suis pauvre, — mais honnête.

» Remerciements de nouveau et bien à vous.

« Dr Henri Roger. »

— Nous apprenons qu'à la suite d'une courte maladie M. le docteur de Crozant, inspecteur des eaux de Paugues, vient de mourir.

On nous assure que notre confrère, le docteur Félix Roubaud, dont les études spéciales sur les eaux minérales de la France paraîtront dans quelques jours, est appelé à recueillir la succession de M. de Crozant. Nous ne pourrions que féliciter l'administration d'un pareil choix.

— On lit dans la *Gazettte hebdomadaire*, à propos de la nouvelle donation qui vient d'être faite à l'Association de prévoyance :

« L'Association de prévoyance des médecins de la Seine vient de recevoir encore une somme de 30,000 fr., que lui a laissée par testament le docteur Bertrand, praticien de Paris.

» Déjà, au mois de janvier, M. le docteur Moulin a fait don à la même Association de 1,500 francs de rente perpétuelle, pour placer au lycée Saint-Louis, à titre de boursier, le fils d'un docteur malheureux.

» Voilà en peu de temps deux dons considérables, qui viennent ajouter aux ressources de l'Association.

» Si l'on songe que déjà maintenant les sociétaires qui s'adressent à l'Association reçoivent des secours qui s'élèvent à 1,000 et même 1,200 fr. par an, on prévoit que le moment n'est pas éloigné ou les secours donnés par l'Association aux anciens sociétaires ou à leurs veuves suffiront à eux seuls pour les besoins d'une famille malheureuse.

» Certainement l'exemple donné par MM. Moulin et Bertrand sera imité bientôt par d'autres confrères. Les services rendus jusqu'à présent par l'Association des médecins de la Seine appellent et encouragent de pareils bienfaits. Nous sommes heureux de pouvoir dire aussi que souvent des membres de l'Association concourent à alléger les infortunes de notre profession, en ouvrant généreusement leurs établissemements aux médecins que des maladies graves réduisent à l'inaction.

» En somme, la prospérité actuelle de l'Association des médecins de la Seine voit avec une joie bien douce pour les membres de cette Association qui contribuent à tant de bonnes œuvres, et elle doit décider à entrer dans cette Société ceux qui jusqu'à présent sont restés à l'écart. »

Nous nous associons pleinement à l'appel fait par notre confrère.

Avis. — MM. les professeurs de l'enseignement particulier, autorisés par M. le ministre de l'instruction publique à faire des cours dans les amphithéâtres de l'Ecole pratique, sont prévenus que la désignation de ces amphithéâtres pour les cours du semestre d'été se fera le mercredi 13 avril, à midi, à la Faculté de médecine.

BIBLIOGRAPHIES.

Vient de paraître :

Sur un projet de Caisse de prévoyance et de Caisse de secours pour les pharmaciens de France, imaginé par M. Dorvault, *directeur de la* **Maison de droguerie**, dite *Pharmacie centrale;* par M. H. de Castelneau.

Opuscule dédié aux pharmaciens intelligents de France. — Prix : 1 franc. En vente au bureau du journal.

Etude clinique sur l'apoplexie de la moelle épinière et sur les paralysies des extrémités inférieures, par le docteur F. Duriau, chef de clinique de la Faculté de Paris. — Grand in-8° de 24 pages. — Prix : 75 c. — Paris 1859, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 43. 7e ANNÉE. Mardi 12 Avril 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 11 avril 1859.

De la création d'une chaire d'histoire de la médecine à la Faculté de Paris (1).

(Voir le *Moniteur des Hôpitaux* du mardi 5 avril 1859.)

Après avoir admis, à tort suivant nous, qu'une chaire d'histoire faciliterait, hâterait les découvertes nouvelles, et aurait hâté, notamment, si elle avait existé, la découverte de l'auscultation, M. Malgaigne n'hésite pas à affirmer que cette chaire aurait aussi l'avantage contraire d'empêcher qu'on ne refît une, deux, trois, quatre et même cinq fois des découvertes déjà faites par nos devanciers ; il cite à ce propos Dupuytren, qui inventa pour l'anus contre nature une opération déjà imaginée par un *praticien obscur*, et qui consacra un monument typographique à la découverte de la taille bilatérale, déjà inventée *quatre* ou *cinq* fois.

L'opinion de M. Malgaigne sur ce prétendu second avantage repose sur deux illusions, bien faites pour nous étonner de la part d'un esprit habituellement si rigoureux : la première, sur laquelle nous aurons à revenir en parlant du programme de la nouvelle chaire, c'est que le professeur d'histoire aurait, dans l'esprit de M. Malgaigne, la tâche d'initier son auditoire à tout

(1) La *France médicale* publie dans son dernier numéro le rapport de M. Malgaigne et le fait précéder de quelques lignes, dans lesquelles elle annonce par avance qu'elle approuve le projet adopté par la Faculté, et elle exprime le regret de nous trouver d'un avis opposé au sien. Nous ne regrettons pas moins que notre confrère le dissentiment qui nous divise en cette circonstance, car nous sommes toujours heureux, parce que la vérité et le progrès ne peuvent qu'y gagner, de nous trouver d'accord avec les écrivains dont la plume obéit à des sentiments d'indépendance ; serait-ce trop de présomption que d'espérer que ce dissentiment, s'il ne disparaît pas, diminuera du moins considérablement, lorsque notre confrère aura lu les nouvelles raisons que nous donnons aujourd'hui à l'appui de notre opinion ?

FEUILLETON BIBLIOGRAPHIQUE

—

Traité de chimie hydrologique, etc.;

Par M. J. LEFORT.

Nous commencerons par chercher querelle à l'auteur au sujet du titre qu'il a choisi pour son livre ; mais avant, la vérité nous force à déclarer, toutefois, que, dans notre intention, M. J. Lefort ne doit point porter toute la responsabilité du reproche que nous avons à lui adresser, car il n'a fait que céder à une coutume contre laquelle nous attendions impatiemment l'occasion de nous élever. C'est au nom du respect pour l'exactitude des termes, dans la science, dont nous sommes grand partisan, que nous voulons protester ici, sans doute avec plus de raison que de succès.

Nous avions déjà des traités de *chimie industrielle*, de *chimie agricole*, de *chimie des couleurs*, de *chimie photographique*, que sais-je? M. J. Lefort a cédé au courant et nous a doté d'une chimie de plus : la *chimie hydrologique*. Eh bien, je dis que c'est là une tendance malheureuse, comme tout ce qui peut jeter de la confusion dans les matières scientifiques, où chaque notion doit conserver avant tout son cachet de netteté. Or, il n'y a qu'une chimie, c'est-à-dire une seule science chimique qui, par cela même qu'elle s'occupe des réactions de *tous* les corps de la nature, est susceptible d'applications à toutes les branches de nos connaissances ou de notre industrie. Dès lors, si dans l'étude de l'une de ces branches on fait intervenir à un degré plus ou moins considérable les explications chimiques, la chimie, pour si importante que soit en pareil cas son intervention, n'en demeure pas moins le qualificatif de la chose à laquelle elle s'applique.

C'est le cas de toutes ces applications de la chimie dont nous parlions tout à l'heure, et de quelques autres encore que nous n'avons pas nommées, telle, par exemple, que la plus étrange, à coup sûr, la *chimie anatomique ;* c'est précisément aussi le cas de ce que notre auteur appelle la *chimie hydrologique*.

Certes, il n'est guère d'étude spéciale dans laquelle les recherches chimiques aient à remplir un rôle aussi considérable que dans celle de l'eau, envisagée aux divers points de vue de son utilité. Si donc quelqu'un pouvait être excusable, dans cette insurrection glossologique des chimistes, qui visent à supplanter bon nombre de substantifs respectables, au bénéfice d'un simple adjectif, ce serait assurément M. J. Lefort. Mais la justice veut que chaque chose demeure à sa place, et la vérité est que le livre de M. J. Lefort n'est point un *Traité de chimie*, ainsi que nous allons le voir en en faisant le compte rendu.

L'auteur, dans une préface, a exposé lui-même la marche qu'il a sui-

ce qu'ont écrit même les *praticiens obscurs*, ce qui suppose que ledit professeur aurait dans son cerveau au moins dix bibliothèques comme celle de la Faculté de médecine de Paris, et que son cours aurait une durée *minimum* de dix ans; la seconde illusion, c'est que tous les élèves pourraient suivre un pareil cours, et, l'ayant suivi, seraient, en le quittant, plus érudits que Dupuytren quand il inventa la taille bilatérale.

Il suffit de signaler de telles illusions.

Pourquoi donc, au lieu de s'abandonner, contre ses habitudes, à des vues purement hypothétiques, M. Malgaigne n'a-t-il pas eu recours à cette méthode d'observation qui jouit à si juste titre de toutes ses sympathies? Il avait déjà constaté d'une manière générale et sans y trop faire attention, il est vrai, que l'Allemagne, malgré ses quatorze chaires d'histoire, nous doit *« les principaux progrès de la médecine et de la chirurgie; »* il aurait pu constater, d'une manière spéciale, que — toujours malgré ses quatorze chaires, où l'on cultive Hippocrate avec tant d'ardeur — l'Allemagne, ainsi que nous l'avons déjà dit, n'a pourtant pas fécondé le germe d'auscultation qui se trouve dans le père de la médecine. M. Malgaigne aurait pu, aurait dû aller plus loin encore; il aurait dû nous apprendre si, dans les principales découvertes contemporaines, celles dont nous connaissons le mieux l'origine, il en est beaucoup qui soient dues à des érudits ou auxquelles l'histoire ait eu une grande part. A première vue, à vue d'ignorant, il ne nous semble guère qu'il en soit ainsi.

Dupuytren n'était pas fort en histoire, c'est déjà convenu; il n'a donc pas eu le mérite d'être le véritable inventeur de la taille bilatérale et de la section de l'intestin; mais s'il ne les a pas inventées le premier, ne les a-t-il pas inventées le premier *utilement*, c'est-à-dire ne les a-t-il pas posées dans la pratique de façon à ce qu'elles n'en puissent plus sortir pour tomber dans l'oubli? Si nous accordons à M. Malgaigne que la gloire de Dupuytren a perdu quelque chose à son ignorance en histoire, M. Malgaigne voudra bien nous accorder que la science y a gagné plus encore, et que les intérêts de la science sont plus précieux que ceux des savants?

Roux était plus versé que Dupuytren dans la littérature médicale, ainsi que dans la vraie littérature; mais cet habile et loyal chirurgien nous a appris lui-même que ce n'est ni Celse ni Paul d'Egine qui lui ont inspiré la staphyloraphie.

Et la plus grande découverte chirurgicale du siècle, la lithotritie, est-ce à l'histoire qu'il en faut rapporter l'honneur? M. Malgaigne sait bien le contraire; il sait comme nous que M. Civiale ne se pique pas d'être érudit, et qu'il l'était bien moins encore il y a quarante ans; il se contente d'être un des inventeurs les plus ingénieux, un des opérateurs les plus habiles, un des esprits les plus sagaces et les plus droits de la chirurgie. On peut être un homme sage et se contenter de cela.

Et Nestor Bretonneau, est-ce l'histoire qui lui a fait réinventer la trachéotomie? et n'a-t-on pas démontré dans la dernière discussion de l'Académie, que la trachéotomie est, malgré l'histoire, une méthode entièrement française, et dans laquelle, par conséquent, l'érudition n'a que peu de chose ou n'a rien à revendiquer?

Et M. Jobert, — qui n'a rien perdu de son mérite depuis qu'il a perdu la moitié de son nom, — croit-on qu'il se donne pour un profond historien? Pense-t-on que ce soit en tenant Albucasis d'une main, Guy de Chauliac de l'autre, qu'il a imaginé sa suture intestinale et son autoplastie par glissement? Qu'on interroge M. Jobert sur l'histoire et l'on verra ce qu'il répondra, même après avoir voté pour elle.

Et M. Bouillaud? Oh! celui-là sait l'histoire, mieux peut-être qu'aucun de ceux qui se nourrissent de l'illusion qu'ils pourraient l'enseigner; et pourtant, est-ce d'après des réminiscences historiques qu'il a tracé de main de maître le diagnostic de la péricardite, découvert et décrit l'endocardite, constaté les rapports qui lient ces deux affections au rhumatisme articulaire, etc., etc.? N'est-ce pas plutôt à son observation persévérante, à sa grande sagacité, servie par des sens délicats, que la médecine est redevable de ces grands progrès? Que M. Bouillaud réponde lui-même; nous nous en rapportons pleinement à lui, quoiqu'il paraisse avoir voté comme ses collègues.

Et le célèbre Bright, est-ce des livres de Galien ou de ceux d'Hippocrate qu'il a extrait la néphrite albumineuse?

Et Jackson, — ou Morton, ou bien l'un et l'autre, étaient-ils des foudres d'érudition quand ils découvrirent l'anesthésie chirurgicale, et ne sont-ils pas, aujourd'hui encore, aussi ignorants que ces élèves devant l'ignorance desquels recule épouvanté l'esprit, assez hardi pourtant, de M. Malgaigne?

Et Priessnitz, étudiait-il l'histoire dans les champs de la Silé-

---

vie et les objets dont il s'est occupé. Il s'exprime à cet égard de la manière suivante :

« Notre, livre est divisé en quatre parties que précèdent, sous forme d'introduction, un ***Essai historique*** et des ***Considérations sur l'analyse des eaux***. Ce premier exposé, aussi succinct qu'il nous a été permis de le faire, conduit le lecteur depuis le moment où la chimie a commencé à fournir quelques renseignements sur la nature des principes minéraux dissous dans les eaux jusqu'à nos jours. Il nous a semblé qu'il était intéressant de connaître le progrès, lent, il est vrai, mais sérieux, que cette branche de la science a fait à diverses époques.

» La *première partie* est consacrée à l'examen des eaux douces, parmi lesquelles nous rangeons naturellement les eaux atmosphériques sous les trois états, liquide, solide et de vapeur. Après l'indication de leurs propriétés physiques et chimiques, nous réservons un chapitre spécial pour leurs propriétés au point de vue de l'hygiène, de l'économie domestique et de l'industrie.

» La *seconde partie* est destinée aux eaux minérales, dans lesquelles sont comprises les eaux des mers. La classification, les propriétés physiques, la température naturelle, la minéralisation et les vapeurs y sont l'objet de développements et de discussions particulières.

» Dans la *troisième partie*, nous abordons l'examen de chacun des principes constitutifs contenus aussi bien dans les eaux douces que dans les eaux minérales et l'eau de mer, et nous faisons connaître les différentes opinions émises par les auteurs sur la nature et l'origine de ces substances.

» La *quatrième partie* est réservée à l'analyse qualitative et quantitative des eaux douces, des eaux minérales et de l'eau de mer, et des principes constitutifs pris en particulier. »

Le lecteur au courant de la bibliographie médicale a saisi sans doute, par cet exposé, que ce qui constitue principalement l'originalité du livre de M. Lefort, c'est la partie qui y est tout entière consacrée à l'étude des eaux douces. Cette étude n'avait pas encore, que nous sachions du moins, fait l'objet d'aucun travail spécial aussi complet que celui dont nous nous occupons. Au point de vue agronomique principalement, l'eau, sous quelques-uns de ses états, a été, dans ces derniers temps, par M. Boussingault et par plusieurs autres chimistes, étudiée avec soin.

M. Lefort a rassemblé tous les faits acquis à la science à la suite de ces études, et qui étaient avant disséminés dans diverses publications; on les trouvera avantageusement groupés dans son livre. On pourrait lui reprocher d'avoir, à cette occasion, cru nécessaire de donner des définitions par trop vulgaires et bien inutiles, à coup sûr, pour les seuls lecteurs auxquels il peut s'adresser. On sait assez bien, en général, ce que c'est qu'un puits, une mare, un étang, une citerne, etc., pour qu'il n'y ait pas lieu de définir à nouveau ces choses dans un livre qui s'adresse à des gens éclairés, surtout lorsque, d'ailleurs, on est obligé de leur sup-

sie? ou est-ce pendant qu'il observait d'un œil pénétrant la nature, qu'elle lui révéla un de ses plus utiles secrets, un secret dont tous les érudits avaient oublié de féconder le germe, qui, de même que celui de l'auscultation, se trouve dans Hippocrate?

Qu'il serait facile d'allonger cette liste et de l'allonger encore! Mais il faut se borner et la clore par le meilleur des exemples; c'est presque dire que c'est M. Malgaigne qui va nous le fournir.

M. Malgaigne, c'est là une vérité connue du monde entier, est très versé dans l'histoire, et surtout il sait bien ce qu'il en sait, avantage que possèdent rarement les érudits de profession. Mais ses vastes connaissances historiques lui étaient-elles bien indispensables pour inventer ses griffes rotuliennes et ses pointes tibio-fémorales? Qu'il y veuille bien réfléchir, et il reconnaîtra, si déjà depuis longtemps il n'est fixé à cet égard, qu'il n'était pas nécessaire d'avoir fait de sa tête un arsenal historique pour imaginer deux appareils, fort utiles, il est vrai, mais qu'un manipulateur ignorant, et seulement un peu ingénieux, aurait pu inventer tout aussi bien que l'éloquent professeur de médecine opératoire.

En résumé, l'histoire est restée étrangère à tous ou presque tous les progrès contemporains de la médecine et de la chirurgie; et plus étrangère encore, s'il est possible, aux immenses progrès de la physiologie. Que faut-il de plus pour prouver que la science n'a rien, absolument rien, à gagner à la création d'une chaire d'histoire de la médecine?

Nous avons déjà dit, d'ailleurs, qu'une pareille chaire était impossible à remplir; M. Malgaigne s'en serait bientôt aperçu lui-même, s'il avait annexé à son rapport, — ce qui était indispensable pour éclairer complétement ses collègues et M. le ministre, — le programme du cours dont il propose la création. Mais en l'absence d'un programme détaillé, les conditions fondamentales énoncées dans le rapport de M. Malgaigne suffiront à la démonstration de notre thèse. Voici ces conditions :

M. Malgaigne veut, et en cela il a parfaitement raison, que l'histoire nous fasse connaître :

1° *Tous les faits* même isolés, observés par les grands maîtres ou que le hasard a présentés aux praticiens obscurs, et inscrits dans les annales de l'art depuis Hippocrate inclusivement; et non-seulement l'existence de ces faits, mais encore leur exactitude et leur valeur ;

2° *Toutes les ressources* de l'art, — médications spéciales et générales, méthodes et procédés, — imaginés depuis la même époque ;

3° *Toutes les doctrines* fondamentales ou secondaires, générales et spéciales qui ont surgi en médecine, ensemble les raisons de ces doctrines, les faits qui leur servent de base, et leur origine qui « *se perd dans l'obscurité des âges.* »

Que serait-ce qu'un pareil cours, sinon autant de cours de pathologie générale et spéciale, médicale et chirurgicale, de thérapeutique, de médecine opératoire, de pharmacologie, d'hygiène et même de clinique rétrospective; autant de cours, disons-nous, pour le moins, qu'il s'est écoulé de siècles depuis Hippocrate! Nous avons accordé dix ans pour faire un pareil cours; on avouera que nous n'avons pas été généreux ; et pourtant, on se rappellera que les cours, dans une Faculté, doivent durer deux ans au plus.

Mais nous aurions été bien plus généreux encore si nous avions accordé que la médecine, — française ou autre, — possède un homme capable de remplir une tâche comme celle que lui impose M. Malgaigne. Il y avait bien un moyen fort simple de dissiper d'avance toutes les appréhensions qui pouvaient se faire jour sous ce double rapport : c'était de mettre sous les yeux du public le compte rendu sténographié d'un de ces quatorze cours d'Allemagne, — du meilleur, — qui humilient tant, suivant M. Malgaigne, l'école de Paris.

Nous serions bien curieux de voir comment y sont exposés et jugés tous les faits, toutes les ressources, toutes les doctrines de la médecine et de la chirurgie. M. Malgaigne ne paraît pas avoir songé à ce moyen. Il trouve, et avec grande raison, ***très maigre et très incomplet*** l'ouvrage de Sprengel ; nous voudrions bien savoir comment il trouverait, mis en volumes, les cours des quatorze professeurs! qu'il nous le dise donc; son jugement motivé sur ces cours est le complément indispensable de son rapport.

H. de Castelnau.

(La fin au prochain numéro.)

---

poser, entre autres connaissances, celle de la chimie.

Nous n'avons rien à dire de la partie consacrée à la description générale des eaux minérales, si ce n'est que l'auteur s'y montre à la fois au courant de la science géologique, qui peut éclairer la théorie de leur formation, et praticien consommé dans l'art de leur exploitation.

Quant à celle dans laquelle M. J. Lefort passe successivement en revue tous les corps qui ont, jusqu'à présent, été rencontrés dans les eaux douces et dans les eaux minérales, on y trouvera méthodiquement exposés tous les résultats des recherches si nombreuses entreprises en ce sens, dans ces derniers temps surtout. C'est, à proprement parler, l'histoire chimique de chacun de ces corps, au point de vue spécial de ses rapports naturels avec l'eau.

Mais c'est la quatrième partie du livre que nous examinons, qui en est l'élément vraiment pratique. L'auteur, ainsi qu'on l'a vu, y traite de l'analyse chimique des eaux, et donne un manuel, ou plutôt un guide complet des opérations diverses que cette analyse comporte. Les travaux de ce genre exécutés par M. J. Lefort et consignés déjà dans les annales de l'hydrologie, prouvent que si quelque chose lui a pu manquer pour donner à cette partie de son œuvre une supériorité réelle sur les traités du même genre que nous possédions déjà, ce n'est assurément pas l'aptitude pratique. Au reste, l'auteur n'eût-il pas à l'avance fait ses preuves, que les détails consignés dans son livre au sujet des manipulations qu'il recommande révéleraient suffisamment un praticien. Ajoutons que ces détails sont accompagnés de figures intercalées dans le texte.

Mais on regrette de ne pas trouver, dans un traité d'analyse des eaux, une méthode générale qui puisse guider sûrement les recherches en procédant par voie d'élimination. Pour enseigner l'analyse, à l'exemple, du reste, du plus grand nombre des chimistes, M. J. Lefort suppose l'existence des corps qu'il s'agit précisément de rechercher. Or, cela n'est pas logique, et nous ne comprenons point, en vérité, comment il serait possible, en suivant l'exemple que donne l'auteur d'une analyse d'eau minérale, d'arriver à la détermination exacte de la composition d'un échantillon quelconque, à moins d'y supposer préalablement la présence de tous les corps de la chimie, et de le soumettre successivement à l'essai de tous les réactifs propres à les caractériser. Avec une pareille absence de méthode, ce pourrait être un travail assez long.

Nous n'insisterons pas sur ce reproche, qui est plutôt imputable à l'état actuel de la chimie qu'à M. J. Lefort lui-même. L'analyse chimique, quant à présent, est bien plus un art qui s'apprend dans les laboratoires, qu'une science qui puisse s'enseigner dans les livres. C'est là son tort, à nos yeux; et s'il est des opérations délicates pour l'exécution desquelles un apprentissage bien dirigé est nécessaire, il est fort à désirer que la marche générale de l'analyse puisse devenir l'objet d'un enseignement dogmatique. Pour cela, il est un vœu préalable à émettre, c'est que les chimistes s'habituent quelque peu à soigner, plus généralement qu'ils ne le font dans leurs écrits, la clarté, qui est la condition première de tout enseignement efficace. Tâchez de comprendre, par exemple, cette phrase de notre auteur, prise entre autres : « La capsule

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

MÉDECINE CLINIQUE

Trombose et embolie.

Le nom d'embolie était déjà assez barbare; c'est pourquoi on s'est cru obligé de lui en associer un plus barbare encore. Malgré ces deux barbarismes ou barbaries, on n'en lira pas moins avec intérêt le fait suivant communiqué à la *Gazette hebdomadaire* :

La femme D..., à laquelle se rapporte l'observation suivante, était âgée de trente-quatre ans, et mourut le 1er décembre 1857, dans le service de clinique chirurgicale. Elle était atteinte d'un cancer mélanique siégeant à l'utérus, et présentait des tumeurs de même nature dans l'épaisseur des parois vaginales et dans le parenchyme pulmonaire. Sous l'influence de cette maladie, l'utérus se développa assez pour dépasser le détroit supérieur et venir se placer sur la veine iliaque externe gauche, qu'il comprimait fortement.

Je laisse de côté, pour le moment, l'examen des tumeurs cancéreuses, et je ne m'occupe que des lésions du système veineux occasionnés par la pression de l'utérus sur la veine iliaque externe gauche.

A l'autopsie, voici ce que l'on trouve dans la veine cave inférieure et ses divisions, puis dons l'artère pulmonaire :

En haut de la veine cave inférieure, il y a un long caillot unique tout à fait décoloré, dont le sommet, légèrement arrondi et lisse, correspond au bord postérieur du foie, et dont la base, à surface déchiquetée, descend à un centimètre au-dessous de la veine rénale gauche. Il envoie dans celle-ci un prolongement qui pénètre jusque dans les divisions de troisième ordre. Ce caillot ne remplit pas le calibre de la veine cave et n'adhère qu'à sa paroi gauche.

A vingt-cinq millimètres plus bas, on voit un autre caillot dont l'extrémité supérieure est large, arrondie et lisse; il descend jusqu'à la bifurcation de la veine cave, puis il se prolonge de chaque côté dans la veine iliaque primitive et ses divisions, c'est-à-dire dans les veines iliaques interne, externe et la crurale. A droite, le caillot remplit assez exactement les vaisseaux que je viens de citer ; mais à l'origine de la veine iliaque externe gauche, là où elle était comprimée par l'utérus, les parois vasculaires présentent un étranglement et le caillot s'effile en un cordon rose très grêle qui flotte dans le canal veineux. Au-dessus et au-dessous de l'étranglement, la veine reprend son calibre ordinaire, et elle est complétement obstruée par la masse fibrineuse ; il en est de même pour ses divisions principales.

Le tronçon fibrineux supérieur situé dans la veine cave, blanchâtre et ferme à sa périphérie, est un peu ramolli à son centre. Le tronçon inférieur offre une surface moins lisse et marbrée de taches violacées et blanchâtres. Sa consistance est inégale, et au centre le ramollissement est plus prononcé. Dans certains points, le caillot est comme canaliculé par suite de la disparition de la partie ramollie. Dans la veine crurale gauche, le ramollissement central a tout à fait l'effet puriforme, et cependant on n'y trouve aucun élément purulent ; il n'y a que des globules de graisse.

Les parois vasculaires en rapport avec le dépôt fibrineux ne présentent absolument aucune altération, ni en dehors, ni en dedans, ni dans leur épaisseur. La tunique interne, séparée du caillot qui y adhérait plus ou moins, se montre avec sa physionomie habituelle, et le microscope ne constate que la disparition du revêtement épithélial.

Artères pulmonaires. — L'artère pulmonaire droite contient deux caillots : l'un est situé dans la branche supérieure du premier lobe, l'autre dans la branche moyenne du lobe inférieur. Chacun d'eux remplit exactement l'artère correspondant et envoie des prolongements dans les divisions secondaires. Pour le caillot du lobe supérieur, ces prolongements se terminent par des extrémités mousses; pour celui du lobe inférieur, ils se terminent en pointe. La branche supérieure du lobe inférieur du poumon gauche présente également un caillot semblable aux précédents.

Du ventricule droit sort un ruban très grêle de fibrine rosée qui se divise d'abord en deux branches, dont l'une, la gauche, va s'unir à la base du caillot de l'artère pulmonaire gauche. La droite se divise elle-même en deux rameaux qui vont rejoindre de la même manière les caillots du poumon droit.

Après la section des parois vasculaires, on remarque que celles-ci ne sont nullement altérées, quoiqu'elles adhèrent à toute la surface des caillots. La teinte de ceux-ci est d'un blanc rosâtre uniforme, et leur consistance égale dans toutes ses parties; il n'y a d'exception que pour l'une des branches du caillot inférieur du poumon droit, qui offre deux petits prolongements violacés plus mous que le reste.

Mais cette homogénéité dans la consistance et cette uniformité dans la couleur disparaissent du jour au lendemain. En effet, douze heures après le premier examen, les caillots offrent une couleur blanche à la base et rosée dans le reste de leur étendue; ces deux teintes sont nettement séparées par une ligne irrégulière circulant autour de la base; la consistance est aussi plus prononcée de ce côté que vers les embranchements. Une section dans le sens longitudinal du caillot fait voir que la division qui vient d'être indiquée occupe toute l'épaisseur du caillot.

L'examen de la base de ces caillots prouve que celle-ci est de

---

est mise sous une cloche et on arrose la substance avec de l'acide chlorhydrique concentré. » Il est bien entendu que la substance est dans la capsule; et, dans ce cas, comment l'arroser alors qu'elle est sous la cloche? Ce n'est assurément point là ce qu'a voulu dire M. Lefort.

Arrivé en face de la véritable difficulté de l'analyse chimique des eaux, l'auteur s'est sagement contenté d'exposer les efforts qui ont été tentés pour vaincre cette difficulté. Nous voulons parler de l'interprétation théorique des résultats bruts de l'analyse. Il n'y a, en effet, encore rien de fixé dans la science, au sujet du groupement naturel des acides et des bases dont les réactifs font découvrir la présence. Tout ce qui a été dit sur ce point par les plus habiles chimistes ne repose que sur des hypothèses. Et c'est un desideratum de l'étude scientifique des eaux minérales, notamment, car on conçoit fort bien qu'au point de vue de leurs effets sur l'économie animale, le sens dans lequel ces éléments peuvent être groupés ne saurait être indifférent.

Il n'est pas nécessaire de faire remarquer combien diffèrent les propriétés de tel sel donné, avec celles de chacun de ses éléments binaires, pris isolément.

Nous féliciterons donc M. J. Lefort d'avoir su résister à la tentation de produire à son tour une nouvelle hypothèse à cet égard. Il s'est borné à poser les termes du problème, en indiquant soigneusement tout ce qui a été tenté pour en trouver la solution.

Après cela, l'auteur consacre un article à la méthode heureuse qui, sous le titre barbare d'*hydrotimétrie*, a été imaginée par MM. Boutron et Félix Boudet pour l'analyse des eaux douces. C'est là, nous devons le dire, qu'est l'avenir de la chimie pratique, et le temps n'est peut-être pas éloigné où toutes les analyses seront ramenées à cette méthode des volumes qui gagne toujours du terrain.

Enfin, dans un appendice qui termine son livre, l'auteur indique les meilleurs procédés pour la préparation des réactifs employés dans l'analyse des eaux. On voit donc qu'il s'est efforcé de rendre son travail aussi complet que possible.

En somme, malgré les quelques critiques que nous avons cru devoir lui adresser, le *Traité d'hydrologie chimique* (c'est ainsi qu'il devrait s'appeler) de M. J. Lefort, n'en est pas moins le plus étendu et le mieux rempli que nous ayons. Nous sommes persuadé que tous ceux qui s'intéressent, de quelque façon que ce soit, à l'hydrologie hygiénique, médicale, agricole ou industrielle, le consulteront toujours avec fruit.

A. SANSON.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'emploi thérapeutique de l'eau d'Alet dans les convalescences des fièvres graves et des maladies aiguës en général, les dispepsies, la migraine, la chlorose et l'état nerveux, etc., par M. le docteur Fournier. Paris, chez l'auteur, 2, rue Joquelet. — Prix, 80 centimes.

date plus ancienne que les parties qui lui font suite, et qu'elle doit être formée par des fragments détachés des caillots de la veine cave inférieure.

Il n'est pas possible de déterminer le lieu précis d'où ces fragments proviennent. Cependant, comme par leur couleur et leur consistance ils sont identiques au tronçon supérieur de la veine cave, et comme la base de ce dernier est déchiquetée, n'est-on pas en droit d'admettre que c'est de là que les fragments se sont échappés pour arriver dans le cœur droit et se jeter ensuite dans les branches de l'artère pulmonaire ?

Le parenchyme pulmonaire n'offre pas d'altération ; mais on le comprend aisément, parce que les vaisseaux collatéraux peuvent suppléer aux branches oblitérées.

Dr MOREL (de Strasbourg).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Présidence de M. SENARMONT.

Séance du 4 avril 1859.

Physiologie — *De la matière glycogène considérée comme condition de développement de certains tissus, chez le fœtus, avant l'apparition de la fonction glycogénique du foie ; par* M. CLAUDE BERNARD.

« Dans une précédente communication (1) j'ai établi que la matière glycogène animale apparaît dès les premiers temps de la vie embryonnaire, et qu'elle est localisée, avant le développement du foie, dans le placenta ou dans d'autres organes annexes et temporaires du fœtus (2). J'ai ajouté ensuite qu'à cette époque de l'organisation la matière glycogène se trouve encore répandue dans d'autres parties du fœtus ; et que, quelle que soit d'ailleurs l'idée qu'on se fasse de sa diffusion, on la rencontre constamment dans les tissus embryonnaires pendant un certain temps de leur développement.

» Ce fait intéressant m'avait conduit à rapprocher sous ce rapport les animaux des végétaux ; car, chez les uns ainsi que chez les autres, les matières glycogène et amylacée semblent se présenter comme un principe constituant du protoplasma, au sein duquel s'accomplit l'évolution organique.

» Toutefois, il est digne de remarque que tous les tissus de l'organisme embryonnaires animal ne soient pas dans le même cas ; et les expériences dont je vais aujourd'hui communiquer les résultats ont eu pour objet de déterminer quels sont les éléments histologiques dont le développement est spécialement accompagné par la matière glycogène.

» Les organes que j'ai examinés peuvent être divisés en deux grands groupes : 1° les organes extérieurs ou limitants, qui sont constitués par les tissus cutanés et muqueux ; 2° les organes intérieurs ou contenus, qui comprennent les tissus osseux, musculaires, nerveux, glandulaires, etc. Or, nous verrons que c'est particulièrement dans l'évolution des tissus limitants que la matière glycogène paraît appelée à jouer un rôle.

» 1° *Tissus limitants ; surfaces cutanées et muqueuses ; épithéliums.* — Toutes les membranes épithéliales extérieures qui constituent soit les surfaces cutanées, soit les surfaces muqueuses peuvent contenir, pendant un certain temps de la vie fœtale, de la matière glycogène sous diverses formes.

» *Surface cutanée.* — La matière se trouve à l'état d'infiltration dans le tissu même de la peau et aussi dans les cellules de l'épithélium qui la recouvre. Certains animaux présentent ce dernier cas d'une manière beaucoup plus marquée que d'autres. Ainsi, chez le porc, cette disposition est très tranchée, tandis qu'elle est plus difficile à voir chez le lapin, le chat et même chez le veau (1).

» Pour constater la présence de la matière glycogène dans la peau, il suffit de racler la surface avec la lame d'un instrument tranchant chez un jeune fœtus et de porter sous le microscope les parties détachées. On reconnaît alors des cellules et des produits histologiques de forme variée offrant au dedans ou en dehors d'eux une matière quelquefois granuleuse qui, par la teinture d'iode acidulée, se colore en rouge vineux. On pourra, à l'aide de ce caractère de la coloration, étudier très bien la disposition de la matière glycogène dans la peau à toutes les périodes de son développement. Je dois me hâter d'ajouter cependant qu'il ne faut jamais s'en tenir à cette seule réaction, car on arriverait, avec ce caractère unique, à croire à la matière glycogène là où elle n'existe pas et à la nier là où elle est réellement (2). J'ai constamment réuni toutes les réactions, c'est-à-dire que, joint à l'examen microscopique, j'ai toujours fait en même temps une décoction du tissu de la peau. Quand il contient de la matière glycogène, on obtient une solution opaline colorable en violet ou en rouge vineux par l'eau iodée, précipitable par l'alcool ou par l'acide acétique cristallisable en excès. La matière offre, en outre, comme caractère essentiel, la propriété de se changer très facilement en sucre par l'action des acides énergiques et sous l'influence des ferments diastasiques, animaux et végétaux. En un mot, cette matière glycogène, retirée de la peau dans ces circonstances, m'a donné tous les caractères que j'ai indiqués ailleurs pour la matière glycogène du foie et du placenta (3).

(1) *Comptes rendus*, t. XLVIII, p. 77.

(2) Ces expériences ont été faites principalement sur des fœtus de veaux et de lapins. Depuis ce temps, j'ai poursuivi mes recherches sur des fœtus humains, sur des fœtus d'animaux tels que porc, chien, chat, etc. J'ai trouvé des différences assez nombreuses, suivant les espèces, dans la disposition de la matière glycogène du placenta, et dans certains cas j'ai éprouvé des obstales pour la mettre en évidence. Je communiquerai ultérieurement ces nouvelles observations, qui ne sont pas encore terminées à cause de la difficulté de se procurer un assez grand nombre de fœtus à divers âges et non altérés.

(1) On pourrait regarder les cellules glycogènes de la peau comme une extension des cellules que j'ai signalées précédemment sur l'amnios des ruminants et que j'ai rencontrées également sur l'amnios du porc. Ces cellules glycogènes de l'amnios du porc existent surtout sur le cordon ombilical et sur la portion de l'amnios qui avoisine le cardon. Leur matière glycogène s'altère très vite et, pour la constater, il faut examiner les embryons très frais. Je n'ai jamais rencontré de semblables cellules dans l'amnios de l'homme, du chat, du chien ni du lapin, quoique je l'aie recherché sur des fœtus très récents.

Sans doute il est très difficile de caractériser nettement aujourd'hui les productions épithéliales et de les distinguer absolument des éléments glandulaires. C'est pour cela que dans ma dernière communication, en signalant les cellules glycogènes du placenta et de l'amnios, je les ai indifféremment dénommées *cellules glandulaires* ou *épithéliales ;* j'ai vu les cellules glycogènes renfermées dans le placenta chez des lapines ; mais aussi j'ai trouvé souvent chez ces mêmes animaux des plaques glycogéniques sur la membrane muqueuse des cornes utérines à côté des insertions placentaires, comme si les cellules glycogènes semblaient être primitivement un produit épithélial ; cependant je serais porté à croire qu'on devra distinguer les cellules glycogènes d'avec les épithélium, car on voit pour la peau les cellules glycogènes disparaître lorsque cette membrane est à peu près complétement developpée et lorsque se montre son épithélium définitif.

On n'éclairerait guère la question physiologique en disant qu'il s'agit ici d'une transformation de l'épithélium. Suivant moi la fonction, c'est-à-dire la formation d'un produit spécial et défini dans une cellule me semble seul capable de la différencier. Par conséquent la production de la matière glycogène répond à une fonction déterminée. Chez le pigeon, au moment de l'éclosion des petits, il apparaît dans le jabot une couche épaisse de cellules qui sécrètent de la graisse et une matière analogue à la caséine. Que l'anatomiste admette en vertu de certains arguments que c'est l'épithélium du jabot qui s'est transformé, le physiologiste n'en doit pas moins voir des organes distincts dès qu'il y a formation de produits nouveaux.

(2) En faisant bouillir dans l'eau le tissu cutané, surtout celui des fœtus, on enlève une grande quantité de gélatine qu'il est ensuite impossible de séparer de la matière glycogène, parce que j'ai remarqué que le charbon animal, qui a la propriété d'arrêter beaucoup de matières albuminoïdes, ne retient pas la gélatine. Le charbon peut néanmoins enlever la substance apte à devenir gélatine par l'ébullition. Pour cela, il faut broyer finement le tissu animal cru avec le charbon et faire une sorte de pâte, en ajoutant un peu d'eau, puis laisser en contact pendant quelques heures afin que le charbon agisse mieux. On fait cuire ensuite avec une quantité d'eau suffisante et on obtient une décoction opaline dépourvue de gélatine et renfermant la matière glycogène sur laquelle on peut faire toutes les réactions convenables pour s'assurer de sa nature. Ce procédé est applicable aux muscles ainsi qu'à tous les autres tissus animaux susceptibles de fournir de la gélatine, et on pourrait même le donner comme mode opératoire général pour l'extraction de la matière glycogène.

(3) Pour mettre facilement en évidence les diverses parties de l'embryon qui renferment de la matière glycogène, le procédé le plus convenable consiste à tremper l'embryon tout frais dans la teinture alcooli-

» Comme dépendance des parties épithéliales de la peau, nous avons encore les productions cornées diverses : cornes, sabots, griffes, etc. Ces organes contiennent en effet des cellules glycogènes, et on voit peu à peu cette matière disparaître à mesure que l'organisation des tissus s'achève. Chez les fœtus de veaux, de moutons, de porcs, etc., la corne des pieds est molle, jaunâtre, comme macérée dans le liquide amniotique. Quand on fait des coupes très minces, on constate que la partie molle renferme de la matière glycogène, tandis que les portions les plus organisées n'en renferment plus. C'est dans ces cas où il semble évident que la matière glycogène entre dans l'organisation des tissus. Visible au réactif iodé, et susceptible d'être extraite par décoction, cette matière cesse de se montrer dans les points des organes cornés qui sont complétement organisés.

» Pour constater la présence de la matière glycogène dans la peau et ses dépendances, on peut encore dissoudre les tissus dans une solution alcoolique de potasse fraîche ; la matière glycogène reste indissoute tantôt dans des cellules, tantôt sous l'aspect de granulations moléculaires sans formes déterminées (1).

» La matière glycogène disparaît assez rapidement de la surface épithéliale temporaire de la peau. Dès que l'épithélium définitif se manifeste, et vers le troisième ou quatrième mois de la vie intra-utérine, sur des veaux de 25 à 30 centimètres, on ne la trouve généralement plus. Il n'y a que les parties cornées des extrémités et l'épiderme des orifices qui séparent la peau des membranes muqueuses où la matière glycogène persiste plus longtemps. Mais lorsque la matière glycogène a disparu de l'épiderme, on la constate encore pendant longtemps dans le tissu cutané, à l'état d'infiltration.

» Si actuellement nous passons de la peau aux membranes muqueuses, nous trouverons que ces dernières montrent également dans leur évolution des cellules glycogènes pendant un certain temps de la vie embryonnaire.

» *Surface de la muqueuse intestinale.* — Chez de jeunes embryons de veau, de mouton ou de porc, longs de 3 à 6 centimètres, on constate des cellules glycogènes à la surface de la membrane de la bouche, de la langue, du pharynx, de l'estomac, de l'intestin grêle et des diverses portions du gros intestin. Il suffit pour cela de verser sur la muqueuse de la teinture d'iode acidulée ou de racler avec la lame d'un bistouri un peu de la surface de la membrane muqueuse et d'examiner la portion tachée au microscope à l'aide des réactions déjà indiquées. Les cellules glycogéniques présentent ici toujours les mêmes caractères ; seulement dans l'intestin elles se présentent sous la forme de papilles, c'est-à-dire qu'elles sont dans l'épithélium qui entoure les villosités.

» La matière glycogène ne se rencontre jamais, ainsi que nous le verrons bientôt, dans les glandes qui sont annexées au canal intestinal. Mais on a observé ce fait remarquable que l'épithélium des conduits glandulaires en est cependant pourvu, ce qui prouverait que l'épithélium de ces conduits glandulaires est réellement une continuation de l'épithélium de la membrane muqueuse. Quand on enlève chez un embryon très jeune une parotide, et qu'on la place sous le microscope en y ajoutant de la teinture iodée acidulée, on voit les conduits en forme d'arborisation se colorer en rouge vineux, et on peut observer très bien comment se terminent ces canaux glandulaires. Les conduits pancréatiques biliaires et la vésicule sont sans doute dans le même cas. Mais à aucune époque du développement je n'ai trouvé de matière glycogène dans le tissu même des glandes salivaires du pancréas, des glandes intestinales de Lieberkühn, etc. Les réactions microscopiques, la décoction du tissu glandulaire et sa macération dans l'alcool potassique m'ont également toujours donné des résultats négatifs.

» Les cellules glycogènes n'existent à la surface de la membrane muqueuse du canal intestinal que pendant un certain temps de la vie embryonnaire, et elles disparaissent en procédant de l'extérieur à l'intérieur, c'est-à-dire qu'elles cessent de se montrer d'abord dans la bouche et dans les conduits salivaires ; elles ne disparaissent que plus tard dans l'estomac et dans l'intestin.

» *Voies respiratoires.* — La membrane muqueuse des voies aériennes nous offre encore la présence de cellules glycogènes. Lorsque sur un très jeune embryon de mouton (long de 1 à 2 centimètres), on place sous le microscope le poumon entier et qu'on ajoute de la teinture d'iode acidulée, on voit les bronches en forme arborisée se colorer en rouge vineux et être entièrement obstruées par de la matière glycogène. Le reste de l'organe pulmonaire a l'aspect d'une sorte de substance gélatineuse qui reste incolore. A cette époque, des cellules glycogènes se rencontrent aussi sur la membrane muqueuse des fosses nasales. Peu à peu, par les progrès de l'évolution, elles disparaissent ainsi que celles des bronches qui ne durent également que pendant une période assez limitée de la vie embryonnaire. Toutefois la matière glycogène reste infiltrée dans d'autres parties des organes respiratoires ; car par la coction on trouve que cette matière glycogène persiste dans le tissu du poumon jusqu'à la naissance pour disparaître bientôt après (1).

» *Voies génito-urinaires.* — Elles offrent également chez l'embryon des cellules glycogènes pendant leur évolution, j'en ai constaté sur la muqueuse de l'utérus, des trompes, de la vessie, de l'uretère et même dans les canalicules des reins. Là comme ailleurs ces cellules glycogènes ne sont que temporaires et disparaissent lorsque les épithéliums définitifs sont formés.

» Comme conséquence des observations précédentes, on voit que dans le fœtus toutes les surfaces limitantes extérieures possèdent ce caractère commun de présenter une évolution glycogénique pendant les premiers temps de l'organisation (2), au moment où l'épithélium définitif n'existe pas encore. Les épithéliums intérieurs ne paraissent pas être dans le même cas ; je n'ai pas constaté de cellules glycogènes dans les membranes séreuses, telles que la plèvre, le péritoine et l'arachnoïde.

» 2° *Tissus intérieurs. Systèmes osseux, nerveux, musculaires et glandulaires.* — Si actuellement nous examinons les tissus intérieurs ou contenus, nous verrons tout de suite qu'ils forment un groupe tout à

---

que d'iode acidulée. On voit bientôt certaines parties se colorer en rouge vineux ou en brun. Les extrémités cornées, les orifices cutanés, anus, naseaux, paupières se colorent avec plus d'intensité, de même que les oreilles et l'origine des cornes. On voit aussi les plaques naissantes de l'amnios se colorer, et on peut alors très bien en étudier la distribution. On peut encore de la même manière rechercher la disposition de la matière glycogène sur les coupes de placenta. Par cette méthode j'ai constaté que, dans le placenta du lapin, la matière est très abondante dans le pourtour de la portion maternelle du placenta et que cette substance s'enfonce ensuite en forme de radiation dans la portion fœtale. On peut employer aussi le même moyen pour constater la matière glycogène sur les surfaces muqueuses intérieures des fœtus ; les gencives se colorent également avec beaucoup d'intensité. Les embryons préalablement mis dans l'alcool peuvent servir pour cette investigation ; seulement il faut qu'ils soient conservés dans l'alcool concentré, parce que la matière glycogène se détruirait à la longue dans l'alcool faible.

(1) La matière glycogène est en effet insoluble dans l'alcool potassé, tandis que la plupart des matières albuminoïdes s'y dissolvent ou se désagrégent. Il en résulte qu'on peut, à l'aide de ce liquide, isoler la matière glycogène et rendre ses caractères sensibles aux réactifs quand il se trouvent naturellement masqués par les matières étrangères.

Voici comment je prépare la solution alcoolique de potasse. Je mets dans un flacon qui bouche à l'émeri de l'alcool à 38 ou 40 degrés, puis j'introduis dans ce flacon de la potasse caustique à la chaux concassée en petits fragments. J'en ajoute suffisamment pour qu'il y en ait un excès et que l'alcool soit saturé de potasse. Cette dissolution s'altère et se colore en brun plus tard, mais elle peut cependant être conservée pendant quelque temps dans un flacon bien bouché. Pour désagréger les divers tissus qui renferment de la matière glycogène, voici comment on agit : on place dans un tube fermé par un bout quelques fragments du tissu à examiner, et on verse ensuite dans ce tube un très grand excès de la dissolution potassique (quinze à vingt fois le volume du tissu). Ensuite on bouche exactement le tube, on le laisse à la température ambiante en l'agitant de temps à autre. Au bout de vingt-quatre heures, ou plus ou moins, le tissu se trouve désagrégé et la matière glycogène tombe au fond du tube sous forme d'une matière grenue. A l'aide d'une pipette on prend de ce dépôt qu'on examine au microscope, en ajoutant toutefois de l'acide acétique pour statuer l'excès de potasse. On peut encore séparer le dépôt, le faire dissoudre dans l'eau et constater alors tous les caractères de la matière glycogène en dissolution.

(1) Sur un fœtus humain de cinq à six mois de vie intra-utérine provenant d'un avortement survenu à la suite d'attaques d'éclampsie, j'ai trouvé de la matière glycogène dans le poumon, dans le foie et dans les muscles. Chez un autre fœtus mort-né ou mort peu de temps après la naissance, je n'ai point rencontré de matière glycogène, ni dans le foie ni dans les poumons (qui étaient engoués et, comme on dit, hépatisés). Mais les muscles renfermaient beaucoup de matière glycogène.

(2) C'est à la même époque qu'on rencontre du sucre dans les liquides allantoïdien et amniotique, ainsi que dans les urines du fœtus. Plus tard, lorsque le foie fonctionne, le sucre disparaît de ces liquides.

fait à part, en ce sens que, sauf les exceptions que je signalerai, ils ne sont pas accompagnés dans leur développement par la matière glycogène.

» *Systèmes osseux et nerveux.* — A aucune époque de l'évolution organique, je n'ai pu constater la matière glycogène dans les tissus nerveux et osseux. J'ai traité, soit par la coction, soit par divers autres moyens précédemment indiqués, le cerveau, la moelle épinière et les os dépourvus de leur périoste, les cartilages chez des fœtus d'homme, de veau, de mouton, de lapin, et à aucun âge je n'ai pu y constater la moindre trace de matière glycogène.

» Le tissu musculaire paraît former une exception, en ce qu'il contient de la matière glycogène, mais dans une disposition généralement différente de celle que nous avons précédemment indiquée pour les tissus limitants.

» *Système musculaire.* — Chez les très jeunes embryons de veaux et de moutons, longs de 2 à 4 centimètres, par exemple, lorsque le tissu musculaire n'a pas encore apparu, on ne trouve dans les muscles que des cellules embryonnaires, et j'ai constaté que ces cellules embryonnaires ne colorent pas par la teinture d'iode acidulée. Mais un peu plus tard, chez des embryons longs de 15 à 20 centimètres, quand les éléments histologiques du muscle se dessinent, la fibre musculaire apparaît sous la forme d'un tube contenant des noyaux et une substance grenue intercalée, qui n'est autre chose que de la matière glycogène. En effet, si l'on examine au microscope des fibres musculaires embryonnaires à cette période de développement, et qu'on y ajoute de la teinture d'iode acidulée (1), on voit aussitôt la matière granuleuse se colorer en rouge vineux, tandis que la gaîne du tube devient légèrement jaune et que les noyaux restent incolores.

» Avec M. le docteur Kühne, dont j'ai eu l'assistance dans toutes ces recherches d'histologie chimique, nous avons examiné un très grand nombre de fœtus et nous avons trouvé la disposition la plus nette dans les fibres musculaires de fœtus de chat. Le tube musculaire contenait des noyaux très régulièrement espacés, et chaque intervalle était exactement rempli par de la matière glycogène. A une époque plus avancée du développement, la paroi du tube, qui était d'abord lisse, présentait peu à peu des stries sur quelques points de son étendue; puis on voyait les noyaux devenir plus rares, la matière glycogène perdait peu à peu son apparence granuleuse, puis enfin la fibre musculaire arrivait successivement à revêtir tous les caractères d'une fibre musculaire striée. complétement développée.

» Alors la matière glycogène n'avait pas disparu; mais elle semblait être à l'état d'infiltration dans la substance de la fibre. Néanmoins dans aucun cas la matière glycogène contenue dans la fibre musculaire ne paraît être organisée ou renfermée dans les cellules. Quand on traite les muscles à divers états de leur développement par la solution alcoolique de potasse, on voit la substance musculaire se dissoudre ou se dissocier et la matière glycogène se précipiter sous forme de granulations amorphes ou arrondies qui n'indiquent aucune organisation spéciale.

» La matière glycogène existe pendant l'évolution des muscles lisses du cœur et des intestins aussi bien que dans les muscles striés des membres du tronc et du diaphragme. Toutefois, dans les muscles lisses, il est fort difficile de constater les caractères de la subtance glycogène au microscope; les fibres excessivement fines s'isolent mal, les réactifs agissent difficilement et ne montrent généralement la matière glycogène qu'à l'état d'imbibition et non à l'état de substance granuleuse contenue dans des tubes musculaires. Si les réactions microscopiques de la matière glycogène sont difficiles à obtenir dans les muscles lisses, il n'en est plus de même quand on opère par la coction. Elle fournit un liquide opalin dans lequel on peut constater avec la plus grande évidence tous les caractères de la matière glycogène qui est très abondante dans ces muscles, aussi bien que dans ceux de la vie animale.

» Quant à la quantité de matière glycogène renfermée dans les muscles aux diverses périodes de leur développement, je ne pourrais donner aucune évaluation exacte. Je puis dire seulement que cette matière persiste dans le tissu musculaire pendant toute la durée de la vie intra-utérine (1), puisquelle disparaît très rapidement après la naissance sous l'influence de mouvement respiratoires et musculaires. J'ai pu constater ces faits sur une portée de jeunes chats. Au moment même de la naissance, sur un chat qui n'avait pas encore eu le temps de téter et qui était né seulement depuis quelques minutes, j'ai constaté que les muscles renfermaient de la matière glycogène comme pendant la vie intra-utérine.

» Mais le lendemain je sacrifiai un autre petit chat qui était né au même moment, et je m'assurai que ses muscles ne renfermaient plus de matière glycogène, et que leurs fibres, au lieu de se colorer en rouge vineux par la teinture d'iode acidulée, se coloraient simplement en jaune.

» *Système glandulaire.* — Le tissu glandulaire, ainsi que les tissus osseux et nerveux, ne renferme pas de matière glycogène. Sauf l'épithélium des conduits glandulaires, je n'ai trouvé de matière glycogène dans le tissu même des reins et des glandes annexées au canal intestinal à aucune époque du développement fœtal. J'ai examiné à ce sujet les glandes salivaires, le pancréas, les glandes de Lieberkühn, la rate et les ganglions lymphatiques.

» *Foie.* — Un seul organe classé parmi les organes glandulaires fait exception, et cette exception mérite d'être spécialement signalée, car il s'agit de la glande qui, par une prédestination particulière, va devenir le réceptacle de la matière glycogène chez l'adulte lorsque tous les organes glycogéniques temporaires auront disparu. Cette glande, nous savons déjà que c'est le foie. Or il est remarquable que le foie, comme tous les organes glanduleux, ne soit pas primitivement accompagné par la matière glycogène dans son évolution. Ce n'est que vers le milieu de la vie intra-utérine environ, lorsque son développement histologique est achevé, que le foie commence à fonctionner comme organe biliaire et comme organe glycogénique. Je ne pourrais pas dire exactement si les deux fonctions débutent en même temps; toutefois il m'a semblé que la formation biliaire commençait avant la formation glycogénique.

» Mais à mesure que la fonction glycogénique hépatique se développe, on la voit disparaître dans tous les organes temporaires du fœtus, successivement dans les enveloppes placentaires et dans les organes limitants de son corps, et, parmi ces derniers tissus, c'est dans l'épithélium de l'estomac et de l'intestin grêle que la matière glycogène disparaît en dernier lieu (2). Enfin, à la naissance, toutes les dispositions fonctionnelles passagères de la vie intra-utérine disparaissent, et le foie, comme plusieurs autres organes nutritifs, remplira désormais sa fonction déterminée pendant toute la vie.

» Mais ici il ne faut pas oublier que le foie paraît différer d'autres or-

(1) On préparera ce réactif en mélangeant à parties égales, extemporanément et au moment de s'en servir, de la teinture alcoolique saturée d'iode avec de l'acide acétique cristallisable. On humectera ensuite directement avec cette teinture d'iode acidulée la préparation microscopique sans ajouter de l'eau, parce que l'eau dissout la matière glycogène et permet son imbibition dans les parties qui normalement n'en renferment pas. Il est plus convenable d'agir sur des tissus de fœtus tout frais; la réaction est alors bien nette, et la matière granuleuse musculaire est seule colorée. Si un temps considérable s'est écoulé depuis la mort, la matière semble s'être dissoute en partie et imbibée dans les tissus voisins. Les pièces conservées dans l'alcool sont peu favorables à cet examen, parce que le tissu musculaire est crispé et qu'on n'aperçoit plus qu'une coloration informe. En ajoutant préalablement de l'eau ou de la glycérine à la préparation, on peut sans doute faire reparaître la forme des fibres; mais alors la matière glycogène se dissout et la coloration est souvent diffuse. L'alcool qui m'a servi pour préparer de la teinture d'iode était de l'alcool à 38 degrés. Il m'a semblé préférable de ne pas ajouter de l'iodure de potassium; j'ai cru remarquer que la teinture d'iode iodurée est moins convenable et qu'elle peut quelquefois donner lieu à des causes d'erreur, à raison de l'intensité de la coloration qu'elle communique aux tissus.

(1) En 1854, j'avais pensé que cette matière disparaissait des muscles chez les veaux vers le cinquième ou sixième mois de la vie intra-utérine. Cela tient à ce que je m'étais fondé sur la fermentation glycosique du muscle qui, en effet, disparaît à ce moment pour ne donner lieu plus tard qu'à la fermentation lactique. (*Leçons de physiologie*, t. Ier.)

(2) On pourrait jusqu'à un certain point considérer les cellules glycogéniques extérieures du fœtus et celle de l'intestin comme les analogues de celles du foie, puisque celles-ci ne cessent d'exister que lorsque celles du foie fonctionnent. L'anatomie comparée semblerait confirmer cette vue. J'ai constaté que chez les insectes, par exemple, où il n'y a pas de foie congloméré, il existe des cellules glycogènes dans l'intestin; de même chez les lombrics terrestres il y a de la matière glycogène dans la surface intestinale et peut-être aussi diffuse dans les tissus. Il y aurait là une disposition permanente qui représenterait un état transitoire chez les mammifères.

ganes glandulaires en ce que la fonction glycogénique qu'il accomplit chez l'adulte ne s'est pas montrée seulement au moment où elle lui a été dévolue. Cette fonction glycogénique existait déjà avant dans d'autres organes temporaires, et elle lui a été en quelque sorte transmise pour qu'il en devienne l'agent chez l'adulte. Il résulte de là que le foie semble être destiné à continuer dans l'adulte une fonction fœtale qui était primitivement localisée d'une manière plus ou moins diffuse, suivant les animaux, soit dans le placenta et d'autres organes temporaires qui précèdent la formation des organes définitifs.

» En résumé, d'après ce qui a été dit dans ce travail, il est permis de penser que chez le fœtus cette matière glycogène a un rôle important à remplir dans le développement organique. D'autre part, chez l'adulte(1), la fonction glycogénique est liée directement à l'accomplissement physiologique des phénomènes de la nutrition. Nous savons, en effet, que la matière glycogène cesse de se produire dans le foie aussitôt qu'une influence morbide vient arrêter les phénomènes de la nutrition. La substance qui accompagne l'évolution des organes chez le fœtus continue donc à se manifester dans leur nutrition chez l'adulte. Ce fait établit une lésion évidente entre le développement organique et les phénomènes nutritifs qui, sous divers rapports, n'en seraient que la continuation. Il serait inutile, dans un sujet encore si obscur, de nous livrer à des considérations théoriques qui seraient prématurées. Il faut attendre patiemment que de nouvelles expériences viennent éclairer ces questions, que nous ne pouvons encore qu'à peine entrevoir. Pour aujourd'hui, je n'ai voulu constater que des résultats d'expériences et indiquer que les phénomènes de la nutrition chez l'adulte me paraissent susceptibles d'être élucidés par l'étude des phénomènes de l'évolution fœtale. »

Lithotripsie. — M. le docteur Guillon adresse une lettre dans laquelle il rappelle que l'Académie lui a décerné, en 1847 et en 1850, des récompenses pour l'invention et le perfectionnement de ses brise-pierre à levier et à évacuateur, « les commissions ayant reconnu qu'il » avait donné à ces instruments une plus grande rapidité d'action en » rendant leur emploi plus facile, et en leur assurant un plus haut de» gré de sûreté et d'utilité. »

Dans cette lettre, M. Guillon présente, pour le concours du prix de chirurgie fondé par M. de Montyon, *ses procédés opératoires*, c'est-à-dire sa manière de pratiquer la lithotripsie *appuyée de faits pratiques* nombreux qui démontrent les avantages de ces procédés sur ceux qu'on emploie ordinairement. Il fait remarquer qu'à l'aide de ses brise-pierre on pulvérise dans la vessie, en une séance de quelques minutes, des calculs dont l'écrasement nécessiterait au moins dix séances d'égale durée avec les autres brise-pierre, et que cette pulvérisation s'effectue alors même que les calculs sont *enchatonnés ou enkystés*. (Voir le ***Moniteur des Hôpitaux*** du 24 mai 1856.)

Si l'approbation que j'ambitionne, dit-il en terminant sa lettre, m'était accordée, mes perfectionnements en lithotripsie ne tarderaient pas à être généralement adoptés par les chirurgiens, et les malades n'auraient plus à subir des vingt et trente opérations de lithotripsie, puisqu'une ou deux, et quelquefois trois, suffisent ordinairement pour détruire dans la vessie des calculs volumineux, très durs, dont le détritus est entraîné ensuite au dehors par ma sonde évacuatrice, ou naturellement par l'urine.

Il rappelle également, dans cette lettre, qu'il a pratiqué la lithotripsie, avec succès, sur un cheval, avec le concours de M. le professeur Bouley, d'Alfort, et que l'emploi du sulfate de quinine a empêché l'animal de succomber à une fièvre pernicieuse dont il a été pris le lendemain de l'opération. La pierre, qui avait le volume d'un gros œuf de dinde, a été broyée et entraînée au dehors en une seule séance de douze à quinze minutes, et l'opéré a quitté l'hôpital de l'Ecole d'Alfort, en *parfaite santé*, le 22 février 1858. (V. le *Monit. des Hôp.* des 10, 12 et 17 févr.)

VARIÉTÉS

— Nous avons, dans le temps, tenu nos lecteurs au courant de cette fâcheuse affaire du docteur Nel et de l'appui que cet honorable médecin avait reçu de l'association des médecins de la Seine.

Nous avions promis en même temps de tenir nos lecteurs au courant de ce qui serait statué sur l'action que M. Nel avait intentée contre le diffamateur, qui aurait cherché à ternir publiquement son honneur de médecin.

Cette affaire n'a malheureusement eu aucune issue, les poursuites n'ayant pas été faites, à ce qu'il paraît, dans les délais voulus. C'est pour nous une raison de plus pour donner de la publicité à la lettre qui a été écrite à M. Nel au nom de l'association des médecins de la Seine.

Voici cette lettre, que publie en partie le compte rendu de la dernière assemblée générale :

COMMISSION GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE.

« Paris, le 28 novembre 1858.

» Le secrétaire général à monsieur le docteur Nel, rue Constantine, 17 à Vaugirard.

» Monsieur et très honoré confrère,

» Vous avez eu raison de penser que l'association des médecins du département de la Seine avait dû être vivement émue par les imputations dirigées contre vous à l'occasion des faits qui se seraient passés dans la commune de Vaugirard.

» L'association ne pouvait admettre, en effet, qu'en présence d'un blessé, un médecin pût refuser son ministère et méconnût ainsi les traditions de dévouement et de désintéressement que le corps médical tient à honneur de conserver précieusement.

» En protestant contre les imputations dont vous étiez l'objet, vous avez demandé que la commission générale de l'association prît connaissance des faits et cherchât la vérité, C'était de votre part un désir trop légitime pour que la commisssion s'y refusât.

» A la suite d'une enquête à laquelle il a été procédé par ceux de ses membres que la commission a délégués à cet effet, elle est demeurée convaincue que vous aviez donné au blessé les soins que réclamait son état, et que les faits se sont passés comme vous les aviez vous-même exposés.

» La commission est également convaincue que si les témoins qui depuis le procès ont déclaré avoir assisté au pansement et y avoir prêté leur concours, eussent été entendus dans l'instruction de l'affaire, aucun doute n'eût pu s'élever sur votre conduite dans cette circonstance.

» La commission n'hésite donc pas à vous donner ce témoignage, comme elle n'hésiterait pas non plus à blâmer hautement tout médecin qui oublierait que le dévouement et l'humanité sont les premiers de ses devoirs.

» Agréez, etc.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

(1) Les faits que j'ai signalés ici ne se rapportent qu'à la vie embryonnaire. Chez l'adulte, ainsi que je l'ai dit depuis bien longtemps, la formation de la matière glycogène est concentrée dans le foie et ne se retrouve plus dans les organes où l'on en rencontre chez le fœtus. Cependant il y a encore deux tissus, le musculaire et le pulmonaire, qui, dans certaines circonstances déterminées, peuvent présenter chez l'adulte de la matière glycogène infiltrée. Chez les animaux hibernants ou engourdis dans la saison froide, on trouve une très grande quantité de matière glycogène accumulée dans le foie et contenue dans les cellules hépatiques. En outre, on trouve de la matière glycogène non organisée, mais infiltrée dans les tissus musculaire et pulmonaire. Aussitôt que l'animal se réveille, qu'il se meut et respire plus activement, la matière glycogène est consommée et disparaît de ces tissus pour continuer à se former dans le foie. Chez les mammifères et oiseaux bien nourris, quand le tissu musculaire est au repos, soit spontanément, soit artificiellement, en coupant un nerf d'un membre, on voit également la matière glycogène s'accumuler quelquefois dans les muscles inactifs pour disparaître plus tard par la fonction. La question de savoir comment cette matière serait déposée dans les muscles et dans le poumon me semble difficile à résoudre pour le moment. Je dirai seulement que chez le fœtus rien n'empêcherait de penser que la matière glycogène de l'intestin ou même du placenta soit absorbée quand le foie n'agit pas encore. J'ai trouvé chez des veaux des plaques amniotiques glycogènes dans l'estomac, et j'ai vu que le liquide stomacal de ces animaux dissout la matière glycogène sans donner toujours une teinte opaline à la liqueur. Chez l'adulte, la matière glycogène en excès dans le foie pourrait-elle être transportée dans l'organisme à cet état? C'est une question qui reste à résoudre. Je me borne seulement à rappeler que chez l'adulte, pas plus que chez le fœtus, la matière ne paraît être organisée dans les muscles ou dans les poumons.

1re Série. — Tome 7. — N° 44. 7e ANNÉE. Jeudi 14 Avril 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 13 avril 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a accompli hier l'œuvre méritoire que nous nous étions plu à annoncer par avance, mais elle a fait en même temps une excellente affaire. M. Denonvilliers ne sera pas seulement un ornement pour l'Académie; son esprit droit, précis, essentiellement positif et pratique ne pourra manquer de rendre les services les plus signalés à la docte compagnie, et il y aura peu de questions débattues qui ne sortiront pas éclairées d'une lumière nouvelle, si M. Denonvilliers prend part à la discussion. M. Ménière ne gagnera pas moins que l'Académie à l'élection de M. Denonvilliers : les devoirs d'académicien auraient inévitablement détourné le savant bibliophile de ses études médico-littéraires; libre de ces graves devoirs publics, livré à ses seules inspirations privées, il pourra continuer sans nul obstacle à étudier le latin et à estropier le français. Espérons que l'Académie n'ira pas le déranger de sitôt de cet innocent labeur.

Avant l'ouverture du scrutin, M. Huguier avait déjà commencé sa réponse à M. Depaul; il l'a interrompue un instant pour laisser nommer M. Denonvilliers, et il a continué ensuite, mais sans achever.

M. Huguier jouit d'une certaine animation et ne manque pas d'une certaine verve difficile à caractériser, mais qui nous paraissent avoir pour mérite de porter l'auditoire à la gaîté. Il a trouvé que l'argumentation de M. Depaul n'avait pas présenté un caractère scientifique, et pour le prouver, il a comparé M. Depaul à un architecte qui donne son avis sur un monument construit par un autre. La comparaison n'a évidemment rien de déshonorant pour M. Depaul, et elle dénote, en outre, que la tête de M. Huguier n'est pas dépourvue d'imagination ; mais cette comparaison est-elle bien convaincante? Nous ne voudrions pas en répondre ; nous croyons que la principale raison pour laquelle l'argumentation de M. Depaul a manqué d'un caractère scientifique, c'est qu'il n'a pas été de l'avis de son collègue. Cette raison n'est peut-être pas meilleure que la première, mais elle nous paraît plus vraie.

Nous devons constater pourtant que M. Huguier ne s'est pas borné à la preuve tirée de l'architecture pour rallier les auditeurs à ses opinions ; outre ses efforts de mimique, il en a fait d'autres pour mettre en évidence plusieurs erreurs matérielles, commises par son contradicteur.

A en juger par la physionomie de M. Depaul et par ses habitudes bien connues, il a paru peu probable que les accusations de M. Huguier fussent fondées. Toutefois, ainsi que nous l'avons déjà déclaré, nous ne voulons nous prononcer définitivement à cet égard que lorsque nous aurons pu vérifier de nos propres yeux les faits en discussion, et jusqu'à présent nous n'avons pu nous procurer cet avantage. Nous ne savons si nous devons, dans l'esprit de M. Huguier, nous classer dans « *la presse dévouée à M. Depaul;* » mais si des erreurs matérielles ou même logiques ont échappé à M. Depaul, nos espérons prouver à M. Huguier que nous ne sommes, en tant que membre de la presse, dévoué qu'à la vérité. — Il est très vrai que nous n'éprouvons aucun penchant pour les chirurgiens qui enlèvent les tumeurs gommeuses syphilitiques avant de traiter les malades qui en sont affectés, et pour la seule satisfaction d'en faire l'anatomie pathologique; mais quand il s'agit de juger une question de science, ce n'est pas à nos sentiments que nous avons recours, et notre seul guide est la faible raison dont la nature a bien voulu nous gratifier.

La séance a été close par une lecture de M. Marcé, qu'il ne nous a pas été possible d'entendre.

H. de Castelnau.

Régime sanitaire international.

On lit dans le *Moniteur* :

« A la suite des conférences internationales qui s'ouvrirent à Paris en 1851, les bases d'un arrangement destiné à établir, dans les ports de l'Europe méridionale, un régime sanitaire uniforme, furent arrêtées ; mais l'application de ce nouveau droit conventionnel n'ayant point reçu tout le développement désirable, les diverses puissances intéressées se sont récemment entendues pour reprendre les négociations suivies à cette époque et s'efforcer ainsi d'assurer, par un accord complet définitif, au commerce et à la navigation, toutes les facilités compatibles avec les intérêts de la santé publique. Une nouvelle réunion de délégués de ces puissances a lieu en ce moment à Paris, et elle a tenu hier sa première séance à l'hôtel du ministère des affaires étrangères. Elle se compose :

» Pour la France : de M. le chevalier Le Moyne, ministre plénipotentiaire ;

» Pour l'Autriche : M. le chevalier Lavison, consul général d'Autriche à Marseille ;

» Pour l'Espagne : M. Muro, premier secrétaire de l'ambassade d'Espagne à Paris ;

» Pour les Etats romains : M. le prince Santa-Croce ;

» Pour la Grande-Bretagne : M. Anthony Perrier, consul d'Angleterre à Brest ;

» Pour la Grèce : M. Delyanni, secrétaire général au ministère des affaires étrangères de Grèce ;

» Pour le Portugal : M. le chevalier d'Antas, conseiller et secrétaire de la légation de Portugal à Paris ;

» Pour la Russie : M. de Grote, conseiller d'Etat, premier secrétaire de l'ambassade de Russie à Paris ;

» Pour la Sardaigne : M. le comte de Salmour, secrétaire général au ministère des affaires étrangères de Sardaigne ;

» Pour la Toscane : M. le marquis Tanay de Nerli, chargé d'affaires de Toscane à Paris ;

» Pour la Turquie : Agon Effendi, chargé d'affaires de la Sublime-Porte à Paris. »

Nous n'avons pas à apprécier ici les raisons commerciales et diplomatiques qui ont pu retarder jusqu'à ce jour l'adoption d'un régime sanitaire uniforme dans les ports de l'Europe méridionale. Quant aux intérêts de la santé publique, il est parfaitement démontré depuis assez longtemps déjà qu'ils n'ont rien à redouter de la liberté complète des communications, et que ce qu'il y a de mieux à faire, au point de vue de ces intérêts, c'est de renoncer à des craintes qui reposent sur des erreurs, et de revenir au régime que M. Dumas essaya d'inaugurer il y a bientôt dix ans, mais qu'il n'eut pas la fermeté de maintenir contre les clameurs d'une opposition aveugle et peut-être légèrement intéressée chez quelques-uns.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

Leçons sur l'anesthésie.

(Suite. — Voir les numéros du 2 et 7 avril.)

Ether. — L'éther a été le premier anesthésique connu ; c'est Jackson, un chimiste américain, qui en découvrit les propriétés ; il en fit part à un de ses amis, un dentiste, qui commença aussitôt ses expériences ; et bientôt l'usage de l'éther se répandit en Europe. L'éther est très volatil, aussi faut-il l'administrer à l'aide d'un appareil, sans quoi la diffusion de ses vapeurs se fait trop vite, et l'on ne pourrait obtenir l'anesthésie. Il agit promptement, mais il n'est pas assez puissant pour amener l'insensbilité complète et l'abolition des mouvements volontaires ; souvent même il se borne à produire des phénomènes d'excitation nerveuse. Dernièrement encore le hasard m'a fourni l'occasion de constater ce que je viens de dire, à savoir que l'action de l'éther est insuffisante, et que l'anesthésie n'est qu'apparente ; le premier coup de bistouri rappelle les malades à eux-mêmes, et aussitôt ils se livrent à des mouvements tumultueux. J'avais à enlever une tumeur du sein, et la malade voulait absolument être endormie ; une ou deux heures avant l'opération, elle avait eu quelques phénomènes nerveux qu'elle avait calmés en prenant un peu d'éther ; en entrant dans sa chambre, j'avais placé mon flacon de chloroforme à côté de celui qui contenait l'éther ; le hasard fit que je me trompai : je versai de l'éther dans l'appareil, et je commençai les inhalations ; au bout d'un quart d'heure, la malade n'éprouvait aucun phénomène d'anesthésie ; le visage était un peu rouge, il y avait un peu d'excitation. Je me demandais déjà si la malade n'était pas réfractaire, cela est rare, mais cela se voit. Je m'approchai de l'appareil pour voir s'il fonctionnait bien, et aussitôt, reconnaissant l'odeur de l'éther, je vis que je m'étais trompé de flacon. Je pris aussitôt du chloroforme, et au bout d'une minute l'anesthésie était complète.

L'éther produit une sensation assez agréable d'abolition de l'intelligence, mais avant de déterminer l'insensibilité, il apporte dans le système nerveux un trouble et une excitation qui se traduisent par des mouvements désordonnés qui rendent souvent impossible l'exécution d'une opération grave. Certains chirurgiens on dit que l'on peut commencer l'opération dès que la sensibilité n'est encore qu'émoussée ; je m'élève avec force contre cette pratique que je regarde comme dangereuse ; en effet l'intelligence est abolie, les malades n'ont plus conscience de ce qui se passe, et se livrent à des mouvements désordonnés qui rendent très grave et très difficile une opération assez simple en apparence. Supposez en effet que dans une amputation de cuisse le malade soit pris de ces mouvements convulsifs, et vous comprendrez que l'hémorrhagie peut causer la mort avant que vous n'ayez pu saisir et lier l'artère fémorale. Baudens prétendait qu'il n'est pas nécessaire d'obtenir l'abolition des mouvements volontaires pour pratiquer l'opération ; j'affirme au contraire que cela est indispensable ; il n'y a pas d'opération délicate qui n'exige l'immobilité parfaite du malade. Or, avec l'éther on n'obtient que très difficilement l'abolition des mouvements volontaires ; il est même rare que l'on arrive jusqu'à l'insensibilité complète.

D'un autre côté, il est certain que l'éther est moins dangereux que le chloroforme ; chez bon nombre d'individus le chloroforme est hyposthénisant et produit de la cardialgie avec tendance à la syncope, tandis que l'éther ne produit rien de semblable : cela tient probablement à ce que l'éther étant plus volatil, ses fumées sont promptement dissipées. Cependant il y a aussi des cas de mort par l'éther ; mais cela n'empêche pas que des chirurgiens timorés préfèrent l'emploi de cette substance : ainsi les chirurgiens de Lyon, ayant vu quelques malades succomber après les inhalations de chloroforme, ont pensé que pour éviter de semblables malheurs, ils feraient bien de revenir à l'éther ; mais, dans beaucoup de cas, ne pouvant obtenir l'insensibilité, ils sont obligés d'ajouter à la fin une certaine proportion de chloroforme pour plonger le malade dans l'anesthésie. Mais que l'on ne croie pas non plus à la parfaite innocuité de ce moyen, car c'est en agissant ainsi que M. Barrier a perdu un de ses malades.

L'insuffisance de l'éther étant démontrée, on s'est occupé de la recherche d'autres substances anesthésiques.

Je vous ai dit que M. Hunley a essayé de se servir de la liqueur des Hollandais, qui, vous le savez, a une certaine analogie de composition avec le gaz d'éclairage. J'ai moi-même expérimenté ce liquide, mais j'ai dû bientôt y renoncer, parce qu'elle ne dégage pas assez de vapeurs dans un temps donné pour que l'on puisse obtenir l'anesthésie.

Amylène. — L'amylène, dont la découverte est toute récente, est un liquide d'une fétidité extrême ; il est très volatil et très difficile à manier. Il faut nécessairement l'administrer au moyen d'un appareil : son action est très prompte, mais en même temps de très courte durée, une minute ou une minute et demie au plus, ses vapeurs s'en allant par l'exhalation à mesure qu'elles entrent par l'absorption à travers la muqueuse pulmonaire ; cet agent ne convient donc que pour les petites opérations très courtes, arrachement d'un ongle, amputation d'un doigt, examen des yeux, etc.

A l'époque où M. Caillot, de Strasbourg, et M. Giraldès firent leurs premières expériences sur l'amylène, je fus chargé par l'Académie de lui présenter un rapport sur ce sujet ; je fis donc moi-même un certain nombre d'essais : l'action de l'amylène est extrêmement rapide : au bout de quelques secondes, le visage est turgescent, le sujet se raidit, les muscles se convulsent, et une demi-minute suffit pour produire l'insensibilité. Cet état dure une minute ou une minute et demie, et pendant ce temps le visage reste vultueux, turgescent, le système nerveux est évidemment le siége d'une congestion violente. Tous ces phénomènes ne laissèrent pas de m'inquiéter lorsque je les vis pour la première fois; dans une autre circonstance, un malade eut un accès convulsif épouvantable.

Considérant donc la fétidité de l'amylène, le peu de durée de son action et la violence des symptômes qui se produisent en un si court espace de temps, j'étais peu tenté de l'employer; une chose cependant me retenait encore, c'est que l'on vantait la rapidité du retour des malades à l'état physiologique après les inhalations d'amylène, et que l'on arguait de cette innocuité apparente à la supériorité de l'amylène ; or, quelques jours avant que je ne fisse mon rapport à l'Académie, les journaux anglais (*Medical Times*), nous apprenaient qu'un cas de mort par cet agent était survenu entre les mains de M. Suow, et depuis cette époque il s'en est présenté un second fait. L'amylène peut donc causer la mort, et l'on était en droit de le penser *a priori*, comme de tous les autres anesthésiques. Cette dernière question étant une fois résolue, le procès de l'amylène fut bientôt terminé, et aujourd'hui on ne fait plus guère usage de cette substance. J'ai ouï dire cependant que M. de Grœfe, à Berlin, s'en sert pour l'examen des yeux.

Chloroforme. — Le chloroforme est le meilleur anesthésique que nous possédions; mais il faut dire aussi que, par cela même que son action est plus énergique que celle des autres anesthésiques, cette substance est en même temps la plus dangereuse. C'est au chirurgien de l'entourer de toutes les précautions nécessaires pour éviter les accidents; et, du reste, malgré les inconvénients et les dangers qu'on lui reproche, le chloroforme est l'anesthésique le plus universellement employé.

Nous allons donc nous en entretenir avec plus de détails.

Le chloroforme s'obtient par la distillation de l'alcool en présence d'un chlorure alcalin, le chlorure de chaux, par exemple : mais ce premier liquide est imparfait : il a besoin d'être distillé de nouveau pour arriver à un degré de concentration plus grand. Je vous dis cela parce que l'on trouve quelquefois, dans le commerce, des chloroformes faibles et qui ne produisent que lentement l'anesthésie. Il faut que le chloroforme soit distillé un certain nombre de fois; s'il n'est pas assez concentré, il n'agit que lentement et faiblement, car c'est une substance très volatile et qui ne reste que peu de temps dans l'économie, d'où elle est promptement éliminée par la perspiration cutanée et les excrétions.

Choix du chloroforme. — La première condition est donc que le chloroforme ait été distillé un certain nombre de fois, afin qu'il soit suffisamment concentré.

Mais, par le fait même de la distillation, le chloroforme entraîne avec lui une certaine quantité de produits empyreumatiques qui varient suivant la nature de l'alcool dont on s'est servi; or, on peut se servir d'alcool de raisin, d'alcool de grain, ou enfin de pomme de terre. L'alcool de raisin est le meilleur et le plus pur, mais la distillation n'en sépare pas moins un produit jaunâtre, que MM. Miahle et Soubeiran ont appelé *huile chlorée* ; il faut que le chloroforme soit débarrassé de cette huile, sans quoi l'éponge ou les instruments qui servent aux inhalations sont imprégnés de l'odeur très désagréable qu'elle y laisse ; mais, à mon avis, cela n'est qu'un inconvénient et ne constitue nullement un danger. M. Sédillot a dit dans ces derniers temps, et M. Legouest a répété après lui, qu'il ne faut employer que le chloroforme justifié, le chloroforme impur étant beaucoup plus toxique. En principe, ces messieurs ont raison de dire qu'il faut choisir le chloroforme pur; mais je me suis assuré que le danger du chloroforme réside dans le chloroforme lui-même et non dans les huiles empyreumatiques résultant de la distillation : j'ai d'abord expérimenté l'huile chlorée; je me suis rendu chez M. Soubeiran et je lui ai demandé un petit flacon de cette huile que j'ai mêlée avec du chloroforme rectifié; les animaux à qui j'ai fait respirer ce mélange n'en ont éprouvé aucun accident. Donc l'huile chlorée, bien qu'elle ait l'inconvénient d'une odeur très mauvaise, ne peut pas en elle-même produire l'intoxication.

L'alcool de pomme de terre a, comme vous savez, une odeur très désagréable : la distillation en sépare une huile empyreumatique très nauséabonde, dont l'existence a été signalée depuis très longtemps, et que les Américains ont appelée *fuzzleoil*. Il y a quelques années, M. Brown-Séquart revint d'Amérique, apportant un flacon de cette huile empyreumatique que l'on regardait comme très vénéneuse; il eut la bonté de m'en donner une certaine quantité, qui nous servit à faire des expériences sur des chiens; nous leur mettions la tête dans une grande vessie où était une éponge imbibée de ce produit; nous n'avons observé que les phénomènes de l'ivresse, mais non d'insensibilité, et jamais nous n'avons vu d'accidents toxiques.

Si donc l'huile chlorée et l'huile de pomme de terre (fuzzleoil) ne sont pas par elles-mêmes capables de produire l'intoxication, je ne vois pas comment l'impureté du chloroforme due à la présence de ces huiles constituerait un danger réel.

Mais voici la véritable raison qui fait que l'on ne doit jamais employer que du chloroforme rectifié. Pendant un certain temps le raisin a manqué, et l'on s'est servi à peu près exclusivement d'alcool de pomme de terre pour la fabrication du chloroforme. Or, si l'huile de pomme de terre n'a pas de propriétés toxiques, elle a le grave inconvénient de produire des nausées ; je crois donc que le chloroforme fait avec cet alcool, et non rectifié, doit amener beaucoup plus vite cet état nauséeux que le chloroforme pur a déjà lui-même une certaine tendance à produire, et, comme la cardialgie s'accompagne toujours d'une certaine dépression du pouls, on peut craindre qu'il ne survienne une syncope, chose très sérieuse dans l'éthérisation. Je pose donc en principe, comme MM. Sedillot et Legouest, qu'il faut s'abstenir de l'usage des chloroformes qui n'ont pas été débarrassés de leurs huiles empyreumatiques, non pas qu'ils aient des propriétés plus toxiques que le chloroforme pur, mais pour les raisons que je viens de vous dire.

Vous pouvez facilement vous assurer de la pureté du chloroforme; d'abord, lorsqu'il est pur et concentré, il a une odeur pénétrante et agréable qui se reconnaît très bien ; ensuite le chloroforme étant plus lourd que l'eau, si vous en jetez une goutte dans un verre d'eau, cette goutte tombe au fond; en l'agitant, elle se divise comme le mercure en petits globules qui restent parfaitement transparents si le chloroforme est pur, et qui se troublent au contraire, quand le chloroforme n'est pas assez rectifié.

C'est là le liquide que vous devez choisir, du chloroforme aussi pur que possible.

Nous avons passé en revue les qualités que le chirurgien doit rechercher dans le chloroforme lui-même; nous allons examiner maintenant les règles à suivre dans l'administration de cet anesthésique et les conditions que doivent remplir les individus que

l'on veut soumettre aux inhalations de chloroforme. D'abord vient la question d'âge : peut-on chloroformer les enfants, les vieillards? Puis il faut s'assurer si le sujet n'a pas quelque affection organique, ou une prédisposition morbide contre-indiquant l'emploi de l'anesthésie. Toutes ces questions ont une grande importance, car il faut toujours, pour éviter les accidents, se placer dans les meilleures conditions possibles.

Règles à suivre pour l'administration du chloroforme. — Nous savons que le chloroforme est une substance toxique que l'on fait respirer, sous forme de vapeurs mêlées à l'air athmosphérique. Rappelons-nous donc les règles que suit le thérapeutiste lorsque le médicament qu'il veut administrer est une substance vénéneuse.

Quand on donne, par exemple, la digitaline ou la strychnine à un malade, on sait que c'est un poison qu'on lui administre; on sait également que la susceptibilité de chaque individu pour un même médicament varie beaucoup, que l'un sera très fortement impressionné par de très petites doses, tandis que chez un autre des quantités beaucoup plus considérables seront à peu près sans effet.

Il en est de même pour le chloroforme : il y a des sujets que l'on plonge dans l'anesthésie avec quelques gouttes seulement de ce liquide; ainsi, je me rappelle une femme qui s'est endormie en deux ou trois secondes; elle n'avait probablement absorbé qu'une très minime quantité de chloroforme, car je n'en avais guère versé que deux gouttes sur une compresse que l'on tenait à distance de la malade. Mais je vous dirai en passant que, dans les cas où l'anesthésie arrive si vite, elle n'est que momentanée et se dissipe très rapidement. Une telle rapidité d'action a quelque chose d'effrayant!

Un autre fait, que j'ai lu dans la *Gazette de Montpellier* m'a également frappé : c'est celui d'un jeune enfant à qui, après une opération de bec-de-lièvre, on appliqua une bandelette de collodion pour réunir les surfaces avivées; vous savez que le collodion n'est autre chose que du fulmicoton dissous dans l'éther; à peine la bandelette fut-elle en place, c'est-à-dire sous le nez du petit malade, qu'aussitôt il fut plongé dans l'anesthésie; un peu d'éther contenu dans le collodion avait suffi pour amener ce résultat.

Ces faits sont exceptionnels, il est vrai, mais il est bon de les connaître : ils vous donnent une idée de la prudence avec laquelle il faut manier ces anesthésiques. Du moment que l'on sait qu'il y a des organisations aussi susceptibles à l'action du chloroforme, on comprend aisément qu'il faut commencer par des doses très faibles. Quand on donne pour la première fois à un malade soit la strychnine, soit la morphine, on tâte d'abord la susceptibilité du malade, et on lui donne seulement un milligramme de l'alcaloïde, puis on augmente progressivement jusqu'à ce que l'on obtienne l'effet désiré. Commencez donc de même l'administration du chloroforme par des doses très faibles et incapables de nuire.

Il est très difficile de déterminer dans quelles proportions le chloroforme peut être arrêté à l'air sans être nuisible; cependant on a fait des recherches dans ce sens, et Snow entre autres a étudié cette question. Dans les expériences qu'il a instituées, il a vu que les animaux enfermés dans une boîte contenant de l'air atmosphérique mêlé de 5 p. 100 de vapeurs de chloroforme étaient anesthésiés pendant un certain temps, mais ne succombaient pas, tandis que lorsqu'il mettait 9 ou 10 p. 100 de vapeurs chloroformiques, l'animal était rapidement anesthésié et succombait en quelques minutes. J'ai voulu répéter moi-même ces expériences dont je considère le résultat comme très important. M. Chatin, qui était alors pharmacien en chef de l'hôpital Beaujon, m'avait donné de grands bocaux de la capacité de deux litres; dans un bocal, pour deux litres d'air je mettais deux ou trois gouttes de chloroforme, et j'y introduisais l'animal servant à l'expérimentation; c'étaient des passereaux qui, ainsi que vous le savez, ont encore la vie assez dure; au bout de quelques minutes l'oiseau devenait immobile et bientôt il s'endormait profondément pour quinze, vingt et même vingt-cinq minutes; puis il se ranimait.

J'ai voulu savoir si ces animaux pourraient mourir par l'action du chloroforme, j'ai augmenté successivement jusqu'à sept et huit gouttes, l'anesthésie alors était très prompte et quelques minutes après l'oiseau succombait; il mourait d'autant plus vite que la quantité de chloroforme était plus considérable, étant comme foudroyé dans certains cas.

Je guettais le moment où je voyais cesser tout signe de vie chez ces animaux, et je les sortais aussitôt du ballon contenant le mélange d'air et de chloroforme pour les mettre à l'air libre et tâcher de les rappeler à l'existence; je réussis sur un grand nombre de ceux qui n'avaient été exposés qu'à un mélange assez faible de chloroforme et d'air et chez qui les fonctions s'étaient lentement éteintes; ceux-là se remettaient peu à peu; mais quand la mort était arrivée promptement par l'inspiration d'une proportion plus considérable de chloroforme, j'avais beau les sortir du vase et les mettre à l'air libre, la vie était entièrement éteinte, et je ne pus en sauver aucun. La proportion de vapeurs de chloroforme que l'on mêle à l'air atmosphérique pour le faire respirer aux malades est donc un élément dont on doit tenir compte dans l'appréciation des propriétés toxiques du chloroforme.

Le résultat de ces expériences vient à l'appui de ce que je vous disais, qu'il faut d'abord administrer des doses très faibles de chloroforme et augmenter graduellement si le sujet les supporte bien. Mais comment utiliser pour la pratique l'instruction qui ressort de ces expériences mêmes? Cela est assez difficile, car on ne donne pas le chloroforme dans des vases clos; à l'air libre, les vapeurs de ce liquide volatil se dégagent très vite, et on ne peut pas les doser; cependant nous verrons plus tard, en nous occupant des instruments qui servent à administrer le chloroforme, que, si l'on ne peut pas doser d'une manière rigoureuse la proportion de chloroforme contenue dans l'air inspiré par les malades, on peut rester du moins au-dessous des doses toxiques.

Ceci étant posé, comment procède-t-on aux inhalations de chloroforme?

Mais d'abord je reviens sur ce principe qui domine l'histoire des anesthésiques, et sur lequel je ne saurais trop insister, à savoir que ce ne sont pas seulement des vapeurs anesthésiques que l'on fait respirer aux malades, l'asphyxie serait instantanée, mais c'est de l'air atmosphérique chargé d'une quantité variable de vapeurs d'éther, de chloroforme, etc., qu'ils respirent.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

—

MÉDECINE.

—

Note sur la nature et le traitement de la mort apparente du nouveau-né.

Par M. Bleynie, professeur d'accouchements à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie à Limoges.

Nous avons emprunté au *Bulletin de la Société de médecine et de pharmacie de la Haute-Vienne* un très intéressant travail de M. Bardinet. Nous lui en empruntons aujourd'hui un autre de M. Bleynie, que nos lecteurs ne liront pas avec moins d'intérêt.

De nos jours, on s'accorde à désigner sous le nom de *mort apparente* du nouveau-né le groupe d'états morbides décrits dans les auteurs sous les diverses appellations, la plupart impropres, d'*apoplexie, asphyxie, anémie, syncope.*

NATURE. — La mort apparente du nouveau-né a pour caractères l'absence de la respiration, l'abolition complète, ou presque complète, de la sensibilité et de la motilité, l'affaiblissement de la circulation, porté quelquefois à ses dernières limites.

On lui assigne pour causes : la gêne ou l'interruption de la circulation fœto-placentaire, la compression du cerveau, un obstacle mécanique à l'introduction de l'air dans le poumon, une hémorrhagie.

La gêne ou l'interruption, pendant le travail, de la circulation fœto-placentaire, ou respiration placentaire, produit l'asphyxie intra-utérine. Lorsqu'elle n'a pas été mortelle pour le fœtus dans le sein de sa mère, l'asphyxie continue et s'entretient après la naissance, en s'opposant, par la paralysie du cerveau, dont elle est cause, à l'établissement de la respiration pulmonaire.

C'est la cause la plus fréquente de la mort apparente.

Un resserrement considérable du bassin, une application énergique du forceps, une congestion ou des épanchements sanguins, peuvent comprimer le cerveau au point de le paralyser.

La paralysie du cerveau n'a, comme on le sait, aucune action sur les fonctions de la vie intra-utérine. Elle ne manifeste ses effets qu'après la cessation de la circulation fœto-placentaire. En empêchant, après la naissance du fœtus, la respiration pulmonaire de s'établir, elle devient cause d'asphyxie, laquelle, à son tour, augmente la paralysie.

Un obstacle mécanique à l'introduction de l'air dans le poumon est évidemment cause d'asphyxie.

Enfin une hémorrhagie assez abondante pour déterminer une syncope, cas rare et très grave, en privant le cerveau et le bulbe de la quantité de sang nécessaire pour qu'ils puissent agir sur les nerfs inspirateurs, devient également cause d'asphyxie.

Ces diverses causes ayant pour résultat définitif l'asphyxie, on doit considérer la mort apparente comme un état d'asphyxie : asphyxie tantôt seule, comme dans le premier cas ; d'autres fois compliquée de la persistance de ses causes : compression du cerveau ; obstacle à l'entrée de l'air dans le poumon ; anémie.

Le nouveau-né en état de mort apparente se présente sous deux aspects différents, d'après la marche et l'intensité de l'asphyxie.

Lorsque l'asphyxie s'est produite d'une manière graduelle, et qu'elle est récente, l'enfant présente une coloration violette de la peau avec des taches plus foncées çà et là, la face surtout et les lèvres sont gonflées ; les yeux sont saillants ; la langue est collée au palais ; les membres sont un peu fermes. Il n'y a point de mouvement. Les pulsations du cordon sont ordinairement sensibles ; les battements du cœur, souvent ralentis, sont très appréciables.

Dans cette variété d'asphyxie, la circulation, bien qu'imparfaite, persistant plus ou moins longtemps, le sang, qui n'a pas perdu toutes ses propriétés vivifiantes, continue à affluer vers l'encéphale, qu'il congestionne, tout en y entretenant imparfaitement la vie. — Dans ce cas, l'asphyxie se complique de congestion.

Lorsque cet état se prolonge, ou si l'asphyxie s'est produite brusquement, l'enfant devient ou se trouve d'une pâleur mortelle ; la peau est décolorée, les lèvres pâles, la mâchoire inférieure pendante, les membres flasques et pendants. Point de respiration, de sentiment, de mouvement ; les battements du cordon sont faibles, intermittents ou nuls. Dans ce dernier cas, le cœur quelquefois palpite à peine. Ici point ou plus de traces de congestion.

Cette seconde variété d'asphyxie est plus grave que la première, à laquelle elle succède quelquefois, ainsi que nous venons de le dire.

En résumé, la mort apparente du nouveau-né consiste en un état d'asphyxie, qui se présente sous deux formes : asphyxie avec congestion ; asphyxie sans congestion.

Au point de vue du traitement, cette distinction est la seule pratique. Ce serait, on le pense bien, une perte irréparable d'instants précieux ; ce serait faire fausse route que de s'occuper directement, dès le début, des autres complications de l'asphyxie : la compression du cerveau par dépression ou fracture des os du crâne, par épanchements sanguins ; l'anémie, dont le traitement spécial ne doit venir qu'en second lieu.

TRAITEMENT. — Le premier soin doit être d'enlever, s'il en existe, les obstacles mécaniques à l'entrée de l'air dans le poumon, un lambeau de membranes collé sur la bouche et les narines, des mucosités, du sang, du méconium accumulés dans l'arrière-gorge. Cette petite opération se fait avec le doigt, ou mieux à l'aide de la barbe d'une plume. Ce nettoyage est facilité par une position latérale et déclive donnée à l'enfant.

Cela fait, on passe au traitement de l'asphyxie.

Asphyxie avec congestion. — Dans cette forme, il faut d'abord attaquer la congestion. Le cordon ayant été coupé avant d'être lié, on laisse couler d'une à trois cuillerées à bouche de sang.

Lorsque le cas est léger, cette petite saignée, jointe à l'impression de l'air, à deux ou trois claques sur les fesses, suffit pour réveiller le cerveau et par suite établir la respiration. — Ici la congestion est en première ligne : il y a plutôt imminence qu'existence d'asphyxie.

Si le cas est grave, le sang peut couler, mais sans résultat ; à un degré plus avancé, il ne coule plus. L'asphyxie prédomine. Alors, que les signes de congestion persistent ou qu'ils aient disparu, c'est l'asphyxie qu'il faut directement combattre, tout comme si elle existait seule.

Asphyxie sans congestion. — Dans l'asphyxie, les centres nerveux, ne recevant plus un sang hématosé, s'engourdissent, cessent de percevoir et de transmettre les impressions excitatrices ; le sentiment et le mouvement s'abolissent ; le cœur, *ultimum moriens*, perd plus ou moins rapidement sa faculté contractile, et la mort arrive, comme l'a fait voir Bichat, par paralysie du cerveau et du système nerveux.

Que le sang reprenne les propriétés vivifiantes de l'hématose, que le cœur puisse encore le pousser jusqu'au cerveau, et la vie reviendra comme par enchantement.

Hématoser le sang, raviver la circulation, ce sont là les indications capitales du traitement de l'asphyxie, et, par conséquent, de la mort apparente du nouveau-né.

1° L'indication première, urgente, fondamentale, est évidemment d'artérialiser le sang ; or, il ne peut l'être que dans le poumon.

Il est contraire aux données physiologiques et à l'expérience de se borner, pour faire établir la respiration, à l'excitation des nerfs de la surface cutanée, s'adressât-on spécialement au trifacial, et même aux nerfs des muqueuses accessibles aux excitants.

En effet, dans l'état de paralysie où se trouve le cerveau, il est incapable de recevoir l'impression qui lui est adressée, et, par conséquent, de réagir.

Cette excitation est une voie indirecte, qui, le plus ordinairement, n'aboutit pas. Cependant un temps précieux s'écoule ; l'asphyxie fait des progrès, et l'on a le regret de voir succomber des

enfants qui auraient pu être rappelés à la vie.

La science et l'expérience nous indiquent la voie la plus sûre : introduire artificiellement de l'air dans le poumon.

L'insufflation pulmonaire rend immédiatement au sang ses qualités physiologiques. Par le contact vivifiant de ce liquide, le cerveau ranimé, excité, active la circulation, se ranime par là davantage, perçoit les sensations sur les muqueuses, sur la peau, commande aux inspirations, d'abord faiblement, ensuite plus vigoureusement.

L'insufflation a de plus l'avantage de porter l'irritation sur la muqueuse des bronches, par suite sur le nerf pneumo-gastrique, et de produire ainsi la plus efficace des excitations nerveuses.

On doit donc avoir recours d'emblée à l'insufflation pulmonaire, sans toutefois négliger les excitants de la peau, qui, employés simultanément, hâteront le réveil du cerveau.

Parmi les excitants, nous donnons la préférence au bain d'eau chaude aiguisée d'une forte proportion de vin rouge. Cette excitation, produite par la température et la nature du liquide, a l'immense avantage d'être générale, permanente, et de pouvoir se faire concurremment avec l'insufflation.

2° Il faut en même temps, avons-nous dit, raviver la circulation. — Or il est reconnu que le cœur est sous la dépendance de la respiration, que le sang vermeil est son excitant ; il est même démontré que, chez les animaux dont les mouvements respiratoires ont été arrêtés par une lésion du cerveau et surtout de la moelle allongée, la circulation peut être entretenue, pendant un laps de temps assez long, au moyen de la respiration artificielle : par conséquent, l'insufflation est encore le meilleur moyen de raviver la circulation.

Ceci est, du reste, prouvé par l'augmentation rapide, sous l'influence de l'insufflation pulmonaire, de la fréquence et de la force des battements du cœur, et par le changement de coloration de la peau et des lèvres, qui deviennent rosées un certain temps avant la première inspiration.

Le bain chaud, en entretenant et favorisant la circulation capillaire, concourt au même but.

En résumé, le traitement consiste :

1° A enlever les obstacles mécaniques à l'introduction de l'air dans le poumon ;

2° A combattre la congestion, lorsqu'elle est manifeste, par une petite saignée du cordon, et à soumettre le nouveau-né, dans ce cas, à l'impression de l'air et de quelques claques sur les fesses ;

3° A attaquer d'emblée l'asphyxie par l'insufflation pulmonaire et le bain chaud.

L'excellence de l'insufflation pulmonaire dans la mort apparente des nouveau-nés est un fait acquis.

Si, il y a encore peu de temps, s'étayant de l'analogie au lieu de l'expérience directe, ou de cette dernière faite dans de mauvaises conditions, quelques médecins ont pu porter dans les esprits une funeste hésitation en avançant que cette opération était dangereuse et peu efficace, d'autres autorités, appuyées sur des expériences rigoureuses, en démontrant non-seulement l'innocuité, mais encore l'efficacité de l'insufflation pulmonaire chez le nouveau-né, ont ramené les esprits dans la voie qu'ils n'auraient jamais dû quitter.

De la publication de l'excellent mémoire de M. Depaul date d'une manière définitive la réhabilitation de l'insufflation.

Depuis lors les auteurs reconnaissent sa supériorité sur les autres moyens. « L'insufflation, dit M. Cazeaux, compte aujourd'hui un assez grand nombre de succès pour qu'on y doive recourir toutes les fois que les moyens dont nous venons de parler (les excitations sur les nerfs spinaux et facial) sont insuffisants. » M. Cazeaux ajoute que M. Depaul a prouvé par des faits que l'insufflation réussissait à rappeler à la vie des enfants que l'insuccès des moyens généralement proposés semblait vouer à une mort certaine ; que, même dans les cas où elle était impuissante, parce que les lésions cause de la mort apparente étaient au-dessus des ressources de l'art, elle pouvait, lorsque l'action du cœur n'était pas encore éteinte, rendre ses pulsations plus fortes et plus fréquentes, et même parfois déterminer une inspiration spontanée mais incomplète.

M. Jacquemier commence aussi par la méthode excitante ; mais, si, au bout de huit ou dix minutes, les muscles inspirateurs ne se contractent pas, il conseille d'avoir recours à la respiration artificielle. « C'est à cette condition, dit-il, qu'elle peut rendre tous les services qu'on a droit d'en attendre, quoiqu'on ne doive pas encore désespérer de la voir couronnée de succès lorsqu'il s'est écoulé vingt, trente minutes, même trois quarts d'heure et une heure. »

M. Depaul essaie également, pendant dix minutes, les moyens ordinaires conseillés partout ; après quoi, il procède à l'insufflation.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 12 avril 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Epidémies. — Les comptes rendus des épidémies qui ont régné en 1858 dans les départements des Basses-Alpes, de l'Ain et de l'Oise.

Un rapport de M. Lamotte, chirurgien de marine, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné en 1858 à l'Isle-Molène.

Treize rapports de M. le docteur Dauvin sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Saint-Pol, en 1858. (Comm. des épidémies.)

Eaux minérales. — Un rapport de M. le docteur Privat sur le service médical des eaux minérales de l'Amalon, en 1857.

Un rapport de M. le docteur Barrié, sur le service médical de l'établissement thermal de Bagnères-de-Luchon, pendant l'année 1858. (Comm. des eaux minérales.)

Un Mémoire intitulé : *Quelques mots sur l'iopompe et sur le virus vaccin de revacciné*, par M. le docteur Lalagarde. (Comm. de vaccine.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

Elle comprend :

Candidatures. — Des lettres de MM. les docteurs Macario (de Lyon) et Lereboullet (de Strasbourg), qui sollicitent le titre de membre correspondant.

Hygiène. — Un Mémoire ayant pour titre : *Influence que peut avoir sur la santé publique l'usage des agglomérés de houille préparés au moyen du goudron, obtenus pendant la fabrication du gaz de l'éclairage*, par M. le docteur Lespiau, médecin à l'hôpital militaire de Marseille. (Comm. MM. Devergie, Bouchardat et Wurtz.)

Eaux minérales. — Un rapport sur les eaux-mères de Salins, par M. le docteur Léger, ex-inspecteur de ces eaux. (Comm. des eaux minérales.)

Ingurgitateur à bombille. — La description d'un nouvel appareil propre à faciliter l'ingurgitation chez les malades, et aussi à humecter la gorge et les organes respiratoires, auquel son inventeur, M. Lhuillier de l'Etang, donne le nom d'ingurgitateur à bombille. La figure suivante donne une idée de cet appareil.



Élection. — L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Chomel. Sur 74 votants :

M. Denonvilliers obtient	43 voix.
M. Ménière	16
M. Roger	11
M. Barthez	3
Bulletin blanc	1

Continuation de la discussion sur l'allongement hypertrophique du col utérin.

M. Huguier a la parole.

Avant de répondre à l'argumentation de M. Depaul, l'orateur revient à l'examen de la pièce pathologique présentée dans la séance précédente par M. Depaul. Cette pièce a, pour lui, une signification toute différente de celle que lui a donnée son collègue. Ce n'est point d'un abaissement complet de l'utérus qu'il s'agit, puisque cet organe se trouve encore dans l'intérieur du bassin. La portion intra-vaginale du col n'est pas allongée, elle est seulement un peu plus volumineuse; le corps n'est pas allongé non plus, et il est sensiblement atrophié. Or, la longueur totale de l'organe étant plus considérable, il faut bien que ce soit la portion intermédiaire au corps et au museau de tanche qui ait subi un allongement hypertrophique.

Je ne crois pas, continue M. Huguier, avoir beaucoup à remercier M. Depaul des éloges qu'il donne à mon travail ; ce sont de ces précautions oratoires qui cachent autant d'épines que de fleurs. J'aurais mieux aimé que mon honorable contradicteur ne me fît aucun éloge, mais qu'il ne m'adressât que des reproches fondés, qu'il ne m'attribuât que des opinions que j'aie réellement exprimées, que des omissions que j'aie réellement commises. J'aurais aimé aussi à trouver un caractère plus scientifique à son argumentation, qui malheureusement ressemble trop à un réquisitoire.

M. Depaul. — Je proteste contre l'expression dont M. Huguier vient de se servir, car j'ai la prétention d'avoir argumenté très sérieusement et très scientifiquement.

M. Huguier. — Eh bien ! pour exprimer ma pensée sous une forme plus acceptable, je dirai à M. Depaul que l'esprit dans lequel il a jugé mon travail le fait ressembler à ces architectes qui, chargés de l'examen d'un édifice qu'ils n'ont pas construit, appellent la moindre fissure une épouvantable crevasse, et déclarent qu'il faut le démolir pour cause de sûreté publique. La conclusion de M. Depaul est, en effet, à peu près celle-ci : Ne laissez pas passer les idées subversives de M. Huguier, parce qu'elles compromettent la vie des malades.

Maintenant je vais reprendre une à une les objections de mon collègue.

Il m'a reproché de n'avoir pas tenu compte de ce que les auteurs avaient dit avant moi de l'allongement hypertrophique du col utérin. Mais j'ai cité, au contraire, Morgagni, Leroux (de Dijon), Désormeaux, Dugès et Boivin, Lisfranc, etc.

La phrase même de l'ouvrage de Dugès et Boivin que M. Depaul vous a lue, est écrite dans mon Mémoire à la page 51. D'ailleurs ces derniers auteurs n'ont véritablement rien apporté de nouveau dans la question, et, à la rigueur, j'aurais pu faire l'historique de ces hypertrophies sans m'occuper de ce qu'ils avaient dit.

Quant au travail de M. Herpin, il y est bien question, comme le titre l'indique, d'allongements démesurés du col, mais leur nature reste indéterminée, puisque M. Herpin se demande s'ils sont dus à une affection œdémateuse ou à une affection variqueuse, et qu'il déclare que ces cols diminuaient notablement de volume par le fait d'une pression prolongée.

M. Depaul me reproche bien à tort d'avoir considéré toutes les variétés d'allongement comme des maladies, et de n'avoir pas tenu un compte suffisant des différences individuelles. J'ai admis, au contraire, de nombreux degrés entre les allongements qui déterminent des troubles graves et ceux qui ne s'accompagnent d'aucune espèce d'accident.

Un autre reproche qui n'est pas plus mérité m'a été adressé à propos de la fréquence des allongements qui dépassent 6 ou 7 centimètres. J'aurais dit, suivant M. Depaul, que ces allongements sont assez fréquents. Je n'ai rien écrit de semblable, et je ne comprends pas que M. Depaul ait avancé ce fait pour le plaisir de le réfuter.

Je n'ai pas dit non plus que le diagnostic fût ordinairement très difficile et je n'ai pas voulu justifier par cette prétendue difficulté l'emploi de l'hystéromètre. J'ai pris soin de dire au contraire que souvent il était facile, rien qu'au toucher, de porter un diagnostic précis ; mais je crois que certaines anomalies du col rendent parfois nécessaire l'examen au speculum et même l'hystérométrie. Si M. Depaul eût rencontré comme moi des tumeurs du col, épaisses et arrondies en bas, de façon à simuler le fond d'une matrice complétement renversée, croit-il qu'il n'aurait pas été prudent dans ces cas de chercher avec l'hystéromètre l'ouverture du col. Le cathétérisme utérin, dont M. Depaul a exagéré les dangers, est tellement nécessaire dans certaines circonstances, qu'il restera, quoi qu'on fasse, dans la pratique chirurgicale.

J'arrive au traitement. Lorsque l'allongement dépasse six ou sept centimètres, pourquoi, m'a-t-on dit, proposer l'amputation et ne pas recourir de préférence aux cautérisations avec le fer rouge? Assurément, je ne néglige pas les cautérisations quand l'hypertrophie est compliquée d'engorgement ou d'inflammation ; mais, dans le cas contraire, je m'en abstiens. En cela, ma pratique ne diffère pas de celle de presque tous les chirurgiens ; et je citerai entre autres un chirurgien allemand Scanzoin, qui rejette comme moi la cautérisation, hors les cas d'engorgement susceptible de résolution, et qui préfère amputer dans les cas d'hypertrophie pure et simple.

Avec le fer rouge on ne détruit pas les tissus dans une épaisseur de plus de deux ou trois millimètres. Il faudrait donc, pendant un temps extrêmement long, faire cautérisations sur cautérisations, pour diminuer sensiblement la longueur d'un col hypertrophié. Et encore faudrait-il supposer que chaque application du fer rouge fût réellement suivie d'une diminution de volume. L'organe, au contraire, sous l'influence de ces irritations, pourrait bien s'hypertrophier davantage, il pourrait bien dégénérer. D'ailleurs, les cautérisations ne sont pas aussi innocentes qu'on semble le croire. Elles ne le sont guère plus que l'amputation. Le danger n'est pas immédiat, il est vrai, mais vers le quatrième ou le cinquième jour, dans la période de délimination des escarres, l'inflammation est toujours vive. La fièvre s'allume, des douleurs se font sentir et parfois surviennent des accidents de péritonite, que l'époque de leur apparition peut faire attribuer aux progrès de la maladie et non à l'opération elle-même.

L'amputation, quand elle est bien faite, est généralement suivie d'accidents moins nombreux. Elle a l'avantage de débarrasser tout de suite de l'affection pour laquelle on la pratique, et souvent elle est moins douloureuse que les cautérisations.

Le seul accident qui soit survenu après les opérations que j'ai rapportées, a été des hémorrhagies. Il s'en est produit deux fois, non pas trois, dans mes dix observations. Mais il faut qu'on sache que j'ai pour précepte de laisser couler le sang après l'amputation, dans le but de dégorger l'utérus. Si je voulais éviter toute espèce d'écoulement sanguin j'aurais recours à l'écraseur linéaire, ou bien je toucherais la plaie avec du perchlorure de fer. En admettant même qu'il faille recourir au tamponnement pour arrêter une hémorrhagie trop abondante, il est clair qu'après une amputation du col pour une simple hypertrophie, l'application du tampon n'aurait pas les mêmes inconvénients qu'après l'ablation d'un col cancéreux, alors que le vagin peut participer à l'altération et avoir acquis une friabilité qui en rende la distension extrêmement dangereuse.

Pour ma part, j'ai fait jusqu'à présent sept amputations pour des cols hypertrophiés, et dans aucun cas je n'ai eu à déplorer d'accidents sérieux. C'est qu'il ne faut pas, je le répète, confondre, au point de vue de

la gravité les opérations faites dans les cas où celles-ci ont été pratiquées et celles qui sont nécessitées par une lésion organique.

M. Broca, M. Marchal (de Calvi), M. Follin, M. Philippe Boyer, M. Scanzoni se sont montrés partisans de cette opération et ont amputé le col utérin dans les mêmes conditions où je l'ampute moi-même.

M. Depaul m'a encore reproché d'avoir, contrairement à mes préceptes, amputé des cols dont l'allongement n'avait que quatre ou cinq centimètres d'étendue. C'est que, dans ces cas, l'hypertrophie était compliquée d'une déviation considérable de l'utérus, antéversion ou rétroversion, qui déterminaient des accidents sérieux, et que l'opération pouvait faire disparaître.

Il ne me reste maintenant, pour répondre à la première partie de l'argumentation de M. Depaul, qu'à défendre mes observations. Mon honorable contradicteur est très difficile en fait d'observations ; aucune des miennes n'a trouvé grâce devant lui.

Il y a d'abord un détail des deux premières qui lui paraît difficile à comprendre. Il s'étonne que dans un cas un col long de 7 centimètres ne sorte pas par la vulve, et que dans l'autre cas, un col qui n'a que 4 centimètres fasse saillie par cette ouverture. Pour avoir le mot de cette énigme, il suffit de savoir que, dans le second cas, l'utérus était abaissé, et qu'il ne l'était pas dans le premier.

M. Depaul m'a accusé d'avoir fait l'amputation dans un cas où le col n'était pas hypertrophié et où il y avait seulement un corps fibreux dans la lèvre antérieure. Oui, il y avait dans le col un corps fibreux de la grosseur d'une noisette ; mais le col n'en était pas moins hypertrophié. J'ai aussi opéré pour une tumeur folliculaire ; mais il y avait dans ce cas une complication de nature à motiver l'opération, c'était une antéversion très prononcée et gênant beaucoup la malade.

A propos de l'observation IV, M. Depaul dit que l'opération n'était pas suffisamment indiquée par la gravité des accidents, et il attribue ceux qui avaient été signalés à la présence d'une hernie. Ce qui prouve que la hernie n'était pour rien dans ces accidents, c'est que la malade qui est opérée depuis dix ans, se porte aujourd'hui fort bien, quoique sa hernie n'ait fait que s'accroître. D'ailleurs le médecin qui m'avait envoyé cette malade avait constaté, après un examen attentif, que la hernie était une complication tout à fait insignifiante, et cette vérité, je l'avais constatée moi-même. L'observation témoigne de mon opinion à cet égard. M. Depaul eût mieux fait sans doute de ne pas remplacer cette affirmation par une hypothèse gratuite.

Il a montré, à propos d'une autre observation, la même défiance pour les lumières de ses collègues, la même confiance dans les siennes. Il s'agit d'une femme opérée neuf mois après l'accouchement. M. Depaul suppose qu'il y avait dans le cas un engorgement du col utérin plutôt qu'une véritable hypertrophie, quoique M. Contour et moi nous ayons positivement reconnu cette hypertrophie.

Je signalerai aussi deux autres erreurs que M. Depaul a commises dans la critique qu'il a faite de la même observation (Obs. VI). L'une est relative à la longueur du col, qui avait six centimètres et demi et non trois centimètres; l'autre, au temps que la guérison a mis à se faire.

M. Depaul s'est étonné que onze jours aient suffi : il a mal compté, car la malade a été opérée le 26 mai et n'est sortie que le 11 juin (et le mois de mai a trente et un jours).

Enfin, messieurs, il est une dernière accusation contre laquelle je ne saurais protester trop énergiquement. On a dit que j'avais deux poids et deux mesures et que je ne résolvais pas la question de l'opération de la même manière pour les pauvres et pour les riches. J'ai écrit, il est vrai, que les pronostics de ces sortes d'affections étaient généralement plus grave chez les femmes pauvres; mais nulle part je n'ai dit qu'il fallait amputer les unes et ne pas toucher aux autres, et il suffisait de consulter mes observations pour s'assurer que je ne faisais pas cette distinction qu'on m'a reprochée.

LECTURE

M. Marcé lit un mémoire, ayant pour titre : *De l'état mental dans la chorée.*

Les principaux faits contenus dans ce mémoire se résument dans les conclusions suivantes :

A. Les troubles des facultés morales et intellectuelles sont très communs chez les choréiques ; sur un nombre donné de malades, les deux tiers au moins en présentent des traces plus ou moins profondes ; quant à l'immunité dont jouit l'autre tiers, elle ne peut s'expliquer ni par l'âge ou le sexe des sujets, ni par l'acuité ou la chronicité de la maladie, ni par l'étendue ou l'intensité des mouvements convulsifs.

B. Quatre éléments morbides, quelquefois isolés, le plus souvent associés, doivent être étudiés dans l'état mental des choréiques :

1° Des troubles de la sensibilité morale, consistant en un changement notable du caractère, lequel devient bizarre et irritable, et offre une tendance inaccoutumée à la gaieté et surtout à la tristesse ;

2° Des troubles de l'intelligence caractérisés par la diminution de la mémoire, par une grande mobilité dans les idées et l'impossibilité de fixer l'attention ;

3° Des hallucinations, phénomène qui jusqu'ici n'avait jamais été signalé dans la chorée ; ces hallucinations surviennent le soir dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, plus rarement le matin et au réveil, quelquefois pendant le rêve ; souvent limitées au sens de la vue, elles s'étendent dans des cas plus rares à la sensibilité générale et même au sens de l'ouïe ; on peut les rencontrer dans la chorée pure, dégagée de toute complication ; mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques. Si dans la grande majorité des cas ces hallucinations constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent dans certains cas exceptionnels amener de l'excitation et du délire.

4° Enfin la chorée peut, dès son début ou pendant son cours, se compliquer de délire maniaque. Il en résulte alors un état fort grave qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques, et, même dans les cas heureux, laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable ; les inhalations de chloroforme, les bains prolongés, et, d'une manière générale, les antispasmodiques, sont les moyens thérapeutiques qui, jusqu'ici, ont rendu les plus grands services dans le traitement de ce délire, que tout porte à faire considérer, au moins dans la grande majorité des cas, comme un délire purement nerveux. (Commissaires, MM. Ferrus, Baillarger et Blache.)

La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS

La note suivante, qui devait faire partie de notre dernier numéro, est restée sur le marbre par une inadvertance du metteur en pages :

— Nous avons omis, contre nos habitudes, d'indiquer que nous avions emprunté au *Progrès* le texte de la lettre que M. Doyère nous avait prié d'insérer dans le *Moniteur des Hôpitaux*. M. le rédacteur en chef du *Progrès*, paraissant tenir beaucoup, d'après une réclamation qu'il nous adresse, à ce que l'indication bibliographique omise soit donnée, nous ne voyons aucun inconvénient à lui accorder cette satisfaction.

— M. Baillarger commencera son cours de clinique sur les maladies mentales à l'hospice de la Salpêtrière le dimanche 17 avril, à neuf heures du matin, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

BIBLIOGRAPHIES.

Vient de paraître :

Sur un projet de Caisse de prévoyance et de Caisse de secours pour les pharmaciens de France, imaginé par M. Dorvault, *directeur de la* **Maison de droguerie**, dite *Pharmacie centrale ;* par M. H. de Castelneau.

OPUSCULE DÉDIÉ AUX PHARMACIENS INTELLIGENTS DE FRANCE. — Prix : 1 franc. En vente au bureau du journal.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 45. 7e ANNÉE. Samedi 16 Avril 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge, 21.* Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.

ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu. *Les lettres et paquets doivent être affranchis.*

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 15 avril 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 13 avril 1859.

[Tumeurs du périoste dentaire. — Expériences sur l'abaissement de l'utérus. — Fracture du rocher. — Fongus parenchymateux du testicule.]

Plus de la moitié de cette séance a été généreusement accordée à M. le docteur Magitot, pour la lecture d'un très long mémoire sur les tumeurs du périoste dentaire.

L'auteur a fait de ces petites tumeurs, qui n'avaient pas encore été décrites, une histoire complète, fondée sur dix-huit observations. Ce sont, ou de simples hypertrophies du périoste dentaire, ou des tumeurs fibro-plastiques, ou des agglomérations épithéliales ou myéloïdes, qui acquièrent en moyenne le volume d'un pois, et paraissent siéger exclusivement sur les racines des dents molaires. Elles peuvent se développer à tout âge et occupent fréquemment des dents qui n'offrent pas la moindre trace de carie. Indépendamment de leur effet sur les dents, qu'elles déchaussent et chassent de leur alvéole, elles peuvent déterminer des accidents inflammatoires ou névralgiques de voisinage, avec des alternatives irrégulières de calme ou d'aggravation. La seule ressource contre ces productions du périoste dentaire, c'est l'avulsion de la dent qu'elles occupent.

Aidé des conseils de M. Robin, M. Magitot a décrit, avec un grand luxe de recherches micrographiques, la structure du périoste dentaire à l'état normal, et la composition intime des petites tumeurs dont il est le siége; il a consacré aussi de longs chapitres au diagnostic différentiel, à la symptomatologie et à l'étiologie de ces tumeurs. L'esprit laborieux qui se révèle dans ce Mémoire et le soin patient que l'auteur a mis dans l'étude des moindres détails, permettent de lui prédire des succès comme spécialiste, surtout dans le domaine assez inexploré (je n'ai pas dit : inexploité) de la pathologie dentaire.

— M. Legendre a rendu compte à la Société de Chirurgie des expériences qu'il a faites en commun avec M. Bastien, prosecteur des hôpitaux, dans le but de déterminer la force nécessaire pour faire descendre l'utérus dans la cavité vaginale.

Pour amener seulement le col utérin au niveau de l'orifice vulvaire, il suffit d'employer une force qui correspond à un poids de 15 à 20 kilogrammes. Pour lui faire dépasser la vulve, de 2 à 3 centimètres, la force à employer est représentée par un poids de 50 kilogrammes.

Dans ces abaissements artificiels, les parois vaginales se renversent, surtout en avant. De ce côté, le bas-fond de la vessie qui est séparée du pubis, vient faire hernie : en arrière, au contraire, le rectum n'est pas déplacé. Les ligaments larges sont tendus, les ligaments ronds, comme il était facile de le prévoir, restent lâches. Le péritoine se décollant par le fait des tractions, les culs-de-sac péritonéaux ne s'abaissent pas en proportion de l'abaissement de l'utérus. Il a semblé à M. Legendre que le col utérin sur lequel on tirait s'allongeait, mais il n'est pas à cet égard, très affirmatif.

M. Legendre a promis de nouvelles expériences et de nouveaux renseignements. Pour le moment, nous ne sommes pas bien édifiés sur les applications que peuvent avoir ces expériences aux cas pathologiques. La différence doit être très grande entre un abaissement produit instantanément sur le cadavre, avec un état régulier de l'utérus et des organes annexés ou voisins, et un abaissement qui met des années à s'accomplir sur une femme dont l'utérus est malade.

Oserait-on dire que, dans ces deux cas, pour un abaissement égal, les culs-de-sac péritonéaux, se trouvent à la même hauteur?

Quant à la force à employer pour abaisser l'utérus, celle qu'il faut sur le cadavre, ne paraît guère pouvoir renseigner sur celle qui serait nécessaire dans les amputations du col. Dans le cas où de pareilles opérations sont nécessaires, la force à employer peut être ou beaucoup moindre ou beaucoup plus considérable, soit que les tissus soient relâchés ou ramollis, soit que les adhérences du péritoine au col de l'utérus et au vagin aient augmenté, et qu'il se soit formé des adhérences accidentelles.

Quoique M. Depaul, pour produire l'abaissement de l'utérus qu'il a présenté à l'Académie de médecine ait employé les forces réunies de trois hommes, tandis qu'il a fallu à M. Legendre une force bien moindre pour arriver au même résultat, ces expériences ne sont nullement contradictoires. Il suffit, comme l'a fait remarquer M. Depaul, de savoir que les expériences n'ont pas été faites dans les mêmes conditions. M. Depaul, en effet, faisait presser sur le fond de l'utérus, par l'intérieur du bassin; M. Legendre tirait directement en bas sur le col lui-même.

— Deux pièces pathologiques ont été présentées par M. Chassaignac.

La première, intéressante par sa rareté, consistait dans un cancer de la vésicule du fiel;

La seconde, dans une fracture fissuraire de la base du crâne, atteignant le rocher. Cette fracture s'est traduite, pendant la vie, par un écoulement séreux qui a persisté pendant trois jours, et par de la paraplégie. La mort est survenue deux mois après l'accident, pour une affection du genou. La consolidation de la fracture n'était pas faite.

Comme la fracture intéressait le sinus latéral et coupait l'adduction du golfe de la veine jugulaire, M. Chassaignac a cherché, avec le plus grand soin, à découvrir une éraillure des parois veineuses. Quand on connaît sa théorie sur l'écoulement séreux symptômatique des fractures du crâne, on comprend tout le soin qu'il a dû mettre à cette recherche, et on lui sait gré de la franchise avec laquelle il a déclaré que les parois des sinus étaient tout à fait intactes.

La mort, avons-nous dit, avait été causée chez cet homme par une affection du genou, par une arthrite purulente. L'amputation de la cuisse n'avait pas paru parfaitement indiquée à M. Chassaignac, qui a du reste un peu reculé devant l'opération, à cause d'un état de *subdelirium* qui mettait le malade dans l'impossibilité de comprendre ce qu'on lui faisait.

Cette dernière raison, si elle eût été la seule, n'aurait certainement pas arrêté la main de M. Chassaignac. Sans être un fort casuiste, il est permis de dire que toutes les fois que l'indication d'une opération est manifeste, il faut opérer même quand le malade ne sait pas ce qu'on lui fait, c'est-à-dire qu'il faut essayer de le sauver sans son autorisation.

Si, en pareille occasion, les scrupules étaient fondés, il faudrait congédier au plus tôt tous les chirurgiens des maisons d'aliénés.

— M. Guersant a montré aussi une pièce anatomique. C'est un testicule atteint de fongus bénin, et dont il a pratiqué l'ablation sur un enfant, le même qui a été présenté à la Société par M. Gosselin, il y a quelques mois. M. Jarjavay a saisi cette occasion de rappeler ses travaux sur la maladie qu'il a nommée le *fongus bénin* du testicule. Il a rappelé aussi les expériences qu'il a faites sur des chiens et qui démontrent clairement la nature purement inflammatoire de l'affection dont il s'agit, en même temps qu'elles justifient ce que M. Jarjavay avait dit de son siége. Sur ces chiens, en effet, la tunique albuginée ayant été ouverte, et la substance seminifère irritée, enflammée mécaniquement, un épanchement plastique abondant s'est produit entre les vaisseaux seminifères, et une partie du parenchyme testiculaire est venue faire hernie et bourgeonner par l'ouverture de l'albuginée.

Dr P. Chatillon.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

—

[Des alcalis alcooliques. — Indications thérapeutiques et formules.]

—

Des alcalis alcooliques.

Les beaux travaux de M. Wurtz sur cet intéressant sujet nous ont appris que l'action de l'ammoniaque sur les éthers composés, donne naissance à deux transformations fondamentales essentiellement distinctes; tantôt l'éther reproduit l'alcool générateur, et l'ammoniaque, demeurant unie aux éléments de l'acide, constitue un amide correspondant; tantôt l'éther reproduit l'acide lui-même, et l'ammoniaque, demeurant unie aux éléments de l'alcool, forme un amide alcoolique doué de propriétés alcalines puissantes.

Le premier phénomène se produit en général avec les éthers à oxacides organiques; le second avec les éthers formés par les hydracides proprement dits.

Il paraissait important d'étudier l'action de l'ammoniaque sur les éthers à oxacides minéraux, afin de savoir si, dans cette circonstance, on obtiendrait des acides correspondants aux oxacides minéraux, ou bien si la réaction de ces éthers à oxacides donnerait lieu, de même que les éthers à hydracides, à des amides alcooliques. La question avait déjà été résolue dans le sens de cette dernière supposition, par M. Berthelot et par M. Strecher; mais si les amides alcooliques obtenus par ces chimistes avec les composés éthérés sulfuriques, avaient enlevé leur plus grande importance à des recherches de cette nature, il n'en était pas moins intéressant de soumettre à la même étude d'autres éthers formés par des oxacides minéraux; c'est ce qu'a pensé M. Juncadella, lorsqu'il a étudié l'action de l'ammoniaque sur les éthers nitriques de l'alcool et de l'esprit de bois. Action dont nous rendons compte ci-dessous.

Voici comment il a opéré : il a dissous l'éther nitrique dans quatre fois son poids d'alcool absolu; il a saturé la liqueur de gaz ammoniaque sec, puis il a exposé le mélange à la température de 100° dans des vases scellés à la lampe, quinze à seize heures ont été nécessaires pour décomposer l'éther nitrique, il s'est produit une grande quantité d'éthylamine; il a alors préparé et purifié le chlorhydrate de cet alcali par les méthodes ordinaires, puis il a soumis à l'analyse son sel de platine qui a donné :

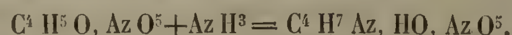
Carbone,	9,6
Hydrogène,	3,2
Platine,	39,3

d'où la formule :



$$C^4\,H^7\,Az,\ H\,Cl,\ P^1\,Cl^2.$$

La formation de l'éthylamine dans ces circonstances peut se représenter par l'équation suivante :



$$C^4\,H^5\,O,\ Az\,O^5 + Az\,H^3 = C^4\,H^7\,Az,\ HO,\ Az\,O^5.$$

L'ammoniaque aqueuse à 100 degrés, l'ammoniaque alcoolique ou le gaz ammoniac sec à la température ordinaire agissent également sur l'éther nitrique avec formation d'éthylamine, mais cet alcali ne se forme dans ces circonstances qu'en faible proportion.

Les mêmes expériences ont été répétées avec l'éther méthylnitrique; sa décomposition par l'ammoniaque est beaucoup plus facile que celle de l'éther éthylnitrique.

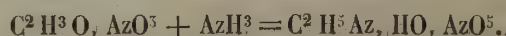
Voici l'analyse du sel de platine :

Carbone,	5,1
Hydrogène,	2,8
Platine,	31,5

La formule $C^2\,H^5\,AzHCl,\ PtCl^2$ exige

Carbone,	5,1
Hydrogène,	2,5
Platine,	41,7

La formation de la méthylamine se représente dans ces conditions par l'équation



$$C^2\,H^3\,O,\ AzO^5 + AzH^3 = C^2\,H^5\,Az,\ HO,\ AzO^5.$$

La formation de l'éthylamine et de la méthylamine dans les conditions qui précèdent est si abondante, que l'on pourrait, dit M. Jundadella, se servir de cette réaction pour la préparation de ces alcalis, et les divers procédés qui ont été donnés jusqu'à présent exigent, en effet, une préparation beaucoup plus longue et

difficile ; les autres ne produisent que peu d'alcalis.

Dans ces conditions, voici comment il faut opérer : on prend de l'éther méthylnitrique ou éthylnitrique, suivant qu'on veut préparer la méthylamine ou l'éthylamine, on le mélange avec deux ou trois fois son poids d'alcool ordinaire saturé de gaz ammoniaque sec, on introduit le tout dans un tube de verre bien épais et rempli seulement jusqu'à moitié ; après l'avoir scellé à la lampe, on le chauffe au bain-marie pendant deux jours, on retire le tube et on distille son contenu avec un excès de potasse caustique, en recevant les vapeurs alcalines qui se dégagent dans de l'acide chlorhydrique étendu ; on évapore à sec, on reprend la masse par l'alcool ordinaire ; on filtre et on évapore à sec de nouveau ; ce mélange, qui contient principalement du chlorhydrate de méthylamine ou d'éthylamine, est ensuite repris par trois fois son volume d'alcool absolu, dans lequel le chlorhydrate d'ammoniaque est très peu soluble ; en évaporant cette dissolution alcoolique, on obtient le chlorhydrate d'éthylamine ou de méthylamine sensiblement pur.

—

Indications thérapeutiques et formules.

Emploi de la noix vomique comme fébrifuge.

M. Angelo Pogliani a expérimenté la noix vomique dans trente-sept cas de fièvre qui doivent être divisés de la manière suivante, 1 cas de fièvre quarte, 2 de fièvre quotidienne, 2 de double tierce, 32 de tierce simple.

L'usage du médicament était toujours précédé d'une purgation saline ou huileuse et de boissons acides. La dose était de 6 à 10 décigrammes de noix vomique, divisés en huit paquets à prendre de deux heures en deux heures pendant l'apyrexie. Si la fièvre se reproduisait, on administrait une nouvelle dose de noix vomique, ou la moitié seulement de la première prescription, en une ou deux fois ; sous l'influence de ce médicament, 20 cas cédèrent à la première dose, 11 en réclamèrent 2, 4 en réclamèrent 3, et 2 furent absolument rebelles au médicament. Il est nécessaire d'ajouter que chez les deux derniers sujets, la quinine fut également inefficace, effet que M. Pogliani attribue à un état de gastricisme très prononcé.

Du tannin à haute dose dans l'anasarque albumineuse.

Voici les conclusions du travail de M. Garnier, conclusions assez explicites pour satisfaire ceux de nos lecteurs désireux d'essayer ce médicament :

1° Le tannin, à la dose de 2 à 4 grammes par jour, guérit l'anasarque ou l'œdème développés passivement et coïncidant avec des urines albumineuses;

2° Son action curative se manifeste par des urines abondantes, reprenant peu à peu leurs caractères physiologiques, de la transpiration, des évacuations alvines faciles de l'appétit, etc.;

3° Ces signes apparaissent dès le second jour de l'administration du tannin ;

4° Donné en solution de 20 à 50 centigrammes à la fois, le tannin ne donne lieu à aucun accident sur les voies digestives;

5° L'action du tannin paraît s'exercer primitivement sur les liquides de l'économie, dont il coagule et plastifie les principes albumineux ; son action sur les solides paraît être consécutive, tonique et astringente.

Mixture d'acide acétique dilué (1) *dans la scarlatine, par M. le docteur Brown.*

Acide acétique dilué,	30 grammes.
Sirop simple,	15 —
Eau distillée,	120 —

(1) L'auteur entend par *acide acétique dilué* une partie d'acide acétique dans sept parties d'eau distillée.

F. S. A. Pour un enfant de neuf ans, deux cuillerées à bouche toutes les quatre heures.

Cette mixture sera continuée pendant toute la durée de la maladie, quelle qu'en soit la forme, et une ou deux semaines après, jusqu'à ce que la desquamation ait complétement cessé. Elle agit, dit M. Brown, comme astringent sur le système lymphatique et les membranes séreuses, et prévient ainsi l'hydropisie.

Elixir au citrolactate de fer, par M. Robineaud, pharmacien

Citrate de protoxyde de fer,	2 grammes.
Lactate de protoxyde de fer,	2 —
Eau distillée,	70 —
Alcool à 80 degrés,	50 —
Sirop de sucre,	90 —
Teintures de zestes de citrons,	2 —
— de cannelle,	2 —
— de girofle,	6 gouttes.
Caramel,	Q. S.

Pour le préparer, je place le lactate de fer, réduit en poudre, dans une capsule de porcelaine avec l'eau distillée, je chauffe légèrement pour faciliter la dissolution, j'ajoute le protocitrate de fer, qui s'y dissout promptement, et je verse ce soluté dans un flacon contenant à l'avance le sirop de sucre et l'alcool ; je termine par l'addition des teintures et du caramel. (*Journal de pharmacie de Bordeaux.*)

Poudre pour insufflation contre l'angine couenneuse, par M. le docteur Bontemps.

Noir animal,	5 grammes.
Calomel,	50 centigrammes.

M. Bontemps a vu chaque fois les fausses membranes disparaître le lendemain et la place devenir nette ; mais lorsque la maladie avait envahi le larynx, il échouait comme les autres. En résumé, il croit le moyen efficace contre l'angine couenneuse et non contre la lyringite pseudo-membraneuse.

(*Répertoire de pharmacie.*)

Mixture odontalgique au tannin, par M. Vellemsens.

Il faut agir de la manière suivante dans les maladies de la membrane alvéolaire; d'abord on doit débarrasser la racine des dents malades d'une petite couche de matière granuleuse assez dure que la suppuration y a déposée ; une mince curette suffit pour cette opération. On prescrit ensuite pendant quelques jours des collutoires émollients pour combattre l'irritation, et lorsque celle-ci a disparu, on ordonne la mixture au tannin,

Tannin pur,	8 grammes.
Alcool à 86 degrés,	120 —
Teinture de benjoin,	8 —
Essence de menthe,	2 —

Dissolvez et filtrez. On mélange quelques gouttes de ce liquide avec de l'eau dont on se sert pour laver la bouche deux ou trois fois par jour.

L'usage de ce médicament devra être continué, même quelque temps après la guérison, pour la consolider. Sous l'influence de cet astringent énergique les dents se raffermiront, peu à peu la suppuration disparaîtra et les gencives reprendront leur état normal. (*Répertoire.*)

Contre-poison du phosphore.

L'empoisonnement par le phosphore, si souvent dénoncé par M. Chevalier, est, on le sait, devenu fréquent depuis quelques années. Nous croyons, en conséquence, devoir mettre sous les yeux des lecteurs du *Moniteur des Hôpitaux* les conclusions d'un travail de MM. Antonelli et Barsarelli, travail entrepris par ces

deux expérimentateurs dans le but de trouver l'antidote de ce nouveau poison populaire.

Voici ces conclusions :

1° Dans l'empoisonnement par le phosphore ou par les substances que contient ce métalloïde, il faut surtout éviter d'employer des matières grasses; car celles-ci, loin de s'opposer à l'action du phosphore sur les organes, en augmentent l'énergie et en facilitent la diffusion dans l'économie;

2° L'emploi de la magnésie calcinée, en suspension dans l'eau bouillante et administrée en grande quantité, est le meilleur contre-poison, et en même temps le purgatif le plus convenable pour faciliter l'élimination de l'agent toxique ;

3° Dans les cas d'empoisonnement par le phosphore où il se présente de la dysurie, l'emploi de l'acétate de potasse est d'une grande utilité ;

4° Toutes les boissons mucilagineuses dont le malade fait usage doivent être préparées avec de l'eau bouillie, afin quelles contiennent la plus petite quantité d'air possible.

Potion ammoniacale opiacée.

Le docteur Marrotte, médecin de la Pitié de Paris, a employé avec succès cette potion dans deux cas de phthisie laryngée, accompagnée de symptômes d'asphyxie et de suffocation.

Potion gommeuse,	125 grammes.
Ammoniaque liquide à 25°,	30 gouttes.
Laudanum de Sydenham,	30 —

A prendre par cuillerées toutes les dix minutes. (*Bull. général de thérapeutique.*

Pommade contre l'eczéma des mains.

Pr. Axonge,	50 grammes.
Sous-carbonate de soude,	ãã de 2 à 4 grammes.
Huile de cade,	
Goudron,	

employée par M. Natalès-Guillot.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX

MÉDECINE COMPARÉE.

Documents pour servir à l'étude de la pathologie comparée

Par J. SIGNOL, vétérinaire (1).

[Oblitérations artérielles.]

Dans les numéros du 4 et du 20 juin 1857, le *Moniteur des hôpitaux* a rapporté deux observations d'oblitération de l'aorte et des principaux troncs artériels.

Relativement fréquentes en médecine vétérinaire, ces affections ont été l'objet d'études assez complètes. Bouley jeune est le premier auteur qui ait attiré l'attention sur elles ; l'éveil une fois donné, les observations se multiplièrent et, en 1846, M. Goubaux put colliger, dans un mémoire complet, les travaux se rattachant à cette maladie, en y ajoutant quelques-unes de ses observations particulières.

(1) Dans les nombreux articles qui ont été consacrés aux embolies, soit dans le *Moniteur des hôpitaux*, soit dans les autres recueils, on a toujours et nous avons omis nous-même de rappeler les droits qu'un de nos médecins distingués, M. Lemenant des Chenais, a dans cette question. Nous tâcherons de réparer prochainement cet oubli et de faire connaître les remarques et les observations faites depuis longtemps par cet honorable médecin. (*Note de la rédaction*).

Les points de l'arbre artériel qui sont le plus particulièrement le siége de cette affection, sont les gros canaux qui terminent l'aorte à partir des artères grande et petite mésentériques ; soit que, dans les allures vives, le poids des intestins exerce sur ces vaisseaux des tractions exagérées qui en tiraillent les tuniques et en déterminent par suite l'inflammation ; soit que, dans les mouvements d'extension forcée qui se produisent lors de la projection du corps en avant par les membres postérieurs, ou dans le cas de chute, le même résultat se trouve produit sur les artères du tronc aortique.

Bien que ces altérations ne soient pas réservées aux artères de l'arrière-main, et qu'on en connaisse aussi des exemples aux membres antérieurs, nous verrons qu'on peut leur assigner la même cause, puisque c'est le plus souvent dans les points qui correspondent aux mouvements les plus étendus que ces oblitérations se font remarquer, à moins de circonstances exceptionnelles, ainsi que cela a lieu pour les artères pulmonaires, à la suite de maladies inflammatoires des poumons. On peut les ranger comme il suit, d'après leur ordre de fréquence :

Oblitération des mésentériques,
— des troncs cruraux et pelviens,
— de l'un et de l'autre de ces troncs,
— des artères des membres antérieurs.

Le symptôme par lequel se manifeste tout d'abord l'oblitération artérielle des membres, est la claudication ; mais, suivant le degré de l'oblitération et l'étendue du caillot qui la constitue, cette boiterie peut être continue ou intermittente. En effet, si les troncs artériels sont presque complétement obstrués, et ne laissent au cours du sang qu'un très petit passage, la présence de ce liquide permet encore aux phénomènes de la nutrition de se produire, quoique d'une manière incomplète, pendant le repas ; mais, si un exercice violent, en activant le jeu des organes, vient à exagérer les actions nutritives, la colonne sanguine, chassée dans ces vaisseaux, se trouve insuffisante, et la locomotion devient complétement impossible ; le membre est traîné sur le sol, par suite de l'inertie complète des muscles, auxquels manquent les conditions de leur contractilité.

Prolongé à ce point, l'exercice amène des douleurs vives, qui se traduisent par l'inquiétude, des plaintes, l'accélération de la respiration et des sueurs abondantes; dans certaines circonstances même, l'épuisement nerveux est presque complet, la pupille se dilate et la vue paraît obscurcie. Un phénomène remarquable, et du reste facile à comprendre, est un abaissement de température très sensible dans toute l'étendue des parties au milieu desquels se ramifient les artères oblitérées, et auquel s'ajoute aussi cette autre particularité : la suppression de la sueur sur la peau qui les recouvre ; phénomène qui frappe d'autant plus l'observateur que, tandis que tout le corps est inondé d'une sueur abondante, les parties ci-dessus désignées restent seules froides et sèches, comme si la mort les avait déjà soustraites à leurs fonctions. Le caractère de l'intermittence est surtout remarquable sur le cheval, en raison des usages domestiques de cet animal, puisque, soit qu'il travaille à des allures vives, soit qu'il traîne de lourds fardeaux, l'énergie et la durée des contractions musculaires, la dépense de force, en un mot, est toujours augmentée ; et il arrive fatalement un moment où l'une des conditions de la vie manquant aux muscles sollicités à une action plus énergique, leur puissance se trouve anéantie jusqu'à ce que le repos rétablisse un équilibre momentané entre les actions nutritives, en permettant aux quelques vaisseaux restés libres et aux anastomoses d'apporter la quantité de sang strictement nécessaire à leur contractilité.

La paralysie, l'abaissement de température, l'intermittence de la claudication, et en dernier lieu l'exploration des troncs arté-

riels dans lesquels les pulsations font défaut, sont donc les principaux symptômes qui permettent de diagnostiquer cette affection. Il va sans dire que ces symptômes sont plus ou moins accusés, suivant l'importance des troncs attaqués, et suivant aussi l'étendue de la lésion ; c'est pourquoi, si un gros tronc artériel est oblitéré complétement et que le sang n'afflue plus que par les collatérales ou les anastomoses, la paralysie est permanente et plus ou moins complète; ces vaisseaux, même dans le cas où la circulation est en partie conservée, ne pouvant jamais charrier dans les masses musculaires, la quantité de sang nécessaire aux échanges moléculaires provoqués par le travail, ou même seulement par un exercice modéré.

Les vaisseaux, siége de cette affection, sont ordinairement augmentés de volume; leur forme est plus ou moins régulière; tantôt ils ont un aspect parfaitement cylindrique ; d'autres fois, on y remarque des nodasités en nombre variable, correspondant à autant de caillots diversement distancés dans la longueur du canal vasculaire. En opérant une coupe sur la totalité de la lésion, on voit que les membranes du vaisseau, présentent leur disposition et leur épaisseur normales, mais en différents points de son étendue, le caillot adhère avec la membrane intime, soit par de larges surfaces, soit par de légers tractus qui le fixent à ses parois.

La surface de ces caillots n'a pas toujours le même aspect ; elle est lisse, polie, ou plus ou moins rugueuse; les parois artérielles présentent aussi les mêmes différences. Le caillot, souvent de plus petite dimension que la lumière du vaisseau, flotte dans son intérieur et peut être facilement déplacé ; souvent aussi, la totalité du vaisseau ne représente plus, dans une étendue plus ou moins considérable, qu'un cylindre plein, tant ses parois et le noyau obturateur sont intimement unis ; enfin, il peut arriver que ce caillot soit percé longitudinalement, en un point quelconque, d'un très petit canal qui permet encore l'afflux d'une colonne sanguine plus ou moins considérable; dans ce cas, sa surface se montre lisse et polie comme si elle était tapissée par la membrane interne de l'appareil vasculaire.

La consistance des caillots est variable, suivant leur degré d'ancienneté; si la maladie est récente, ils sont uniformément rouges, ou légèrement marbrés de jaune ; à mesure que la lésion devient plus ancienne, ils se décolorent sensiblement, mais en prenant une consistance de plus en plus grande. La disposition concentrique des couches qui les composent est ordinairement facile à apprécier.

Dans quelques cas plus rares, à la suite d'un coup, d'un tiraillement violent, ou de toute autre cause souvent inappréciable, les tuniques interne et moyenne du vaisseau se rompent, et le sang, faisant effort sur la celluleuse restée intacte, se fraie un passage entre cette membrane et la fibreuse, s'y loge et se transforme en un caillot de consistance variable, qui intercepte la circulation d'une manière plus ou moins complète ; on a donc là tous les caractères d'un anévrysme disséquant, avec formation d'un caillot obturateur.

Quelle que soit la forme de l'altération principale, les muscles ou les organes dans lesquels se rendent les vaisseaux présentent divers degrés d'altération correspondant à l'étendue de la lésion. Dans certains cas, ainsi que l'a observé Bouley jeune, les muscles sont pâles, décolorés, et il est presque impossible d'y reconnaître la texture fibrillaire.

Les causes de ces accidents pathologiques ne sont pas toujours faciles à saisir ; néanmoins, la nature des services du cheval, les points où on les rencontre le plus fréquemment, permettent de les rapporter généralement aux tiraillements qu'éprouvent les vaisseaux artériels, dans quelques circonstances particulières. Ainsi, l'on comprend facilement qu'ils apparaissent aux troncs mésentériques, sur lesquels se fait sentir une partie du poids de la masse intestinale, ainsi qu'aux artères des membres, quand leur mouvement est porté à son maximum, et au delà des limites autorisées par la disposition normale des parties. Il est probable que dans ces circonstances, la membrane interne du vaisseau se trouve sinon rompue, du moins fortement tiraillée dans un point quelconque de son étendue, et que ce point devient le siége d'un travail morbide, à la suite duquel le caillot s'organise et prend les caractères particuliers que nous avons successivement décrits.

Le défaut d'accidents gangréneux, à la suite de cette occlusion totale ou partielle des vaisseaux, suffit à différencier les caillots mobiles dont nous avons indiqué la présence dans quelques cas, de ces caillots erratiques signalés en médecine humaine. En effet, dans la formation sur place des caillots obturateurs mobiles, les accidents morbides se succèdent lentement, et il s'établit par les collatérales ou les anastomoses, une circulation qui, bien qu'imparfaite, suffit cependant, jusqu'à un certain point, à entretenir la vie des organes ; tandis que dans le cas de caillots cardiaques, entraînés dans l'arbre artériel, les parties qui se trouvent situées au delà du point où s'arrête le caillot migrateur, sont brusquement, brutalement, si je puis dire, soustraites à la circulation; et comme les vaisseaux accessoires n'ont pas assez de développement pour remplacer les vaisseaux principaux, la gangrène se déclare. Or, je le répète, l'absence d'accidents de cette nature permet de regarder ces caillots comme s'étant développés sur place, bien qu'ils soient mobiles dans la lumière du vaisseau ; non que je veuille nier l'existence des embolies chez le cheval, mais jusqu'alors on n'a produit dans la science vétérinaire aucun fait qui en démontre positivement l'existence.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

—

MÉDECINE.

—

Note sur la nature et le traitement de la mort apparente du nouveau-né.

Par M. Bleynie, professeur d'accouchements à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie à Limoges.

(Suite. — Voir le *Moniteur des Hôpitaux* du jeudi 14 avril 1859.)

L'insufflation pulmonaire est donc non-seulement un excellent moyen, mais encore le meilleur, puisqu'elle réussit alors que tous les autres ont échoué.

Pourquoi donc se priver, même momentanément, de ses avantages, ainsi que le font les praticiens que nous venons de citer, lesquels n'y ont recours qu'après un essai infructueux des excitants cutanés ?—Cette pratique, ainsi que nous l'avons démontré, fait perdre des moments précieux, laisse le champ libre à l'asphyxie, qui s'aggrave et expose à la perte d'enfants qu'on aurait pu sauver.

Nous pratiquons l'insufflation d'emblée, et nous n'avons qu'à nous applaudir d'en agir de la sorte. Si l'asphyxie est légère, l'enfant se ranime presque instantanément ; si elle est grave, nous n'avons pas le regret d'avoir perdu du temps.

Malgré son excellence, l'insufflation pulmonaire n'est pas généralement pratiquée. Or, comme sans son secours presque tous les enfants asphyxiés périssent, ainsi que l'a observé et mentionné madame Lachapelle, ainsi que le constate l'expérience de tous les jours, on ne peut être que bien douloureusement affecté de la mort d'un grand nombre d'enfants qui succombent à défaut de son emploi.

Il est du plus haut intérêt de rechercher les causes de cette abstention.

L'excellence de ce traitement n'est probablement pas encore universellement connue; confondu avec les autres moyens, mis, pour ainsi dire, à leur suite, peut-être n'a-t-il pas été enseigné avec cette fermeté de conviction qui entraîne. Des insuccès, dus soit à l'inexpérience, soit à l'impatience, ne sont pas sans lui avoir été imputés. — Ce sont là, il faut le reconnaître, autant d'obstacles à la rapidité de la propagation de cette méthode, mais qui s'aplanissent de jour en jour.

Il est un autre obstacle beaucoup plus sérieux, et qui arrête, comme une barrière, la vulgarisation de l'insufflation : c'est la difficulté du procédé opératoire généralement et exclusivement conseillé : l'insufflation pulmonaire à l'aide d'un tube porté dans le larynx.

L'expérience, il est vrai, a parlé en faveur de ce procédé. Nous reconnaissons les services que rend ou peut rendre le tube laryngien entre des mains exercées. Mais, malheureusement, toutes ne le sont pas, et nous n'hésitons pas à avancer que les difficultés de l'opération en arrêtent un bien grand nombre, nous pourrions dire le plus grand nombre.

Cette proposition ne saurait paraître exagérée si, d'un côté, l'on considère que ce ne sont pas seulement les médecins, mais encore, et principalement, les sages-femmes, qui sont appelés à pratiquer cette opération, et si, d'un autre côté, l'on veut bien se rendre compte des détails du procédé opératoire.

Nous empruntons ces détails au Mémoire de M. Depaul :

« ..... Je débarrasse d'abord la bouche et le pharynx des mucosités qui peuvent s'y trouver ; puis, avec l'indicateur ou le petit doigt de la main gauche, je suis la langue sur la partie médiane jusqu'à l'épiglotte. Je saisis alors de la main droite, et comme une plume à écrire, le tube de Chaussier, très près de son extrémité renflée, et je le fais pénétrer dans la bouche par sa petite extrémité, en le conduisant le long du doigt qui est déjà placé dans cette cavité. Quand l'instrument est parvenu au niveau de l'entrée du larynx, je l'incline vers la commissure gauche des lèvres, et par quelques légers mouvements, je cherche à soulever l'épiglotte ; ce que j'obtiens, en général, avec assez de facilité. Il suffit alors de redresser l'instrument et de le porter en même temps vers la ligne médiane pour que son extrémité traverse la glotte. Il est bien rare, en suivant les préceptes que je viens de tracer, de le voir s'engager dans l'œsophage. Cependant, pour plus de sûreté, on doit, avant de commencer les insufflations, promener le doigt sur le larynx et la trachée, et s'assurer de sa convenable introduction.

» Lorsqu'on a constaté que le tube a pénétré dans le larynx, il est indispensable de prévenir le reflux de l'air qu'on va pousser. On peut obtenir ce résultat par deux procédés également bons : par l'un, on se propose de fermer exactement l'entrée du larynx, et c'est avec l'extrémité du doigt indicateur porté dans le fond de la bouche qu'on y parvient; par l'autre, que j'ai plus souvent employé, on force l'air à pénétrer dans les voies aériennes, en lui fermant toute issue par l'œsophage, la bouche et les narines. Une pression modérée, exercée avec l'instrument, sert à appliquer la paroi antérieure de l'œsophage contre la postérieure. Avec le pouce et l'indicateur de chaque main, on pince fortement les lèvres des deux côtés de la canule, et on bouche les narines en pressant le nez entre les doigts médius relevés. »

M. Depaul a dit précédemment : Je crois l'application du tube laryngien peu difficile pour quiconque aura un peu d'adresse, et qui aux connaissances anatomiques nécessaires joindra une certaine habitude. »

MM. les professeurs Meunier et Noël de Strasbourg, cités par M. Depaul, s'exprimaient ainsi en 1807 :

« Nous avons tenté l'introduction d'une canule courbe par la bouche pour arriver dans la glotte, ainsi que l'a recommandé le professeur Chaussier. Mais les essais multipliés que nous avons faits de concert avec MM. Lobstein et Flamant ont presque tous été infructueux. Quelque précautions que nous ayons prises, le bec de la canule, au lieu de s'engager dans la partie supérieure de la trachée, a presque toujours glissé dans l'œsophage : l'incertitude de ce procédé doit entraîner sa proscription. »

Il est évident que l'insufflation pulmonaire à l'aide d'un tube introduit dans le larynx offre des difficultés qui tiennent cette opération hors de la portée d'un trop grand nombre. — Or cet obstacle s'oppose d'autant plus sérieusement à la pratique de l'insufflation pulmonaire, que, pour le plus grand nombre, le procédé et l'insufflation c'est tout un. En effet, il est simultanément enseigné que l'insufflation pulmonaire, à l'aide d'un tube introduit dans le larynx, est la seule efficace, et que l'insufflation de bouche à bouche est pour le moins insuffisante, si elle n'est pas nuisible.

Si ce point de doctrine était sans appel, la pratique serait malheureusement acculée dans une impasse d'où tenteraient vainement de le faire sortir les efforts de l'enseignement. — Quel temps ne faudrait-il pas pour donner à la masse l'adresse, les connaissances anatomiques et l'habitude exigées !

Nous espérons qu'il en adviendra autrement. Pour notre compte, nous avons la pensée que l'insufflation de bouche à bouche, mieux étudiée, mieux appréciée, reprendra crédit, et contribuera, pour une large part, à la vulgarisation définitive du traitement de la mort apparente des nouveau-nés par l'insufflation pulmonaire.

Nous puisons cet espoir dans notre pratique, dont nous allons faire connaître quelques résultats :

Obs. I. — Deuxième grossesse, à terme. — Dans la première, l'enfant était venu par la face. — Commencement du travail à deux heures du matin; rupture des membranes à six heures et demie. — Présentation de l'épaule droite. — A sept heures et demie, version par les pieds, assez facile et assez prompte, bien que la dilatation ne fût pas complète ; extraction de la tête très difficile, retenue qu'elle était par l'orifice utérin.

Les pulsations ont cessé de se faire sentir dans le cordon du moment où l'abdomen a été engagé dans la vulve. L'enfant est extrait dans l'état d'asphyxie le plus avancé : il n'y a de pulsations ni à la racine du cordon, ni aux carotides, ni à la région précordiale.

Je pratique immédiatement l'insufflation pulmonaire de bouche à bouche, et mets l'enfant dans un bain d'eau chaude, tout en continuant les insufflations. L'air pénètre facilement dans les poumons; les pulsations du cœur se réveillent dès les premières insufflations.

Je persévère, et l'enfant exécute un premier effort d'inspiration. D'abord éloignées, ces inspirations se rapprochent, et la respiration est bien établie vingt-cinq minutes après la première insufflation.

Obs. II. — Femme primipare. Rupture des membranes à deux heures du matin. Présentation de la tête. Application du forceps à sept heures du matin. Extraction lente et pénible tant à cause de l'étroitesse du bassin que de la résistance du périnée. Cordon fortement serré autour du cou. Section du cordon pour faciliter l'extraction du tronc.

L'opération a duré vingt minutes.

L'enfant, du sexe masculin, est volumineux. Sa figure est violacée; ses membres, dans une résolution complète, sans mouvement; point de respiration ; absence de pulsations à la racine du cordon ; battements du cœur très faibles et éloignés.

Ligature du cordon, qui, du reste, ne saigne pas. Immersion de l'enfant dans un bain d'eau chaude, et simultanément insufflation pulmonaire de bouche à bouche. Premier mouvement d'inspiration au bout de dix minutes ; continuation de l'insufflation : nouveaux mouvements inspirateurs de loin en loin. La respiration est établie, et l'insufflation

discontinuée au bout d'une demi-heure. Cette fonction, quoique régulière, reste longtemps faible. L'enfant ne crie pas, ne remue pas. Insensiblement les mouvements reviennent, et, le lendemain, le nouveau-né se trouve dans un très bon état de santé.

Obs. III. — Grossesse dans son huitième mois. Hémorrhagie par insertion du placenta sur l'orifice de la matrice, centre pour centre. Version par les pieds, pour laquelle je fais la dilatation forcée et le décollement du placenta. Pendant l'extraction, lorsque les hanches sont arrivées au dehors, le pénis de l'enfant se met en érection.

Cet enfant arrive bleuâtre, les membres dans la résolution, la mâchoire pendante, la langue abaissée. Il n'y a point de pulsations à la racine du cordon; les battements du cœur ne sont pas perceptibles à la main appliquée sur la région précordiale.

Le cordon est lié et coupé immédiatement. L'enfant est plongé dans un bain chaud, et je commence l'insufflation de bouche à bouche. Ce n'est qu'au bout de dix minutes que les pulsations se font sentir à la racine du cordon, et au bout de demi-heure seulement que se fait la première inspiration. Il m'a fallu une heure d'insufflation pour ranimer complètement cet enfant, qui, un peu plus tard, crie franchement et boit facilement un peu d'eau sucrée.

Obs. IV. — Présentation de l'épaule droite. — Rupture des membranes dès le commencement du travail. — Version par les pieds. — Extraction de la tête longue et difficile. — L'enfant arrive pâle, flasque, la mâchoire pendante. Les pulsations à la racine du cordon sont très lentes; point de respiration. Un bain chaud aiguisé de vin et quinze minutes d'insufflation bouche à bouche le raniment. — Le lendemain, cette petite fille va très bien.

Obs. V. — Le même soir, je suis appelé par un confrère qui, malgré de très longues et très pénibles tentatives, n'avait pu faire la version d'un enfant qui présentait l'épaule gauche, avec sortie du bras. — Plus heureux, j'extrais, par la version, un enfant qui ne donne aucun signe de vie. Point de battements à la racine du cordon; point de frémissements du cœur. La peau est marbrée; tout le corps est flasque. L'insufflation de bouche à bouche fait pénétrer l'air avec facilité dans le poumon, mais inutilement. La mort est réelle.

Obs. VI. — Rétrécissement dans le diamètre sacro-pubien ayant nécessité la crâniotomie dans le premier accouchement. Dans le second, je fais l'extraction de l'enfant à l'aide d'une application énergique du forceps.

Le nouveau-né présente une forte dépression de la région du crâne qui avait correspondu à l'angle sacro-vertébral; il est pâle, sans mouvement, les membres pendants, ne respire pas. Il n'y a point de pulsations à l'ombilic; il y a quelques rares battements du cœur. Insufflation de bouche à bouche pendant près de deux heures. La respiration n'est bien établie qu'au bout de six heures. Deux jours après, l'enfant est placé en nourrice.

Obs. VII. — Premier accouchement. — L'enfant vient par les pieds. — L'extraction de la tête est pénible.

Il n'y a point de respiration, point de sensibilité ni de mouvement; les pulsations à l'ombilic sont faibles. La respiration s'établit en vingt minutes à l'aide de l'insufflation de bouche à bouche.

De nos jours l'insufflation pulmonaire de bouche à bouche est proscrite. « Ce procédé est insuffisant et défectueux, dit M. Jacquemier : il laisse difficilement pénétrer dans la trachée une quantité suffisante d'air, et l'estomac peut subir une distension assez grande pour refouler le diaphragme (1). »

M. Depaul le juge de même :

» Le moyen le plus ancien, et aussi le plus simple, consiste dans l'insufflation de bouche à bouche après l'occlusion préalable des narines; mais, indépendamment de la répugnance qu'il doit inspirer, le plus souvent, à la personne chargée d'agir, il présente des inconvénients qui l'ont fait justement abandonner aujourd'hui : c'est ainsi qu'il ne laisse pas pénétrer dans la trachée une quantité suffisante d'air, qui trouve une voie bien plus facile par l'œsophage : de là toutes les conséquences signalées dans les expériences de M. le professeur Piorry et du docteur Albert, et qui résultent du refoulement du diaphragme par l'estomac distendu; il ne permet pas enfin l'extraction des mucosités qui obstruent si souvent l'arrière-bouche et la trachée (1). »

(1) *Manuel des accouchements*, 1846, t. II, p. 766.

M. Cazeaux n'en parle pas (2).

Les observations consignées dans cette note, et que je pourrais multiplier, m'autorisent à apprécier plus favorablement ce mode d'insufflation. Jamais il ne m'a fait défaut. Je le pratique habituellement, et toujours il m'a donné des résultats identiques à ceux de l'insufflation à l'aide du tube laryngien; c'est-à-dire que, quel qu'ait été le degré de l'asphyxie, qui s'est quelquefois trouvée portée au point de rendre insensibles à la main appliquée sur le thorax les frémissements du cœur, constamment la respiration s'est établie.

Voici ma manière d'opérer : après avoir lié le cordon et désobstrué l'arrière-gorge, je plonge l'enfant dans un bain chaud (35° à 36° centig.). Là je lui lave et essuie la figure. L'une de mes mains, placée derrière la nuque et l'occiput, tient la tête hors de l'eau et dans l'extension, le corps incliné en arrière. Je recouvre la figure de l'enfant d'un linge sec et propre, que je renouvelle chaque fois qu'il est mouillé. Alors, appliquant ma bouche sur celle du nouveau-né, l'une de mes joues appuyée contre les narines, qu'elle bouche, je commence les insufflations à travers le linge.

Je pousse l'air avec une certaine modération, mais avec assez de force pour le faire pénétrer, même à travers les mucosités lorsqu'il en existe, jusque dans le poumon; ce qui se reconnaît ordinairement à un certain frémissement, aux râles humides, lorsqu'il existe des mucosités dans les bronches, enfin à l'ampliation de la poitrine. Aussitôt après, je comprime le thorax, avec ma main libre, pour en chasser l'air, et je recommence.

Je fais succéder les insufflations avec la régularité de mes inspirations, avec quelques intermittences pour reprendre haleine, et je continue ainsi jusqu'à ce que la respiration soit établie; c'est-à-dire que je ne m'arrête pas à la première inspiration spontanée, et que je continue jusqu'à ce que les mouvements de la respiration se succèdent d'une manière assez rapprochée, ainsi que le recommande M. Depaul.

Le bain est toujours maintenu à la même température.

Dans un cas, ayant éprouvé une certaine difficulté à faire pénétrer l'air par la bouche, je l'ai poussé par les narines, ce qui m'a bien réussi.

On sait qu'on a proposé et pratiqué l'introduction d'une canule ou d'un sonde dans l'une des narines, l'autre narine et la bouche étant préalablement fermées. Ce moyen remédie à la répugnance signalée par M. Depaul, et que j'ai cherché à atténuer par l'interposition du linge.

Dans les insufflations de bouche à bouche que j'ai faites, l'air a pénétré quelquefois, en partie, dans l'estomac. Les enfants ne s'en sont pas moins ranimés. Cela, du reste, arrive également avec le tube laryngien lorsqu'il fait fausse route ou qu'il se déplace, ce qui n'est pas rare.

Pour éviter cet inconvénient, on pourrait, à l'aide d'une pression modérée, appliquer le larynx contre la colonne vertébrale.

C'est probablement même ce qui a lieu par le fait de l'extension de la tête pendant l'opération, d'où peut résulter l'occlusion de l'œsophage par pression du larynx, tandis que le développement incomplet de l'épiglotte chez le nouveau-né et l'ouverture naturellement béante du larynx laissent toute liberté à la pénétration de l'air dans le poumon.

(1) *Mémoire sur l'insufflation de l'air dans les voies aériennes*, 1845, p. 37.

(2) *Traité de l'art des accouchements*, 3e édition, 1850.

CONCLUSION. — La mort apparente du nouveau-né est un état d'asphyxie.

— Le traitement consiste, après avoir enlevé les obstacles mécaniques à l'introduction de l'air dans le poumon, et combattu la congestion, lorsqu'elle existe, par une petite saignée du cordon et l'impression de l'air, à attaquer d'emblée l'asphyxie par l'insufflation pulmonaire et le bain chaud.

— L'insufflation pulmonaire est le meilleur traitement à opposer à la mort apparente.

— Sans elle, la plupart des enfants asphyxiés meurent.

— Elle n'est pas généralement pratiquée.

— Le principal obstacle à son emploi provient des difficultés du procédé opératoire conseillé de nos jours, l'insufflation à l'aide du tube laryngien, dont les services toutefois, entre des mains habiles, sont incontestables.

— L'insufflation de bouche à bouche ne mérite pas le discrédit qu'on lui a infligé. Elle est efficace, et doit contribuer, par sa facilité, à vulgariser l'insufflation pulmonaire dans le traitement de la mort apparente du nouveau-né.

VARIÉTÉS

Mort de M. Bégin

Nous recevons à l'instant la douloureuse nouvelle de ce triste événement, que des atteintes répétées devaient faire craindre, mais que nous étions loin pourtant de prévoir pour une époque aussi rapprochée. Malgré une première attaque grave d'apoplexie, M. Bégin avait quitté Paris, il y a quelques mois à peine, dans la pleine intégrité de sa belle intelligence, pour aller chercher dans la retraite un calme que l'on croyait utile au rétablissement complet de sa santé. Il n'en a malheureusement pas été ainsi.

Quelques semaines après son départ de Paris, M. Bégin éprouva une rechute légère, puis une plus grave, qui s'est terminée d'une manière fatale.

La chirurgie militaire, l'Académie de médecine et la profession tout entière perdent dans M. Bégin un de leurs représentants les plus éminents et les plus intègres; l'amitié, un des plus excellents cœurs, un des plus charmants esprits que l'on puisse rencontrer dans les relations sociales.

M. Bégin laisse dans la science un souvenir qui ne périra pas; il laisse en particulier, dans la chirurgie militaire, qu'il a su honorer par son caractère non moins que par ses talents, un livre sur le service de santé de l'armée, qui est à la fois un modèle de clarté, de bon sens, de modestie, de dignité et d'indépendance, c'est-à-dire qu'il réunit l'ensemble le plus rare de qualités morales et intellectuelles.

— Le 10 mars 1859 est mort, dans sa quatre-vingt-seizième année, Alexandre Monro, professeur émérite à l'université d'Edimbourg. (*Gazette hebdomadaire.*)

—Conformément à nos informations, M. le docteur Félix Roubaud a été nommé médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues. Cette nomination, que les travaux de M. Roubaud justifient déjà, le sera plus encore dans quelques jours par la publication d'un ouvrage sur les eaux minérales de la France et de l'étranger.

— Devons-nous déplorer l'erreur de notre metteur en page, qui a retardé de quarante-huit heures l'apparition de la note relative à la lettre de M. Doyère, ou faut-il nous en féliciter? C'est ce que nous laissons à nos lecteurs le soin de décider. Ce qu'il y a de certain, c'est que si la note dont il s'agit avait paru mardi, nous n'aurions probablement pas reçu la preuve suivante de l'amour, aussi ardent qu'inattendu, de M. le rédacteur en chef du *Progrès* pour le papier timbré. Mais cette preuve étant entre nos mains, on comprendra que nous devions nous empresser de la mettre sous les yeux de nos lecteurs. On n'a pas tous les jours de pareilles aubaines. Voici la pièce :

« L'an mil huit cent cinquante-neuf, le treize avril.

» A la requête de M. Louis Fleury, rédacteur en chef et propriétaire du journal *le Progrès*, dont le siége est à Paris, rue Antoine Dubois, 2, demeurant à Bellevue.

» J'ai, François-Gustave Fontaine, huissier près le Tribunal civil de la Seine, séant à Paris, y demeurant, rue de Buci, 12, soussigné.

» Fait sommation à M. de Castelnau, rédacteur en chef du journal le *Moniteur des Hôpitaux*, au siége dudit journal sis à Paris, quai de l'Horloge, 21, ou étant et parlant à un employé à son service, a dit être.

» D'insérer dans le plus prochain numéro du journal le *Moniteur des Hôpitaux*, la réclamation suivante que le requérant a adressé par écrit, le 9 de ce mois au sus-nommé, et que celui-ci a jusqu'à présent refusé de faire paraître dans son journal :

A M. le rédacteur en chef du Moniteur des Hôpitaux.

« En publiant la réponse de M. Doyère à M. Pouchet, sans aucune in-
» dication bibliographique, vous me mettez dans la nécessité d'appren-
» dre à vos lecteurs :

» 1° Que la lettre de M. Doyère a été adressée au *Progrès* et non au
» *Moniteur des Hôpitaux*.

» Que cette lettre a paru dans *le Progrès du* 8 *avril*, et que c'est
» exclusivement en l'empruntant à ce journal que vous avez pu la re-
» produire dans le *Moniteur des Hôpitaux du* 9 (1).

» Je vous prie de vouloir bien insérer cette réclamation très légitime
» dans votre plus prochain numéro.

» Agréez, etc.

« L. FLEURY. »

» Aux offres que fait, en tant que besoin, le requérant d'acquitter les frais de l'insertion de l'article ci-dessus.

» Lui déclarant que faute d'avoir égard à la présente sommation, le requérant se pourvoiera ainsi que de droit.

» Et j'ai, au sus-nommé, en parlant comme dessus, laissé cette copie.

» Coût, 5 francs 40 centimes.

» FONTAINE. »

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

(1) Pour être entièrement véridique, M. le rédacteur en chef du *Progrès* aurait dû ajouter que c'est pour éviter à M. Doyère la peine de faire une copie de sa lettre, dont il nous avait, le mercredi 6 avril, annoncé l'envoi, que nous lui avons proposé nous-même d'en prendre le texte dans le *Progrès*, où elle devait paraître le surlendemain. Moralement, nous avions donc reçu la lettre de M. Doyère, et nous étions parfaitement dispensé de citer le *Progrès*, quoique cela ne soit jamais entré dans nos intentions.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 46. 7e ANNÉE. Mardi 19 Avril 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

TRAVAUX ORIGINAUX.

THÉRAPEUTIQUE.

Des bains de pluie administrés à l'aide d'un appareil nouveau (hydrofère) n'exigeant que deux litres d'eau par bain;

Par le docteur Tampier.

(Lu à la Société d'hydrologie.)

La France et les Etats qui l'environnent possèdent de nombreuses sources minérales. Chaque année, des découvertes nouvelles viennent ajouter aux richesses anciennes et combler quelques lacunes. Malheureusement, la plupart des sources, anciennes et nouvelles, ne donnent que d'assez faibles volumes d'eau. Celles que leurs qualités placent au premier rang sont, en général, les moins abondantes. Bonnes, Condillac, Vals, Cransac, Montmirail, Châsles, attestent ce que nous avançons. De nombreux établissements thermaux ne peuvent suffire aux besoins des malades; Vichy même se trouve dans ce cas, malgré l'abondance de sa nappe. La nature nous mesure les bonnes choses d'une main avare.

La plupart des sources minérales laissent échapper, dans leur cours souterrain, une partie de leurs eaux qui viennent se révéler, soit à la surface du sol, soit à de faibles profondeurs, par des suintements, des filets épars, toujours mêlés à de certaines quantités d'eau commune. Que d'établissements thermaux se voient obligés de recueillir ces mélanges pour les employer au service des bains! chose fâcheuse pour les malades et regrettable pour la renommée des thermes, condamnés à de semblables expédients!

L'*hydrofère* a pour objet essentiel l'économie de l'eau. Il permettra de rejeter les mélanges dont nous parlons et de faire participer aux bienfaits des bains réellement minéraux, toutes les souffrances qui les réclament.

Le bain actuel est encore à son état primitif. Tel nos pères nous l'ont transmis, tel nous l'avons conservé, avec une fidélité dont

FEUILLETON BIBLIOGRAPHIQUE

Leçons sur l'application de l'ophthalmoscope au diagnostic des maladies de l'œil.

Par M. E. Follin, professeur agrégé à la Faculté, etc., recueillies et publiées par le docteur Doumic (1).

L'école allemande de Beer, subordonnant les caractères anatomiques des ophthalmies à leur cause réelle ou supposée, avait obtenu, il y a une vingtaine d'années, quelque crédit en France, grâce à l'appui de M. Sichel, disciple éminent de Beer et de Jœger.

Cependant l'on ne tarda pas à s'apercevoir qu'un semblable point de départ établissait une véritable confusion, en rapprochant les choses les plus disparates, et en éloignant celles qui offraient le plus de ressemblance. M. Velpeau, le premier, fit voir que la distinction anatomique devait marcher en première ligne et s'appliqua à saisir les caractères de l'inflammation dans chacune des membranes de l'œil. Il suffit d'un examen attentif dirigé par un esprit habitué à l'observation pour saisir les lésions qui pouvaient atteindre soit la conjonctive, soit la cornée, soit l'iris, membranes essentiellement superficielles et faciles à explorer. Mais la doctrine des localisations anatomiques reste impuissante, quand il s'agit des maladies de la rétine, de celles de la coroïde et du corps vitré.

Les lésions de ces parties profondes furent soupçonnées, indiquées même par les troubles fonctionnels; mais il ne fut pas possible de les distinguer, de les spécifier.

Toutefois, la division des ophthalmies basée sur la lésion anatomique fut acceptée en France, où elle règne aujourd'hui sans partage; elle fut accréditée aussi par l'Allemagne qui, après avoir suivie la France dans cette voie, semble vouloir la dépasser en offrant aux chirurgiens le moyen d'explorer les parties profondes de l'œil.

C'est, en effet, de l'autre côté du Rhin, que l'ophthalmoscope a été créé par le professeur Helmholtz, et c'est là encore que les travaux les plus importants ont été publiés sur ce moyen de diagnostic des maladies des yeux.

Il suffit pour s'en convaincre de parcourir la longue liste des ouvrages à consulter, dressée par le docteur Richard Liebreick, de Berlin, dans son Mémoire sur l'ophthalmoscope, inséré dans le tome II du *Traité des maladies de l'œil,* de Mackensie (traduction Warlomont et Testelin).

Là, à côté des noms des ophthalmologistes allemands, tels que Ruete, Kussmaul, Coccius, Meyersten, Jœger, Spencer, Zehender, Klaunig, etc., on a le regret de ne rencontrer que le seul nom français de M. Follin. Ce fut, en effet, ce chirurgien qui, le premier, dès 1853 (*Mém. soc. chirurg.*, t. III), signala en France la découverte de Helmholtz. Depuis cette époque, M. Follin a continué ses études au moyen de l'ophthal-

(1) Paris, librairie de Leclère, 1859.

notre époque innovatrice offre peu d'exemples. On exécute, soit en maçonnerie, soit en métal, une caisse horizontale, dans laquelle un individu puisse s'étendre à peu près à son aise. Lorsque cet appareil est construit, on le fait fonctionner en y versant la quantité d'eau présumée nécessaire pour remplir le vide que laissera le corps du baigneur. L'homme gros, qui remplit les trois quarts de la baignoire, est le plus chichement servi ; l'avantage est pour les petits. La baignoire est une espèce de vêtement uniforme dont toutes les tailles doivent s'accommoder.

Le bain actuel exige, en moyenne, deux hectolitres d'eau. Pourquoi deux hectolitres au lieu d'un? Parce que la baignoire, et non le baigneur, en réclame deux. Pour restreindre à un hectolitre la quantité de liquide, il faudrait que la caisse fût, jusqu'à un certain point, modelée sur le corps du baigneur, ce qui mettrait les établissements de bains dans la nécessité de varier leurs appareils à l'infini. Pourquoi, encore, deux hectolitres d'eau, au lieu de trois ou quatre? Parce que la caisse n'en exige que deux. Ainsi c'est toujours la caisse qui commande. Le baigneur n'est pour rien dans la question de quantité. L'ordonnance est faite pour l'instrument et non pour le malade.

Le bain, c'est l'immersion. Qu'un homme soit immergé dans un hectolitre ou dans cent hectolitres d'eau, l'immersion ne sera ni plus ni moins réelle. Nous parlons, on le comprend, du bain confiné et non de la natation. Il est bien certain que si à la balnéation on joint un exercice gymnastique, les effets devront différer.

L'eau agit sur le baigneur d'abord par le contact. Le bain sulfureux, dans certaines maladies de la peau, est pour ainsi dire un topique ; c'est le remède appliqué directement sur le mal. Dans ce cas, la quantité d'eau n'est-elle pas indifférente? Qu'importe que le malade soit enveloppé d'une couche liquide ayant dix mètres ou un dixième de millimètre d'épaisseur? Le liquide qui le touche est le seul qui agisse ; celui qui ne le touche pas est superflu. Quand nous cautérisons avec le nitrate d'argent, l'action du caustique varie-t-elle avec la longueur du crayon ajusté au bout de l'instrument?

Indépendamment du contact, il y a l'absorption. Nous ne discuterons pas l'absorption ; nous la supposons avérée. Ici encore, la quantité du liquide, au delà d'une certaine limite, est indifférente. Un individu plongé dans une baignoire contenant quatre hectolitres d'eau, absorberait-il plus que dans une baignoire de deux hectolitres? Si l'absorption allait en augmentant, en raison du volume de l'eau, que serait-elle dans une piscine, dans un fleuve, dans un lac? Nous ne demanderons pas ce qu'elle serait dans la mer. Là, évidemment, elle atteindrait par la progression, des proportions mortelles pour le baigneur.

Au double point de vue du contact et de l'absorption, il est donc évident que la quantité est absolument sans influence.

Mais il ne suffit pas d'envisager l'action directe du liquide sur le corps du malade. Il faut considérer aussi l'action du malade sur le liquide et la réaction qui peut en résulter. Notre corps absorbe et sécrète tout à la fois. Il fait des emprunts continuels et de continuelles restitutions au milieu qui l'environne, fluide ou liquide. Dans certaines affections, de la peau notamment, on ne saurait révoquer en doute l'existence de sécrétions capables de vicier jusqu'à un certain point l'eau du bain. Ici la quantité a de l'importance. Les sécrétions seront d'autant plus délayées, disséminées, que la quantité d'eau sera plus considérable. Le même poison dissous dans deux hectolitres de liquide, présentera moins de danger que dans un hectolitre. Sous ce rapport, mais sous ce rapport seulement, deux valent mieux qu'un, dix valent mieux que deux. Mais ce qui vaut mieux encore, tout le monde en conviendra, c'est de substituer l'eau courante à l'eau stagnante ; c'est d'éconduire, de chasser loin du baigneur les sécrétions impures. L'eau qui se renouvelle est préférable à la dissolution même infinitésimale de ces sécrétions. Nous en faisons chaque jour l'expérience dans nos soins de propreté ; nous savons combien le robinet est préférable à la cuvette; c'est là une observation vulgaire. Sur ce point, la ménagère la moins intelligente n'a rien à apprendre ; elle sait, par exemple, que le poisson lavé sous le robinet, exige infiniment moins d'eau que le poisson lavé dans un vase.

Le bain est nécessaire à tous les êtres ; l'homme, l'animal et le végétal en ont un égal besoin. La nature, dont, peut-être, on néglige trop les enseignements, a aussi son mode de balnéation : c'est la pluie. L'animal sauvage et le végétal sont arrosés de la tête aux pieds. Les sécrétions sont chassées vers la terre. La nature semble avoir marqué du sceau de la réprobation, les eaux dormantes dont les réservoirs n'ont pas les proportions des mers ou des lacs. Ces eaux sont partout des foyers d'infection, tandis que

---

moscope, en même temps qu'un oculiste distingué se livrait à des recherches multipliées avec le même instrument, et arrivait ainsi à des résultats importants, consignés dans la thèse inaugurale de M. de la Calle (1857).

C'est donc après avoir été le promoteur des études ophthalmoscopiques en France, en étudiant les résultats obtenus par les chirurgiens allemands, que M. Follin, fort d'ailleurs de ses expériences personnelles, remarquant la pauvreté de notre littérature médicale sur ce sujet, a fait à l'hôpital de la Charité quelques leçons pour expliquer clairement aux élèves l'emploi de l'ophthalmoscope. Ces leçons ont été fidèlement recueillies et publiées par le docteur Doumic.

Sans nous astreindre à énumérer le contenu de chaque leçon, nous voulons signaler les principaux faits que l'auteur s'est attaché à faire ressortir.

Après avoir montré que la découverte de l'ophthalmoscope appartient bien réellement à M. Helmholtz, M. Follin recherche les conditions qu'il faut remplir pour éclairer le fond de l'œil. Or, bien que la pupille arrête, en se resserrant, une grande quantité de rayons lumineux, bien que la couche pigmentaire en absorbe un assez grand nombre, il en pénètre assez jusqu'au fond de l'œil pour l'éclairer et en rendre les divers points visibles à l'œil de l'observateur placés sur le trajet des rayons reflétés par ces divers points. Mais l'observateur ne peut se placer sur le trajet d'un faisceau lumineux sans l'intercepter.

Le problème consiste donc à laisser pénétrer dans l'œil la plus grande somme possible de rayons lumineux, tout en se plaçant sur leur direction pour examiner l'œil. C'est en partant de ce principe que l'on a construit un grand nombre d'ophthalmoscopes qui diffèrent, soit par la disposition du miroir pour l'éclairage, soit par l'emploi de lentilles biconvexes ou biconcaves, la fixité ou la mobilité de l'appareil.

M. Follin n'a pas voulu donner la description de tous ces instruments dont il existe une vingtaine, pour s'en tenir à ceux dont parle M. Liébreich dans son mémoire.

M. Follin se sert habituellement de l'ophthalmoscope, formé d'un miroir concave de 5 centimètres d'ouverture, dépourvu d'argenture à son centre, et dont la longueur focale est de 16 centimètres environ. Ce miroir est supporté par un manche en ivoire, et muni en arrière d'un petit anneau qui permet de placer derrière le point transparent une série de verres convexes ou concaves.

On peut d'ailleurs faire usage du miroir de trois façons différentes : en se servant du miroir seul, on voit une image réelle renversée, agrandie, mais un peu confuse du fonds de l'œil ; en ajoutant au miroir une lentille biconvexe, on voit encore une image réelle et renversée, mais plus petite et plus nette ; enfin, si l'on ajoute une lentille biconcave, l'image est virtuelle, mais droite, agrandie et très nette. Ainsi l'image est droite ou renversée, selon que l'on emploie la lentille biconcave ou la lentille biconvexe ; ces deux procédés ont leurs partisans, et dans la construction des appareils, on a cherché à obtenir l'un ou l'autre résultat. M. Follin a décrit un ophthalmoscope qui n'est autre que celui de

les petites sources fécondent, enrichissent les vallons qu'elles arrosent. En toute chose, le mouvement c'est la vie. Le bain à l'eau stagnante est un bain factice que nous acceptons comme pis-aller; le bain à l'eau courante est le bain naturel, celui que conseillent préférablement l'hygiène et la thérapeutique, aussi bien que la propreté. S'il existait des rivières thermales et minérales, qui voudrait de la baignoire? Le bain que la pluie procure aux animaux et aux végétaux est, comme celui de rivière, un bain à l'eau courante.

Ces considérations sont celles qui ont dû diriger l'inventeur de l'*hydrofère*, M. Mathieu (de la Drôme). Versé dans les études météorologiques, il a voulu appliquer à la balnéation le fruit de ses recherches, en attendant qu'un retour complet à la vue, dont il a été privé pendant plusieurs mois, lui permette de livrer à la science et à l'humanité la solution d'un problème bien autrement considérable. M. Mathieu (de la Drôme) s'est appliqué à imiter la nature en reproduisant artificiellement dans une baignoire le phénomène de la pluie, et en donnant à ce phénomène une régularité parfaite.

L'intensité des pluies est extrêmement variable; mais tout le monde sait que les pluies fines, pénétrantes, sont les plus utiles à la terre et aux végétaux. L'expérience prouve que des précipitations aqueuses, donnant de six à huit millimètres d'eau, en une demi-heure, baignent parfaitement un homme, même vêtu, qui s'y trouve exposé, pendant cet espace de temps. Que de fois nous nous sommes plaint de beaucoup moins! Nous n'aimons pas, nous, à recevoir l'eau du ciel parce que nous y sommes trop souvent exposés, et parce que, d'ailleurs, nos vêtements s'en accommodent mal. Si elle était plus rare, nous la redouterions moins.

En 1854, une grande partie de la Savoie et de la Suisse fut privée de pluie durant tout le mois de septembre et les vingt premiers jours d'octobre. Lorsque la pluie arriva enfin, les habitants sortaient de leurs maisons pour recevoir sur la tête et dans leur poitrine ouverte l'ondée bienfaisante. Dans les régions intertropicales, la balnéation à la pluie est une habitude que les blancs comme les noirs trouvent délicieuse. Ce goût n'est point particulier à l'homme; il se révèle chez tous les êtres. Certains oiseaux privés, notamment le pigeon, annoncent la pluie par de joyeux ébats. Dans les bois, le pic-vert jette aux échos des cris répétés qui servent quelquefois d'avertissement au laboureur. Une multitude d'insectes sortent de terre pour prendre part au bain que les vents nous apportent. Ces indications ont leur valeur; l'homme qui a le plus de science utile, pratique, est en général celui qui a le plus observé.

Une chute d'eau de six à huit millimètres en une demi-heure, est une forte pluie. C'est celle que l'inventeur de l'hydrofère s'applique à reproduire dans son appareil. Il peut d'ailleurs la varier à volonté, en réduire ou en accroître l'intensité; il peut de même en élever la température à 25, à 30, 35 degrés centigrades, suivant les prescriptions du médecin ou la fantaisie du baigneur. Il fait la pluie avec de l'eau de mer, avec de l'eau de Condillac, de l'eau de Vichy, de l'eau de Baréges, avec du lait; tous les liquides lui sont bons, même les moins limpides, même les plus chargés de principes fixes. L'hydrofère réduirait de la boue en précipitations pluvieuses.

Quelle est la quantité de liquide employé? Ici nous touchons au côté vraiment merveilleux de l'invention. Une chute d'eau de 8 millimètres représente, sur une surface d'un mètre carré, une quantité de huit litres. Dans le nouvel appareil, le baigneur est assis, il occupe une boîte analoge à celle dont on se sert pour les bains de vapeur. L'hydrofère est combiné de telle sorte que l'eau tombe à peu près entièrement sur le corps du baigneur; les écarts sont presque nuls. L'homme est le centre et le but du météore artificiel qui éclate autour de lui. Quelle est la section horizontale d'un homme assis? Supposons-là égale au quart d'un mètre carré. La quantité d'eau qu'une pluie abondante verse, en une demi-heure, sur un mètre carré étant de huit litres, la quantité pour le quart de cette surface sera de deux litres. L'atmosphère fournit à un homme un bain de pluie, c'est-à-dire un bain à l'eau courante, en dépensant deux litres d'eau, tandis que le bain à l'eau dormante en réclame deux hectolitres,— cent fois plus.— Quel exemple de l'infériorité de nos procédés comparés aux phénomènes de la nature! C'est à ces phénomènes, trop peu étudiés, que nous ramène l'inventeur de l'hydrofère. Au bain factice, il substitue le bain naturel, le bain à l'eau courante, cent fois plus économique. Déjà l'homme avait dérobé au ciel le secret de fabriquer l'électricité; aujourd'hui il lui dérobe le secret de fabriquer de la pluie.

Les personnes étrangères aux observations météorologiques ont quelque peine à concevoir que deux litres d'eau puissent suf-

---

M. Liebreich, avec quelques modifications insignifiantes, et qui peut se fixer et en même temps soutenir la tête du sujet. Cet ophthalmoscope convient quand il s'agit de faire un examen minutieux et prolongé du fonds de l'œil.

C'est après avoir indiqué les principes qui doivent présider à la construction des ophthalmoscopes que M. Follin a décrit le mode d'emploi de ces instruments.

La pupille doit être dilatée, le malade placé dans un lieu obscur et dans une position qui lui permette de rester longtemps immobile, une lampe est placée sur le côté de l'œil, sur le même plan et en arrière du malade.

C'est en se tenant en face du malade que le chirurgien peut, au moyen du miroir concave, éclairer le fond de l'œil, produire une image dont il observera les détails avec la lentille biconvexe. Toute la difficulté consiste à placer le miroir de manière à obtenir une image à la distance de la vision distincte, et combiner la position de la lentille de façon à saisir nettement cette image. C'est là une affaire d'habitude que l'on acquiert promptement.

Lorsque ces conditions sont bien remplies et que l'on examine un œil sain, voici ce que l'on remarque : un fond rosé ou rougeâtre, sur lequel se détache en bas et en dedans de l'axe optique une tache blanche de 3 à 4 lignes de diamètre; c'est la pupille du nerf optique qui doit servir de point de repère. C'est d'elle que partent deux ordres de vaisseaux, les artères et les veines de la rétine, que l'on aperçoit avec la plus grande netteté.

La coloration rosée du fond de l'œil n'est pas due à la rétine qui, à l'état normal et sur le vivant, est *parfaitement transparente et incolore*. Cette teinte est formée par la choroïde et principalement par la couche vasculaire.

On ne doit pas oublier cette parfaite transparence de la rétine; aussi n'aperçoit-on de cette membrane que ses vaisseaux qui, émergeant de la pupille se ramifient et forment une couche que l'on distingue de celle qui est constituée par les vaisseaux choroïdiens qui sont en arrière. On voit encore, à un examen minutieux, la contraction des veines rétiniennes et les battements des artères, ceux-ci n'apparaissant toutefois que lorsqu'on comprime le globe oculaire.

L'ophthalmoscope ne fait pas distinguer nettement la tache jaune, ni le pli transversal de la rétine, ce qui a porté certains observateurs à penser que ce pli se formait après la mort. Il est très important d'examiner un grand nombre de fois l'œil sain, et de bien saisir toutes les nuances qu'il peut offrir, avant de chercher à reconnaître les lésions des diverses parties qui le constituent.

Certaines lésions de la cornée, de l'iris, de l'humeur aqueuse offrent des signes ophthalmoscopiques importants, mais l'examen à l'œil nu suffit en général pour faire le diagnostic de ces maladies. Déjà, quand il s'agit de constater l'état du cristallin, l'ophthalmoscope devient d'une utilité plus grande; mieux que tout autre moyen d'exploration, il fait reconnaître les dépôts pigmentaires, les exsudats plastiques sur la face

fire à arroser un homme pendant une demi-heure ; un seul trou d'une pomme d'arrosoir en laisserait passer dix fois plus ; la douche écossaise est plus dépensière encore que le bain ordinaire. Mais, ne savons-nous pas que la divisibilité des corps est illimitée? C'est par l'extrême division de l'eau que s'expliquent les météores aqueux et leurs effets. Six cent cinquante gouttes d'eau environ obéissant à la loi de la gravitation, couvrent une glace verticale ayant un mètre carré de surface; deux litres qui contiennent trente-quatre mille gouttes d'eau, couvriraient au delà de cinquante mètres carrés.

Nous savons bien que l'eau ne coule pas sur nous comme sur le verre; nous savons aussi qu'il faut faire la part de l'absorption et de quelques pertes inévitables. Mais une surface de cinquante mètres carrés mesure bien des fois celle de notre corps. Au reste, l'hydrofère est un fait et non une théorie. Dans cet appareil, on voit tomber l'eau comme on voit tomber celle que nous versent les nuages. Les précipitations se succèdent avec une rapidité qui ferait croire à une dépense duo-décuple, si le liquide n'était pas mesuré.

Nous ne dirons que peu de mots des moyens d'action de l'inventeur. Il a recours à la pulvérisation, dont l'idée première appartient à M. Sales-Girons; il en fait une application générale, par des combinaisons aussi simples qu'ingénieuses, sur lesquelles il appellera sans doute lui-même l'examen de la société d'hydrologie.

Dans l'hydrofère, le liquide est réduit plutôt à l'état de brouillard ou de nuage qu'à l'état de poussière. Le nuage, comme ceux du ciel, se résoud en pluie. Ces diverses transformations s'opèrent avec une rapidité, une instantanéité qui ne permet pas au liquide d'éprouver la moindre altération. En moins d'une seconde, il passe par les deux états de brouillard et de pluie. Point d'évaporation, point de déperdition des substances qui minéralisent l'eau. La pluie qui tombe et coule sur le corps du baigneur renferme tous les principes fixes et volatils de l'eau prise à la source : gaz sulfureux, acide carbonique, iodures, bicarbonates de soude, de chaux, de magnésie, fer, manganèse, arsenic, chlorures, bromures, etc.

Enfin, dans le nouveau système, l'homme tout entier est immergé. La tête n'est point hors du bain. Les avantages de la respiration et de la balnéation se trouvent réunis dans le même traitement. La tête du baigneur est enveloppée d'un brouillard épais, dont chaque mollécule d'air porte une mollécule d'eau. Les poumons comme la peau sont abreuvés des principes minéraux.

Telle est l'invention dont nous avons désiré avoir l'honneur d'entretenir la Société d'hydrologie.

Inutile d'indiquer les conséquences d'une découverte qui, à nos yeux, contient en germe toute une révolution. Ces conséquences frappent tous les esprits. La puissance de nos sources minérales est centuplée quant à l'usage externe. Tel établissement thermal qui fournit avec peine vingt bains par jour pourrait en fournir mille. Les bains minéraux, impossibles loin des sources avec deux hectolitres d'eau, deviennent partout possibles avec deux litres. L'hydrofère, c'est le bain d'eau de mer, *moins la natation*, à deux cents lieues de la mer; c'est le bain d'eau minérale à trois cents lieues de la source minérale. C'est la réunion, l'emploi simultané, dans chaque station thermale, dans chaque ville, des richesses hydrologiques de l'Europe entière.

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

Leçons sur l'anesthésie.

(Suite. — Voir les numéros des 2, 7 et 14 avril.)

Différents modes d'administration du chloroforme. — Bien que, pour ma part, je sois partisan exclusif de l'emploi des instruments inhalateurs pour l'administration du chloroforme, je dois cependant vous dire qu'on le donne de différentes manières.

Mouchoir ou éponge. — Un grand nombre de chirurgiens se servent simplement d'un mouchoir que l'on roule en cornet, on y verse quelques gouttes de chloroforme et on le place au devant du nez et de la bouche, mais en le tenant à une certaine distance du visage du malade, afin que la respiration ne soit pas interrompue. Ou bien encore on met une éponge ou un bourdonnet de charpie au fond d'un cornet de toile, qui constitue ainsi un récipient improvisé, d'où se dégagent les vapeurs du chloroforme dont l'éponge ou la charpie est imbibée.

Dans ce procédé, comme avec celui du mouchoir seul, il faut avoir bien soin de tenir l'appareil un peu éloigné du malade pour

---

antérieure du cristallin et les stries opaques qui marquent le début de la cataracte lenticulaire.

Les altérations du *corps vitré*, qui ne sont presque jamais primitives, mais qui succèdent plutôt à celles de la choroïde, sont facilement, nettement reconnues au moyen de l'ophthalmoscope. C'est ainsi que l'on remarque quelquefois, dans l'intérieur de la vitrine, des corpuscules opaques, flottants, qui sont quelquefois assez abondants pour donner à tout le fonds de l'œil une coloration que M. Desmarres caractérise du nom d'*état jumenteux* du corps vitré. Ces corps flottants donnent lieu à une variété de mouches volantes. On peut aussi distinguer les cristaux de cholectérine qui produisent le synchisis étincelant; les épanchements sanguins que les expériences de M. Follin doivent faire considérer comme plus rares qu'on ne l'a pensé. Enfin, l'exploration ophthalmoscopique a pu seule permettre de voir les *cystiarques* du corps vitré, signalés par M. de Grœfe.

C'est surtout pour l'étude des lésions qui peuvent produire l'*amaurose* que l'ophthalmoscope est d'une incontestable utilité. On sait, en effet, que les diverses altérations admises, dans ce cas, d'après l'ensemble des symptômes, étaient plutôt supposées que réellement démontrées par l'examen sur le cadavre. Cela tient, sans doute, à ce qu'on les fait longtemps après que les désordres primitifs ont disparu et aussi à ce que les études anatomo-pathologiques sont difficiles sur une substance aussi délicate que l'est le tissu rétinien, qui ne conserve pas son aspect normal après la mort.

Il a donc fallu qu'au moyen de l'éclairage du fond de l'œil on pût appliquer ici la doctrine des localisations anatomiques, et, déjà, grâce aux nombreuses recherches entreprises dans ce sens, tant en Allemagne qu'en France, on a pu reconnaître les états pathologiques de la choroïde, de la rétine, du corps vitré dont l'amaurose est le principal symptôme.

Il ne faut pas oublier, toutefois, qu'en dehors des lésions de l'appareil visuel, l'amaurose peut se produire comme symptôme d'une affection cérébrale, et si l'ophthalmoscope devient impuissant à constater la maladie du cerveau, il permet cependant d'en avoir la notion indirecte, en faisant connaître l'intégrité des membranes de l'œil.

Lorsque au congrès de Bruxelles (1857), M. Serre, d'Uzès, attaquant les résultats déjà fournis par l'ophthalmoscope, a reproché à cet instrument de ne montrer que des phénomènes objectifs et de ne rien apprendre des phénomènes subjectifs, il est évident que ce chirurgien éprouvait le besoin de plaider devant le congrès la cause des *Phosphènes*, et il parvenait seulement à montrer que l'analyse complète des phénomènes propres aux maladies de l'œil, nécesssite l'intervention de plusieurs modes d'exploration.

Il était facile de supposer que l'altération du pigment choroïdien jouait un rôle direct dans certains troubles de la vision, et que les lésions de la couche vasculaire qui concourt à la nutrition de l'œil, devaient entraîner l'état pathologique du milieu de l'œil. L'ophthalmoscope seul pouvait démentir ces prévisions de la théorie, et l'emploi de

que l'air puisse librement circuler et arriver en quantité toujours suffisante dans ses voies aériennes.

Ces divers modes d'administration du chloroforme sont très simples et très faciles; ils ont de plus l'avantage de ne pas effrayer : on met le mouchoir à une certaine distance de la figure, et, au fur et à mesure que les effets de l'anesthésie se manifestent, effets qui sont encore incomplets, et si d'ailleurs il ne survient rien d'extraordinaire, on peut concentrer davantage les vapeurs du chloroforme en rapprochant un peu plus le mouchoir, sans toutefois aller jamais jusqu'à le poser sur le nez et sur la bouche, cas auquel l'air atmosphérique, n'étant plus inspiré en quantité suffisante, l'asphyxie serait imminente. Ce mode d'administration du chloroforme est certainement séduisant à cause de sa simplicité, mais il faut dire aussi qu'il a de graves inconvénients; en voici la preuve :

Chez beaucoup de malades, alors que l'intelligence et sa ibol,e il survient souvent des mouvements automatiques violents, si, dans ce cas, on veut suivre les mouvements du malade pour continuer l'inhalation et la pousser jusqu'à ce que l'on ait obtenu l'anesthésie complète, il est très difficile de tenir toujours le mouchoir ou l'éponge à une certaine distance de la figure, et alors il peut se faire que l'appareil s'applique sur la bouche et sur le nez, et suspende ainsi la respiration. Or, si l'action hyposthénisante du chloroforme vient s'ajouter un seul instant à celle de l'asphyxie, il y a danger de mort. Des gens très attentifs et très habiles peuvent se servir de cet appareil défectueux, mais les médecins de campagne ne pourraient y avoir recours. En effet, ils n'ont pour aides que des paysans ineptes et absurdes qui, ne comprenant pas ce qu'on leur dit, peuvent à chaque instant placer le mouchoir ou l'éponge en plein sur la bouche du malade et l'étouffer. Pour ma part, je préférerais m'abstenir des bienfaits de l'anesthésie si je ne pouvais avoir d'autres aides. C'est assez vous dire que ces moyens si simples d'administrer le chloroforme sont très dangereux, et qu'il faut recourir aux instruments.

Appareils ou instruments. — On a imaginé une foule d'appareils à inhalation; je n'ai pas à vous en parler, et je vous décrirai seulement celui de M. Charrière, qui est peu volumineux, peu coûteux et facile à manœuvrer; il remplit, en effet, toutes les conditions qu'exige l'administration du chloroforme; ces conditions sont :

1° Il faut que la respiration soit toujours libre et se fasse le plus largement possible, c'est-à-dire qu'il faut utiliser le nez et la bouche au passage de l'air;

2° Il faut que l'on puisse graduer à volonté la concentration des vapeurs anesthésiques ;

3° Enfin il faut renouveler constamment l'air dans l'appareil, afin d'éviter autant que possible toutes les chances d'accidents.

L'appareil de M. Charrière répond parfaitement à toutes ces indications. Il se compose d'un récipient d'étain (qui s'étend de A jusqu'en E) dans lequel est placée une spirale métallique recouverte d'un tricot de coton B, qui sert de surface d'évaporation au chloroforme. A sa partie inférieure E, ce récipient est percé latéralement d'un grand nombre de trous par lesquels l'air s'introduit dans l'appareil; là il se charge de vapeurs de chloroforme et se rend à une embouchure C qui embrasse le nez et la bouche, et qui est reliée au reste de l'appareil par un tube de caoutchouc dont le diamètre est plus large que celui de la trachée-artère, afin que l'air y puisse circuler librement.



Sur le trajet que l'air parcourt ainsi, se trouvent deux soupapes formées par des sphères de liége que le moindre effort suffit à élever ou à abaisser; elles sont placées dans cette espèce de coupole qui surmonte le récipient dans lequel on verse le chloroforme : la soupape inférieure se soulève lorsque le malade fait une inspiration et permet à l'air de monter jusqu'à la bouche après s'être chargé de vapeurs anesthésiques ; pendant ce temps de l'inspiration, la soupape supérieure que l'on aperçoit en H est maintenue par la pression atmosphérique sur l'orifice supérieur de la coupole dont je vous ai parlé, de telle sorte que pendant l'inspiration, l'air ne peut entrer dans l'appareil que par les trous situés à la partie inférieure du récipient et n'arrive au malade qu'après s'être imprégné de vapeurs de chloroforme. Dans l'expiration, au contraire, la colonne d'air sortant par la bouche et le nez du malade descend dans l'appareil, c'est-à-dire dans la

---

cet instrument a surtout contribué à faire connaître les lésions de la *choroïde*, qui jouent un rôle essentiel dans la plupart des troubles de la vision englobés sous le nom d'amaurose.

Parmi les maladies de la *choroïde*, celles qui dépendent d'une phlegmasie sont les plus fréquentes. Telles sont : la *choroïdite congestive*, la *choroïdite exsudative*, la *scléro-choroïdite postérieure*, ou *choroïdite atrophique*.

Bien que l'on connût quelques-uns des signes de la choroïdite, il eût été impossible, sans l'explication ophthalmoscopique, de faire de telles distinctions. Ainsi, quand la choroïdite est simplement congestive, le fond de l'œil a une coloration rouge foncée, uniforme, où un examen minutieux découvre une couche de vaisseaux tortueux, inégaux, gorgés de sang, et qui figurent une injection bien réussie de la couche vasculaire de la choroïde.

Quand la phlegmasie devient exsudative, il existe au fond de l'œil un nuage léger opalin, dû à la présence d'une mince lamelle de lymphe plastique étendue à la face interne de la choroïde. Cette couche plastique, cet exsudat, d'abord mou, subit diverses transformations, devient cartilugineux, même osseux. D'autrefois, c'est une série de petits points d'un blanc grisâtre que l'on trouve au fond de l'œil, c'est une exsudation pointillée, et à côté on retrouve des taches noires jaunâtres de pigment, c'est le *macuratum* de pigment. Il est facile, du reste, de s'assurer que la rétine ne concourt nullement à la formation de ces taches.

Sans insister sur les troubles fonctionnels de la *choroïdite atrophique*, déjà décrite par MM. Sichel, Jœger, de Grœefe, etc., sous le nom de scléro-choroïdite postérieure; M. Follin a décrit avec soin les signes ophthalmoscopiques de cette maladie. C'est, au début, une tache blanchâtre située au côté externe de la pupille, et qui en prenant de l'extension trouble de plus en plus la vision ; ce sont, plus tard et comme lésions secondaires, des taches, des bandes noirâtres de pigment, quelques petits exsudats sur la rétine, et à un dernier degré des filaments, des corpuscules dans le corps vitré ramolli.

L'examen anatomo-pathologique a montré que la tache blanche qui constitue le point de départ de la maladie n'était pas formée par un exsudat, mais par l'aspect de la sclérotique vue à travers la choroïde amincie et privée de vaisseaux et de pigment. M. Follin a eu raison de décrire avec soin les caractères de la choroïdite atrophique, parce que cette maladie est fréquente.

Les mêmes altérations se retrouvent dans la *rétine*, où elles sont le plus souvent consécutives à celles de la choroïde. Ainsi, cette membrane, normalement transparente, peut se montrer parcourue par des vaisseaux assez nombreux et dilatés, surtout dans sa portion papillaire; elle peut offrir, en certains points, une teinte opaline formée par des exsudats fibrineux qui, assez souvent, suivent le trajet des vaisseaux, et qui, en tous cas, ont pour résultat d'altérer notablement la vision. Quelquefois, une tache rouge, masquant la papille ou occupant tout autre point de la surface rétinienne, dénote un épanchement sanguin dont on peut suivre la résorption progressive en constatant les changements de coloration.

coupole qui surmonte le récipient : là elle presse de haut en bas sur la soupape inférieure et la ferme hermétiquement, tandis qu'elle soulève la soupape supérieure par où elle s'échappe librement. Il y a donc, comme vous le voyez, deux soupapes, dont l'une laisse passer l'air versant de l'extérieur, et l'autre celui qui sort des poumons; de telle sorte que l'air expiré ne sert pas une seconde fois; c'est là un appareil très simple et qui remplit parfaitement la condition du renouvellement constant de l'air.

Dans le récipient, vous ai-je dit, se trouve un disque spiroïde en métal recouvert d'un tricot de coton, B; ce disque s'humecte de la manière suivante : on verse le chloroforme dans la cuvette A, d'où il s'écoule goutte à goutte sur le tricot de coton, et lorsque celui-ci est suffisamment imbibé, le chloroforme en excès tombe dans le fond du récipient E ; on a donc toujours une même quantité de chloroforme sur le disque.

Pour graduer l'administration du chloroforme et pour en concentrer les vapeurs à volonté, M. Charrière a placé à la partie inférieure du tube de caoutchouc une virole en étain, D, présentant deux trous qui ont la même dimension que deux orifices placés sur la monture du tube de caoutchouc, de sorte qu'en faisant mouvoir cette virole sur le tube, on peut à volonté ouvrir et boucher plus ou moins complétement les orifices que porte ce tube. Par ce mécanisme très simple, on peut graduer la concentration des vapeurs de chloroforme; en effet, lorsqu'on ouvre les trous en tournant la virole, l'air mêlé de chloroforme n'arrive au malade que mitigé encore par l'air atmosphérique; le malade ne respire donc que de l'air peu chargé de vapeurs anesthésiques; si l'on veut au contraire faire marcher l'anesthésie plus vite, on ferme les trous, et le malade respire finalement autant de vapeurs de chloroforme que l'appareil peut en donner.

L'embouchure métallique qui embrasse la bouche et le nez du malade est résistante et ne peut se déformer. Lors donc que le malade fait des mouvements, il est très facile de maintenir l'embouchure en place: on n'a pour cela qu'à l'appliquer un peu fortement sur le visage, et l'on a ainsi la certitude de ne jamais suspendre la respiration.

L'appareil de M. Charrière remplit donc parfaitement toutes les indications :

1° Il permet toujours à l'air un passage libre et facile;

2° L'air y est constamment renouvelé ;

3° Il permet de graduer à volonté la concentration des vapeurs du chloroforme.

Mais il y a encore, dans l'emploi de cet appareil, un autre avantage que j'ai signalé il y a deux ans : l'Académie tout entière était contraire aux appareils, j'étais seul de mon côté ou à peu près pour les défendre; cet avantage, le voici : quand on donne le chloroforme sur une éponge ou sur de la charpie, la surface de vaporisation est énorme, incommensurable; et il peut se faire que dans un moment donné le malade respire une trop grande quantité de vapeurs anesthésiques et qu'il soit asphyxié. Avec l'appareil, au contraire, la surface de vaporisation est toujours la même, puisqu'elle est formée par le tricot de coton qui recouvre le disque métallique, et lorsque ce tricot est suffisamment imbibé, le chloroforme qu'on ajoute tombe dans le fond de l'appareil : de plus, si on trouve que cette surface d'évaporation est trop grande et que l'on craigne des accidents, il est très facile de la diminuer en coupant une portion du disque. Cet appareil permet donc de limiter d'une manière certaine la quantité de vapeurs de chloroforme dans un temps donné.

Le degré de concentration de vapeurs de chloroforme est, vous le comprenez très bien, une question fort importante qui a beaucoup préoccupé les chirurgiens. Snow a essayé de régulariser la vaporisation en prenant pour surface d'évaporisation un morceau de papier brouillard qu'il enroule sur une tige métallique et sur lequel il verse le chloroforme; c'est encore un bon moyen : la surface d'évaporation étant toujours identique, on a toujours dans le même temps une même quantité de vapeurs de chloroforme. Un pharmacien, M. Duroy, qui a fait de très bonnes recherches sur le chloroforme, a imaginé un appareil dans lequel le chloroforme coule goutte à goutte sur une plaque métallique où il se vaporise; cet appareil ne dégage dans un temps donné que de très minimes quantités de vapeurs, il faut vingt minutes à une demi-heure pour obtenir l'anesthésie; or, ce temps est trop long et l'appareil ne peut être employé. En effet, l'anesthésie, pour être très lentement obtenue, n'en est pas moins dangereuse; d'un autre côté, le malade perd du chloroforme par les sécrétions et par l'expiration, il est donc un vase qui laisse couler au fur et à mesure le liquide qu'on y verse, et il pourrait bien arriver que l'anesthésie ne s'obtînt pas en employant même pendant une trentaine de minutes une quantité trop faible de chloroforme.

Il faut ajouter que l'on a pu déjà vérifier la concordance de ces diverses altérations des membranes profondes de l'œil avec certaines variétés d'amauroses. Ainsi, l'*amaurose des albuminuriques* que l'on a rattachée dans le principe à un trouble nerveux s'accompagne pourtant le plus souvent de lésions de la rétine, que l'ophthalmoscope fait découvrir. On distingue alors sur le fond trouble de la rétine de petites plaques ecchymotiques et des taches jaunâtres, brillantes, circonscrites.

L'examen microscopique a montré que ces taches siégeaient dans la couche nerveuse de la rétine, et étaient dues à la métamorphose graisseuse des cellules. Leur aspect est assez caractéristique pour servir au diagnostic de l'albuminurie. L'éclairage du fond de l'œil permettra d'étudier tous les détails de l'encéphaloïde rétinien et des décollements de la rétine, quand ils sont produits par un épanchement séreux ou sanguin; seul il fera découvrir la présence d'un cystiarque sous la rétine.

Il était encore réservé à l'ophthalmoscope d'éclairer la nature du *glaucôme*, affection si peu connue jusqu'à ce jour, que la plupart des auteurs ne savaient où en placer la description. Après avoir rappelé les symptômes de cette maladie à l'état aigu, telle que la dilatation et l'immobilité de la pupille, l'anesthésie de la cornée, la dureté du globe oculaire; M. Follin signale, comme signes ophthalmoscopiques, le battement spontané des artères, la déformation de la papille, qui est excavée, et il admet, à l'exemple de M. de Grœfe, que le point de départ est une irido-choroïde, avec hypersecrétion de liquide, dont la présence amène tous les signes d'une pression intra-oculaire exagérée. Du reste, les altérations primitives du glaucôme ne persistent pas longtemps seules; et bientôt on remarque des exsudats, des hémorrhagies, des ossifications rétiniennes, la cataracte glaucomateuse, et comme terminaison, l'atrophie totale du globe de l'œil.

Maintenant que nous avons signalé la plupart des résultats fournis par l'ophthalmoscope, il est facile de comprendre que, grâce à cet instrument, l'oculistique a déjà agrandi son domaine d'une foule de faits importants, et nous sommes convaincu, après avoir constaté nous-même la plupart des lésions décrites par M. Follin, qu'un grand nombre de troubles fonctionnels de la vision dont la bizarrerie seule nous frappe, se rattache à des altérations matérielles que l'ophthalmoscope fera découvrir. C'est donc un moyen d'exploration qui doit entrer désormais dans la pratique de tout chirurgien désireux de baser sa thérapeutique dans les maladies de l'œil sur un diagnostic aussi précis que possible.

Les leçons de M. Follin renferment un exposé très clair, succinct, mais suffisant, de toutes les notions utiles à connaître pour se livrer avec fruit à ce mode d'exploration.

Il ne faut pas oublier, toutefois, que l'ophthalmoscope ne fournira jamais que l'un des moyens du diagnostic, et qu'il ne saurait dispenser de l'étude des autres signes.

E. Foucher.

En résumé, donc, l'appareil de M. Charrière me paraît préférable à tous les autres : il remplit très bien toutes les indications, et si obtus que soit l'aide auquel on le confie, celui-ci est dans l'impossibilité de jamais fermer la bouche ou le nez du malade, comme cela arrive pour l'éponge ou le mouchoir.

Enfin, comme conclusion ou corollaire des règles que je viens de vous exposer sur le mode d'administration du chloroforme, je vous ajouterai qu'il faut commencer l'éthérisation par des doses très faibles, afin de tâter la susceptibilité de chacun, c'est-à-dire qu'il faut ouvrir la virole située à la partie inférieure du tube, de manière à mélanger d'une très grande quantité d'air les vapeurs de chloroforme qui se dégagent; puis, au fur et à mesure que l'éthérisation marche, si le malade le supporte bien, on ferme peu à peu la virole; en un mot, vous avez toute facilité, avec l'appareil, de graduer la quantité de chloroforme que vous voulez donner au malade.

Examinons maintenant quelles sont les conditions organiques ou autres qui contre-indiquent l'emploi de l'anesthésie.

Et d'abord, peut-on donner le chloroforme à tous les âges de la vie?

Peut-on donner le chloroforme à tous les âges de la vie? — Première enfance. — Peut-on le donner dans la première enfance, chez les nouveau-nés? Cette question peut se présenter; ainsi, dans l'ophthalmie puriforme des nouveau-nés, il importe d'écarter les paupières pour examiner l'état des yeux; or, il est très difficile d'y arriver si l'enfant est dans l'état de veille, car les douleurs que causent les manœuvres amènent aussitôt du blépharospasme qui rend l'examen des yeux presque impossible. Cette question de l'emploi de l'anesthésie chez les nouveau-nés a été souvent posée à l'hôpital des Enfants-Trouvés, où règne presque constamment l'ophthalmie puriforme.

Les faits cliniques de M. Morel-Lavallée ont répondu depuis longtemps : Oui, on peut donner le chloroforme dès les premiers jours qui suivent la naissance. Mais on éprouve quelques difficultés : les vapeurs de chloroforme sont irritantes pour la muqueuse pulmonaire, aussi les petits malades ne respirent-ils pas, il serait alors très long et très difficile d'obtenir l'anesthésie; on y arrive cependant en saisissant le moment où l'enfant fait une inspiration, pour approcher de son nez le cornet de papier ou l'éponge qui contient le chloroforme ; or, il ne faut pas beaucoup d'inspirations pour obtenir l'anesthésie, car les enfants sont très sensibles à l'action du chloroforme. Mais si chez ces petits êtres on veut pousser plus loin l'administration du chloroforme, la respiration s'embarrasse promptement et devient stertoreuse : il faut donc agir avec beaucoup de précaution; car, dans cet état de la respiration, il est à craindre que la suffocation n'arrive. Je me rappelle un enfant de neuf mois que M. Legroux me présenta il y a quelques années; il avait une hernie inguinale étranglée très douloureuse; dès qu'on la touchait avec le doigt, l'enfant poussait des cris affreux et contractait ses muscles abdominaux; or, je suis convaincu que, dans ce cas, sans le chloroforme, la réduction aurait été impossible; la hernie était située à l'aine droite, elle était très grosse, et les accidents de l'étranglement duraient depuis vingt-quatre heures; nous donnâmes le chloroforme avec l'appareil, et dès que nous eûmes obtenu la résolution musculaire, je réduisis immédiatement la hernie; mais il était temps, car le visage était pâle, le pouls très petit, la respiration stertoreuse. J'ai appris depuis, par MM. Guersant et Morel-Vallée, que les phénomènes dont j'avais été témoin s'observent très fréquemment chez les jeunes enfants; il faut donc suspendre l'inhalation dès que l'on voit que la respiration devient un peu difficile, et se hâter d'opérer.

On peut donc, mais avec certaines précautions, donner le chloroforme à des enfants très jeunes et qui n'ont même que quelques jours.

Seconde enfance. — Peut-on l'administrer également à des enfants un peu plus âgés, dans la seconde enfance, depuis un an jusqu'à cinq ou six ans? Cette question a été examinée sur une très large échelle, par M. Guersant, qui emploie journellement l'anesthésie à l'hôpital des enfants malades. Les enfants, vous le voyez, sont généralement très indociles ; or, il y a un grand nombre de lésions chirurgicales dont le diagnostic exige des manœuvres souvent assez douloureuses ; il faut par conséquent recourir au chloroforme pour faciliter l'exploration de ces maladies; enfin l'anesthésie est encore nécessaire pour pratiquer les opérations. A cet âge, l'administration du chloroforme offre quelques difficultés : l'enfant se raidit et se défend contre les premières inspirations, mais bientôt l'anesthésie se produit, les enfants, ainsi que je vous l'ai dit, étant très sensibles à l'action du chloroforme.

En raison même de l'indocilité des enfants et des mouvements auxquels ils se livrent pour fuir les vapeurs qui, dans les premières inspirations, leur causent une certaine irritation dans la gorge, il est indispensable de se servir d'un appareil; M. Guersant emploie toujours celui de M. Charrière, et, depuis dix ou douze ans qu'il manie l'anesthésie, il n'a jamais eu un seul accident. Cependant les enfants résistent quelquefois comme les adultes : ainsi j'ai vu un enfant de dix ans qui a été complétement réfractaire : il avait une fistule à l'anus et pour pratiquer l'opération je voulus l'endormir : cet enfant se débattait et luttait avec une telle violence, qu'il fallait quatre hommes pour lui tenir les membres, un cinquième lui tenait la tête, tandis qu'un sixième aide donnait le chloroforme; l'enfant semblait immobile et anesthésié, mais dès que j'introduisais la sonde cannelée dans la fistule, il se raidissait aussitôt et j'étais obligé de m'arrêter; si je voulais pousser plus loin l'administration du chloroforme, la respiration devenait stertoreuse et le visage anxieux, etc., j'étais contraint de suspendre l'inhalation; à plusieurs reprises je tentai d'obtenir l'anesthésie, chaque fois les mêmes phénomènes se reproduisaient; j'ai dû, par conséquent, renoncer au chloroforme. C'est le seul enfant que j'aie vu être réfractaire à l'anesthésie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Cours clinique sur les maladies des femmes

(POUR LES SAGES-FEMMES),

Par M. le Dr JOULIN.

Discours d'ouverture.

Mesdames,

Avant de recommencer mon cours, que des occupations importantes m'ont forcé d'interrompre, je crois utile de vous donner quelques explications sur la direction que je veux lui imprimer et sur ce que j'espère vous apprendre.

Une question se présente tout d'abord : est-il bien nécessaire de faire un cours sur les maladies des femmes devant vous, qui comptez dans vos rangs tant de compagnes disposées à usurper nos prérogatives? . . . . . .

J'ai examiné ce sujet avec soin, et je suis demeuré convaincu que si un pareil cours peut avoir quelques inconvénients, il peut produire de très bons résultats. Les avantages me paraissent l'emporter de beaucoup sur les inconvénients. Il est donc utile de le faire, car on ne doit pas repousser ce qui est bon sous prétexte qu'on peut en abuser.

En jugeant la question au point de vue de l'utilité générale,

on est forcé de reconnaître que la société est intéressée à ce que vous receviez la plus grande somme possible d'instruction. J'avoue que, pour moi, vous n'êtes pas arrivées, sur ce point, aux limites du possible.

Vous êtes appelées à chaque instant à intervenir dans un des actes les plus importants de l'existence de la femme : l'accouchement. Souvent la vie ou la mort de la mère et de son produit dépendent complétement du degré de savoir que vous avez acquis. Vous devez donc, pour être à la hauteur de votre tâche, étudier tout ce qui se rapporte directement ou indirectement à l'art que vous exercez.

La connaissance d'un certain nombre de maladies propres à la femme vous est véritablement nécessaire dans l'exercice de votre profession ; il peut survenir chez les dames enceintes ou accouchées des complications qui tiennent encore plus, dans certains cas, à l'organisation de la femme qu'à l'état puerpéral, et vous les méconnaîtrez si vous n'avez aucune notion de ces états morbides.

Si vous n'étiez jamais appelés qu'au moment de la parturition, mon cours vous serait moins utile. Mais bien souvent les femmes qui vous choisissent pour les assister s'adressent à vous dès le début de l'état intéressant, et par un sentiment de pudeur que je ne juge pas, elles s'adressent exclusivement à vous pour tout ce qui survient du côté des organes génitaux pendant le cours de la grossesse.

Bien souvent vous serez impuissantes pour porter seules remède au mal, mais vous pourrez, ce qui est fort important, apprécier sa gravité, et mettre la malade en garde contre une pudeur mal entendue, une indifférence ou une expectation qui peut être également funeste; vous pourrez enfin l'obliger, en quelque sorte, à recourir aux lumières d'un homme de l'art, avant que la maladie ait fait des ravages irréparables.

. . . .

C'est vous associer en quelque sorte à la guérison que de signaler à temps un mal qui peut compromettre la vie de la mère et de l'enfant, comme dans certaines tumeurs du bassin; ou compromettre leur santé dans l'avenir, comme dans des cas de syphilis, de blennorhagie ou les déplacements de l'utérus, qui reconnaissent, dans l'immense majorité des cas, une fausse-couche ou un accouchement comme cause déterminante.

Il est possible que quelques-unes de mes élèves abusent un jour des connaissances qu'elles puiseront ici, pour faire dans notre domaine des excursions plus ou moins hardies, et cette raison est véritablement la seule qu'on puisse invoquer contre l'opportunité d'un pareil cours.

Mais je crois que le mal qui serait la conséquence de semblables velléités sera largement compensé, par le bien que produiront les élèves assez sages pour se renfermer dans la limite des devoirs que leur profession leur impose.

Depuis mon dernier cours, j'ai souvent eu occasion de revoir mes élèves, et les plus intelligentes, les plus instruites. Celles qui auraient eu, non plus droits, mais de meilleurs raisons que les autres pour se lancer dans la médecine de contrebande, m'ont prouvé que si elles savaient souvent reconnaître une maladie, elles savaient aussi laisser aux praticiens le soin de la guérir.

. . . .

L'ignorance est la compagne de la témérité, et les sages-femmes qui annoncent effrontément dans les journaux politiques, leurs consultations et leur prétendu traitement sont en général d'une crasse ignorance ; elles pensent probablement qu'il suffit d'afficher des consultations, que le savoir vient ensuite tout seul.

Je suis donc convaincu que l'instruction que je m'efforcerai de vous donner, loin d'accroître votre audace médicale, vous rendra au contraire beaucoup plus circonspectes ; et que dans certains cas où vous auriez été tentées de faire, à l'aveuglette une médecine insignifiante ou dangereuse, vous n'hésiterez pas à reconnaître votre insuffisance et à confier la malade à des mains plus expérimentées.

Du reste, je suis moins que personne disposé à encourager les empiètements commis sur notre domaine, et pour prévenir l'abus qu'on pourrait faire des connaissances puisées à mon cours, je m'étendrai beaucoup moins sur la thérapeutique que sur la description des signes et symptômes qui caractérisent les maladies et qui vous aideront à les reconnaître.

Ce que je veux surtout, c'est vous mettre à même, non pas de faire aux médecins une concurrence qui ne saurait exister, mais de rendre, dans un grand nombre de cas, des services aux femmes qui réclament vos soins, depuis le début jusqu'à la fin de la gestation.

Nous ne nous occuperons donc que des affections qui se présentent le plus souvent à votre observation. Pour ne pas compliquer cette étude, j'aurai soin d'écarter les maladies que l'état de vos connaissances médicales ne vous permettrait pas de comprendre.

Je décrirai surtout avec soin les affections qui peuvent simuler la grossesse, en compliquer le cours, ou en rendre les suites fâcheuses.

. . . .

Pour mieux faire comprendre mes descriptions, j'aurai recours à des préparations anatomiques, ou, à leur défaut, à des figures tracées sur le tableau, car j'ai remarqué que la science qui parle aux yeux se grave mieux dans l'esprit que lorsqu'elle n'est accompagnée d'aucun signe matériel.

Ceci posé, passons à l'ordre que je suivrai dans l'étude des maladies.

. . . .

BIBLIOGRAPHIES.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 47. 7e ANNÉE. Jeudi 21 Avril 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal parait 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 20 avril 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

[Laits médicamenteux. — Allongement du col de l'utérus. — Résection des maxillaires supérieures.]

Depuis que l'expérience clinique a démontré les précieux avantages du traitement des jeunes enfants par l'intermédiaire du lait des nourrices, les thérapeutistes n'ont pas cessé de se préoccuper des moyens d'étendre cette précieuse méthode, et d'obtenir, d'une manière permanente, à l'aide du lait des animaux, ce qu'ils obtenaient temporairement et souvent, faute de temps, d'une manière insuffisante avec le lait des nourrices. Après plusieurs tentatives faites par des hommes fort habiles, et qui n'avaient pourtant donné que des résultats très incomplets, ou pour mieux dire insignifiants, les recherches s'arrêtèrent et la question semblait être définitivement insoluble. C'est dans ces conditions si peu favorables qu'un nouvel expérimentateur médecin, M. le docteur Labourdette, se mit à l'œuvre et parvint, après environ quatorze années de persévérance et de sacrifices, à un succès complet. C'est là ce que M. H. Bouley est venu faire connaître hier à l'Académie dans un rapport étudié, consciencieux, et dans lequel le généreux rapporteur n'a pas hésité à décerner à l'auteur du mémoire tous les éloges qu'il mérite, et à faire accorder à ses courageux efforts l'entière approbation de l'Académie.

Nous félicitons hautement M. Bouley de l'excellent esprit non moins que des généreux sentiments qui l'ont inspiré dans cette circonstance : c'est en encourageant les travailleurs sérieux et persévérants, qui rendent des services réels à la science, que l'on contribuera à détruire cette race de parasites dont le seul talent est d'exploiter la crédulité publique. Pourquoi faut-il qu'un homme aussi distingué que M. le secrétaire perpétuel, obéissant à cet esprit étroit qui, depuis longtemps, a été banni de l'Académie des sciences, ait cru devoir faire de l'opposition aux conclusions de M. Bouley, sous ce prétexte suranné que l'inventeur pourrait se servir de l'approbation de l'Académie? Quand donc l'intelligence, en général si pénétrante de M. le secrétaire perpétuel, comprendra-t-elle que la seule préoccupation, le véritable intérêt de l'Académie doit être de distinguer le bon du mauvais, d'approuver et d'encourager l'un, de repousser et de décourager l'autre, et non pas de tout condamner indistinctement, dans la crainte ridicule que son approbation ne puisse servir d'égide à quelque inventeur. Et où serait donc la justice, si ce n'est dans la récompense d'un travail opiniâtre, courageux, utile? Que l'Académie en soit bien convaincue : si elle se laissait guider par l'esprit auquel a obéi M. le secrétaire perpétuel, au lieu de suivre les nobles inspirations de M. H. Bouley, loin de sauvegarder son autorité et sa considération, elle finirait par les compromettre sans retour; on ne lutte pas impunément contre le sentiment de justice universelle; il n'y a pas une morale pour le monde et une autre pour l'Académie, et la plus morale de toutes les morales est celle qui nous enseigne que tout travail utile doit avoir sa récompense.

L'Académie, nous le constatons avec bonheur et l'en félicitons, a paru moins sensible que d'habitude au vieil argument invoqué par M. le secrétaire perpétuel; elle s'est associée avec empressement au sentiment de son rapporteur; c'est un heureux précédent dont les travailleurs et l'Académie elle-même seront redevables à M. Bouley.

Quant au travail de M. Labourdette, son beau succès arriverait tout à fait à point, si les observations d'intoxication iodique, communiquées par M. Rilliet, — observations qui paraissent se répéter en Allemagne, — venaient à résister à l'examen sérieux qu'en fera sans doute la commission de l'Académie, laquelle a M. Trousseau pour rapporteur.

M. Bouley ne s'est pas contenté de rendre justice à l'auteur du travail soumis à son examen; il a soulevé dans son rapport plusieurs questions scientifiques et pratiques d'un grand intérêt. Le temps ne nous permet pas d'y insister aujourd'hui; mais nous espérons bien y revenir.

M. Huguier a remplacé à la tribune M. Bouley, et il a continué et terminé sa réponse à la réfutation de M. Depaul. Les arguments les plus sérieux de M. Huguier reposent principalement sur des inexactitudes qu'aurait involontairement commises M. Depaul ; tout ce que nous pouvons faire est de nous abstenir jusqu'à ce que le mémoire de M. Huguier ait été publié. Nous devons seulement regretter que cette publication n'ait pas précédé la discussion, parce qu'on sait que les mémoires, de même que les discours, se modifient quelquefois en passant par l'imprimerie.

La séance a été close par une intéressante présentation d'un

chirurgien distingué de Lille, M. Parise, dont l'Académie a plusieurs fois déjà apprécié les bons travaux et l'excellent esprit. M. Parise s'est proposé de montrer sur son malade un nouveau mécanisme de parole et de déglutition chez un homme à qui on avait enlevé une partie des deux maxillaires supérieures, ainsi que la lèvre supérieure. Ce fait démontre effectivement toutes les ressources de la nature dans le cas de mutilation, et il fait ressortir également l'habileté chirurgicale de M. Parise. On dit que, dans le classement des candidats au titre de membre correspondant, M. Bertherand, chirurgien militaire, a été classé par la commission avant M. Parise. Si le fait est vrai, il est à espérer que l'Académie saura corriger l'erreur de la commission.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX

THÉRAPEUTIQUE.

Rapport sur un Mémoire de M. le docteur Labourdette, intitulé : *De l'introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive.*

Par MM. CHATIN, LONGET et BOULEY, rapporteur.

(Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 19 avril 1859).

Messieurs,

Personne n'ignore dans cette enceinte les modifications de saveur et de coloration qu'éprouve le lait des animaux sous l'influence d'alimentations diverses, et spécialement par l'ingestion de certaines plantes, telles que l'allcaire, la garance, la carotte même, etc., etc.

Guidés sans doute par cette donnée physiologique, plusieurs médecins, qui s'occupaient spécialement des maladies de l'enfance, ont pensé qu'un lait pourrait devenir médicamenteux, si l'on administrait des remèdes à la nourrice qui le fournit, et de là est venue l'idée du *traitement indirect* des enfants à la mamelle, c'est-à-dire d'un traitement consistant dans l'alimentation avec le lait d'une nourrice soumise elle-même à l'administration des substances qu'on veut faire prendre à l'enfant.

Les médecins qui ont eu cette idée pensaient que les médicaments ayant éprouvé pendant leur passage à travers les fluides et les tissus de l'économie, l'action des forces, des modificateurs organiques se trouveraient incorporés au lait dans un état particulier, auraient subi une sorte d'assimilation qui les rendrait plus faciles à supporter par des organes digestifs aussi délicats que ceux des enfants du premier âge.

Cette méthode thérapeutique, fondée sur des présomptions physiologiques, ne tarda pas à recevoir la consécration de l'expérience clinique, et bientôt les médecins, à peu près sans exception, qui s'occupaient du traitement des maladies de la première enfance, attachèrent une grande importance au *traitement indirect*. Cette opinion est assez connue et assez généralement partagée pour qu'il nous suffise de citer un très petit nombre des auteurs qui la professent.

On n'a pas oublié que Swédiaur, grand partisan de cette méthode, cite dans le chapitre IV du tome II, de son *Traité des maladies vénériennes*, l'exemple d'une famille régnante d'Europe dont aucun enfant n'avait vécu avant l'application de la méthode qu'il préconise.

Bertin, sans être aussi enthousiaste du traitement indirect, lui accordait cependant une véritable importance :

« Le lait de la nourrice, dit-il, suffit assez souvent pour guérir l'enfant qui lui est confié, surtout quand elle n'en a qu'un ; mais, comme on est quelquefois obligé de suspendre le traitement, à cause des différentes affections qui surviennent à la nourrice, comme elle a quelquefois trop peu de lait, quand surtout, partagé entre deux enfants, *il ne fournit pas assez de molécules mercurielles* pour arrêter les progrès de certains symptômes, qui sont très pressants, on est dans la nécessité d'administrer un traitement direct à l'enfant. (BERTIN, *Traitement de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nés*. Paris, 1810, p. 184).

« En soumettant une nourrice non infectée à un traitement mercuriel, dit l'excellent praticien Biett, dans une lettre à MM. Chevallier et Henry, que nous aurons à citer longuement plus loin, on obtient certainement une modification des symptômes qu'on observe chez l'enfant. »

Les auteurs plus récents ont adopté, à de très larges variantes près, l'opinion de Bertin et de Biett. M. Cullerier, toutefois, n'attache qu'une valeur presque nulle au traitement indirect, et il cite à l'appui de son opinion une observation qui est loin, suivant nous, d'avoir la signification que M. Cullerier lui prête.

L'Académie nous pardonnera de la citer textuellement :

« Madame X... est infectée par son mari le jour même de son mariage ; elle devient enceinte immédiatement, et à deux mois de grossesse, elle est couverte de plaques muqueuses, de taches cuivrées, de boutons croûteux dans le cuir chevelu, avec perte des cheveux. Un traitement par les pilules de Dupuytren est prescrit ; mais il est fort mal suivi. Madame X... accouche à terme d'une petite fille bien portante. A trois semaines, tubercules plats à l'anus et à la vulve ; soins de propreté pour l'enfant ; traitement mercuriel à la mère, qui nourrit. Au bout d'un mois, tout a disparu. A six mois, nouvelle apparition de tubercules à l'enfant ; nouveau traitement mercuriel à la mère, bien que, depuis l'époque de sa grossesse, il n'y ait eu aucune manifestation. Au bout d'un mois encore, guérison de l'enfant. A un an, nouvelle apparition de plaques muqueuses aux parties génitales et à l'anus, mais, de plus, cette fois, éruption pustuleuse à la face, dérangement dans les fonctions du ventre et tendance à la cachexie. C'est alors que je fus consulté. Je proposai d'emblée le traitement direct, mais les parents ne voulurent jamais y consentir, prétendant que le mercure donné de cette manière tuerait leur enfant ; on ne voulut même pas permettre quelques bains de sublimé. Je dus céder ; mais comme le lait de la mère devenait rare, je fis donner à l'enfant une nourrice à laquelle je fis prendre la liqueur de Van Swieten.

» Ce traitement fut scrupuleusement suivi pendant trois mois, après lesquels la petite fille était très bien portante, tout symptôme avait disparu, et ce qui me donnait bon espoir, c'est que la disparition s'était faite moins vite que les deux fois précédentes. L'enfant fut sevrée ; elle avait alors quinze mois. A deux ans elle fut prise d'une fièvre éruptive mal caractérisée et pour laquelle je ne la vis pas ; mais je dus penser que c'était une roséole aiguë, lorsque je constatai, alors que tout état fébrile avait disparu, quelques taches jaunâtres sur le ventre et sur la poitrine, et lorsque j'assistai à la manifestation successive de plaques muqueuses aux organes génitaux, à la bouche et au nez, et de pustules d'ecthyma sur diverses parties du corps. Cette fois, les parents étaient bien édifiés sur la vertu du lait mercurialisé ; d'ailleurs l'enfant était sevrée ; il fallait bien agir directement. Je donnai une solution de sublimé à la dose d'un seizième de grain, que je portai même à un quart de grain, et je fis prendre tous les cinq jours un bain additionné de quatre grammes de sublimé. Au bout de six semaines, tout avait disparu ; mais je continuai le même traitement six autres semaines encore. Il y a

maintenant huit ans de cela ; la petite fille, qui en a dix, est une charmante enfant, fraîche et rose, qu'on ne supposerait pas avoir été tourmentée au commencement de sa vie par une maladie aussi tenace.» (CULLERIER. *Bullet. de thérapeut.*, t. LXII, p. 446, ann. 1852.)

Cette observation nous paraît montrer d'une manière évidente l'heureuse influence du traitement indirect, puisque, par trois fois, à la suite de chaque traitement de cette espèce, les symptômes ont cédé et que la récidive n'a eu lieu qu'après une suspension plus ou moins prolongée du traitement. La petite malade a d'ailleurs vécu deux ans, et M. Cullerier professe lui-même que les enfants syphilitiques, *non traités*, succombent fatalement à cet âge.

Cette dernière opinion, qui, d'après les observations de tous les syphiliographes, paraît parfaitement fondée, ne nous semble pas moins en contradiction avec le jugement suivant que M. Cullerier porte sur le fait cité par Swédiaur : « Otez le merveilleux de la famille régnante, et vous avez, dit-il, le fait très ordinaire d'un enfant qui doit la vie à un simple changement d'hygiène. » (*Loc. cit.*, p. 441.)

D'abord, Swédiaur ne dit pas qu'on eût placé les enfants qui ont survécu dans des conditions hygiéniques différentes de celles où se trouvaient ceux qui avaient succombé, et ensuite il est peu probable que ces conditions ne fussent pas aussi bonnes que possible quand il s'agit d'enfants de familles régnantes. Il y a donc dans le fait de Swédiaur au moins cette coïncidence singulière, qu'un enfant qui, non traité, aurait été pour M. Cullerier lui-même, inévitablement voué à la mort, a survécu, prenant le lait d'une nourrice soumise à un traitement mercuriel.

Les partisans du traitement indirect citent d'ailleurs presque tous des faits qui semblent concluants, en sorte qu'il nous paraît impossible aujourd'hui de douter de la justesse de leur opinion.

Mais s'il ne nous paraît pas possible de contester l'efficacité de cette méthode thérapeutique, il est d'autres reproches assez sérieux qu'on ne peut se dispenser de lui adresser. Le premier, c'est qu'il n'est pas toujours facile de trouver une nourrice qui veuille se soumettre à un traitement plus ou moins désagréable, et peut-être même, dans de certaines limites, nuisible. En outre, cette méthode n'est applicable que pendant la durée de la lactation, et les enfants à la mamelle ne sont pas, tant s'en faut, les seuls malades dont il soit nécessaire de ménager les organes digestifs.

Ces diverses considérations devaient à peu près inévitablement conduire à l'idée de substituer le lait des animaux au lait de la femme pour l'administration du traitement indirect. Cette idée vint en effet à plusieurs médecins, parmi lesquels il faut surtout compter les docteurs Biett et Lebreton. Dans une lettre qu'il écrivait à MM. Chevallier et O. Henry, et à laquelle nous avons déjà fait allusion, Biett s'exprimait ainsi :

« C'est généralement un fait reconnu et que j'ai eu bien des fois l'occasion de vérifier, que l'influence de la nourriture sur les propriétés du lait. Tous les fermiers savent, par exemple, que les herbages donnent des propriétés laxatives ; que le foin sec et aromatique produit l'excès contraire ; c'est ainsi que, lorsque j'ai prescrit le lait de chèvre, et cela m'arrive fréquemment, parce que je le regarde comme un des moyens les plus salutaires dans quelques maladies du tube digestif ; c'est ainsi que je fais en sorte d'établir quelques rapports entre les qualités du lait et l'état des organes que je me propose de modifier. Existe-t-il de la tendance au dévoiement ? on exclut de la nourriture de la chèvre, les carottes, l'eau blanche, la recoupe, les herbes ; on lui donne exclusivement du foin sec, des pommes de terre et quelques poignées d'avoine. Dans quelques cas où la diarrhée persistait, où les malades étaient affaiblis, lorsqu'il y avait quelques inconvénients dans l'emploi des moyens thérapeutiques un peu actifs, j'ai fait entrer dans la nourriture de la chèvre quelques poignées de feuilles de chêne. Ce que je dis pour la nourriture de la chèvre, je l'ai fait également pour le lait de vache. J'ai eu chez moi, il y a dix ans, une vache que j'ai gardée pendant huit à dix mois ; comme son lait servait d'unique nourriture à une personne de ma famille, je me suis appliqué à étudier les conditions les plus propres à donner au lait les qualités que je voulais obtenir, et j'y ai complétement réussi, comme pour celui de chèvre.

» On arrive certainement à des résultats semblables pour le lait d'ânesse, mais plus difficilement toutefois, parce que les ânesses sont plus délicates et plus difficiles à nourrir. Qui ne sait toutes les influences que l'on obtient dans l'allaitement par le genre d'alimentation de la nourrice ! Ce sont des faits que tous les praticiens ont eu occasion d'observer ; on en a tiré des inductions pratiques fort utiles pour la syphilis des nouveau-nés. En soumettant une nourrice non infectée à un traitement mercuriel, on obtient certainement une modification des symptômes qui existent chez l'enfant. On a, comme vous le savez, monsieur et collègue, soumis des chèvres aux frictions mercurielles, pour guérir des enfants syphilitiques à la mamelle. On a dit qu'on avait obtenu quelques succès ; j'ignore si ces faits ont eu tout le degré d'évidence désirable ; j'ai essayé plusieurs fois pour mon compte, et les chèvres ont succombé ou leur lait s'est tari.

» BIETT.

» Paris, 6 mai 1838. »

A une époque antérieure à la lettre de Biett, M. Trousseau nous apprenait que le docteur Lebreton s'occupait de l'intéressante question thérapeutique étudiée par le savant dermatologiste. Voici comment s'exprime notre éminent collègue dans une note qu'il a jointe à un travail de M. Péligot, dont nous allons donner une idée dans un instant :

« Depuis longtemps, dit M. Trousseau, M. Lebreton, l'un des accoucheurs les plus distingués de la capitale, fait des expériences thérapeutiques d'une grande importance, en mettant les ânesses à l'usage des médicaments, tels que le mercure, le sulfate de soude, l'arsénic, l'iode, etc., qui, passant dans le lait, donnent à ce liquide des qualités d'autant plus précieuses, que le médicament a déjà subi, en quelque sorte, un certain degré d'assimilation.

» Nous ne saurions trop engager M. Lebreton à persévérer dans cette voie expérimentale, qui ouvre à la thérapeutique un champ nouveau. » (*Journal des Conn. méd.-chirurg.*, 4e année, 1836-1837, p. 200.)

On voit avec quelle sagacité l'habile thérapeutiste avait su apprécier une idée qui ne devait se réaliser que vingt ans plus tard.

Lebreton, animé des mêmes espérances que notre collègue, avait prié un jeune chimiste, aujourd'hui membre de l'Institut, de tenter quelques analyses pour constater l'influence de l'alimentation sur la composition du lait d'ânesse et la possibilité de faire passer des médicaments dans ce fluide.

M. Péligot s'acquitta avec beaucoup de soin de la première partie de la tâche ; mais il fut très bref sur la seconde. Voici tout ce qu'il dit à cet égard :

« On a administré pendant dix jours, à une ânesse, 30 grains d'iodure de potassium ; au bout de ce temps, son lait a été recueilli et évaporé à siccité ; le résidu a été incinéré dans un creuset de platine. La partie soluble dans l'eau rendue acide par l'acide sulfurique a donné, au moyen de la dissolution d'amidon et du chlore, une coloration en bleu très sensible ; ce lait renfermait donc de l'iodure de potassium. La médecine pourra tirer un parti

avantageux de ce fait, qui n'a rien de surprenant d'ailleurs, car ce corps doit passer dans le lait comme le sel marin, qu'on peut y introduire en grande quantité. En effet, une ânesse dans la nourriture de laquelle on mêlait 200 grammes de sel marin a fourni un lait contenant assez de cette substance pour présenter une saveur salée impossible à méconnaître : je dois ajouter que la quantité du lait n'a pas paru augmentée par cette addition.

» J'ai fait de nombreux essais dans le but de constater la présence du mercure, d'abord dans le lait d'une ânesse qui prenait par jour 5 grains de sublimé corrosif, puis dans le lait d'une chèvre à laquelle on a pu, sans inconvénient, en administrer jusqu'à 12 grains. Malgré le soin que j'ai mis à cette recherche et la variété des méthodes que j'ai employées, il m'a été impossible de constater la présence du métal que je cherchais. Il ne faudrait pas en conclure, assurément, qu'il ne s'en trouvait pas dans ces laits, les meilleurs procédés pour en reconnaître de très faibles quantités laissant beaucoup à désirer.

» On fit prendre à une ânesse trente grammes de bicarbonate de soude pendant six jours ; au bout de ce temps, son lait fut trouvé très alcalin ; il renfermait 10,5 de matières solides. Il est évident que le carbonate de soude avait agi sur ce lait, car le lait d'ânesse m'a paru constamment acide. » (*Journ. des Conn. médico-chir.*, 4e année 1836-37 ; p. 203.)

D'après le peu de détails qu'on vient de lire, M. Péligot s'est borné, suivant toute apparence, à administrer aux animaux quelques doses de médicaments pendant plusieurs jours de suite ; il a cherché ensuite à retrouver ces médicaments dans le lait et s'est arrêté là. Il n'a étudié ni l'influence de ces médicaments sur la quantité et la qualité du lait, ni leur influence sur la santé des animaux, etc. Son travail, quoique fort intéressant, laissait donc incertaines une foule de questions dont la solution était indispensable pour arriver à l'application pratique réclamée par le docteur Lebreton.

Trois ans après la publication du travail de M. Péligot, fut lu dans cette enceinte par MM. Chevallier et O. Henry, un Mémoire beaucoup plus étendu, dans lequel nos honorables collègues portaient beaucoup plus loin l'étude commencée par M. Péligot. MM. Chevallier et O. Henry décrivent avec le plus grand soin le régime alimentaire et hygiénique auquel étaient soumis les animaux sur lesquels ils ont expérimenté ; ils constatent l'influence de ce régime, celle de l'état de santé et de maladie, celle du repos et de la fatigue, du part, etc., sur la composition et la quantité du lait.

Il nous serait impossible de donner ici une idée complète de cet important travail sans étendre démesurément ce rapport déjà très long ; nous nous contenterons d'en extraire ce qui est relatif à la question spéciale qui nous occupe, et de conseiller aux personnes que la question générale intéresse la lecture du Mémoire tout entier. Voici donc ce que disent MM. Chevallier et O. Henry sur le passage des médicaments :

« Nos expériences nous ont fait connaître :

» 1° Que le sel marin passe très abondamment dans le lait ;

» 2° Que le bicarbonate passe dans ce liquide en donnant à ce lait une alcalinité marquée, fait qui est en opposition avec ce qui a été observé par M. Péligot, qui a annoncé que dans ce cas le lait devenait acide (1).

» 3° Que le sulfate de soude passe dans le lait, mais en très faible proportion. En effet, la présence de ce sel n'a été sensible qu'après l'avoir administré trois et quatre fois à la dose de trente-deux grammes (une once) chaque fois ;

» 4° Que le sulfate de quinine donné jusqu'à la dose de 20 grains à plusieurs reprises, n'a pu être reconnu dans le lait ; malgré toutes nos recherches ;

» 5° Que l'iodure de potassium passe dans le lait, mais nous n'avons reconnu la présence de l'iode que lorsque l'animal en avait pris près de 3 grammes (54 grains). Ce sel étant administré à la dose de 5 à 6 grammes (10 à 12 grains) seulement, nous n'en trouvions pas de traces dans le lait ;

» 6° Que le nitrate de potasse ne paraît pas passer dans le lait ; en effet, donné à la dose de 8 à 16 grammes (2 à 4 gros) à plusieurs reprises, nous ne pûmes en reconnaître les moindres traces, malgré les recherches les plus minutieuses, et que nous les eussions portées, comme nous l'avons toujours fait, non-seulement sur le sérum, mais encore sur le caséum ;

» 7° Que les sulfures de potassium et de sodium ne paraissent pas passer dans le lait, du moins c'est ce que nous croyons être en droit de conclure de nos recherches ; il est cependant vrai de dire que nous n'en avons donné que des doses minimes dans la crainte d'empoisonner les animaux que nous soumettions à nos expériences (1) ;

» 8° Que les sels mercuriels paraissent ne pas passer dans le lait, du moins c'est la conclusion que nous croyons pouvoir tirer d'expériences minutieuses faites sur le lait de deux femmes soumises à un traitement mercuriel, et qui prenaient par jour, l'une 15 milligrammes (1 quart de grain) d'iodure de mercure ; l'autre 2 centigrammes (demi-grain) de deutochlorure de mercure (sublimé corrosif) (2) ; il en a été de même pour les ânesses ;

(1) Nos honorables collègues se trompent évidemment ici. Dans la citation que nous venons de faire de M. Péligot, cet habile chimiste annonce que le lait était alcalin après l'administration du carbonate de soude, et qu'il l'avait trouvé constamment acide dans l'état normal.

(1) « Malgré la prudence que nous avons mise dans nos essais, deux des ânesses qui avaient servi aux épreuves ont succombé pendant que nous faisions notre travail, une troisième quelque temps après. » — *Note des auteurs.*

(2) « Lors de la lecture des résultats de nos recherches à l'Académie royale de médecine, plusieurs de nos honorables collègues, MM. Moreau, Londe, Lagneau, ont émis l'opinion que le mercure devait passer dans le lait ; ils se sont appuyés sur le fait, *bien démontré*, que les enfants atteints de syphilis et qui sucent le lait des nourrices qui subissent un traitement mercuriel, guérissent. Nous nous proposons de répéter nos expériences, mais nous dirons ici en passant : 1° que l'un de nous avait, étant interne de l'hôpital des vénériens, fait des recherches sur le lait des nourrices en traitement, et qu'il n'a pu retrouver de mercure. M. Péligot, qui a employé les moyens de recherches les plus exacts, a obtenu des résultats semblables ; 2° que M. Péligot, dans une lettre du 9 mars, nous fait connaître les essais qu'il a tentés. L'importance de cette question nous engage à donner ici un extrait de sa lettre :

« Je me suis occupé, en effet, mon cher collègue, de la recherche du mercure dans le lait d'une chèvre, à laquelle on administrait une forte dose de sublimé corrosif, et que l'on frictionnait en outre avec de l'onguent mercuriel ; j'ai fait la même recherche sur le lait d'une ânesse soumise au même traitement, à plus faible dose, il est vrai, mais pendant plus longtemps.

» Malgré toute l'attention que j'ai mise à cette recherche, je n'ai rien trouvé qui me permît d'*affirmer* que ces laits renfermaient du mercure.

» J'ai évaporé à sec une assez grande quantité de ces laits, et j'ai distillé le résidu avec de la chaux, je n'ai pas trouvé de mercure dans les produits de la distillation.

» J'ai aussi employé le courant voltaïque selon la méthode indiquée dans le *Journal de Chimie médicale*, par le docteur Smithson, pour constater la présence de petites quantités de mercure ; les lames d'or qui terminaient les deux pôles avaient changé de couleur, mais s'il y a eu amalgamation, elle ne m'a pas paru suffisamment établie pour admettre le passage du mercure dans le lait.

» En somme, je pense que cette question est loin d'être résolue, malgré les résultats négatifs auxquels je suis arrivé.

» 9° Que l'oxyde de fer, l'oxyde de zinc, le sous-nitrate de bismuth pris à l'état d'hydrate et associés à du miel, passent dans le lait; en effet, une partie de ces mélanges ayant été administrée à des ânesses, on retrouva dans le lait de ces animaux des quantités faibles à la vérité, mais non équivoques de ces produits; le sous-nitrate de bismuth avait même passé en telle quantité dans le lait, que lors de la calcination du résidu dans le creuset d'argent, le métal de ce creuset devint cassant, fragile, et l'on put constater qu'on avait obtenu un alliage de bismuth et d'argent. Nous devons dire ici que nous ignorons à quel état ces divers métaux existaient dans le lait. » (Chevallier et O. Henry, *Mémoire sur le lait*, Paris, 1839, p. 25 et suiv.)

Nos honorables collègues ne se sont pas bornés à constater le passage des médicaments dans le lait; ils ont étudié aussi l'influence des substances administrées sur la quantité et les qualités du lait, et ils ont exposé dans le passage suivant le résultat de leurs observations sur ce point.

Nous avons reconnu dans le cours de ces expériences :

« 1° Que les animaux auxquels on administrait des médicaments ne donnaient qu'une quantité de lait bien moindre que celle fournie par les animaux de la même espèce qui étaient à l'état normal; ces animaux étaient cependant dans les mêmes conditions sous le rapport de la nourriture; 2° que le lait obtenu après l'administration des médicaments prenait presque toujours, quand on le chauffait, une couleur jaune (*la couleur café au lait*); 3° que ce lait contenait moins de parties solides et une plus grande quantité de beurre; cette quantité a été constamment de 0,56 à 0,60 pour 100 de lait d'ânesse, au lieu de 0,11 et de 0,15, qu'on trouvait dans le lait des ânesses qui n'avaient point été médicamentées.

» Tous les essais faits et répétés ont paru produire sur la santé des ânesses que nous employions une influence peu favorable, et nous avions besoin, pour pouvoir continuer ces essais, de rencontrer un homme zélé comme M. Poinsot, qui n'a pas craint de compromettre ses intérêts en nous livrant plusieurs de ses animaux, dont quelques-uns même ont succombé, comme on l'a dit plus haut, pendant et après la terminaison de nos expériences. » (Chevallier et O. Henry, *loc. cit.* p. 28).

Ces résultats importants avançaient beaucoup la question chimique; mais ils laissent au même point, comme on le voit la question pratique, ou plutôt ils semblaient l'avoir indéfiniment reculée, puisque, bien que les expériences de nos honorables collègues ne paraissent pas avoir duré longtemps, plusieurs des animaux qui en étaient les sujets ont néanmoins succombé, soit pendant la durée de la médicamentation, soit après qu'on l'eut suspendue. Or, tout le monde conçoit que le seul moyen de rendre le procédé pratique, c'est de faire supporter les médicaments aux animaux sans altérer leur santé, à plus forte raison sans compromettre leur vie. S'il fallait sacrifier un ou plusieurs animaux pour suffire à un traitement, le nombre des malades qui pourraient se permettre un pareil luxe serait nécessairement très borné. Chose inattendue, cette considération ne paraît pas avoir préoccupé nos honorables collègues, et ils ne disent rien, dans leur remarquable travail, des espérances qu'on peut concevoir touchant la réalisation pratique de la méthode si vivement désirée par Biett et Lebreton. Or, c'était là le grand point. Les deux professeurs de la Faculté de médecine chargés de démontrer les applications de la chimie à la physiologie et à la médecine l'avaient bien senti...

« ..... Les aliments, » disait M. Dumas à la Faculté, dans sa leçon du 3 août 1839, « peuvent donc fournir des éléments médicamentaux au lait, et les matières minérales le feraient tout aussi bien; on pourrait faire à ce sujet de très grandes applications à la médecine. Le chlorure de sodium s'introduit à merveille dans la sécrétion mammaire, comme l'ont démontré les expériences de MM. Henry et Chevallier; le sulfate de soude, l'iodure de potassium traversent également les mamelles. On conçoit qu'il serait facile d'administrer aux nouveau-nés, et même aux malades de tous les âges, du lait chargé d'iode ou de tout autre principe; mais il en faudrait donner une quantité très considérable pour que le lait en contînt suffisamment, et *cela ne serait possible que dans le cas où l'action spéciale des agents sur les mamelles n'altérerait pas leur sécrétion.* » (Dumas, *Leçons prof. à la Fac. de méd.*, 3 août 1839.)

Orfila, en faisant la même remarque, et après avoir insisté plus encore sur les précieux avantages que la thérapeutique retirerait de l'introduction dans le lait, par l'intermédiaire de l'alimentation de certains médicaments, et notamment des médicaments iodiques, ajoutait, en ce qui concerne ces derniers, « qu'il fallait renoncer à cet espoir, à cause de l'action destructive qu'ils possédaient sur les organes mammaires. »

(La fin au prochain numéro.)

» Je ne me suis pas occupé du lait des femmes vénériennes.
» Vous avez là une question bien intéressante à éclaircir. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 19 *avril* 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Epidémies. — Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Seine-Inférieure et d'Indre-et-Loire.

Les rapports finaux de M. le docteur Desfossés, médecin des épidémies de l'arrondissement de Boussac, sur une épidémie de fièvres intermittentes qui a régné dans la commune de Saint Loup (Creuze), et de M. le docteur Stocke, médecin des épidémies du canton de Saint-Avold, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans ce canton en 1858 et 1859. (Comm. des épidémies.)

Vaccine. — Un rapport de M. le docteur Rébory, médecin cantonal à Digne, sur la vaccine.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

Intoxication paludéenne. — Un Mémoire de M. le docteur Brouillet (d'Ostwald), intitulé : *Essai sur l'intoxication paludéenne des bords du Rhin.*

Cathétérisme utérin. — M. le docteur P. de Laborde (de Monein, Basses-Pyrénées), adresse un Mémoire sur le cathétérisme utérin. (Comm. MM. Danyau et Laugier.)

Traitement de l'entorse. — M. le docteur Lebert (de Nogent-le-Rotrou) adresse un Mémoire sur un nouveau mode de traitement de l'entorse. (Comm. MM. Laugier et Malgaigne.)

Nécrologie. — M. Michel Lévy annonce dans les termes suivants la mort de M. Bégin :

J'ai la douleur d'annoncer à l'Académie que notre digne et éminent collègue, M. Bégin, a succombé le 13 de ce mois, à sept heures du soir, aux suites de l'hémorrhagie cérébrale dont il a été frappé il y a deux mois.

La lettre que notre président lui a écrite au nom de l'Académie lui était parvenue la veille de sa mort, mais il n'était déjà plus en état de la lire. La perte d'un tel homme est un deuil pour l'Académie, un deuil pour la médecine militaire et pour la profession tout entière.

D'autres ont eu plus d'initiative dans la science, et plus d'ardeur pour l'innovation. Personne n'a possédé à un plus haut degré le bon sens et le jugement, l'amour du bien public, le sentiment exquis de l'honorabilité professionnelle, le désintéressement et l'abnégation. Il avait en lui les trois conditions de la supériorité chirurgicale : la précision du diagnostic, le tact des indications, et l'habileté opératoire. Il avait aussi le talent de l'élocution et celui de l'écrivain scientifique. Dans nos discussions, il intervenait avec une telle opportunité, que dès qu'il demandait la parole, on était assuré d'approcher de la solution des débats.

Ce n'est pas le moment de rappeler les faits saillants de sa carrière militaire, qui commence à la bataille de la Moscowa et se termine par une inspection d'Afrique, poussée jusque dans le Sahara.

L'Académie a un devoir public à remplir envers cette grande et noble mémoire. Une pareille tâche plaira, j'en suis sûr, à la verve éloquente et honnête de M. le secrétaire perpétuel. Éloigné de mon ancien maître pendant les derniers temps de sa vie, privé de la consolation de ses derniers adieux, j'ai voulu, messieurs, vous dire publiquement ma douleur et mes regrets, bien certain de servir en même temps d'interprète aux autres.

Déclaration d'une vacance. — M. le président déclare qu'une vacance est ouverte dans la section d'hygiène publique et de médecine légale par suite du décès de M. Kéraudren.

LECTURE DE RAPPORT.

M. H. Bouley lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Labourdette, intitulé *De l'introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive*.

Nous publions plus haut le commencement de ce rapport, dont les conclusions très favorables ont été adoptées à peu près à l'unanimité.

CONTINUATION ET FIN DE LA DISCUSSION SUR L'ALLONGEMENT HYPERTROPHIQUE DU COL UTÉRIN,

M. Huguier. — Ce que je me propose aujourd'hui, messieurs, c'est de défendre contre les critiques de M. Depaul les opinions que j'ai émises dans la seconde partie de mon mémoire, dans celle qui est relative à l'allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col de l'utérus.

J'ai dit que ce qu'on avait pris pour la chute complète de la matrice n'était très généralement autre chose qu'une hypertrophie longitudinale de la portion sus-vaginale du col. Notre collègue a attaqué cette proposition, qui cependant était fondée sur trois ordres de preuves: preuves historiques, anatomiques et cliniques.

Sur le premier point, je maintiens que j'ai cité tous les faits d'allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col, qui avaient été publiés jusque-là. J'ai supprimé, il est vrai, le fait de Verduc, mais j'avais pour récuser ce fait, d'excellentes raisons puisées dans la discussion que Verduc a soutenu à ce sujet avec Faviard, discussion de laquelle il ressort ou que Verduc n'était pas de bonne foi ou qu'il s'est singulièrement trompé.

Sur les quatre pièces du musée Dupuytren, il y en a trois qui ne sont que des chutes incomplètes. Dans la quatrième, la chute, qui est complète, s'explique seulement par l'influence qu'ont exercée sur l'abaissement de l'utérus de très nombreux calculs qui remplissaient la vessie.

La rareté des chutes complètes est celle que MM. Cusco et Cazalis, depuis que leur attention a été portée sur ce sujet, n'en ont pas pu trouver un seul cas, dans les autopsies nombreuses faites à la Salpêtrière.

C'est à tort que M. Depaul attribue à Saviard une observation de chute complète. Dans le cas auquel M. Depaul fait allusion, l'autopsie n'a pas été faite, et Verduc dit d'ailleurs que chez la malade en question une sonde pénétrait à cinq ou six pouces de profondeur dans l'utérus : ce qui prouve bien qu'il y avait hypertrophie longitudinale en même temps qu'un abaissement.

Je ne nie pas d'ailleurs la chute complète de l'utérus puisque j'en ai noté trois cas dans mon Mémoire. Je dis seulement qu'elle est infiniment plus rare qu'on ne le croit en général.

Si je n'ai pas cité certains faits, consignés dans la science, et qui passent pour des observations de chute complète de la matrice, c'est que l'examen de ces faits ne m'a nullement convaincu. Celui de Mauriceau, par exemple, peut-il être accepté par des médecins qui ont sur l'anatomie de l'utérus des idées qui, Dieu merci, ne sont plus celles de cet accoucheur.

Pour Mouriceau, en effet, la partie que nous nommons le col, constituait le corps de l'utérus.

Dans le cas de Levret, il ne faudrait pas croire à l'absence d'un allongement longitudinal, parce que la sonde utérine n'avait pu pénétrer qu'à peu de profondeur. Cette sonde, en effet, était une sonde de femme, grosse et droite, qui avait bien pu s'arrêter au niveau de l'orifice interne du col.

Le trois cas de chute complète de madame Boivin ne sont pas plus concluantes. Le premier et le second cas sont indiqués sans aucune espèce de détail, et dans le dernier il est même impossible d'admettre que la chute ait été complète.

Pour M. Depaul, l'allongement n'existe pas dans la portion sus-vaginale mais c'est le corps et le col, en un mot, c'est tout l'utérus qui est hypertrophié.

Je ferai remarquer d'abord que je n'ai pas été aussi exclusif que l'a dit M. Depaul, et que j'ai longuement décrit au commencement de mon Mémoire l'allongement hypertrophique auquel la partie inférieure du corps de l'utérus, concourt en même temps que la portion sus-vaginale du col.

Mais comment se fait-il, a demandé M. Depaul, que la portion sus-vaginale du col ait le privilége de s'hypertrophier isolément, quand sa structure est la même que celle du corps de l'organe? Non-seulement cette structure n'est pas la même, mais il y a entre le col et le corps de la matrice, un antagonisme anatomique aussi bien qu'un antagonisme fonctionnel.

Le privilége du col utérin s'expliquerait d'ailleurs par l'exposition plus directe du col aux violences extérieures dans les conditions ordinaires de la vie, ou dans les accouchements simples et artificiels. C'est encore le col qui subit le plus aisément le contre-coup des affections de la vessie et du vagin, c'est lui qui, à la suite d'un accouchement, est le moins bien soutenu, grâce au relâchement du vagin, de la vulve et du périnée.

Je comprends difficilement comment M. Depaul a pu garder ses doutes sur l'existence de l'hypertrophie sus-vaginale, en présence des observations, dont j'ai donné tous les détails, et des descriptions que j'ai faites, les pièces sous les yeux. C'est là, un fait matériel dont la croyance s'impose. M. Depaul n'a été du reste aussi difficile à convaincre, que quand il s'est agi de mes propres observations. Quand les faits appartiennent aux autres, il les admet; c'est ainsi qu'il admet ceux de MM. Cruveilhier et Cloquet, ceux de Dugès et Boivin.

L'expérience que M. Depaul a faite sur l'abaissement artificiel de l'utérus prouve précisément ce que j'ai prétendu, c'est que la chute pure et simple de l'utérus doit être extrêmement rare. Elle prouve aussi, puisqu'elle est si difficile à produire, que M. Depaul a admis bien légèrement comme un exemple de chute complète de la matrice le fait de madame Boivin, dans lequel le prolapsus se serait produit si rapidement sur une femme dont l'utérus ne présentait rien d'anormal.

M. Depaul croit pouvoir expliquer l'hypertrophie du col qui accompagne souvent l'abaissement par la constriction qu'exercerait sur le col l'anneau vulvaire. Mais la vulve a singulièrement perdu de son ressort, quand elle a été dilatée par sept ou huit accouchements, et, en supposant que cette constriction soit réelle, le col serait protégé contre elle en avant par la vessie, en arrière par le rectum et le repli péritonéal.

Je n'ai qu'un mot à dire de l'hystérométrie; je n'en fais pas, comme on l'a dit, mon moyen principal de diagnostic. Personne plus que moi n'a insisté sur la nécessité du toucher vaginal et du toucher rectal, combinés avec la palpation abdominale.

J'arrive enfin à la question du traitement.

Je veux d'abord me laver du reproche de poursuivre dans tous les cas la cure radicale. Les chiffres me justifient, puisque, sur 64 cas qui se sont présentés à moi, je n'ai fait que quatorze fois l'amputation. Les 14 malades que j'ai opérées étaient celles qui éprouvaient les accidents les plus graves et sur lesquelles tous les moyens palliatifs dont j'ai longuement discuté la valeur, avaient été inutilement employées.

Dans un seul cas, on n'a pas eu recours à ces ressources, parce que la réduction, qui était très difficile, donnait lieu à des douleurs intolérables et courbait l'utérus en deux, de telle façon que son col venait ap-

puyer en avant sur la vessie.

Oriander, Dupuytren, Lisfranc, avaient fait, avant moi, et par les mêmes procédés, suivant M. Depaul, des amputations du col de la matrice. M. Depaul tient beaucoup à ce qu'on sache que ce n'est pas moi qui ai imaginé cette mauvaise opération. Malheureusement, je suis forcé de convenir que les opérations pratiquées par Lisfranc lui-même n'ont rien de commun avec les miennes. Lisfranc, en effet, n'enlevait que la portion sous-vaginale, ou creusait seulement une espèce de cône à la base du col utérin, lorsqu'il restait quelques parties malades à enlever.

Les dangers et les difficultés sur lesquels insiste M. Depaul n'auraient vraiment d'importance que si l'on opérait pendant que l'utérus occupe le siége normal du bassin. Je n'ai jamais ouvert le péritoine, et il n'est pas difficile d'éviter cet accident, en tournant toujours le tranchant du couteau vers l'intérieur de l'utérus. Il ne faudrait pas exagérer, d'ailleurs, l'importance d'une piqûre du péritoine. Combien d'autres opérations ne pratique-t-on pas tous les jours, malgré le voisinage immédiat du péritoine?

La vessie est toujours facile à décoller du vagin, et, de ce côté, il n'y a à craindre qu'une hémorrhagie veineuse, qui ne présente pas beaucoup de gravité. Quant aux autres accidents énumérés par M. Depaul, fièvres, frissons, vomissements, douleurs, etc., ils sont le plus souvent bornés à des troubles passagers, inséparables de toute grande opération.

Un résultat que M. Depaul a signalé comme fâcheux, a consisté dans une oblitération du col. Mais M. Depaul ne vous a pas dit que la malade avait cinquante-neuf ans. Cette femme est morte à l'âge de soixante-six ans, dans le service de M. Robert, et l'on voit sur la pièce anatomique, que l'oblitération, constituée par de très faibles adhérences, n'eût pas tenu devant une accumulation de sang menstruel, si la femme eût été plus jeune.

La péritonite, rappelée par M. Depaul, n'est pas survenue chez l'opérée immédiatement après l'amputation du col. La malade, au contraire, s'était fort bien portée pendant vingt jours, et la péritonite causée par une imprudence qu'elle commit à cette époque, n'eut d'ailleurs aucune suite fâcheuse.

Dans un cas, la mort fut bien réellement la conséquence, quoique M. Depaul paraisse en douter, d'une méningo-encéphalite produite par la présence de tubercules cérébraux. Que l'opération ait favorisé l'apparition de cette affection comme aurait pu le faire tout ébranlement violent, la chose est possible ; mais ce qui est certain, c'est qu'on n'a trouvé d'abcès nulle part, et que la malade n'est pas morte d'infection purulente.

Chez la malade, enfin, que M. Depaul a fait mourir d'une néphrite produite par l'opération, et consécutive à une cystite traumatique, il s'agit d'une cystite datant de huit ans et d'une néphrite calculeuse.

Je regrette, messieurs, d'avoir eu à entrer dans tous ces détails ; mais il fallait bien suivre pas à pas M. Depaul et relever une à une ses inexactitudes.

M. MOREAU. — Je voudrais qu'on perdît l'habitude de venir faire, devant l'Académie, des leçons qui ne sont pas ici à leur place. Tout en félicitant M. Huguier de ses travaux consciencieux et persévérants, je crois devoir protester contre l'usage de la sonde utérine. C'est là un moyen d'avortement contraire à la morale et à la religion. Je crois aussi l'opération de M. Huguier trop dangereuse pour être appliquée à une affection qui, en général, ne compromet pas l'existence.

M. HUGUIER. — C'est parce qu'il m'a fallu répondre à M. Depaul, que j'ai fait malgré moi une leçon. Je répéterai, pour ce qui regarde la sonde utérine, qu'employée avec précaution et par des mains habiles, quand l'utérus n'est atteint d'aucune inflammation aiguë, elle ne me paraît pas exposer au moindre danger.

Personne ne demandant la parole, M. le président prononce la clôture de la discussion.

Présentation. — Résection des maxillaires supérieurs.—M. le docteur Parise présente à l'Académie un malade auquel il a enlevé, il y a deux ans, la presque totalité des deux os maxillaires supérieurs.

C'est par la rencontre de la lèvre inférieure et du nez que les labiales s'articulent chez ce malade. Malgré l'absence de voûte palatine, la déglutition des liquides s'opère sans qu'ils refluent dans les fosses nasales.

La séance est levée à cinq heures un quart.

CORRESPONDANCE.

Dermatose des Vanniers ou Cannissiers.

A monsieur H. de Castelnau, rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux*.

Monsieur,

Dans le numéro du 26 mars dernier, le *Moniteur des Hôpitaux*, à son article : *Revue analytique*, rend compte d'un excellent travail de M. E. Maurin, lauréat et interne des hôpitaux de Marseille. Ce travail, publié par son auteur dans la *Revue thérapeutique du Midi*, et intitulé : Dermatose des Vanniers dits Cannissiers, est intéressant au plus haut point. Le médecin hygiéniste ne pourrait trop s'occuper des maladies des artisans ; à ce titre, on peut dire que le Mémoire de M. E. Maurin est véritablement utile. Après avoir lu attentivement ce que le *Moniteur* publie de cet important travail, il m'avait semblé qu'au point de vue de la science, et surtout de la médecine légale, ce Mémoire offrait quelques *desirata*. Je pris la liberté de soumettre à M. E. Maurin quelques observations relatives à son travail ; voici la réponse, ou mieux les réponses qui m'ont été faites par ce futur confrère.

Je vais préablement faire connaître mes observations; puis, je transcrirai la lettre de M. E. Maurin. Voici mes demandes :

Après avoir cité les passages du travail de M. E. Maurin, où il est dit « que les *bourses* et la *verge* sont affectées de vésicules ou pustules séro-purulentes; » d'après ces passages, dis-je, *il paraît*, ou du moins *j'ai cru* être porté à admettre que le *mucor dermatodis*, qui produit la maladie des roseaux, porte de préférence son *action morbide* sur les organes génitaux de l'homme. Partant de cette considération, je pose à M. E. Maurin les questions suivantes :

1° Le *mucor dermatodis* doit-il être comparé au trycophyton qui engendre la dartre tonsurante, maladie commune à l'homme et au cheval ?

2° Doit-il être rapproché de l'oïdium albicans ou mucédinée du muguet ?

3° Est-ce tout simplement un champignon analogue à l'oïdium qui produit la maladie de la vigne ?

Ces questions d'histoire naturelle n'étant que très secondaires pour moi, je demanderai à M. E. Maurin :

1° La maladie des roseaux s'observe-t-elle chez la femme (ce que ne dit point le Mémoire), et, en cas de réponse par l'affirmative, sont-ce les organes génitaux qui en sont affectés de préférence, comme chez l'homme ?

2° Le cannissier atteint de la maladie des roseaux, au deuxième ou troisième jour d'invasion, qui cohabiterait avec une femme saine, pourrait-il communiquer à cette dernière un écoulement soit simple, soit contagieux, et réciproquement, une femme affectée de la maladie en question, etc. ?

3° Le pus des vésico-pustules est-il contagieux d'homme à homme ou des animaux à l'homme ? En d'autres termes, peut-on avoir la maladie des cannissiers sans avoir été en contact avec des roseaux couverts du *mucor dermatodis*?

Telles sont les questions que je m'étais permis d'adresser à M. E. Maurin. Voici les réponses de ce dernier ; je cite textuellement :

1° « Je ne crois pas que l'action du *mucor dermatodis* sur les *bourses* soit élective; la raison suffisante de la susceptibilité de ces parties nous est donnée par leur position et par la plus grande finesse de la peau à cet endroit, ce qui favorise l'action des agens irritants;

2° Le *mucor dermatodis* ne saurait être rapproché du tricophyton tonsurant ni de l'oïdium albicans. Car ces deux cryptogames prennent naissance sur l'organisme ; le cuir chevelu est le sol sur lequel ils végètent, tandis que le *mucor dermatodis* se développe sur les roseaux dont il peut être considéré comme un parasite, et qui agit comme corps irritant, comme corps étranger caustique, lorsque, par hasard, il est transporté sur l'organisme où il ne trouve plus les conditions favorables à sa vie;

3° La maladie des roseaux s'observe sur les grandes lèvres de la femme comme sur les bourses de l'homme, mais c'est encore parce que là

poussière se fixe plus facilement sur ces parties qu'elle rencontre les premières en s'élevant du sol. Et la preuve de cette marche ascendante de la poussière, depuis les pieds jusqu'à la tête, est signalée par le développement de vésico-pustules sur les cuisses au dessus des bas;

4° Reste la transmission possible de la maladie par le coït. J'avoue n'avoir fait aucune expérience à ce sujet, mais il me semble que l'on n'obtiendrait que des résultats négatifs, car la dermatose des cannissiers n'est pas une affection virulente, c'est une maladie que l'on contracte par le contact de la moisissure qui, sans cette moisissure, n'existerait pas. »

Telles sont les réponses de M. E. Maurin à mes questions. Sont-elles complétement satisfaisantes? Sans vouloir influencer l'esprit de vos lecteurs, j'ose dire, monsieur le rédacteur, qu'à mon point de vue, elles laissent, quelques-unes du moins, beaucoup à désirer. M. E. Maurin a fait connaître le premier, je le pense du moins, une affection nouvelle, à d'autres le soin d'en suivre plus exactement l'étiologie, les phases diverses de son évolution et de sa transmission. Je me plais à croire que vous jugerez notre correspondance digne de figurer dans les colonnes de votre estimable journal; dans cette attente, je vous prie de vouloir bien croire aux sentiments de votre tout dévoué.

Dr L. Lefèvre,
médecin de la Compagnie des Ardennes.

St-Erme, 17 avril 1859.

ACTES OFFICIELS.

Arrêté *portant règlement d'étude pour les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie.*

Le ministre de l'instruction publique et des cultes;

Vu le décret du 22 août 1854, et notamment le titre III dudit décret;

Vu l'arrêté du 2 avril 1857;

Le conseil impérial de l'instruction publique entendu,

Arrête : Art. 1er. — La durée totale des cours de pathologie externe et de pathologie interne, dans les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, est portée à deux ans (c'est-à-dire deux semestres). Il est accordé un an seulement (c'est-à-dire un semestre) pour les cours d'anatomie, de physiologie, d'accouchements, de chimie et pharmacie, d'histoire naturelle médicale et de matière médicale, et pour les cours qui ont remplacé ces deux derniers dans les écoles organisées.

Art. 2. — Le cours d'anatomie a lieu tous les jours (les dimanches et fêtes exceptés). Quatre leçons sont faites par le professeur d'anatomie, et deux par le chef des travaux anatomiques sur des sujets indiqués par le professeur. Tous les autres cours semestriels ont trois leçons et une conférence par semaine.

Art. 3. — Le chef des travaux anatomiques est tenu de faire, pendant les mois de novembre et décembre, deux conférences par semaine sur l'ostéolgie et la syndesmologie. Ces conférences ont lieu à une autre heure que celles qui auront été réservées pour les cours et pour les dissections.

Art. 4. — Les leçons du professeurs d'anatomie et de son collaborateur ont pour objet à peu près exclusif l'anatomie descriptive. Le professeur doit se borner à un petit nombre de généralités sur les os, les ligaments, les muscles, les vaisseaux, les nerfs, etc., en commençant l'histoire de chacune de ces parties de l'anatomie. Toutefois, les douze ou quinze dernières leçons du cours devront être consacrées, une année à l'anatomie générale, et l'année suivante à l'anatomie des principales régions du corps.

Art. 6. — La démonstration des organes splanchniques doit précéder la description des vaisseaux et des nerfs qui s'y ramifient.

Art. 6. — Les leçons de physiologie ont lieu pendant le semestre d'été. Elles sont faites par l'adjoint à la chaire d'anatomie et de physiologie, dans les écoles réorganisées. Cependant le titulaire peut, s'il le juge convenable, se charger du cours de physiologie, en abandonnant à son adjoint l'enseignement de l'anatomie. Dans les écoles non réorganisées, le cours de physiologie est confié au chef des travaux anatomiques.

Art. 7. — Le professeur de physiologie traite tous les ans de tous les sujets qui appartiennent à son enseignement, en établissant toutefois une sorte d'alternance entre les fonctions nutritives et les fonctions animales et de la reproduction, de manière que chacune de ces parties reçoive à son tour tous les développements qu'elle comporte.

Art. 8. — Le cours de pathologie externe se compose :

1° D'une partie qui est reproduite tous les ans au commencement du semestre; elle a pour objet l'exposition des maladies chirurgicales qui peuvent se montrer dans toutes ou presque toutes les parties du corps (inflammations, abcès, plaies, fistules, ulcères, gangrènes, productions accidentelles, etc.);

2° D'une partie subdivisée elle même en deux autres, dont chacune sera exposée à son tour, l'une dans le premier, l'autre dans le second semestre. Ces deux subdivisions comprennent : *a*, les maladies chirurgicales des différents tissus (maladie des os, des artères, des veines, des lymphatiques et de leurs ganglions, des synoviales, etc.); *b*, les maladies chirurgicales des différents organes et appareils splanchniques.

Art. 9. — Dans les écoles réorganisées, l'enseignement de la clinique a lieu toute l'année.

Art. 10. — Dans le premier examen de fin d'année, les élèves sont interrogés sur la chimie, l'histoire naturelle, l'ostéologie, les articulations, la myologie, les éléments de la physiologie.

Dans le second examen de fin d'année, les élèves sont interrogés sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie interne et externe (la partie qui aura fait l'objet du cours de l'année), la matière médicale.

Dans le troisième examen, les élèves sont interrogés sur la pathologie externe et interne, la médecine opératoire, les accouchements, la thérapeutique.

Art. 11. — Dans les écoles réorganisées, il est adjoint au jury du premier examen de fin d'année un professeur de la Faculté des sciences ou de l'Ecole préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres, dont les élèves interrogés ont suivi le cours.

Art. 12. — Le présent arrêté est exécutoire à dater de l'ouverture de l'année classique 1859-1860. (*Gazette hebdomadaire.*)

VARIÉTÉS

Le concours pour trois places de médecins du bureau central des hôpitaux s'est terminé par la nomination de MM. Gallard, Potain et Mesnet. Tout le monde applaudira aux deux dernières nominations.

BIBLIOGRAPHIES.

Vient de paraître :

Sur un projet de Caisse de prévoyance et de Caisse de secours pour les pharmaciens de France, imaginé par M. Dorvault, *directeur de la* **Maison de droguerie**, dite *Pharmacie centrale;* par M. H. de Castelnau.

Opuscule dédié aux pharmaciens intelligents de France. — En vente au bureau du journal. — En envoyant 60 centimes de timbres-poste, on recevrá la brochure *franco* par la poste.

—

De l'Hydrothérapie *appliquée au traitement de l'épilepsie et des affections paralytiques généralisées*; par Émile Duval, directeur de l'établissement hydrothérapique de Chaillot. Brochure in-8°. Paris, 1859; prix 25 cent. *franco* par la poste.

Recueil de faits pour servir à l'histoire des ovaires et des affections hystériques de la femme, par le docteur Négrier, ouvrage couronné par l'Académie des sciences en 1858 (prix Monthyon). Un volume grand in-octavo: prix, 3 francs. A Paris, chez Labé, libraire, place de l'Ecole.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 48. 7e ANNÉE. Samedi 23 Avril 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 22 avril 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 20 avril 1859.

[Fongus bénin du testicule. — Cryptorchidie sus-inguinale avec hydrocèle congénitale. — Nouveau procédé d'inhalation du chloroforme.]

M. Gosselin a donné quelques renseignements sur le petit malade opéré par M. Guersant, et dont ce chirurgien a présenté le testicule dans la séance précédente.

M. Gosselin a traité d'abord ce fongus par la compression exercée avec des bandelettes de diachylon. Celles-ci maintenaient appliqués sur la tumeur des tampons de charpie qu'on avait trempés dans une solution concentrée de sulfate de cuivre... Ce moyen, qui compte quelques succès en Angleterre, n'a donné dans ce cas aucun résultat. M. Gosselin a dû y renoncer après avoir continué ce traitement pendant plus de deux mois. Il a tenté ensuite l'opération de Syme. Les points de suture moyens ont manqué, et à travers cette petite solution de continuité, la masse fongueuse s'est reproduite. Comme la maladie avait résisté à ces deux traitements locaux, qu'elle avait résisté aussi au traitement général médiat, par l'iodure de potassium donné à la mère, M. Gosselin ne voyait pas d'autre ressource que la castration, et il eût agi comme Guersant s'il eût obtenu comme lui l'autorisation des parents.

M. Broca présente la reproduction en cire d'une pièce anatomique qu'il a vue à Bordeaux, dans le service de M. Chaumet. La pièce dont il s'agit est de celles qu'on appellerait fongus bénin du testicule. Pour M. Broca, c'est la hernie d'un testicule tuberculeux. Sans être aussi absolu que l'a été M. Deville dans son Mémoire publié dans le *Moniteur des hôpitaux*, M. Broca est porté à croire que l'affection tuberculeuse joue bien plus fréquemment qu'on ne le pense un rôle important dans la production des fongus bénins du testicule.

Pour lui, la matière tuberculeuse ne constitue pas tous les éléments des fongus, mais elle est l'agent le plus ordinaire de la destruction de la tunique albuginée et du scrotum, et par cette destruction, elle détermine la hernie du testicule ou de la substance séminifère.

M. Gosselin, qui pense que les fongus bénins pourraient bien n'être assez souvent que des affections syphilitiques, fait remarquer qu'il est extrêmement difficile de distinguer un noyau tuberculeux, de ces apoplexies plastiques qui s'observent dans l'orchite syphilitique; à l'œil, la distinction est presque impossible, et M. Gosselin doute que le microscope donne les moyens de sortir d'embarras.

— M. Morel-Lavallée a présenté un jeune garçon de seize ans sur lequel on constate les particularités suivantes :

Un seul testicule est dans le scrotum. Une tumeur du volume d'une noix, sans changement de couleur à la peau, indolente et se réduisant par la seule position horizontale, a apparu, il y a trois mois, au-dessous de l'anneau externe du canal inguinal droit. Cette tumeur ne détermine ni gêne, ni douleur. Elle se produit progressivement, en moins de cinq minutes, lorsque le malade est debout. Au-dessus d'elle on sent une autre tumeur mobile dans le canal inguinal : c'est le testicule de ce côté, qui a été arrêté dans sa migration.

Dès que le malade est debout, on sent d'abord qu'il se développe au-dessous de l'anneau inguinal cutané, une sorte de petit sac affaissé et comme chiffonné. Un peu plus tard, la cavité se remplit et devient fluctuante. Les secousses de toux augmentent la tension et le volume de la tumeur, mais sans y produire de gargouillement, pas plus que sa sortie ni sa rentrée. L'absence de gargouillement d'élasticité de la tumeur, sa fluctuation franche, sa transparence, sa formation progressive dans la station verticale ont fait diagnostiquer à M. Morel une hydrocèle congénitale.

Deux points, comme l'a fait observer M. Morel-Lavallée, sont particulièrement remarquables dans cette hydrocèle.

1° La formation de la poche au-dessous du testicule à la distance assez considérable de quatre travers de doigt, formation qui ne peut s'expliquer que par la pression exercée par la sérosité sur le cul-de-sac péritonéal;

2° La réduction de la poche elle-même, c'est-à-dire de la tunique vaginale qui rentre à la manière de certains sacs herniaires et ressort de la même façon.

M. Follin qui a fait des dispositions anatomiques de l'hydrocèle congéniale une étude spéciale, consignée dans les archives, et qui a déposé quelques pièces de cette nature au musée Dupuytren, est convaincu qu'il n'est pas très rare de voir au dessous du testicule, la tunique vaginale remplie de liquide ou doublée par l'épididyme déroulé.

Une discussion s'est ensuite élevée entre M. Morel-Lavallée et

M. Richard; mais, comme elle a reposé sur un malentendu, nous n'en parlerons pas.

M. Faure a communiqué les résultats des expériences qu'il a faites sur un nouveau procédé d'inhalation du chloroforme. Le but qu'il s'est proposé a été d'obtenir un état d'anesthésie sans sommeil, ou du moins avec un sommeil si léger qu'il se dissipe aussitôt que cesse l'inhalation. Son procédé consiste à faire arriver en même temps dans les poumons des quantités égales d'air pur et d'air chargé de vapeur de chloroforme. Or, les deux narines, grâce à leur égalité parfaite, peuvent livrer passage, chacune, à une égale quantité de fluide, dans un moment donné. Si l'on fait arriver par une narine de l'air pur, par l'autre de la vapeur de chloroforme, il y aura dans le fond de la gorge, au point de rencontre des deux colonnes, un mélange par parties égales des fluides aspirés. C'est ce que M. Faure obtient avec un appareil des plus simples.

Le chloroforme est placé dans un flacon à deux tubulures. L'une des tubulures est ouverte. A la seconde est adapté un tube en caoutchouc qu'on introduit dans l'une des narines. L'autre narine reste libre; et on ferme la bouche pour que la respiration ne s'effectue que par les fosses nasales.

On est certain ainsi que le malade respire, quoi qu'il arrive, une quantité d'air pur suffisante pour entretenir la vie. En raison du mélange, le chloroforme n'irrite que très faiblement les voies respiratoires et ne détermine en général ni toux ni suffocation. Enfin, un des phénomènes les plus remarquables est la promptitude du retour à l'état normal aussitôt que le tube est retiré de la narine.

M. Faure a déjà appliqué quatorze fois son procédé. Il résulte de ses expériences que le chloroforme, ainsi employé, a déterminé l'anesthésie dès la troisième ou la quatrième minute de son administration; que cette anesthésie s'est produite, en général, sans que les patients aient perdu ni l'intelligence ni la conscience d'eux-mêmes, sans qu'ils aient présenté le moindre symptôme de souffrance, et qu'elle a cessé rigoureusement au moment où cessait l'inhalation.

L'auteur fait remarquer qu'il n'a eu besoin dans ses expériences que d'une très petite quantité de chloroforme, et qu'en moyenne ses malades n'en ont pas usé plus de 3 grammes. Il n'a pas voulu dire, cela n'est pas douteux, qu'avec son procédé, la quantité absolue de chloroforme nécessaire pour anesthésier, fût réellement moins considérable. La différence tient évidemment à ce que, dans le procédé ordinaire, des quantités énormes de chloroforme s'évaporent en pure perte, tandis que tout le liquide qui disparaît du flacon à deux tubulures est utilisé.

M. Faure, dont on connaît déjà les études intéressantes sur le mode d'action du chloroforme, a bien mérité de la pratique chirurgicale par ces nouvelles recherches. Son procédé d'inhalation repose sur une idée ingénieuse, et il a l'avantage de s'appliquer à l'aide d'un appareil si simple que tout chirurgien l'a en quelque sorte sous la main.

L'emploi de ce procédé qui paraît plus sûr que le procédé ordinaire, ne peut manquer de se répandre et sa valeur sera bientôt jugée par l'expérience de tout le monde. En attendant, M. Faure a fait preuve de tact et de prudence, en se montrant aussi réservé qu'il l'a été dans ses espérances et dans ses promesses. « Le chloroforme, a-t-il dit en terminant, sera toujours un agent dangereux, et qu'il ne faut considérer qu'avec défiance, mais en raison de la facilité avec laquelle on le gouvernera, *peut-être* pourra-t-on conjurer ses redoutables surprises. » Ce *peut-être* n'est pas inutile. Dans les quatorze faits de M. Faure, les opérations que subissaient les malades ne rendaient nécessaire que l'abolition de la sensibilité. Or, la sensibilité est toujours la faculté qui disparaît la première, toutes les fois que l'administration bien faite du chloroforme permet d'observer la succession régulière de ses effets physiologiques. Quand on veut obtenir la résolution musculaire, il faut bien faire passer le malade par le sommeil et par cette torpeur que redoutent les chirurgiens et que M. Faure cherche à éviter.

Ses expériences ne permettent donc aucune conclusion sur ce que la chloroformisation deviendrait avec son procédé, précisément dans les cas où elle est le plus dangereuse. Un homme qu'on prive, par un procédé quelconque, du sentiment et du mouvement, se trouve placé sur la limite de la vie et de la mort, et il n'y a pas de dosage qui puisse assurer que cette limite ne sera pas franchie. On sait que des malades qui ont résisté à l'anesthésie pendant les inhalations de chloroforme peuvent parfois perdre la sensibilité un certain temps après la suppression de ces inhalations, grâce à l'absorption du chloroforme qui est resté confiné dans quelques points de leurs poumons. La même absorption tardive pourrait bien faire passer un malade de l'abolition complète de la vie de relation, qui est si voisine de la mort, à la mort réelle. Le dosage absolu est donc une chimère. Mais hâtons-nous de dire que ce n'est pas dans le dosage que consiste la sûreté relative du procédé de M. Faure; le véritable progrès consiste dans la certitude de faire respirer au malade une certaine quantité d'air pur, non mélangé de chloroforme, pendant tout le temps de l'opération.

Dr P. Chatillon.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

[Un mot sur la dernière communication de M. Boussingault à l'Institut.]

Le compte rendu que nous avons publié du travail de M. Boussingault, sur la terre végétale considérée dans ses effets sur la végétation, dans l'un des précédents numéros de ce journal, a provoqué quelques réclamations. Plusieurs lettres nous ont été adressées dans lesquelles nos très honorables correspondants prétendent qu'en attribuant à M. Ville la priorité de la division du sol en éléments assimilables actifs, éléments assimilables en réserve et éléments mécaniques, nous nous sommes, *sans doute*, involontairement trompé.

Ennemi de tous les débats purement personnels, nous n'avions pas l'intention d'intervenir dans la discussion de priorité qui s'agite en ce moment à l'Académie des sciences; mais la provocation que nous venons de mentionner nous oblige à sortir de notre réserve et à dire pourquoi nous avons attribué à M. Ville la priorité de la distinction qui précède, et pourquoi, en le faisant, nous croyons avoir été juste.

Dans la séance du 4 avril, M. Boussingault a communiqué à l'Institut de nombreux documents dont quelques-uns remontent à l'année 1842. Ces documents, empruntés aux travaux de MM. Boussingault, Payen, Liébey, Soubeiran, Thompson et Vay, etc., ont été réunis par le savant académicien, dans le but de prouver, que les idées dont M. Ville réclame la priorité ont cours dans la science depuis nombre d'années, et qu'elles sont depuis longtemps déjà, et bien avant 1857, généralement admises et publiquement professées.

Le document le plus important fourni dans cette discussion est bien certainement l'extrait de mon très savant et très honoré maître feu M. Soubeiran, que M. Tessier a produit au débat.

Voici en effet comment s'exprimait en 1849 M. Soubeiran dans

un mémoire intitulé : *Analyse chimique de l'humus, et rôle des engrais dans l'alimentation des plantes*, mémoire couronné par la Société centrale d'agriculture du département de la Seine-Inférieure :

« Cette deuxième partie de mon travail, qui semble n'être susceptible que d'une application pratique et spéciale, a pris cependant un intérêt général. Je montre que, pour s'être servi d'une mauvaise méthode dans la détermination de l'azote, on est arrivé à des analyses fautives et à une table des équivalents inexacte. Je montre encore qu'on n'a pas pris en assez grande considération l'état sous lequel l'azote se trouve dans les engrais, puisqu'il n'est nullement indifférent, qu'il y existe à l'état de matière animale putrescible ou de sels ammoniacaux, de sels ammoniacaux solubles ou de phosphate ammoniaco-magnésien.

» L'engrais que la *théorie* indique comme le meilleur est celui qui contient tout à la fois une certaine quantité de sels solubles, terreux ou alcalins, de sels ammoniacaux, de la matière animale azotée qui, par sa décomposition lente, donne chaque jour une certaine quantité de carbonate d'ammoniaque, de l'humeur déjà formée et du tissu végétal en voie de transformation. »

Enfin M. Soubeiran termine par cette phrase : « La valeur des engrais ne peut être évaluée en tenant compte seulement de la quantité d'azote qu'ils fournissent à l'analyse, parce que, d'une part, les matières azotées ne sont pas les seuls éléments actifs des engrais, et, d'autre part, parce que la valeur des engrais dépend beaucoup de l'état sur lequel l'azote y est contenu.

Évidemment, pour tout homme parfaitement désintéressé dans le débat, M. Soubeiran, avec sa grande habileté, avec son jugement sain et droit, a vu dès 1849 ce que M. Ville a *prouvé* en 1857, aucune des preuves fournies par M. Boussingault n'est aussi démonstrative que celle que nous venons de citer.

Devons-nous en conclure que la priorité de la division des éléments du sol dans les trois classes que nous avons indiquées en commençant, appartient à M. Soubeiran ? Non, selon nous, et voici pourquoi.

La preuve que M. Soubeiran n'avait pas *prouvé* l'existence de ces trois classes d'éléments, c'est qu'il dit lui-même :

« L'engrais que la *théorie* indique comme le meilleur, etc., etc. »

M. Soubeiran, chacun le sait, et je le dis à sa louange, n'était point un théoricien fantaisiste, c'était un praticien habile, excessivement consciencieux qui a pu se tromper, mais jamais volontairement ; c'était en même temps un homme parfaitement convaincu et assez ferme pour soutenir hautement ses convictions; bien que les idées par lui émises, dès 1849, pussent à cette époque, quoi qu'en dise M. Boussingault, paraître un peu hasardées, il n'a point hésité à les produire, et je ne crains pas d'affirmer que, si à ses yeux les expériences sur lesquelles il s'appuyait lui eussent paru absolument démonstratives, il n'aurait pas dit :

« L'engrais que la *théorie* indique comme le meilleur; mais bien l'engrais le *meilleur*, etc., etc. »

Il suffit d'ailleurs de se rappeler la marche suivie par tous les expérimentateurs avant 1857, pour être parfaitement convaincu qu'elle ne pouvait conduire à une preuve absolue. Ce n'était pas, en effet, en analysant la terre végétale qu'on pouvait arriver à formuler la distinction nettement établie par M. Ville, mais seulement en suivant la méthode que ce chimiste a vulgarisée. Aussi, M. Soubeiran, avec sa sévère probité scientifique, ne dit-il point qu'il prouve la distinction de ces divers éléments, mais bien qu'il les prévoit et qu'il croit nécessaire de les admettre.

L'interprétation que nous donnons de la phase citée du mémoire de M. Soubeiran est tellement fondée, que malgré la clarté des termes dont il s'est servi, les idées qu'il avait énoncées n'ont pas été immédiatement admises, et la preuve, c'est que MM. Pelouze et Fremy, dans l'édition de leur excellent livre de l'année 1857 s'expriment ainsi :

« Nous avons essayé d'établir comment les végétaux croissent, se développent et parcourent toutes les phases de la vie végétale ; nous avons présenté le résumé des expériences récentes entreprises dans le but de constater l'effet des sels azotés sur la végétation des plantes; quoique les résultats obtenus soient déjà satisfaisantes nous ne pouvons *trop* répéter que ces essais ne sont pas assez nombreux ni assez *concluants*, et qu'ils ne font pas assez autorité pour qu'on en fasse une application absolue, etc., etc. »

La preuve de la vérité de notre assertion, c'est que les comptes rendus de l'Académie des sciences ont inséré, et que la presse a reproduit avec toutes sortes d'éloges, il y a dix-huit mois à peine, malgré le savant Mémoire de M. Soubeiran, un travail de M. Bobierre, de Nantes, sur l'essai des engrais, essai basé sur des principes *absolument* contraires aux prescriptions de M. Soubeiran et de M. Ville.

Chacun, sans nul doute, se rappelle la méthode proposée par M. Bobierre pour l'essai des engrais, méthode si généralement admise à cause de la facilité de son exécution, qu'elle a *nécessité* la création d'un appareil spécial, mais méthode si incomplète, qu'elle ne permet pas d'apprécier l'azote contenu à l'état d'ammoniaque, sans qu'il soit possible de doser même celui que l'engrais pourrait contenir à l'état de combinaison oxigénée. Inutile de parler de l'appréciation des éléments assimilables en réserve de M. Ville, et pourtant nous avons vu que, depuis 1849, M. Soubeiran avait démontré la nécessité de tenir compte de ces décisions.

La preuve enfin que nous ne nous sommes pas trompé dans notre premier compte rendu, c'est que la lecture de M. Boussingault elle-même se charge de nous la fournir. La dernière modification du savant académicien a pour but surtout de démontrer la nécessité d'établir une distinction rigoureuse entre les différents éléments constitutifs du sol. Or, à quoi bon la dernière lecture de M. Boussingault et les expériences sur lesquelles il appuie ses conclusions, si, comme il le prétend dans sa communication du 4 avril, les faits qu'il veut aujourd'hui prouver sont connus depuis 1842.

Nous ne nous mêlerons pas plus longtemps à une discussion qui n'aurait évidemment pour nos lecteurs qu'un très médiocre intérêt. Nous eussions même évité de les en entretenir si nous n'y avions été forcé par les lettres qui nous ont été adressées. Nous nous contenterons de dire en terminant que nous croyons avoir été aussi juste en déclarant que la distinction des éléments constitutifs du sol, en éléments assimilables en réserve, et en éléments mécaniques appartient à M. Ville, que nous nous croyons injuste en attribuant, à tout autre que M. Paul Thénard, la découverte du rôle des agents conservateurs.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX

THÉRAPEUTIQUE.

Rapport sur un Mémoire de M. le docteur Labourdette, intitulé : *De l'introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive.*

Par MM. CHATIN, LONGET et BOULEY, rapporteur.

(Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 19 avril 1859.)

(Suite. — Voir le numéro du 21 avril.)

Tel était l'état peu encourageant de la question, en 1845, lors-

que M. le docteur Labourdette crut pouvoir en tenter une fois de plus la solution.

Avant lui, on avait constaté l'influence funeste de divers médicaments administrés aux animaux ; mais on n'avait rien fait pour y rémédier. M. Labourdette pensa que cela n'était pas impossible. Instruit des étonnantes modifications imprimées à plusieurs espèces animales, par un ensemble de conditions hygiéniques et d'actions physiologiques désignées, en zootechnie, sous le nom d'*entraînement*, il pensa qu'on pourrait peut-être, par la réunion d'un certain nombre d'actions analogues, remédier d'abord aux premiers accidents causés par l'administration des médicaments, et amener ensuite les animaux à un état de tolérance qui permettrait le passage permanent de ces médicaments dans le lait.

Une fois pénétré de cette idée, M. Labourdette se mit à l'œuvre. Plusieurs vaches et quelques chèvres furent successivement soumises à l'administration de l'iodure de potassium, que l'on fit prendre aux animaux à l'aide d'artifices, qui seront décrits plus loin ; très peu de temps après les premières doses, des accidents que nous décrirons également se développèrent ; ces accidents furent combattus avec un certain succès ; mais, en définitive, dans tous les cas où l'administration du composé iodique ne fut pas définitivement suspendue au bout de quelques semaines, ou bien la mort de l'animal eut lieu, ou bien il perdit entièrement et définitivement son lait. Ce ne fut qu'au dix-huitième de ces onéreux insuccès que notre persévérant confrère renonça à poursuivre plus loin ses expérimentations. Il était épuisé et pourtant non découragé.

Si le résultat définitif avait été constamment fatal, il avait pourtant obtenu ce petit succès relatif, que les derniers animaux avaient vécu plus que les premiers, et que les phénomènes d'intoxication avaient été, chez ceux-ci, lents, réguliers, progressifs, au lieu d'être rapides, parfois intenses, irréguliers comme chez les premiers mis en expérience. Il semblait donc qu'en améliorant encore les conditions higiéniques où se trouvaient placés les animaux, on parviendrait à vaincre les derniers obstacles. Mais cette amélioration ne pouvait plus se faire à Paris ; notre confrère avait épuisé toutes les ressources de son imagination pour rendre aussi parfait que possible le régime de ses animaux, pour combiner de la manière la plus favorable les moyens à l'aide desquels il cherchait à combattre les phénomènes d'intoxication. Une seule pouvait manquer à la perfection du régime des animaux, c'était les herbages et la vie au grand air, en pleine campagne ; il est vrai qu'*à priori*, cette condition pouvait sembler capitale.

En effet, MM. Chevallier et O. Henry, grâce aux indications qui leur avaient été fournies par l'honorable nourrisseur qui leur avait si libéralement livré ses étables, avaient observé et ils ont consigné dans leur Mémoire les trois faits suivants : 1° une température supérieure à 15 degrés nuit à la santé des vaches et par conséquent aux qualités du lait ; 2° l'introduction du vert dans le régime alimentaire augmente la quantité de lait ; 3° les chèvres privées de liberté perdent leur lait plus tôt que celles qui en jouissent.

Les observations de M. Labourdette avaient pleinement confirmé celles de nos honorables collègues ; mais il avait observé de plus que l'influence de l'état de liberté sur la chèvre s'exerce également, quoique à un moindre degré, sur la vache ; que l'élévation de la température et l'air confiné des étables n'influent pas seulement sur la santé des vaches, mais aussi sur la quantité et les qualités du lait, et qu'il est absolument impossible, pendant une partie de l'année, d'empêcher que cette température ne soit dépassée. Ces mauvaises conditions ne pouvaient être évitées dans les étables de Paris et de la banlieue ; la question ne pouvait donc être définitivement tranchée que par une expérimentation à la campagne.

Après quelques années de suspension, grâce au concours d'un de ses amis, M le docteur Dumesnil, médecin de l'asile des aliénés de Quatremare, près Rouen, M. Labourdette put reprendre ses expériences dans une des situations les plus salubres, dans un des meilleurs pâturages de la Normandie. C'est là qu'il lui a été donné de voir toutes ses prévisions, toutes ses espérances se réaliser, et sa courageuse persévérance enfin récompensée.

Aujourd'hui, dans une petite exploitation rurale, située au milieu d'excellents pâturages, renfermant une maison d'habitation, une laiterie et des étables remarquables par leur exquise propreté, sont entretenus plusieurs animaux jouissant de la plus exubérante santé, et qui fournissent pendant des mois, des années même, les uns du lait iodé, les autres du lait chloruré, du lait arséniqué, du lait mercurialisé. C'est après une expérimentation de quatre années dans ces conditions favorables, qu'il est venu, en 1856, vous en faire connaître à cette tribune les résultats.

J'ai voulu me rendre moi-même sur les lieux, afin de constater par mes propres yeux les faits dont je devais entretenir l'Académie, et je crois ne remplir qu'un devoir de stricte justice en déclarant que tous les éloges que je pourrais donner à notre confrère, me paraîtraient au-dessous de ce que méritent sa courageuse et onéreuse persévérance, d'une part, et, d'autre part, le magnifique résultat auquel il est parvenu. J'ai fait traire devant moi du lait médicamenteux, qui ne m'a paru différer en rien des autres laits, si ce n'est par son excellente qualité, par son goût exquis. J'ai apporté à Paris quatre bouteilles de ce lait, deux de lait iodé, deux de lait arséniqué ; une de chaque espèce a été prise dans du café, et le café au lait a été trouvé parfait ; les deux autres ont été soumises à l'analyse par MM. Chatin et Chevallier ; dans l'une, M. Chatin a constaté la présence de l'iode en quantité notable ; de l'autre, M. Chevallier a extrait des anneaux arsénicaux, dont je vais faire passer un échantillon sous les yeux de l'Académie.

Le problème posé par Biett et Lebreton est donc aujourd'hui complétement résolu, et si comme le pense avec ces deux médecins, notre éminent collègue M. Trousseau, ce problème renferme en lui un grand progrès thérapeutique, ce progrès est désormais accompli, grâce à la rare opiniâtreté de M. le docteur Labourdette.

Ce grand résultat une fois constaté, l'Académie me permettra de lui exposer quelques faits qui ont été révélés par l'expérimentation de M. Labourdette, et qui me paraissent d'un grand intérêt pour l'hygiène, pour la physiologie, et peut être aussi pour la thérapeutique.

Le premier de ces faits que nous signalerons, c'est la fâcheuse influence de la séquestration sur la santé des animaux soumis aux expériences. On n'a vu qu'aucun de ces animaux, à Paris, n'avaient survécu à une expérimentation prolongée ; avec l'iodure de potassium, la plus grande durée de la vie, malgré tous les soins pris, a été de quatre mois, lorsque la médicamentation n'a pas été suspendue dès l'apparition des symptômes. A la campagne, le nombre des morts n'ayant été que de cinq, il serait impossible de dire combien de temps vivraient les animaux s'ils étaient constamment renfermés dans l'étable ; mais l'influence nuisible de la claustration ne s'y fait guère moins sentir qu'en ville ; il suffit que les vaches demeurent trois jours sans aller au pré, quelquefois deux jours, un seul jour même, pour que déjà l'on voie apparaître quelqu'un des phénomènes morbides que nous aurons bientôt à énumérer.

N'y aurait-il pas à faire quelque utile application de ce fait re-

marquable à l'hygiène des malades ou des convalescents de l'espèce humaine? C'est une question que je me borne à poser à mes honorables collègues des diverses sections de médecine; elle me paraît digne de toute leur attention.

Les pâturages et l'état de liberté sont indispensables; leur double influence ne suffit pourtant pas à elle seule pour conjurer les accidents causés par l'administration de certains médicaments, notamment des iodiques et des mercuriaux. L'expérience qui se fait à Quatremares depuis six ans a prouvé que cette double influence était impuissante, si on ne lui associait celle d'un excellent régime et l'usage d'un ensemble de médicaments que M. Labourdette désigne, les uns sous le nom d'*adjuvants*, les autres sous le nom de *correctifs*. Quelques développements sont indispensables pour bien faire comprendre le mode d'emploi de ces moyens, car c'est là ce qui constitue plus particulièrement la méthode de M. Labourdette, ce qu'il appelle son procédé d'*entrainement*. Ces divers détails offriront d'ailleurs cet intérêt capital, qu'ils mettront hors de doute la puissance d'une médication bien dirigée, non-seulement pour combattre les accidents d'une intoxication, mais encore pour habituer l'organisme aux substances qui causent cette intoxication, et qui, sans le secours de la médication employée, auraient inévitablement conduit à la mort les animaux intoxiqués.

Nous allons d'abord exposer en détail le régime alimentaire des animaux; nous ferons connaître ensuite minutieusement l'ensemble des moyens auxquels l'auteur donne le nom d'*adjuvants* et de *correctifs*.

Régime alimentaire. — MM. Chevallier et Henry ont fait connaître en détail le régime alimentaire des animaux sur lesquels ils ont expérimenté; ce régime est, on peut le dire, excellent. Il ne serait pas suffisamment bon cependant pour permettre aux animaux de supporter l'administration des médicaments à haute dose pendant longtemps; en se reportant à la description de MM. Chevallier et O. Henry, on verra combien est supérieur celui qu'a adopté M. le docteur Labourdette. Il se divise en régime d'été et régime d'hiver.

1° *Régime d'été.* — A quatre heures et demie, premier repas dans l'étable, composé de :

Recoupe, 4 kilogrammes.

Pendant ce repas, on trait les vaches.

A cinq heures et demie, départ de l'étable pour la prairie.

A midi, retour de la prairie, après avoir conduit les animaux à l'abreuvoir. — Deuxième repas composé de :

Betteraves, navets et carottes blanches mélangés et coupés, 10 kilogrammes.

Drèche, 1 kilogramme.

Paille verte à discrétion.

A deux heures, départ pour la prairie.

Rentrée à six heures, en passant par l'abreuvoir.

A dix heures, troisième repas composé de :

Luzerne fraîche, 5 kilogrammes.

Betteraves, navets et carottes coupés et mêlés ensemble, 5 kilogrammes.

Eau blanche, 10 litres.

Vers sept heures du soir, seconde traite.

Pendant la nuit, paille verte ou luzerne à discrétion.

Régime d'hiver.—La nourriture du pâturage est remplacée par une proportion équivalente de recoupes, carottes, navets, betteraves, drèche et foin. On ne sort les animaux qu'une fois par jour, de dix à quatre heures et demie; mais on les sort tous les jours, quelque temps qu'il fasse.

Voilà quel est le régime alimentaire exceptionnellement abondant et succulent des animaux soumis à l'*entraînement médicamenteux*, si l'on nous permet cette expression. Il s'agit maintenant de voir comment on procède à cet entraînement lui-même.

Pour obtenir le passage régulier d'un médicament dans le lait, il y a deux sortes d'obstacles à surmonter : triompher de la répugnance instinctive des animaux pour ce qui leur est désagréable ou nuisible; le premier obstacle vaincu, remédier aux accidents qui ont pu se développer et conjurer ceux qui pourraient se mafester encore.

Il n'est pas aussi facile qu'on pourrait se l'imaginer de faire prendre à des animaux des substances qui les ont rendus malades, et surtout de leur en faire prendre la quantité indispensable pour qu'il en passe dans le lait.

On a vu, dans une note que nous avons empruntée au travail de MM. Chevallier et Henry, que nos honorables confrères considéraient comme très élevée la dose de trois grammes d'iodure de potassium, et que c'est à cette dose que des animaux ont dû une intoxication qui a été mortelle pour quelques-uns. Or, pour que le lait d'une vache contienne de l'iode en proportion notable, il faut en donner à l'animal de quinze à vingt grammes; et c'est cette dose que nous avons vu administrer aux animaux de M. Labourdette, déjà entraînés, sans que le moindre symptôme fâcheux en soit résulté.

Voici à l'aide de quel artifice on parvient à faire accepter une pareille dose chaque jour à l'animal :

On forme un bol composé de racines fraîches, de son, de quelques blancs d'œufs, d'un peu de cassonnade et de 100 grammes de chlorure de sodium, dans lequel on incorpore de 50 centigr. à 4 ou 5 grammes du médicament à expérimenter; 50 centigr. sont le maximum quand il s'agit d'iodure de potassium ou d'un sel mercuriel actif. Si l'animal ne prend pas ce bol volontiers, on diminue de moitié la dose du médicament, et on l'augmente graduellement, d'abord tous les huit jours, puis tous les trois ou quatre jours; enfin tous les jours, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à une vingtaine de grammes, s'il s'agit d'iodure de potassium ; de 3 grammes, s'il s'agit de protochlorure de mercure; un gramme, s'il s'agit de bichlorure, enfin de 5 à 10 grammes, s'il s'agit de liqueur de Fowler.

Rarement on arrive à cette dose sans que les animaux aient éprouvé, soit quelques accidents locaux, soit même un ensemble de phénomènes inquiétants.

Parmi ces symptômes les plus fréquents comme les plus sérieux sont la diarrhée avec fétidité des excréments, l'inappétence, la teinte ictérique des sclérotiques, le gonflement des veines abdominales, etc. Nous avons réservé pour le dernier de ces symptômes, l'état albumineux des urines, symptôme constant, qui apparaît le premier et disparaît le dernier, et qui nous semble de nature à attirer toute l'attention des physiologistes et des médecins.

Quand ces phénomènes sont d'une intensité modérée, ils ne troublent que peu la santé générale; mais lorsqu'ils prennent un certain développement, ils sont promptement suivis d'une soif ardente, d'un état fébrile prononcé, d'une perte absolue de l'appétit, et ils peuvent alors déterminer dans un temps assez court la mort de l'animal; leur moindre conséquence fâcheuse, dans ce cas, est la suspension définitive de la sécrétion lactée.

Pour remédier à ces accidents, il faut d'abord suspendre l'administration du bol médicamenteux; puis on fait prendre à l'animal des purgations répétées, du sous-nitrate de bismuth et de l'extrait thébaïque, en cas de diarrhée intense; enfin, si tous ces moyens ne suffisent pas, on administre de douze à quinze blancs d'œufs.

Pendant le traitement, le régime de l'animal doit être exclusi-

vement d'herbe ou de racines fraîches; il doit sortir tous les jours à la prairie, et l'on doit empêcher qu'il ne boive trop abondamment : de trente à trente-cinq litres d'eau par jour sont suffisants.

On ne reprend l'administration du médicament que lorsque les dernières traces d'albumine ont disparu des urines.

C'est à l'aide de cet ensemble de moyens médicaux que M. Labourdette parvient constamment aujourd'hui à triompher, soit de la répugnance des animaux pour les médicaments, soit des symptômes plus ou moins graves d'intoxication qui résultent de leur ingestion. C'est là un résultat physiologique et médical d'autant plus remarquable, qu'en l'absence d'un traitement actif, si l'on continue l'iodure de potassium, même à faibles doses, la mort est à peu près inévitable. On s'explique facilement par là les échecs qu'ont éprouvés tous les nourrisseurs qui ont essayé, avant notre persévérant et ingénieux confrère, d'introduire des médicaments dans le lait, et il est fort à craindre que, malgré les détails les plus minutieux que M. Labourdette nous a loyalement fait connaître et que je viens d'exposer, ceux qui marcheront sur ses traces, n'acquièrent au prix de plusieurs revers le tact médical nécessaire pour arriver à un succès complet et constant.

Dans l'exposition de détails qui précèdent, nous avons supposé qu'on voulait introduire dans le lait un iodique et plus spécialement l'iodure de potassium, qui est aujourd'hui le médicament le plus recherché par la pratique, et qui, chose assez inattendue, est aussi un des médicaments les plus dangereux pour les ruminants et les plus difficiles à faire tolérer. La méthode étant essentiellement la même, quelle que soit la substance que l'on veuille introduire dans le lait, on l'appliquera d'autant plus facilement, que nous en aurons d'abord montré l'application aux cas le plus difficile.

Après l'iodure de potassium viennent, par ordre de difficulté, pour les substances expérimentées par M. Labourdette, les mercuriaux à peu près aussi dangereux que les iodiques eux-mêmes; les ferrugineux et les arsénicaux, qui le sont beaucoup moins; les alcalins; enfin, le chlorure de sodium, qui s'administre sans aucune difficulté, puisque les animaux le prennent toujours avec plaisir et que M. Labourdette en a fait un *adjuvant* de la plupart des autres substances.

MM. Chevallier et O. Henry, nous ont fait connaître, ainsi que nous l'avons vu plus haut, l'influence des médicaments sur la quantité et la composition du lait. Les observations de M. Labourdette ont en partie confirmé celles de nos honorables collègues; comme eux il a vu le beurre augmenter de proportion, mais le caséum a augmenté aussi, en sorte que le lait est beaucoup plus riche. Mais on serait exposé à tomber dans l'erreur si l'on rapportait à l'influence des substances médicamenteuses cette augmentation de richesse; il est probable que la nourriture exceptionnelle donnée aux animaux en est la seule cause.

Dans le lait iodé, en particulier, le caséum n'est pas seulement plus abondant; il prend après sa précipitation une plasticité, une élasticité particulière qui lui donnent une certaine analogie avec le caoutchouc; ce caractère est des plus remarquables, mais nous ne saurions dire à quelle cause il est dû. Au reste, les recherches de M. Labourdette sur la proportion des éléments du lait, dans le cas d'entraînement, demandent à être poursuivies.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE.

Sur la résurrection des tardigrades et des rotifères.

A Monsieur le professeur Doyère.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai toujours été partisan de cette grave aménité que nos devanciers conservaient dans ce qu'ils appelaient le *commerce épistolaire;* elle ajoutait une certaine dignité aux discussions scientifiques sans en amoindrir l'argumentation. Aussi je m'étonne, vraiment, de ce qui se passe d'insolite entre nous relativement à une question qui devrait rester sérieuse; la science avait d'autant plus le droit de réclamer ce recueillement, qu'il s'agit de débrouiller un fait infiniment controversé.

Nos lettres se publient dans les mêmes journaux, mais assurément elles ne s'adressent pas aux mêmes lecteurs. L'un de nous ne demande que la révision sévère de quelques expériences, et il pense le faire dans le langage que comporte la gravité du sujet. L'autre lui répond avec l'entrain d'un encyclopédiste par des tirades sur le matérialisme ou par quelques refrains populaires.

Je laisserai la presse scientifique apprécier lequel des deux professeurs est resté dans son rôle.

Tout le monde sait, monsieur, malgré ce que vous en dites, que dans la question en litige, je n'ai attaqué personne. Je me suis borné à me défendre. Et si, contrairement encore à ce que vous prétendez, la presse scientifique m'a été si favorable, en France comme à l'étranger, c'est qu'en suivant ses nobles instincts, elle a cru devoir mesurer ses sympathies à la vivacité de l'opposition qui s'est d'abord manifestée, et qui chaque jour s'apaise : elle a voulu que la question fût entendue, avant d'être jugée, et sa grande voix a été écoutée, vous devez le savoir.

Et vous, monsieur, à propos d'une discussion sur l'hétérogénie, vous trouvez moyen d'attaquer un illustre physiologiste, M. Flourens, relativement à une question absolument étrangère à notre débat. A un autre endroit, vous prétendez m'imposer vos croyances. Tout cela est en dehors de notre affaire, et permettez-moi de vous dire que si je pouvais choisir, j'aimerais mieux partager les convictions de Haller et de Linnée que les vôtres.

Je vous avais prié de ne point faire intervernir de noms dans notre discussion et d'aller droit aux faits. Vous y introduisez Spallanzani, et vous prétendez que c'est reprocher une erreur d'écolier à tous ceux qui n'ont pas vu comme lui. Les personnes pour lesquelles j'écris apprécient très bien le mérite du célèbre expérimentateur italien; mais elles savent aussi qu'Ehrenberg, ce prince des micrographes modernes, cet Ehrenberg que vous ne citez pas, lorsqu'il s'agit d'Infusoires, est un colosse et non point un écolier comparativement au savant de Pavie; et ce grand naturaliste conteste, vigoureusement, ce que vous avancez. Mes lecteurs, à moi, savent aussi que Bory-St-Vincent, Rudolphi et Oken, non moins illustres, n'ont jamais pu jouir du spectacle inouï que vous me promettez, la résurrection d'un Rotifère!

Je ne me permettrais pas de supposer qu'un professeur de physiologie n'a pas lu Spallanzani; mais j'aurai l'honneur de vous rappeler, monsieur, que vous avez oublié, après l'avoir fait, que cet expérimentateur ne dit *qu'une seule fois* avoir préliminairement vu périr les Rotifères qu'il ressuscitait!... Et que *cette seule fois*, les Rotifères n'étaient restés morts ni plusieurs années, ni plusieurs jours, mais SEULEMENT UNE HEURE, c'est-à-dire assez peu de temps pour qu'ils ne fussent encore qu'en léthargie.

Dans une seconde expérience, seulement, il dit encore avoir vu ses rotifères en vie; et, à l'égard de cette dernière circonstance, voici comment il s'exprime : « J'avais un jour sous les yeux de rotifères errants » dans une goutte d'eau qui ne contenait que très peu de sable. Trois » quarts d'heure après l'évaporation de cette goutte d'eau, ils étaient » immobiles et désséchés. *Je les humectai avec de l'eau pour les rap- » peler à la vie, mais ce fut inutilement;* quoiqu'ils fussent restés plu- » sieurs heures dans l'eau, leurs membres étaient gonflés (sic), leur vo- » lume avait triplé, mais ils conservèrent leur précédente immobilité. » (Endosmose).

Puis après, *dans toutes ses autres expériences sur les rotifères,*

Spallanzani ne parle jamais que de sable de gouttières, plus ou moins vieux, qu'il soumet au microscope, et qui, humecté, se remplit de rotifères qui...... n'étaient, croyez-le bien, que les *neveux* des anciens habitants du lieu, ainsi que le dit spirituellement Ehrenberg.

Je puis vous certifier que les miracles du laboratoire de Pavie s'opèrent journellement au Muséum de Rouen; mais c'est autre chose que demande la physiologie positive du dix-neuvième siècle.

Mais pourquoi donc, monsieur, nous avoir parlé de Spallanzani? Il vous en voudrait lui-même s'il revenait à la vie.

Il est infiniment probable que la reproduction des rotifères ressemble à celle des pucerons et de tant d'autres animaux inférieurs; et qu'à certain moment, ils abandonnent des œufs dans le sable des gouttières où ils peuvent braver l'inclémence des saisons. Et, en employant celui-ci, Spallanzani s'est borné à *ressusciter des animalcules qui n'avaient jamais été vivants, à rendre à la vie des êtres qui n'étaient jamais morts*.

Voilà toute l'histoire.

Tout en démontre l'authenticité : et les vieux, dont les viscères se désorganisent par l'effet de la mort; et les jeunes, qui apparaissent beaucoup plus petits qu'eux, et que l'on voit *sortir de leur coque*, encore privés des attributs de la virilité.

C'est pour vous éviter toute déception que je vous ai dit à l'avance que j'étais un expérimentateur précis; les conditions que je réclame auront l'adhésion de tous physiologistes.

Notre expérience comprendra trois points : constater la vie, constater la mort, constater la résurrection. Sans cela elle n'aurait aucune précision, aucune portée :

1° Les rotifères ou les tartigrades sur lesquels on opérera seront *d'abord observés vivants*. On en déterminera strictement le nombre et la dimension micrométrique;

2° On les désséchera pendant une journée sous les yeux des expérimentateurs et à une température de 25 degrés. Si, à cet effet, quelque corps étranger est employé, on s'assurera, par des moyens chimiques ou physiques qu'il est parfaitement dépourvu de germes;

3° Lorsque la mort ou dessication parfaites des animalcules aura été constatée, on s'occupera de les ressusciter.

J'attendrai le résultat pour les tardigrades...; mais pour les rotifères dont la résurection est bien autrement célèbre, je prends les devants, vous n'en ranimerez pas un seul, je vous l'assure.

Ceci posé, monsieur, j'ai l'honneur de vous annoncer que je serai absolument à vos ordres quand vous m'appellerez à Paris.

Seulement, si vous le permettez, les choses se passeront un peu plus modestement. La vérité, pour se faire connaître, n'a pas besoin de tant d'éclat. Hartsoeker, tout couvert de poussière, frappait un jour à la porte de Leuwenhoeck pour requérir de lui quelques démonstrations analogues à celles que je vous demande. Si vous y consentez, j'arriverai près de vous tout aussi simplement, en tenant dans chaque main un petit bocal rempli de mousses et de rotifères. Puis, si vous le permettez aussi, parmi les cinq laboratoires et les vingt-quatre professeurs dont vous me donnez le choix (ce qui est effrayant), je n'en accepterai qu'un seul. Tant de personnes sont peu favorables au recueillement qu'imposent de patientes observations microscopiques! M. Robin, que vous avez désigné, et dont j'apprécie le caractère et le grand savoir, pourra servir d'unique témoin à nos expériences. Ce sera plus que suffisant pour constater si quelques petites bêtes se mettent ou non à marcher, et je vous assure que, quoi qu'il arrive, le résultat de notre expérience sera largement connu.

Vraiment, monsieur, est-ce que c'est sérieusement, ou est-ce pour m'effrayer que vous me présentez cette fantasmagorie des conséquences que doivent avoir nos expériences sur la cause de l'hétérogénie? Je vous proteste qu'elles lui sont on ne peut plus accessoires; et que rien ne m'a poussé à ce que vous appelez ma *résolution extrême*. Que nous ressuscitions ou non des rotifères, cela m'est au fond absolument égal; et si ce n'était la nature de votre seconde lettre je ne vous en aurais jamais reparlé.

Vous me dites que vous ne viendrez pas plus ici ressusciter mes rotifères que je n'irai à Paris pour répéter mes expériences dans des flacons que vous aurez préparés et fermés. Alors, monsieur, je puis compter sur l'honneur de vous recevoir, et je vous attends. Pendant mon séjour à Paris, vous monterez un appareil de Schultze; vous le disposerez comme bon vous semblera, et environ quinze jours après mon départ, vous y rencontrerez une végétation cryptogamique.

Mais je termine ici, monsieur, cette lettre, déjà beaucoup trop longue, en répondant en quelques mots à plusieurs de vos assertions.

Loin de souscrire au compromis signé, paraphé, etc., que vous me demandez, je ne m'occuperai nullement des tardigrades, ayant déjà perdu trop de temps à chercher sur les rotifères un phénomène impossible....

Vous prétendez qu'il faut que la science en reste aux documents de Leawenhoeck et de Spallanzani; mais, monsieur, quelque respect que m'imposent ces deux savants, je ne veux pas rétrograder jusqu'à leur époque, pas plus que les chimistes ne voudraient s'arrêter à Paracelse et à Lavoisier. Les sciences suivent les siècles, elles marchent....

Vous me reprochez de ne pas avoir lu Spallanzani et Leuwentroeck : pour la premiere; vous êtes malheureux; pour le second, vous êtes coupable. Avant quelques semaines, vous pourrez vous convaincre que j'ai fait plus que lire et relire Spallanzani : j'ai répété toutes ses expériences. En ce qui concerne le micrographe de Delft, mais il devrait vous souvenir, car comme moi vous professez la physiologie, que j'ai rectifié longuement plusieurs de ses assertions. Et, dussiez-vous encore me condamner, je vous confesse que je ne veux pas en rester à l'*arcana naturæ delecta* du XVIIe siècle; j'aime mieux marcher avec Kœlliker et Queket.

Encore un mot pour terminer.

A l'égard du dernier paragraphe de votre lettre, monsieur, tous les hommes sérieux vous blâmeront de l'avoir écrit. Tout à fait étranger à notre débat, il décèle une irritation qui sied mal à une loyale cause. Naguère vous vouliez m'imposer votre métaphysique; plus tard, votre physiologie, voire même votre manière de lire, aujourd'hui, vous incriminez mes relations scientifiques.

Vous conviendrez qu'il y a là une faible nuance de despotisme. Enfin, vous me conviez d'une main à un débat dont vous tracez le cérémonial; et, de l'autre, vous m'en éloignez par d'insidieuses attaques........ ma vie honorable me garantit de leurs atteintes, monsieur, mais si elles continuaient, elles prouveraient au monde savant que ce n'est au fond qu'un moyen de rompre moralement une épreuve pour laquelle vous n'auriez réclamé qu'une solennité factice.

J'attends vos ordres, monsieur, et vous prie de me croire, etc.

Dr POUCHET,
Directeur du Muséum d'histoire naturelle de Rouen.

VARIÉTÉS

MODIFICATIONS DANS L'ORGANISATION DU CORPS DE SANTÉ DE L'ARMÉE. — Nous croyons savoir qu'un projet, qui recevra prochainement son exécution, réalisera les principaux vœux du corps de santé militaire, dont nous nous sommes rendu l'interprète dans quelques articles récents que les personnes compétentes ont bien voulu apprécier favorablement. Dans le nouveau projet, le nombre des grades supérieurs est très notablement augmenté, de façon à permettre à tous les officiers de santé d'atteindre le grade de major. En outre, la solde du corps de santé sera celle du corps du génie. L'assimilation hiérarchique ne paraît pas avoir été adoptée. Mais on ne peut pas exiger toutes les améliorations d'un seul coup. Nous n'en devrons pas moins tous nos remerciements au savant maréchal qui dirige le département de la guerre, pour avoir adopté le nouveau projet tel qu'il est.

— La lettre suivante a été adressée à M. le procureur impérial près le tribunal de première instance de la Seine, par le conseil d'administration de l'Association médicale de Loir-et-Cher. Cette lettre soulève une question sur laquelle nous aurons à faire quelques remarques très prochainement, en publiant la circulaire de la Société du deuxième arrondissement de Paris :

« Le conseil d'administration de l'Association médicale de Loir-et-Cher,

» Encouragé par l'arrêt récent de la Cour de cassation, qui reconnaît

le *dol* moral éprouvé par le corps médical, par suite de l'exercice illégal de la médecine,

» A décidé, dans sa séance du 16 courant, qu'une plainte vous serait adressée contre le sieur Vriès, pour exercice illégal de la médecine, à Paris.

» Les membres de l'Association médicale de Loir-et-Cher réservent leur droit de se porter partie civile, au cours du procès à faire au sieur Vriès.

» Le but de cette démarche est d'épargner aux médecins de la Seine, l'apparence d'un intérêt purement matériel dans une circonstance où la dignité professionnelle est principalement lésée. » (Suivent les signatures.)

— M. le professeur Trousseau vient d'être nommé par S. M. la reine d'Espagne, chevalier de l'ordre de Charles III, sur la demande des élèves espagnols qui suivent ses cours à Paris.

(*Journal des Connais. méd. et pharmaceut.*)

— M. le docteur Rozan, médecin aide-major de première classe au 2e régiment de voltigeurs de la garde impériale, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le rédacteur en chef du *Progrès* n'avoue pas son amour pour le papier timbré, tout en nous en envoyant un nouvel échantillon; cela prouve que son amour est discret et pudique. Mais on sait que les amours de ce genre ne sont pas les moins chauds, ni, par conséquent, les moins aveugles.

« L'an mil huit cent cinquante-neuf, le vingt avril, deux heures de relevée, à la requête de M. Louis Fleury, rédacteur en chef du journal *le Progrès*, dont le siége est à Paris rue Antoine Dubois n° 2, demeurant à Bellevue, j'ai François-Gustave Fontaine, huissier près le tribunal civil de la Seine séant à Paris, y demeurant rue de Buci n° 12 soussigné, fait sommation à M. de Castelnau, rédacteur en chef du journal le *Moniteur des Hôpitaux* au siége dudit journal, sis à Paris quai de l'Horloge n° 21, où étant et parlant à un employé à son service a dit être,

» D'insérer dans le plus prochain numéro du journal le *Moniteur des Hôpitaux* la lettre suivante que le requérant a adressée le seize avril courant au sus-nommé et que celui-ci a refusé de faire paraître dans son journal,

» A M. le rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux*,

» Bellevue le 16 avril 1859.

» Monsieur

» J'éprouve pour le papier timbré, non un « *amour ardent* » mais une vive répulsion.

» Je ne m'en sers que contraint et forcé par les procédés, plus ou moins « *inattendus* » des hommes avec lesquels la nécessité me met en relations.

» Je vous ai adressé ma légitime réclamation le *neuf avril;* vous ne m'en avez point accusé réception, et vous ne l'avez point insérée dans le *Moniteur des Hôpitaux* du *douze*. Ne pouvant deviner « *l'erreur de votre metteur en pages*, » j'ai dû considérer votre silence comme un refus d'insertion et vous mettre en mesure par acte du *treize avril*. Le *quatorze* vous avez réparé *l'erreur de votre metteur en pages* non en publiant ma lettre, ce qui eût été convenable, mais en insérant une *note* passablement ironique et blessante. Eh bien, monsieur, j'ai pour le papier timbré une horreur si profonde que je me tenais pour satisfait — Pourquoi donc avez-vous publié le *seize* la sommation de M. Fontaine? C'est pour faire partager à vos lecteurs la joie de votre bonne « *aubaine?* » Nos relations vous ont valu, de ma part, tant d'autres *bonnes aubaines* que vous me paraissez avoir oubliées et que la délicatesse ne me permet pas de mettre sous les yeux de vos lecteurs! Vous auriez mieux fait de vous abstenir.

» Agréez etc. FLEURY. »

Aux offres que fait en tant que de besoin le requérant d'acquitter les frais de l'insertion de la lettre ci-dessus, lui déclarant que faute d'avoir égard à la présente sommation, le requérant se pourvoiera ainsi que de droit. Et j'ai au sus nommé en parlant comme dessus laissé cette copie. — Coût cinq francs 40 c.

FONTAINE.

BIBLIOGRAPHIES.

Vient de paraître :

Sur un projet de Caisse de prévoyance et de Caisse de secours pour les pharmaciens de France, imaginé par M. DORVAULT, *directeur de la* **Maison de droguerie**, dite *Pharmacie centrale;* par M. H. de Castelnau.

OPUSCULE DÉDIÉ AUX PHARMACIENS INTELLIGENTS DE FRANCE. — En vente au bureau du journal. — En envoyant 60 centimes de timbres-poste, on recevra la brochure *franco* par la poste.

Études théoriques et expérimentales sur le virus vaccin d'enfant et de revacciné, par le docteur P.-D. LALAGADE, directeur du service de la vaccine pour le département du Tarn. Paris 1858, in-8° de 40 pages; prix 1 fr. A Paris, chez *J.-B. Baillière et fils*, libraires de l'Académie de Médecine, 19, rue Hautefeuille.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassere. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

De l'emploi thérapeutique de l'eau d'Alet dans les convalescences des fièvres graves et des maladies aiguës en général, les dispepsies, la migraine, la chlorose et l'état nerveux, etc., par M. le docteur Fournier. Paris, chez l'auteur, 2, rue Joquelet. — Prix, 80 centimes.

La vraie vérité sur M. Vriès, dit le Docteur noir, par Charles FAUVEL, interne en chirurgie à l'hôpital de la Charité, Un vol. grand in-8 de 64 pages; 2e édition. Prix : 75 cent. Paris, 1859. — Librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Dernières heures de Rachel; lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.

Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des hôpitaux*.) Prix, 2 fr.

En vente au bureau du journal.

Considérations pratiques sur le rétrécissement de l'uretre, dit *infranchissable*, et sur son traitement, par M. le docteur Ch. Phillips. Prix, 1 fr.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 49. 7e ANNÉE. Mardi 26 Avril 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 25 avril 1859.

De la création d'une chaire d'histoire de la médecine à la Faculté de Paris (1).

(Voir les numéros du 5 et du 12 avril 1859.)

En attendant que M. Malgaigne nous donne ce double et *indispensable* complément de son rapport — le compte rendu sténographié du *meilleur* des quatorze cours d'Allemagne, et le programme détaillé du futur cours français tel que le comprend le savant rapporteur de la Faculté — nous allons hasarder notre avis sur les conditions à remplir dans un pareil cours.

A notre sens, pour écrire, et, à plus forte raison, pour professer l'histoire *universelle* de la médecine, il faut avoir, outre beaucoup de temps ou d'espace, une connaissance approfondie de *toutes les branches* de la science, — faits, méthodes, procédés et doctrines, *ainsi que l'a très bien dit* M. Malgaigne, — c'est-à-dire posséder une chose que personne ne possède et ne peut posséder. Il faut, ensuite, un sens critique exquis, qu'on trouve rarement, chose digne de remarque, allié à une grande érudition. On conçoit, à la rigueur, qu'un professeur de pathologie interne, par exemple, puisse professer l'histoire des doctrines et des faits relatifs à son enseignement; on ne concevrait pas qu'il pût professer l'histoire de la pathologie chirurgicale, de la médecine opératoire, de la médecine légale ou de la physiologie. Si donc, comme le dit encore M. Malgaigne, chaque professeur manque de temps pour professer l'histoire de la branche qu'il enseigne, il est certain que le professeur d'une chaire d'histoire universelle manquera tout à la fois de temps et de connaissances.

Le savant rapporteur, nous le savons, n'est pas de cet avis; il déclare en toutes lettres, « *qu'à cette question, les faits ont répondu*, et que la province, aussi bien que la capitale, fournirait aisément d'excellents titulaires à la future chaire ; et la preuve, c'est que même « *sans perspective d'avenir, sans récompense à espérer, des esprits généreux ont déjà doté leur pays d'œuvres très remarquables.* »

M. Malgaigne tombe ici dans une confusion qu'on ne saurait trop regretter, et qui a droit de nous surprendre de la part d'un aussi bon connaisseur en *faits*. Quels sont les *faits* dont parle M. Malgaigne ? C'est que des hommes de mérite, — M. Littré en tête et à une grande distance des autres, — ont consacré de savantes veilles à éditer, expurger, expliquer, commenter, faire revivre des auteurs oubliés ou insuffisamment connus.

A ces hommes savants et désintéressés, nous n'avons pas marchandé nos éloges ; nous avons accueilli leurs travaux avec autant de sympathie qu'a pu le faire M. Malgaigne lui même ; nous nous sommes empressé de leur adresser toutes les félicitations auxquelles ils ont droit, pour avoir montré que la France ne le cède à personne quand il s'agit d'apprécier et de comprendre les productions médicales des siècles passés. Et, ici, qu'on nous permette une incidence que les soubresauts logiques du rapport de M. Malgaigne rendent nécessaire.

L'éloquent professeur, on se le rappelle, constate, vers le milieu de son travail, que « la médecine allemande *s'enorgueillit* de savoir mieux que nous ce qui s'est fait avant nous, ce qui se fait autour de nous et proclame à *grand bruit* sur ce point *notre ignorance.*

— Cela prouverait en tous cas, que l'histoire engendre tout autre chose que la modestie, ce qui serait déjà un inconvénient de nature à balancer bien des avantages.

Mais la vanité de la médecine allemande est-elle au moins justifiée? Oui, si l'on en croit M. Malgaigne au milieu de son rapport : « Il est douloureux de le confesser, dit-il, le reproche n'est que trop mérité. » Mais le savant rapporteur avait oublié pour un moment, en écrivant ce passage, les éditions nouvelles d'A. Paré, d'Hippocrate, d'Oribase, etc.; aussi, dès que ces œuvres lui sont revenues dans le souvenir, elles « nous ont rendu, » s'est-il

(1) Dans son numéro du 16 de ce mois, la *France médicale*, tout en nous informant très gracieusement que les arguments que nous avons produits jusqu'à ce moment n'ont encore pu la convaincre, veut bien nous déclarer que notre dissidence, dût-elle être définitive, ne diminuerait en rien ses sympathies pour le *Moniteur des Hôpitaux*. Nous n'en avions jamais douté. Ceux qui cherchent le vrai et le bien sans arrière-pensée doivent être assez tolérants pour ne pas établir de solidarité entre les opinions scientifiques et les sentiments affectifs. Nos dispositions sont donc en tout conformes à celles de notre bienveillant confrère. Nous n'avons même jamais douté que ces mêmes dispositions ne se trouvassent chez M. Malgaigne; si nous avions pu craindre le contraire, nous aurions beaucoup hésité à publier nos remarques sur son rapport, d'autant plus que leur unique résultat sera probablement de prouver que tout le monde ne s'est pas fait illusion sur l'utilité de la future chaire, et que nous n'aurions pas voulu risquer contre un simple intérêt d'amour-propre, les bonnes relations que nous avons avec le savant commentateur d'Ambroise Paré.

empressé d'ajouter, « notre supériorité perdue sur l'érudition et la critique de l'Allemagne. »

Voyons, que M. Malgaigne choisisse entre ses deux affirmations, arrêtons-nous à quelque chose :

Sommes-nous supérieurs ou inférieurs à l'Allemagne en matière d'érudition et de critique?

Si oui, l'orgueil de l'Allemagne n'est donc pas si justifié! Ce reproche qu'elle nous adresse, « *à grand bruit*, » n'est donc pas si mérité! On peut donc, sans chaire d'histoire, être supérieur, en critique et en érudition, à une nation qui en possède quatorze!

M. Malgaigne veut-il s'en tenir à son premier sentiment? Alors nous lui dirons très franchement le nôtre sur l'érudition et la critique de l'Allemagne, et nous osons affirmer d'avance que ce sentiment est conforme à celui que M. Malgaigne a toujours nourri, lorsqu'il a écrit sur autre chose que sur la création d'une chaire d'histoire.

Quant à la *Critique*, nous ne pensons pas qu'il y ait à discuter; nous croyons que l'évidence règne sur ce point : il n'était pas besoin des nouvelles éditions d'Hippocrate et d'A. Paré pour nous rendre notre supériorité en matière de critique; cette supériorité, au moins depuis plus de deux siècles, n'a jamais cessé d'appartenir à la France. Il faut ajouter, d'ailleurs, qu'il ne suffirait pas de quatre ou cinq travaux particuliers, de quelque genre que ce soit, art, littérature ou critique, pour rendre la supériorité critique à une nation entière qui l'aurait perdue : une nation ne se juge pas par quatre hommes, y ajoutât-on un caporal.

Quant à l'érudition, une distinction est ici très importante à établir, car il y en a de deux espèces :

Il y a l'érudition qui consiste à bourrer son cerveau de noms d'auteurs et de titres d'ouvrages, à entasser dans des volumes, les uns et les autres, sans choix et sans discernement, Valenciennes à côté de Cuvier, Guerbois auprès de Dupuytren, Chailly au-dessus de Mauriceau; dans cette érudition, l'Allemagne, nous le reconnaissons sans nul déplaisir, a toujours eu et conserve encore une grande supériorité sur nous, quoiqu'il y ait bien, sous ce rapport, quelques Allemands en France. Les meilleurs livres en Allemagne, Burdach en tête, ne sont pas exempts de cette déplorable et nauséabonde érudition.

Il y a une érudition qui consiste moins à citer beaucoup qu'à citer à propos, à citer au hasard et quand même, qu'à citer exactement, qui distingue les observations erronées des faits vrais ou douteux, qui admet les uns et repousse les autres, et qui n'oppose jamais, comme autorité, Nonotte à Bossuet, Patouillet à Voltaire. Dans cette érudition, nous nous plaisons à croire que la France a toujours eu et conserve encore une grande supériorité sur l'Allemagne et sur tous les pays.

Il n'était pas besoin des faits dont parle M. Malgaigne pour démontrer ce dont personne ne doute; mais nous reconnaissons volontiers que ces *faits* viennent *augmenter le nombre des preuves* d'une vérité déjà incontestable; voilà toute leur signification; voilà *à quelle question ils ont répondu*.

Mais entre ces *faits* ou ces travaux et la conséquence qu'en tire M. Malgaigne, il y a un abîme, et si les auteurs de ces savantes monographies historiques avaient eu, en les éditant, l'intention de prouver qu'ils pourraient faire d'excellents professeurs d'histoire universelle de la médecine, nous n'aurions pas mis moins d'empressement à dissiper leurs illusions que nous n'en avons mis à les combler d'éloges. Hâtons-nous de dire que cette pensée ne leur est probablement jamais venue; nous ne connaissons M. Littré que par ses écrits; nous croyons néanmoins le connaître assez pour affirmer que si on lui offrait une chaire d'histoire universelle de la médecine, il la refuserait sans balancer.

S'il existe, ce que nous avons peine à croire, des historiens qui croient pouvoir porter un fardeau trop lourd pour les épaules de M. Littré, il suffirait, pour les désabuser, de leur proposer l'épreuve suivante : qu'ils permettent à un ignorant de leur adresser trois questions d'histoire de la médecine, et si, *une seule fois sur trois*, ils répondent de façon à satisfaire un esprit rigoureux, on leur délivrera un brevet de professeur d'histoire universelle de la médecine. Jusqu'à ce qu'ils aient accepté cette épreuve ou jusqu'à ce que nous connaissions le cours *sténographié* du *meilleur* des quatorze professeurs d'Allemagne, nous serons autorisés à croire qu'une chaire d'histoire comme celle dont on propose la création ne trouverait pas d'interprètes.

Mais si elle se contente d'un interprète tel quel, aura-t-elle du moins des auditeurs? Cette considération paraît avoir notablement préoccupé M. Malgaigne : après avoir constaté que les auditeurs avaient été rares au cours de M. Moreau de la Sarthe, qu'ils n'avaient rien compris à celui que M. Andral a eu l'idée de faire sur Hippocrate et Galien (1), il annonce que « *notre jeunesse studieuse,* » qui s'est montrée de glace pour les anciens cours, « est *avide* d'entendre les nouveaux, et n'attend que l'ouverture de ces cours pour s'y *précipiter*. »

Il ne nous paraît pas démontré que l'enthousiasme de la jeunesse soit précisément monté au diapason que l'imagination de M. Malgaigne s'est plu à rêver; nous croyons avoir déjà apprécié exactement la situation des esprits sous ce rapport, en disant que si le professeur est amusant, les élèves suivront son cours, et qu'ils le déserteront dans le cas contraire; mais, nous le répétons, c'est là pour nous une considération fort secondaire; le goût que les élèves peuvent avoir pour un cours ne saurait être pour nous le critérium de son utilité; un professeur comme M. Malgaigne ferait à la Faculté un cours de chinois, qu'il aurait incontestablement le même succès qu'un habile professeur de province de notre connaissance, qui fait un cours très suivi de langue basque.

Il ne s'agit donc pas seulement, ni même principalement, de savoir si un cours serait suivi; il s'agit de savoir s'il serait utile et quel serait son degré d'utilité; il s'agit de savoir si les élèves qui le suivraient occuperaient bien leur temps ou s'ils ne feraient que le perdre plus ou moins agréablement.

Continuons donc, sans autre préoccupation, l'examen des avantages qui doivent résulter de ce cours, car nous n'en avons pas encore épuisé la liste.

Le premier qui revient sous nos yeux est celui de féconder la bibliothèque de la Faculté. « La Faculté de médecine de Paris, écrit M. Malgaigne, possède la plus belle bibliothèque qui soit au monde; mais il est inutile que le gouvernement continue à l'enrichir, si l'on ne donne pas à nos élèves les moyens d'en profiter; cette bibliothèque représente *le scalpel et l'amphithéâtre de dissection sans professeur d'anatomie*. » On pourrait peut-être contester à une pareille comparaison le mérite de la justesse, la bibliothèque représentant pour le moins à la fois le scalpel, l'amphithéâtre et le *sujet*; mais c'est là le moindre de ses défauts; le

(1) A propos de ce cours, M. Malgaigne a émis une proposition dont nous n'avons pas très bien compris le sens : « Ce qui manquait au cours de M. Andral, a-t-il dit, c'étaient des élèves *préparés à l'entendre*. » Qu'est ce que cela peut vouloir dire? Qu'il aurait fallu que les élèves eussent d'abord suivi un cours d'histoire universelle de la médecine, pour être préparés à entendre un cours sur l'histoire spéciale d'Hippocrate et de Galien? Nous ne voyons pas d'autre sens à la proposition de M. Malgaigne, et pourtant celui-là conduirait à de telles conséquences, que nous aimons mieux croire que nous ne l'avons pas bien comprise.

plus grand, celui qu'on ne saurait trop s'étonner de rencontrer chez M. Malgaigne, c'est de supposer comme démontré un fait extrêmement douteux tout au moins, c'est, le fait fût-il démontré, d'en exagérer au delà de toutes les bornes les conséquences.

Dire que nos élèves n'ont pas les moyens de profiter de la bibliothèque, c'est une erreur inexplicable; il suffit de parcourir une des bonnes thèses qui s'impriment chaque année à Paris, pour se convaincre que les richesses de nos bibliothèques ne sont pas stériles; c'est pour M. Malgaigne une contradiction, puisqu'il reconnaît que nous avons repris notre supériorité en érudition; où aurions-nous acquis cette érudition, si ce n'est dans notre bibliothèque; dire que nos élèves ne peuvent pas profiter de notre bibliothèque, « parce qu'ils n'ont pas de professeurs pour leur apprendre à *se servir* des instruments » qu'elle renferme, c'est... d'abord se mettre encore en contradiction, puisqu'il paraît démontré pour M. Malgaigne qu'ils s'en servent très bien, mais c'est surtout avancer une proposition... inexplicable; il nous paraît impossible de deviner de quoi peut avoir besoin un bachelier ès-lettres et ès-sciences pour *apprendre à se servir* d'un livre, si ce n'est de lunettes, en cas d'infirmité de la vue?

A-t-il besoin qu'on lui dise les noms des auteurs qu'il rencontrera à la bibliothèque et qu'il doit lire de préférence? Faut-il l'informer, ainsi que M. Malgaigne s'est oublié à l'écrire, — que Hippocrate était un médecin de Cos et Galien un médecin de Pergame, afin qu'il puisse aller entendre l'exposé des doctrines de Galien et d'Hippocrate, par M. Andral, ou demander et lire leurs ouvrages à la bibliothèque? Nous le disons à regret, cela n'est point sérieux; et quand même il y aurait des élèves de troisième ou quatrième année qui ignorassent le nom de Galien et d'Hippocrate, ainsi que l'affirme M. Malgaigne, croit-il, la main sur la conscience, qu'il faille créer une chaire d'histoire pour ces élèves-là? Nous le répétons, cela n'est point sérieux, pas plus qu'il n'est sérieux de considérer une chaire d'histoire comme le complément du baccalauréat ès-lettres, pas plus que n'est sérieuse la proposition suivante, formulée dans un autre endroit de son rapport par M. Malgaigne :

« Le hasard présente çà et là aux observateurs les plus obscurs, — nous savons déjà que M. Malgaigne veut que la chaire d'histoire embrasse l'étude des auteurs les plus obscurs; — des faits que n'ont pas rencontrés les plus grands maîtres. Si vous n'en tenez pas compte, vous faites l'ouvrage de Pénélope, recommençant le lendemain l'œuvre de la veille; et *comment en tenir compte* si l'histoire ne vous apprend où ils sont déposés, dans quels livres il faut les chercher? » Ceux qui aiment les arguments précis auraient peut-être désiré que M. Malgaigne éclairât, par quelques exemples, cette singulière proposition, et qu'il nous donnât au moins une énumération partielle des grandes découvertes qu'on a indûment oubliées et refaites le lendemain, car M. Malgaigne ne prétend sans doute pas que la taille bilatérale et l'opération intestinale de Dupuytren répondent à tout.

Ce qu'il nous paraît y avoir de plus clair dans la proposition de M. Malgaigne, c'est qu'il a oublié, en l'écrivant, qu'on écrit tous les cinq, dix ou quinze ans, des traités généraux ou spéciaux de médecine ou de chirurgie, et que ceux de ces traités qui ont été écrits il y a deux mille ans, cinq cents, cinquante ans même, ne ressemblent pas à ceux de nos jours; que ces traités, quand ils sont bien faits, enregistrent les progrès nouveaux, évitent ainsi le rôle de Pénélope aux travailleurs contemporains, et servent de guide aux médecins qui doivent se contenter, — plût à Dieu qu'ils portassent tous jusque-là leur ambition! — de se tenir au courant de la science, sans avoir la prétention d'en hâter les progrès. En l'absence de tout développement sur ces divers points, l'argument, tiré de Pénélope, n'est qu'une pure assertion aussi peu prouvée que toutes celles qu'a formulées M. Malgaigne, mais seulement un peu plus inexplicable que la plupart d'entre elles.

Le savant rapporteur se plaît à supposer que les praticiens purs, s'ils connaissaient l'histoire, « ne se laisseraient plus surprendre, comme nous l'avons vu à une époque peu éloignée, — faisant sans doute allusion à la médecine dite physiologique, — à des systèmes prétendus nouveaux, et qui n'étaient que des systèmes anciens déjà condamnés par l'expérience. »

Que d'erreurs, hélas! en si peu de mots!

Un esprit de la trempe de M. Malgaigne peut-il croire que des systèmes, identiques au fond, se présentent, aussi bien en médecine qu'en philosophie et en politique, dans les mêmes termes, sous les mêmes formes et couleurs, aux différentes périodes de l'humanité?

Peut-il penser que ce soit le fond qui fasse le succès des systèmes, plutôt que la forme sous laquelle on les présente et la tendance des esprits?

Pour nous borner à l'objet auquel il a voulu faire allusion, peut-il prétendre, — lui qui, en tant de circonstances, a montré un si grand respect pour le mot *expérience*, qui prouve si éloquemment l'abus qu'on en fait et qu'on en a fait plus encore, dans les temps passés, — peut-il prétendre que le système physiologique fut condamné par l'*expérience*, quand Broussais l'implanta pour quelque temps dans notre école? — Il est vraiment douloureux de voir un aussi puissant esprit trancher avec un pareil laisser-aller des questions de cette importance, et les trancher contre toutes les probabilités.

Ah! s'il nous était permis d'insister sur ce sujet, combien il nous serait facile de prouver que la connaissance de l'histoire — à plus forte raison l'existence d'une chaire qui n'apprendrait l'histoire à personne, — ne nous garantirait ni contre les mauvaises théories, ni contre le retour de théories données comme nouvelles et déjà condamnées, nous ne dirons pas par l'*expérience*, mais du moins par l'*opinion*; qu'il nous serait facile, ce qui est bien plus, de démontrer que loin de nous garantir contre ces dangers, la connaissance de l'histoire, — à plus forte raison l'existence d'une chaire qui n'apprendrait l'histoire à personne, — ne pourrait même nous donner l'assurance de bien comprendre les doctrines des auteurs que nous étudions; car, pour ne parler que de la dernière grande discussion académique sur la révulsion, nous avons entendu M. Daremberg nous dire que M. Malgaigne *s'était mis dedans* touchant les idées de Galien et de l'antiquité. En général, sur cette grande théorie thérapeutique, que cet exemple édifiant nous dispense de tous les autres.

Et pourtant, malgré la mémorable discussion que nous venons de rappeler, M. Malgaigne, contre tout ce qu'on pouvait attendre de ses principes philosophiques, ne pose-t-il pas en principe « *que la pratique est toujours à la merci de la théorie, et que si*, par impossible, *il existait une pratique qui ne relevât point d'une théorie, elle serait rapidement et inévitablement rabaissée à l'empirisme le plus grossier, etc.* »

Qu'il y aurait de choses à dire sur et principalement contre ces propositions plus téméraires encore que tranchantes. La nature de cette discussion nous oblige à nous borner à deux mots : Que M. Malgaigne veuille bien apprendre au monde médical, en vertu de quelle théorie les Indiens nous ont appris à guérir par le quinquina, les fièvres intermittentes? Qu'il veuille bien nous dire ce qu'il pense de Laennec, qui a écrit quelque part à peu près ce qui suit, — je n'ai pas le temps de chercher les termes précis : — *L'empirisme rationnel est, dans l'état actuel de la science, le seul critérium de la médecine pratique.*

En attendant que M. Malgaigne nous ait fait connaître sa réponse sur ces deux questions, nous allons terminer nos remar-

ques sur son rapport par l'examen de deux points d'un intérêt plus général et plus élevé que tous les autres.

H. DE CASTELNAU.

(*La fin au prochain numéro.*)

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

Leçons sur l'anesthésie.

(Suite. — Voir les numéros des 2, 7, 14 et 19 avril.)

Vieillesse. — Conditions organiques des malades. — Passons maintenant à l'autre âge extrême de la vie. Les vieillards supportent en général le chloroforme aussi bien que les adultes; mais j'entends parler seulement des vieillards qui n'ont pas de lésion grave du cerveau, des poumons ou du cœur. L'asthme est très fréquent à cet âge; mais il ne contre-indique pas formellement l'usage du chloroforme; il commande seulement une grande réserve. En effet, en outre de la dyspnée qu'occasionnent généralement les premières respirations des vapeurs anesthésiques, il pourrait se faire que les véhicules bronchiques étant remplies d'une trop grande quantité de vapeurs de chloroforme, ne pussent pas s'en débarrasser dans un temps donné; dans l'asthme, les véhicules pulmonaires dilatées ont perdu leur ressort. Il pourrait donc arriver que les poumons contenant dans un temps donné une trop grande quantité de chloroforme, l'asphyxie en soit la conséquence. Il n'y a donc pas, comme on le voit, contre-indication formelle à l'emploi de l'anesthésie; mais il ne faut y recourir qu'avec les plus grandes précautions.

Il en est de même pour certaines lésions du cœur qui, ne portant pas atteinte à la force du pouls, ne prédisposent pas à la syncope; ces lésions n'excluent pas d'une manière absolue l'usage de l'anesthésie; mais elles exigent une surveillance énorme.

Il faut donc chez les vieillards s'assurer de l'état des poumons et du cœur avant d'administrer le chloroforme, puisque, d'une part, certaines lésions organiques de ces appareils commandent une très grande réserve, et que, de l'autre, il y a des affections qui, comme nous le verrons plus tard, contre-indiquent l'anesthésie d'une manière absolue.

Certaines personnes ont blâmé l'usage du chloroforme chez les malades porteurs d'une affection quelconque du cœur; à ce sujet, les opinions sont partagées. Un chirurgien anglais, M. Bickerstett a fait observer avec raison que, chez les sujets qui ont un peu de trouble dans la circulation, qui ont des palpitations de cœur, l'émotion causée par la crainte de la douleur est peut-être plus grave que l'anesthésie; en effet, si le malade sait par avance qu'il ne souffrira pas, il attend l'opération avec calme et se trouve dans de meilleures conditions que celui qui redoute la souffrance et voit en tremblant arriver le moment de l'opération. L'état moral dans lequel cette appréhension de la douleur jette les malades, est quelquefois tellement grave qu'il peut amener la mort : ainsi, Garengeot parle d'un individu qui avait une large plaie à la face dorsale du poignet, et au fond de laquelle apparaissaient les tendons; lorsque le malade vit l'étendue de cette plaie, il en éprouva une telle émotion, qu'il mourut instantanément; il y a encore ce fait d'un homme que Chopart opérait du phymosis : dès la première incision des téguments, le malade mourut. Enfin l'observation de Desault et celle de M. Cazenave de Bordeaux. C'est sur ces faits que se basent les chirurgiens anglais pour dire que dans les cas de lésion organique, l'anesthésie a encore moins de dangers que l'état moral déterminé par la crainte de la douleur. Mais il va sans dire que dans ces cas il faut agir avec la plus grande réserve.

J'insiste à dessein sur tous ces détails, parce que, s'il survenait un accident, la conduite du chirurgien pourrait être blâmée; or la réponse est toute faite : il faut d'abord examiner l'état du cœur et des poumons, et même, dans le cas où l'on trouverait une lésion organique, si le malade est très pusillanime et vous dit qu'il redoute beaucoup de souffrir, alors vous pouvez vous décider à donner le chloroforme, mais en agissant avec la plus grande prudence.

Certaines névroses sont mises en jeu, sont réveillées par l'emploi de l'anesthésie; ainsi, chez les femmes histériques, l'administration du chloroforme détermine souvent des crises d'hystérie, des maux de tête et une grande susceptibilité nerveuse; mais est-ce à dire pour cela qu'il ne faille pas recourir à l'anesthésie? Point du tout, il faut, au contraire, si la malade craint la douleur, il faut, dis-je, lui donner du chloroforme. L'épilepsie elle-même n'est pas une contre-indication à l'anesthésie. Les journaux anglais ont rapporté de nombreuses expériences faites sur des sujets épileptiques, sans avoir jamais produit d'accidents.

Certaines conditions organiques accidentelles peuvent également, non pas contre-indiquer l'anesthésie, mais la rendre plus grave; ainsi la chloro-anémie dispose aux palpitations de cœur et rend la syncope assez fréquente. C'est donc une condition à laquelle il faut prendre garde, parce que, dans ce cas, on doit sinon s'abstenir du chloroforme, du moins ne le donner qu'avec les plus grands ménagements.

Je vous ai dit précédemment qu'en France on rejette l'emploi du chloroforme dans l'accouchement naturel, mais on le donne souvent, et l'on s'en trouve très bien, lorsqu'il s'agit de pratiquer la version ou d'appliquer le forceps.

Il ne faut pas oublier que la grossesse produit une espèce de chloro-anémie; or, cet état de la circulation prédispose à la syncope, et je n'ai pas besoin de vous rappeler que c'est toujours une circonstance fâcheuse pour l'emploi du chloroforme.

La faiblesse qui résulte des pertes considérables de sang, prédispose également à la syncope. Si donc vous avez à donner le chloroforme à des individus chez qui des hémorrhoïdes ou des polypes utérins ont causé des hémorrhagies assez abondantes pour amener un appauvrissement du sang; souvenez-vous toujours que la syncope est facile chez ces malades, et qu'il ne faut pas pousser l'anesthésie trop loin. Il y a quelques années M. Ad. Richard communiqua à la Société de chirurgie une observation très intéressante de mort survenue par le chloroforme chez une malade que des pertes de sang causées par un polype utérin avaient profondément débilitée. Ce chirurgien attribuait avec raison la mort à l'affaiblissement causé par les hémorrhagies et à la disposition aux syncopes produite par cet état du sang.

Il y a encore d'autres conditions organiques accidentelles qui rendent l'administration du chloroforme plus dangereuse : l'ivresse est de ce nombre. Je vous disais dernièrement qu'il y a une grande analogie entre les effets des liqueurs alcooliques et du chloroforme, l'abus de ces liqueurs produit la perte de l'intelligence et même l'insensibilité et l'abolition des mouvements volontaires, seulement l'anesthésie qui résulte de l'ivresse est moins profonde.

Quoi qu'il en soit, l'ivresse contre-indique l'emploi du chloroforme et le rend très grave. Dernièrement encore, M. le docteur Masson, de Mirecourt, a communiqué à M. Nélaton le fait d'une femme à qui le chloroforme fut administré dans cet état pour pratiquer une opération urgente; la malade succomba. Il est complétement inutile, d'ailleurs, de recourir à l'anesthésie dans ces cas; en effet, si l'opération est urgente, le malade étant in-

sensible ou à peu près par le fait même de l'ivresse, il n'en éprouvera que peu de douleur, et, enfin, s'il n'y a pas urgence, on peut attendre que l'ivresse soit dissipée.

Il faut encore s'abstenir du chloroforme dans les cas de plaies énormes ou de plaies graves par armes à feu, qui plongent le malade dans un état de collapsus et d'affaissement profond que l'on appelle la commotion traumatique, où la peau est froide, le pouls petit, le visage prostré, il y a même du délire ; dans ces cas, l'anesthésie serait nuisible.

En effet, si, dans un moment où le système nerveux est profondément affaissé et la circulation ralentie, vous venez encore ajouter l'action hyposthénisante du chloroforme, il pourrait se faire que l'économie fût incapable de le supporter. Il est d'ailleurs indiqué, dans les cas semblables, de surseoir à l'opération.

On voit quelquefois de ces malades dans la pratique civile; pour ma part, j'en ai vu un certain nombre, surtout depuis l'établissement des chemins de fer et l'introduction des machines à vapeur dans les ateliers : Je me suis toujours refusé à opérer. En effet, il ne faut pas ajouter le traumatisme de l'opération à l'état d'affaissement où se trouvent les malades, il faut au contraire leur donner des cordiaux, relever leurs forces et pratiquer l'opération lorsqu'ils sont capables de la supporter, mais sans attendre toutefois que la réaction inflammatoire se manifeste.

Enfin l'obésité apporte une gêne considérable dans la respiration, le développement du ventre s'opposant à l'abaissement du diaphragme ; de plus, elle est liée le plus souvent à un état graisseux du cœur qui, rendant les pulsations de cet organe beaucoup plus faibles, dispose évidemment à la syncope. L'obésité, vous le savez, est beaucoup plus fréquente dans les pays du nord, l'Angleterre, les Pays-Bas, etc., qu'en France, et la lecture d'un certain nombre d'observations de mort par le chloroforme survenues en Angleterre, m'a appris que plusieurs fois on avait constaté, dans ces cas malheureux, l'état graisseux du cœur. A ce double titre, l'obésité me paraît donc dans une condition fâcheuse pour l'administration du chloroforme.

Dans certains cas, il y a contre-indication formelle de l'emploi du chloroforme, et cela en raison même de la nature de l'opération qui doit être pratiquée : ainsi les opérations qui se font sur la bouche, les amygdales, le voile du palais, en un mot, toutes les fois que l'instrument fait couler du sang dans la bouche, d'où il peut tomber dans les voies aériennes et produire l'asphyxie ; dans tous ces cas, il faut absolument s'abstenir du chloroforme. Pour les résections des mâchoires supérieures ou inférieures, j'ai toujours pensé que, si douloureuses qu'elles soient, il faut y procéder sans recourir à l'anesthésie ; en effet, s'il tombe du sang dans la trachée-artère, le malade étant insensible n'en aura pas conscience, la muqueuse des voies aériennes ne réagira pas pour expulser ce sang, et le malade sera en danger d'asphyxie.

Il est d'autres opérations qui excluent l'usage de l'anesthésie pour des raisons différentes de celles que nous venons d'exposer; elles ne sont pas très douloureuses, mais elles sont longues et minutieuses : telles sont, par exemple, les ligatures d'artères, les opérations de hernies. La première condition pour qu'une opération délicate et longue soit faite avec sécurité, c'est que le chirurgien ait toute sa liberté d'esprit; or, si intelligents que soient les aides qui procèdent aux inhalations, l'administration du chloroforme n'en donne pas moins une très grande préoccupation au chirurgien. Supposez, en effet, que, dans une opération de ce genre, le malade se réveille, il n'a plus conscience de ce qui se fait, il peut donc se livrer à des mouvements désordonnés qui compromettent sa vie. J'avoue que, pour ma part, j'aimerais mieux, en pareil cas, ne pas pratiquer l'opération que de la faire avec la crainte perpétuelle de voir survenir quelque accident. Il faut donc raisonner le malade pour l'amener à laisser faire l'opération sans chloroforme, et lui exagérer les dangers de l'anesthésie ; et d'ailleurs, une fois les téguments divisés, les recherches minutieuses qui ont pour but de découvrir l'artère ne sont pas très douloureuses, et au moins le chirurgien peut consacrer à ces dissections toute l'attention dont il est capable.

Mais ce ne sont pas là les seuls motifs qui me font rejeter le chloroforme dans ces opérations : les artères, vous le savez, sont presque toujours accompagnées de nerfs importants; or, je n'ai pas à vous rappeler les graves inconvénients qu'il y aurait à comprendre le nerf dans la ligature en même temps que l'artère, ou même à lier le nerf au lieu de l'artère ; les pulsations artérielles ne se voient pas toujours; l'anatomie nous apprend, il est vrai, quels sont les rapports de ces vaisseaux entre eux, mais cela ne suffit pas ; le seul moyen de lever le doute, c'est d'interroger la sensibilité des tissus. Pincez légèrement ce cordon; si c'est le nerf, le malade accusera de la douleur sur tout le trajet du nerf ; vous reconnaissez alors votre erreur et vous cherchez dans le voisinage le vaisseau artériel que vous devez lier. Il est donc nécessaire que pour ces opérations le malade ne soit pas anesthésié, puisque la douleur que vous provoquez vous permet de distinguer les artères des nerfs qui les accompagnent.

Je vous ai dit également que dans les opérations de hernies l'usage du chloroforme est contre-indiqué : en effet quand la peau est divisée, l'opération n'est pas douloureuse, mais elle est toujours longue et délicate; il faut aller lentement, y mettre tout le temps voulu et conserver toute sa liberté d'esprit ; il faut donc s'abstenir du chloroforme. De plus, les douleurs de l'étranglement herniaire sont énervantes, hyposthénisantes, le pouls est souvent déprimé; ces conditions, comme vous le voyez, disposent à la syncope et sont par conséquent nuisibles à l'emploi de l'anesthésie. Il n'y a qu'un seul cas où l'on puisse y recourir dans l'opération de la hernie étranglée, c'est celui où l'on procède à l'opération immédiatement après avoir procédé inutilement au taxis. Or vous savez que la résolution musculaire est une excellente condition pour la réduction des hernies. Le malade étant donc sous l'influence du chloroforme qu'il a pris pour faciliter le taxis, on peut continuer l'inhalation jusqu'à ce que les téguments soient divisés ; mais il ne faut pas les prolonger plus longtemps.

Telles sont les indications et les contre-indications qui résultent de l'examen que nous venons de faire des questions d'âge et de conditions organiques permanentes ou accidentelles que peuvent présenter les malades.

Passons maintenant à l'étude des règles qui doivent présider à l'administration du chloroforme.

D'abord il faut que le malade soit à jeun ; si l'estomac contient des aliments liquides ou solides dont la digestion n'est pas complète, non seulement l'anesthésie est beaucoup plus difficile à obtenir, mais encore elle est dangereuse. Voici pour le premier point : je me rappelle qu'il y a sept ou huit ans j'eus à pratiquer une opération d'hydrocèle, chez un jeune homme pusillanime et qui se tourmentait beaucoup de l'idée de l'opération ; il me pria de l'endormir, je lui demandai s'il avait mangé le matin, il me répondit que non ; je commençai donc les inhalations de chloroforme, au bout de 20 minutes, l'anesthésie ne se produisait pas, il y avait même une certaine exagération de la sensibilité ; le chloroforme, lorsqu'il n'agit pas, produit toujours cette excitation. Voyant que je ne réussissais pas, j'allais suspendre les inhalations lorsque tout à coup le malade devint affreusement pâle, fut pris de spasmes de l'estomac et vomit une quantité considérable de vin de Champagne. Il m'avoua alors que le matin, pour fortifier son courage contre l'idée de l'opération, il avait bu une bouteille

entière de vin de Champagne. L'inefficacité du chloroforme m'était dès lors expliquée par l'état de plénitude de l'estomac. L'opération fut remise au lendemain, le malade était à jeun et quelques minutes suffirent pour l'endormir.

L'administration du chloroforme, vous ai-je dit, est dangereuse lorsque l'estomac est encore chargé d'aliments ; en voici des preuves : il y a deux ans, Suow fit périr entre ses mains un malade à qui il faisait respirer de l'amylène ; il est dit dans l'observation que le malade avait bu, une heure avant l'opération, une pinte d'ale ; or vous savez que l'ale est une bière forte et nourrissante qui, prise en certaine quantité, pèse considérablement sur l'estomac ; je suis convaincu que cette boisson, ingérée peu de temps avant l'opération, a été pour beaucoup dans la mort du malade. Dans une autre observation, c'est une jeune fille qui est morte pendant les inhalations du chloroforme ; à l'autopsie du cadavre, on trouva l'estomac encore chargé d'aliments. Il est facile, du reste, d'expliquer les inconvénients de la plénitude de l'estomac dans l'administration du chloroforme : cet agent détermine souvent un état nauséeux, il trouble la digestion et dispose par conséquent à la cardialgie et à la syncope. Les malades croient que lorsque vous leur défendez de manger avant l'administration du chloroforme, ils peuvent boire sans inconvénient : c'est une erreur ; la réplexion de l'estomac par des liquides est tout aussi nuisible que l'ingestion d'aliments solides, vous en avez un exemple frappant dans les faits que je vous ai signalés.

Il faut donc s'assurer avant de donner le chloroforme que le malade n'a ni bu, ni mangé, et que l'estomac est vide.

Une autre circonstance qu'il faut également prendre en considération, c'est que l'appartement où se fait l'opération n'ait pas une température trop élevée. En effet, dans une pièce trop chaude, la respiration est gênée, et la volatilité du chloroforme augmentée, conditions fâcheuses pour l'éthérisation.

Suow avait reconnu les inconvénients que je viens de vous signaler ; il imagina même un appareil destiné à y remédier : le vase où l'on verse le chloroforme est placé lui-même dans un récipient dans lequel on tient de l'eau à la température de 15° centigrades ou 65° Farenheit, de manière à ce que la chaleur de l'appartement ne puisse avoir aucune influence sur l'évaporation du chloroforme.

Certes, je ne peux qu'approuver cette précaution de Suow, mais cela complique tellement l'appareil, qu'il devient difficile à manier ; je ne me sers donc pas de cet instrument, d'autant mieux qu'il y a d'autres moyens de parer à cet inconvénient.

Je vous ai dit antérieurement que le moindre obstacle apporté à la respiration est toujours fâcheux et peut causer de graves accidents ; vous devrez donc veiller à ce que le malade n'ait autour du cou et de la poitrine ni cravate, ni vêtement qui puisse gêner la respiration.

La position à donner au malade est très importante à examiner : il faut, autant que possible, que l'individu soit dans une position horizontale. Il y a pour cela plusieurs raisons : la première est que l'anesthésie amenant le collapsus, le malade ne peut se tenir assis ; il faudrait donc qu'il fût soutenu par des aides pour l'empêcher de tomber. Dans certains cas, cependant, il faut que le malade soit posé autrement que couché ; pour l'arrachement des dents, par exemple, les dentistes se servent de fauteuils inclinés, le malade est dans une position demi-horizontale ; cette position n'a, du reste, aucun inconvénient dans ce cas, l'avulsion d'une dent n'exigeant pas que le malade soit plongé dans une anesthésie complète.

J'ai été plusieurs fois chargé par des familles de procéder aux inhalations du chloroforme dans ces circonstances : j'inclinai la tête du malade en arrière, et dès que j'avais obtenu une demi-anesthésie, le dentiste pratiquait son opération. Mais ces cas sortent de l'ordinaire, et jamais je ne vous engagerais à laisser le malade assis lorsque vous voulez obtenir l'anesthésie complète avec résolution musculaire. En effet, non-seulement l'individu pourrait tomber, mais la position assise a encore un grave inconvénient à un autre point de vue : la syncope est bien plus facile et plus fréquente lorsque l'individu est assis et a la tête relevée que lorsqu'il est couché ; la preuve en est que souvent il suffit d'allonger à terre une personne qui a une syncope pour la rappeler à elle-même.

Je vous recommande donc de mettre vos malades dans une position horizontale quand vous leur donnez le chloroforme ; c'est une recommandation utile, et à laquelle vous ferez bien de vous conformer ; mais il y a loin de là à dire, comme M. Stanski, que la position assise a été, dans un certain nombre de cas malheureux, la cause principale de la mort : c'est une profonde erreur.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

Rapport sur un Mémoire de M. le docteur Labourdette, intitulé : *De l'introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive.*

Par MM. Chatin, Longet et Bouley, rapporteur.

(Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 19 avril 1859.)

(Suite et fin. — Voir les numéros des 21 et 23 avril.)

Dans quel état se trouvent dans le lait les médicaments qu'on y a introduits ? Pas plus que MM. Chevallier et Henry, M. Labourdette n'a résolu cette question qui offre des difficultés de plus d'un genre. Mais il est un fait sur lequel M. Labourdette nous paraît insister avec raison, et qui confirme, dans une certaine mesure les prévisions de M. Trousseau touchant l'état d'assimilation organique dans lequel se trouveraient les médicaments introduits dans le lait par absorption digestive ; ce fait, c'est que les substances, dans ces conditions, sont toujours moins accessibles à l'action des réactifs que celles qu'on aurait simplement et directement mélangées à du lait. Ainsi, pour ne parler que de l'iodure de potassium, celui qu'on mélange à du lait se décèle facilement dans le sérum de ce liquide à l'aide de l'amidon et du chlorure de chaux ; tandis que l'iodure introduit par absorption digestive exige, en outre, l'action de l'acide nitrique pour être séparé de la matière organique et devenir sensible aux réactifs. Cette opération est même assez délicate pour que des pharmaciens très habiles aient échoué en la tentant, et qu'ils aient conclu à l'absence, dans le lait, de l'iode qui s'y trouvait au contraire en quantité très notable.

Il est donc évident, d'après les différences qu'offrent ces deux réactions, que les molécules organiques se trouvent dans un état d'aggrégation plus intime dans un cas que dans l'autre. Quant à la question de savoir si cet état d'intimité plus grande constitue un commencement d'assimilation, c'est ce que nous ne chercherons pas à décider ; mais on conçoit, et c'est là l'important, qu'il soit éminemment favorable aux applications thérapeutiques.

Ne trouverait-on pas, en partie au moins, dans cette circonstance la cause des échecs qu'ont éprouvés les chimistes qui ont voulu chercher le mercure dans le lait des nourrices et des animaux mercurialisés, notamment MM. Péligot, Chevalier et O. Henry ? Cela ne nous paraît nullement impossible, quoique l'insuffisance des procédés d'analyse pour les très petites quantités de mercure puisse également expliquer ces insuccès. Au reste,

l'apparente contradiction qui existait à cet égard entre l'analyse chimique et l'expérimentation clinique, a cessé d'exister aujourd'hui; déjà, dans le travail de M. Cullerier que nous avons cité, M. Réveil a constaté le mercure dans le lait d'une chèvre mercurialisée (1), et depuis que M. Personne nous a fait connaître un procédé plus délicat d'analyse (1), on a pu constater facilement dans toutes les expériences tentées par M. Labourdette, la présence du mercure chez les animaux soumis à l'administration des mercuriaux. Nouvelle preuve de la réserve qu'il faut apporter dans l'application des faits de la chimie à la thérapeutique et de l'omnipotence traditionnelle que l'observation doit conserver dans la dernière de ces sciences.

Ce rapport, messieurs, a déjà pris un grand développement, et cependant j'ai dû passer sous silence bien des détails intéressants. Outre ces détails, il me resterait encore, pour rendre ce travail tout à fait complet, à résumer les observations recueillies soit par l'auteur, soit par divers médecins, tendant à démontrer l'efficacité du traitement indirect, et à comparer les avantages et les inconvénients de ce traitement avec ceux du traitement direct. Mais je crois avoir trop usé de la patience de l'Académie pour ne pas terminer ici ma tâche; je le fais d'autant plus volontiers, que ce que j'aurais à dire sur le parallèle de la nouvelle et de l'ancienne méthode vous sera exposé prochainement, je l'espère, avec plus d'autorité et de talent que je ne pourrais le faire, par notre éminent collègue M. Trousseau, lorsqu'il vous rendra compte du travail étendu qui vous a été adressé par un médecin éclairé de Genève, et relatif aux accidents produits par le traitement iodé direct.

Je termine donc en proposant les conclusions suivantes :

1° Déposer très honorablement le travail de M. le docteur Labourdette dans les archives de l'Académie;

2° Ecrire à l'auteur une lettre de remercîments dans laquelle on l'informera :

Que l'Académie donne son entière approbation aux persévérants efforts qu'il a faits pour doter la science d'une méthode thérapeutique précieuse;

Qu'elle le félicite hautement du beau résultat qu'il a atteint;

Qu'elle l'engage à lui communiquer les recherches et les observations ultérieures dont cette méthode pourrait être l'objet.

(1) Nous croyons devoir consigner ici la relation de l'expérience extrêmement intéressante tentée sur cette chèvre. Ce fait confirme pleinement tous ceux de même espèce que M. Labourdette a observés :

« Le 10 avril, nous avons fait prendre ,05 centigrammes de sublimé corrosif dissous dans de l'eau et mélangé à du son; le lendemain, le lait ne renfermait pas de mercure; j'avais opéré sur le lait fourni dans les vingt-quatre heures.

» Les 11 et 12 avril, même dose de sel mercuriel; même résultat à l'analyse.

Le 13, la dose a été portée à 7 centigrammes, et comme la chèvre refusait déjà l'eau de son, c'est dans du pain que le sublimé corrosif lui a été administré; le lait du lendemain ne renfermait pas de mercure.

» Le 14, la chèvre refuse de manger du pain; 10 centigrammes de sublimé lui sont administrés dans du tabac, qu'elle mange avec avidité; le lait des vingt-quatre heures ne contenait pas de mercure.

» Le 15, même résultat.

» Le 16, même dose et même mode d'administration; mais l'animal, déjà souffrant depuis la veille, mange le tabac avec répugnance; la sécrétion lactée est considérablement diminuée depuis deux jours.

» Le 16, dans l'après-midi, la chèvre est très triste; il y a abattement, prostration des forces, fièvre; la personne qui le soigne a cru remarquer une coloration noire très prononcée des pis; la langue, les gencives ne présentent rien de particulier, cependant la bouche est écumeuse. Dans la soirée du 16, on parvient avec peine à extraire 125 grammes de lait qui, soumis à l'analyse, nous a fourni des taches notables de mercure et un précipité par l'acide sulfhydrique, ce qui ne nous permet pas de douter de la présence d'une petite quantité de ce métal.

» Le 17, la chèvre refuse toute espèce d'aliments; les jours suivants, la fièvre continue, et l'animal mange peu; le 22, elle est tout à fait rétablie, mais il est impossible de lui faire prendre du sublimé corrosif, quel que soit l'aliment avec lequel on le mélange; je me décide à lui administrer le calomel mêlé à des quantités très grandes de sel marin.

» Le 23 avril, 30 centigr. de calomel mêlé à du chlorure de sodium sont avalés par la chèvre, qui mange ce mélange avec plaisir; le lait du lendemain ne donne rien à l'analyse.

» Le 24, même dose, même résultat.

» Le 25, la dose de calomel est portée à 50 centigr.; le lendemain, le résultat est encore négatif.

» Le 26, à la suite de l'administration de 75 centigrammes de calomel, les accidents d'intoxication qui s'étaient manifestés dans la journée du 16 apparaissent de nouveau avec plus d'intensité; nous obtenons avec peine 100 grammes de lait très épais qui, soumis à l'analyse, nous a donné des quantités très appréciables de mercure; le lendemain, nous en trouvons encore dans 50 centigrammes de lait.

» Toute la journée du 27, l'animal est très triste et refuse tout aliment; la sécrétion lactée est complétement tarie; la fièvre est *très forte;* cet état dure pendant les journées des 28, 29 et 30; le 2 mai, la chèvre mange avec plaisir, mais aussi avec grande défiance; le lait devient bientôt abondant, mais il ne contient pas de mercure.

» Ainsi, rien dans le lait de la chèvre pendant les premiers jours, et ce n'est que lorsque l'animal est dans un état grave d'intoxication mercurielle qu'on trouve quelques traces de mercure, qu'assurément il serait impossible de doser. » (CULLERIER, *Bull. de Thérap.*, t. XLII, p. 437, ann. 1852.)

Tous les détails d'observation, parfaitement conformes à ceux qu'a observés et décrits M. Labourdette, prouvent surabondamment que le traitement indirect mercuriel, pas plus que le traitement iodique, n'était possible qu'à la condition de posséder une méthode comme celle que M. Labourdette nous a fait connaître.

REVUE ANALYTIQUE

—

THÉRAPEUTIQUE.

—

Du traitement des céphalalgies nerveuses par l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque,

Par le docteur A. BARALLIER, deuxième médecin en chef de la marine, professeur de pathologie médicale à l'École de médecine navale de Toulon.

Il est des maladies presque spécialement constituées par une douleur d'une très-grande intensité, élément prédominant de l'af-

(1) Le procédé de M. Personne consiste dans la série d'opérations suivantes :

1° Faire passer un courant prolongé de chlore à froid jusqu'à séparation de la matière caséeuse qui devient friable;

2° Filtration;

3° Elimination du chlore en excès par l'acide sulfureux ou un sulfite;

4° Précipitation par l'acide sulfhydrique en l'opérant lentement dans un flacon bouché;

5° Laver plusieurs fois par décantation;

6° Réunir dans une petite capsule et sécher au bain-marie;

7° Introduire le précipité dans un tube bouché peu fusible, le recouvrir de chaux vive après avoir étiré le tube en U fin;

8° Chauffer au rouge en commençant par la chaux et finissant par le précipité;

9° Faire l'essai avec la lame d'or pour obtenir l'amalgame caractéristique, qui doit disparaître par la chaleur.

fection, souvent rebelles aux divers moyens de traitement les plus rationnels et les mieux indiqués, et qui, à ces titres, font le désespoir du patient et du médecin ; parmi elles, nous devons placer la céphalalgie.

On désigne sous ce nom les douleurs diverses qui ont leur siége dans la région crânienne; occasionnées par des causes nombreuses, elles ne se prêtent pas toutes à des divisions et à une thérapeutique uniformes ; symptôme dominant du plus grand nombre des phlegmasies, de presque toutes les fièvres, dépendant bien des fois de causes qui exercent une action déprimante sur les manifestations nerveuses, il appartient alors à la maladie évidente, et n'attire que d'une manière accessoire l'attention du médecin ; mais, dans bien des cas, il existe seul, n'exerce qu'une influence peu directe sur les fonctions organiques, et constitue la maladie principale; cette forme, que nous aurons surtout en vue dans ce travail, est digne du plus grand intérêt, par les variétés nombreuses qu'elle peut présenter; ainsi, tantôt la céphalalgie est continue, vive ou légère, tantôt elle est périodique; quelquefois elle occupe la tête entière, ou bien un côté ou l'autre, les régions frontale, sincipitale, temporale; quand elle ne siége que sur un seul côté de la tête et la partie supérieure correspondante de la face, elle est appelée *migraine* ou *hemicrânie* ou *hétérocrânie*.

Considérée sous le rapport des causes et du siége, la céphalalgie se prête à des divisions nombreuses; il nous importe d'énumérer les principales pour bien fixer les indications du médicament sujet de cette étude.

Il existe bien certainement trois ordres de céphalalgie : 1° la céphalalgie nerveuse; 2° la céphalalgie congestive; 3° la céphalalgie par altération organique de l'enveloppe du crâne. Le premier ordre doit seul nous occuper.

La céphalalgie nerveuse présente des subdivisions importantes ; elle comprend :

1° La céphalalgie *accidentelle, passagère*, fréquente chez les femmes et chez les individus faibles et délicats, se développant le plus communément sous l'influence de changements brusques de l'état atmosphérique, de travaux intellectuels trop prolongés, de préoccupations morales, etc.

2° La céphalagie *névralgique*, caractérisée par des accès irréguliers, se manifestant à des distances plus ou moins rapprochées, n'occupant, le plus ordinairement, qu'un seul côté de la tête, principalement les régions sourcilières et occulaires, constituant, dans ce dernier cas, ce que M. Piorry a appelé *monophthalmalgie;* c'est à ce genre que nous devons rapporter cette affection très douloureuse nommée *migraine*, qui a tant de rapport avec les névralgies proprement dites, dont elle diffère pourtant par la diffusion de son siége et par les accidents gastriques qu'elle détermine.

3° La céphalalgie *rhumatismale*, nommée aussi *rhumatisme épicrânien, gravedo*, reconnaît pour cause l'action du froid et surtout du froid humide ; elle offre des symptômes qui ont des rapports avec ceux qui caractérisent l'espèce précédente, mais elle en diffère par son siége, par l'absence de phénomènes généraux et par l'intégrité des actes fonctionnels des sens, et principalement de la vue.

4° La céphalalgie *par défaut ou altération du sang* doit être aussi rangée parmi les céphalalgies nerveuses; elle s'observe assez fréquemment à la suite des maladies qui ont affaibli profondément la constitution, et, comme conséquence, altéré d'une manière évidente les qualités et la quantité des principes constituants du sang; tels sont l'anémie, qui suit les hémorrhagies abondantes, et qui s'établit parfois après de fréquents accès de fièvres intermittentes, principalement dans les régions intertropicales; la chlorose, qui s'associe souvent avec l'anémie, et qui occasionne, non-seulement la forme de céphalalgie dont nous parlons, mais encore la forme névralgique qu'il convient de savoir distinguer pour instituer un traitement rationnel; les fièvres graves (typhus, fièvre typhoïde, fièvres éruptives) présentent souvent, dans leur cours, des céphalalgies opiniâtres, qui empêchent le rétablissement complet, et réclament des moyens actifs de guérison.

Les diverses formes de céphalalgie que je viens de définir ne sont pas susceptibles d'être modifiées par les mêmes agents curatifs ; néanmoins, il en est quelques-unes qui peuvent céder au moyen dont je vais parler, au chlorhydrate d'ammoniaque.

Ce sel, peu employé autrefois à l'intérieur, a été recommandé, de nos jours, par quelques médecins anglais, contre certaines céphalées et névralgies opiniâtres ; plusieurs auteurs anciens, cités par Gmelin, dans son *Apparatus*, l'ont administré seul ou uni au quinquina et à la rhubarbe, contre les fièvres intermittentes. Dans ces dernières années, l'action antipériodique de ce sel a été de nouveau constatée, principalement par M. Aran ; c'est aux travaux de ce médecin distingué que je dois la première idée de l'emploi de ce médicament contre les diverses formes de céphalalgie énumérées plus haut ; la première application que j'en fis eut lieu en 1855, pendant le typhus qui sévit au bagne de Toulon : dans l'histoire médicale de cette épidémie, que j'ai présentée à l'Académie impériale de médecine, le 22 janvier 1856, et dont j'attends encore le rapport, je disais :

« Quelquefois, malgré l'emploi des médicaments précités, la céphalalgie continuait avec une grande ténacité, et tourmentait cruellement les malades ; après avoir vainement mis en usage les moyens locaux, tels que : oxycrat, eau sédative, sinapismes à la nuque, etc., j'administrais le chlorhydrate d'ammoniaque, dont l'action, sous quelques rapports, se rapproche de celle du sulfate de quinine, et dont les propriétés diffusibles sont évidentes ; cet agent thérapeutique a eu presque toujours une action heureuse et immédiate sur la céphalalgie ; quand il ne réussissait pas, j'avais souvent à craindre un pronostic fâcheux. Dans la période nerveuse, il a quelquefois atténué le délire et favorisé une terminaison heureuse. »

Les résultats si remarquables que j'avais obtenus du chlorhydrate d'ammoniaque, dans la céphalagie liée aux manifestations du début du typhus, m'engagèrent à l'administrer contre certaines douleurs siégeant à la région crânienne, et principalement contre la migraine. Les succès que j'ai obtenus ont dépassé toutes mes espérances.

(*La suite à un prochain numéro.*)

VARIÉTÉS

—

Dans sa séance du 16 avril, l'Académie royale de médecine de Belgique a conféré le titre de membre honoraire à notre excellent confrère, M. le docteur Maisonneuve, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

— Le compte rendu de la dernière séance de l'Académie des sciences nous est parvenu trop tard pour que nous puissions le donner aujourd'hui. Nous sommes forcés de le renvoyer au prochain numéro.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 50. 7e ANNÉE. Jeudi 28 Avril 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION : quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal. Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 27 avril 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

—

Un ingénieux physiologiste allemand, M. Schiff, en rendant l'Académie témoin d'une expérience physiologique, vint enlever, il y a trois ou quatre ans, toute cause d'erreur à ces bruits singuliers que les esprits faibles attribuaient à des influences surnaturelles. C'est sur un pareil sujet que M. Jobert est venu faire une communication à l'Académie; il y a seulement cette différence entre le fait communiqué par M. Jobert et celui dont M. Schiff avait entretenu l'Académie, que le bruit étudié par M. Schiff était purement physiologique et dû à des mouvements qui dépendaient de la volonté, tandis que dans le cas observé par M. Jobert, ces bruits étaient le résultat de contractions involontaires, douloureuses, morbides par conséquent.

Ce cas nouveau offre donc un intérêt tout particulier, et d'autant plus grand, que la cause du bruit a pu être combattue avec succès, à l'aide d'une opération sur laquelle nous allons demander quelques explications à l'habile chirurgien qui l'a pratiquée.

Mais auparavant, deux mots sur l'explication physique que M. Jobert donne du bruit dont il a été témoin. Décomposant ce bruit en deux temps, pour plus de clarté, il dit avoir constaté :

« Que dans le premier temps, le tendon du court péronier la-
» téral se déplace, en sortant de la gouttière et nécessairement en
» soulevant le long péronier latéral et la peau ;

» Que, dans le deuxième temps, *le phénomène de contraction*
» *étant accompli*, son tendon *se relâche*, se replace dans la gout-
» tière, et produit, *en frappant* contre celle-ci, le bruit sec et
» sonore dont nous avons parlé. »

Il nous paraît difficile d'admettre que M. Jobert ait parfaitement saisi l'isochronisme des divers phénomènes qui se passent dans le cas qu'il a observé. Il ne nous paraît pas douteux que le bruit dont il s'agit ne soit produit, contrairement à ce qu'a pu croire M. Velpeau, et conformément à ce que pense M. Jobert, par le choc, ou, si l'on veut, le claquement du tendon contre la surface articulaire ; mais que ce choc puisse se produire pendant et par le *relâchement* du tendon, c'est ce qui nous paraît contraire à toutes les idées qui règnent en mécanique; c'est-à-dire, par conséquent, que cela nous paraît inexact. Peut-être M. Jobert a-t-il, du reste, voulu dire l'inverse de ce que les *Comptes rendus* ont imprimé.

Quant à l'opération dont nous avons parlé, nous aurions désiré que M. Jobert eût été sur ce point plus explicite. Voici à quoi il se borne sur cette partie intéressante de sa communication :

« Nous avons *successivement*, par la méthode sous-cutanée,
» incisé *à travers le corps du court péronier latéral* et le corps
» du même muscle du côté gauche, et nous avons maintenu les
» membres dans l'immobilité à l'aide d'un appareil »

Inciser à travers le corps du court péronier latéral, cela veut-il dire couper en long, couper en travers, couper partiellement ou couper entièrement le muscle court péronier latéral? Voilà autant de questions sur lesquelles les praticiens auraient grand besoin d'être éclairés s'ils rencontraient un cas semblable.

A part ce point de fait, il y a encore deux points de droit, comme dirait la basoche, qui, pour être moins importants, ne laissent pourtant pas que d'avoir leur intérêt. Nous aurions voulu que l'habile chirurgien nous eût dit par quel enchaînement d'idées il avait été conduit à inciser à travers le corps d'un muscle pour guérir une contraction spasmodique de ce muscle, et comment il avait jugé, *à priori*, qu'il fût nécessaire d'inciser même le muscle du côté gauche pour guérir une maladie de celui du côté droit? Les idées théoriques qui ont guidé M. Jobert doivent nécessairement être bonnes, puisqu'elles ont été justifiées par le résultat ; mais, pour cette raison même, il n'était que plus utile de les faire connaître.

A propos de la description du bruit, nous aurions désiré connaître la durée de l'intervalle qui séparait un bruit du bruit suivant; M. Jobert l'a donnée approximativement, mais il aurait été préférable de la connaître d'une manière exacte.

Enfin, quant à l'*harmonie* et à la *mélodie* que certains artistes paraissent être parvenus à donner aux bruits dont il s'agit, nous aurions mieux aimé que M. Jobert ne se rendît pas garant de ces qualités. Si nos oreilles avaient été témoins de cette harmonie, nous aurions déjà bien de la peine à les en croire ; en songeant que celles de M. Jobert n'en ont pas joui elles-mêmes, nous craignons fort que l'habile chirurgien ne se soit montré un peu trop crédule dans le témoignage d'autrui, ou trop peu difficile en harmonie et en mélodie.

Les nouvelles observations dont M. Rouget a entretenu l'Académie, semblent former avec ses observations précédentes un

vaste ensemble, qui paraît appelé à jeter un nouveau jour non-seulement sur la question tant débattue de la glucogénie hépatique, mais encore sur une grande catégorie de phénomènes physiologiques. Quand M. Claude Bernard communiqua ses premières observations sur une nouvelle fonction du placenta, nous fîmes nos réserves touchant ce que l'on doit appeler *une fonction d'un organe*, nous réservant de revenir sur cette très intéressante question de physiologie générale. Le temps ne nous a pas permis de réaliser encore cette intention; nous n'avons pas à le regretter aujourd'hui; la nouvelle communication de M. Rouget nous rendra la tâche plus facile; lui-même a effleuré cette question dans sa très intéressante note, et nous avons été heureux d'y trouver, quoique sous une forme concise et incomplète, des principes qui semblent parfaitement conformes à la véritable philosophie de la science.

Nous ne ferons que mentionner une communication de M. Laugier sur un nouveau pansement des plaies. Les faits que l'auteur rapporte pour donner une idée de l'utilité de ce procédé sont absolument insuffisants. C'est une communication prématurée.

H. de Castelnau.

Grâce à une communication de M. Boudet, la plus grande partie de la séance d'hier de l'Académie de médecine a été consacrée à une discussion posthume sur le rapport de M. Bouley. Dans cette discussion, des questions thérapeutiques du plus grand intérêt ont été agitées, et les plus grands comme les plus légitimes éloges ont été décernés à M. Labourdette et à son honorable rapporteur.

La note de M. Boudet, qui a servi de texte à cette discussion, n'ayant pas été laissée au sécrétariat de l'Académie, il a été impossible à notre collaborateur d'en faire une analyse dont l'exactitude nous fût assurée.

Nous-même n'ayant pu en saisir complétement le sens à une première audition, nous attendrons que cette note ait été publiée pour en faire l'appréciation; nous avons déjà dit nombre de fois que les lectures de messieurs les académiciens se modifiaient quelquefois en passant par l'imprimerie; or, il résulte quelquefois aussi de ces modifications que les critiques dont ces lectures ont été l'objet, n'ont plus de raison d'être après l'impression, quand elles étaient parfaitement fondées auparavant.

REVUE ANALYTIQUE

—

THÉRAPEUTIQUE.

—

Du traitement des céphalalgies nerveuses par l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque,

Par le docteur A. Baraellier, deuxième médecin en chef de la marine, professeur de pathologie médicale à l'Ecole de médecine navale de Toulon.

(Suite. — Voir le numéro du 26 avril.)

La migraine, ou hémicrânie, siége ordinairement sur un seul côté de la tête, et principalement aux régions frontale, oculaire et temporale; elle est constituée par une douleur d'abord légère, rendant, dans les premiers moments, tout travail intellectuel difficile, se calmant momentanément par le repos de la tête sur un corps résistant, puis devenant graduellement de plus en plus intense, au point de prendre, au bout de très peu de temps, une énergie intolérable; cest alors que se manifestent les accidents gastriques, à savoir : éructations, nausées pénibles et fatigantes, suivies parfois de vomissements, qui, dans bien des cas, amènent une amélioration notable. Pendant l'acuité, la plus grande des douleurs, le facies est le plus souvent pâle, les traits sont contractés, les conjonctives injectées; les paupières rouges, tuméfiées; un cercle violacé limite en bas la paupière inférieure, surtout chez les femmes: le pouls est petit, peu évident; la peau presque froide et sèche; le sommeil, quand il peut avoir lieu, amène un soulagement complet, et il ne reste au réveil qu'une pesanteur de tête d'autant plus marquée que l'accès douloureux a été plus intense.

Des moyens très nombreux ont été mis en usage pour combattre cette cruelle maladie; les préparations d'opium ont été surtout recommandées, et ont amené d'heureux résultats, quand elles étaient données au moment de l'invasion; plus tard, quand l'accès est établi, les soins les mieux appropriés sont inutiles. « Dans le fort de l'accès, dit Tissot, il n'y a presque pas de secours à donner. » Cependant, divers auteurs ont cherché à atténuer les douleurs si vives de la migraine; les divers antispasmodiques (valérianates de zinc, de quinine, d'ammoniaque; citrate de caféine, sel de morphine dans une infusion de café, etc.) ont été tour à tour préconisés. Sans nier l'action déprimante exercée par ces médicaments sur l'élément douleur, je dois dire que dans bien des circonstances je n'ai obtenu d'eux que des résultats peu complets ou même négatifs. Le chlorhydrate d'ammoniaque est le seul remède dont les effets ont été, dans l'immense majorité des cas, des plus évidents.

Avant d'établir l'action et les indications de ce sel, il est nécessaire de faire connaître son mode d'administration; c'est sous forme de potion, d'après la formule ci-après, que je l'ai employé dans tous les cas :

Eau distillée ou infusion de mélisse ou de menthe,	60	grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque,	3	—
Sirop d'écorces d'orange,	25	—

A prendre en trois prises, à une demi-heure d'intervalle.

Ce mode d'administration a une grande influence sur l'action curative du remède; ainsi il est arrivé quelquefois que les malades, ayant mal compris ma prescription, ont pris la potion par cuillerée à bouche, toutes les heures ou les demi-heures, et n'ont obtenu aucune amélioration.

Pris à l état sain et aux doses que je viens d'indiquer, le chlorhydrate d'ammoniaque ne présente pas de phénomènes physiologiques évidents; son ingestion, sous forme de potion, ne développe que des effets primitifs, résultats de ses propriétés physiques et principalement de sa sapidité.

Mais, donné pendant un accès de céphalalgie nerveuse, ce sel révèle son action avec une grande promptitude; le plus ordinairement, à la première prise, la douleur se calme, le pouls se relève; à la sécheresse de la peau succède une douce moiteur; cette influence sur la circulation est assez marquée pour que le pouls, qui, pendant le paroxysme douloureux, était au-dessous de cinquante pulsations, monte, après une première dose, au delà de soixante-dix. A mesure que le remède est donné, la céphalalgie, amendée par la première dose, diminue, puis disparaît tout à fait. Dans bien des cas, dont je trouve la relation dans mes notes, la troisième prise n'a pas été administrée, la douleur s'étant complétement dissipée sous l'influence des deux premières.

Une circonstance importante, qui doit être notée, c'est que le sel ammoniac ne développe convenablement son action curative que lorsque la douleur est à son plus haut degré; au début d'un accès, la potion n'a qu'une influence peu marquée; mais, quand les souffrances du malade sont très-intenses, le médicament agit

avec une promptitude merveilleuse.

Dans les premiers temps que j'employais le chlorhydrate d'ammoniaque, je n'avais d'autre but que de soulager les souffrances si vives des malades, d'abréger les accès de céphalalgies hémicrâniennes; plus tard j'ai constaté que des personnes qui avaient des accès très rapprochés, survenant plusieurs fois par mois, ne souffraient plus qu'à des époques éloignées, que ces accès diminuaient d'intensité d'une manière très sensible, et finissaient par disparaître complétement, alors qu'ils avaient été enrayés plusieurs fois auparavant par la potion ammoniacale. Cet heureux résultat a été surtout remarqué dans certains cas de migraine idiopathique.

Mais, pour que ce médicament amène un soulagement évident, il importe qu'il soit administré à la suite d'indications bien précises; il ne convient pas d'y avoir recours au hasard, dans toutes les douleurs crâniennes, et d'en faire ainsi une panacée de toutes les céphalalgies. Ces indications dérivent des fautes qui en font naître et qui perpétuent la douleur.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Présidence de M. Senarmont.

Séance du 18 avril 1859.

Physiologie. — *De la contraction rhythmique musculaire involontaire et de l'action musculaire volontaire : contraction involontaire rhythmique du court péronier latéral droit;* par M. Jobert, de Lamballe.

Un fait curieux à plus d'un titre m'a paru digne d'être exposé à l'Académie. Il s'agit d'une lésion musculaire qui intéresse à la fois la physiologie et la pathologie.

Chacun sera frappé de la singulière analogie qui existe entre les phénomènes purement physiques que j'ai été à même d'observer et certains tours de prestidigitation qui ont vivement ému la curiosité publique dans ces dernières années.

Mademoiselle de X..., âgée de quatorze ans, forte, bien constituée, est affectée depuis six ans de mouvements involontaires réguliers du muscle court péronier latéral droit.

Cette jeune personne, dans le courant de sa vie, n'a jamais éprouvé de maladie sérieuse; on rapporte seulement qu'elle a eu une affection de la peau à laquelle on fait jouer un certain rôle dans la production de la maladie dont il s'agit. Mais cette hypothèse est purement gratuite, et c'est tout au plus si l'on peut en rattacher l'origine à un refroidissement qui, pendant la nuit, aurait porté son influence sur le muscle et les nerfs de la région lésée. Notre estimable confrère, M. Léveillé de Quintin, malgré son talent d'observateur et bien qu'il ait suivi la maladie dans tous ses développements, a vainement cherché une explication plus satisfaisante.

Cette maladie est caractérisée par des battements qui se font entendre derrière la malléole externe droite, et qui offrent la régularité du pouls. Ils se sont déclarés pour la première fois à la jambe droite, pendant la nuit, en même temps qu'une douleur assez vive.

C'est depuis peu de temps que le court péronier latéral gauche est atteint d'une affection de même nature, mais de moindre intensité.

L'effet de ces battements est de provoquer de la douleur, de produire des hésitations dans la marche et même de déterminer des chutes.

La jeune malade nous déclare que l'extension du pied et la compression exercée sur certains points du pied et de la jambe suffisent pour les arrêter, mais qu'elle continue alors à éprouver de la douleur et de la fatigue dans le membre.

Les sangsues, les calmants, les dérivatifs, la compression exercée avec le sparadrap et la flanelle, ne réussirent qu'à modérer momentanément les battements sans les faire cesser. Les eaux minérales ne réussirent pas davantage.

Lorsque cette intéressante malade se présenta à nous, voici dans quel état nous la trouvâmes :

Au niveau de la malléole externe droite, il était facile de constater vers le bord postérieur de cette saillie osseuse, un battement régulier, accompagné d'une saillie passagère et d'un soulèvement de parties molles de cette région, lesquels étaient suivis d'un bruit sec succédant à chaque contraction musculaire.

Ce bruit se faisait entendre dans le lit, hors du lit et à une distance assez considérable du lieu où la jeune personne reposait. Remarquable par sa régularité et son éclat, ce bruit l'accompagnait partout.

En appliquant l'oreille sur la jambe, le pied ou sur la malléole, on distinguait un choc incommode qui gagnait toute la longueur du trajet parcouru par le muscle, absolument comme un coup qui serait transmis d'une extrémité d'une poutre à l'autre.

Le bruit ressemblait quelquefois à un frottement, à un grattement, et cela, lorsque les contractions offraient moins d'intensité.

Ces mêmes phénomènes se sont toujours reproduits, que la malade fût debout, assise ou couchée, quelle que fût l'heure du jour ou de la nuit où nous l'avons examinée.

Si nous étudions maintenant le mécanisme des battements produits et si, pour plus de clarté, nous décomposons chaque battement en deux temps, nous verrons :

Que, dans le premier temps, le tendon du court péronier latéral se déplace, en sortant de la gouttière et nécessairement en soulevant le long péronier latéral et la peau;

Que, dans le deuxième temps, le phénomène de contraction étant accompli, son tendon se relâche, se replace dans la gouttière et produit, en frappant contre celle-ci, le bruit sec et sonore dont nous avons parlé.

Il se renouvelait, pour ainsi dire, à chaque seconde, et chaque fois le petit orteil éprouvait une secousse et la peau qui recouvre le cinquième métarsien était soulevée par le tendon.

Il cessait lorsque le pied était fortement étendu. Il cessait encore lorsqu'une pression était exercée sur le muscle ou la gaîne des péroniers.

On ne peut comparer cette contraction régulière, suivie d'un bruit également régulier, ni au spasme musculaire, ni à la contracture permanente ou intermittente, ni à ces contractions désordonnées et douloureuses qu'on a l'occasion de remarquer, lorsque des inflammations avoisinent les muscles, atteignent le névrilème ou résultent de l'agacement des fibres musculaires par des esquilles.

Elle ne peut donc provenir que d'un trouble fonctionnel résidant dans le muscle et ses nerfs.

Faut-il l'attribuer à une anomalie de la gaîne? Une semblable opinion n'est guère admissible en présence du fait que nous avons sous les yeux, quand on réfléchit à l'époque de son apparition et au résultat obtenu par la section musculaire. Elle ne nous paraît pas plus nécessaire pour expliquer des mouvements involontaires que pour rendre compte de ceux dont nous parlerons plus tard et qui peuvent se produire sous l'influence de la volonté et d'un exercice soutenu.

Dans ces dernières années, les journaux français et étrangers ont beaucoup parlé de bruits semblables à des *coups de marteau*, tantôt se succédant régulièrement, tantôt affectant un rhythme particulier, qui se produisaient autour de certaines personnes couchées dans leur lit.

Les charlatans se sont emparés de ces phénomènes singuliers, dont la réalité est d'ailleurs attestée par des témoins dignes de foi. Ils ont essayé de les rapporter à l'intervention d'une cause surnaturelle, et s'en sont servis pour exploiter la crédulité publique.

L'observation de mademoiselle de X... montre comment, sous l'influence de la contraction musculaire, les tendons déplacés peuvent, au moment où ils retombent dans leurs gouttières osseuses, produire des battements qui, pour certaines personnes, annoncent la présence d'esprits frappeurs.

Il nous reste à faire voir qu'en s'exerçant tout homme peut acquérir la faculté de produire à volonté de semblables déplacements des tendons et des battements secs qui sont entendus à distance.

L'Amérique du Nord est le pays que les esprits frappeurs semblent avoir choisi pour être le principal théâtre de leurs exploits, et les journaux sont pleins des merveilles qu'ils y opèrent.

Mais ils ont trouvé un adversaire sérieux et un observateur sagace en la personne de M. Schiff.

Repoussant toute idée d'intervention surnaturelle et remarquant que

ces battements et ces bruits étranges se passaient toujours au pied du lit des individus agités par les esprits, M. Schiff s'est demandé si le siége de ces bruits n'était pas en eux plutôt que hors d'eux. Ses connaissances anatomiques lui ont donné à penser qu'il pouvait bien être à la jambe, dans la région péronière, où se trouvent placés une surface osseuse, des tendons et une coulisse commune.

Cette manière de voir étant bien arrêtée dans son esprit, il a fait des expériences et des essais sur lui-même, qui ne lui ont pas permis de douter que le bruit n'eût son siége derrière la malléole externe et dans la coulisse des tendons des péroniers.

Bientôt M. Schiff a été à même d'exécuter des bruits volontaires, réguliers, harmonieux, et a pu, devant un grand nombre de personnes (une cinquantaine d'auditeurs), imiter les prodiges des esprits frappeurs avec ou sans chaussure, debout ou couché. Pendant qu'il exécutait ces mouvements, un spectateur, la main posée sur la malléole, pouvait reconnaître et sentir les sauts du tendon en avant et en arrière. Suivant M. Schiff, le tendon qui produisait de semblables et de si incroyables résultats était le long péronier. Il admet aussi que ce bruit n'est possible que lorsque la gaîne est amincie ou absente, et que le bruit est d'autant plus intense, que le pied est plus tendu et mieux fixé. Nous ne saurions, en cela, partager sa manière de voir; car il résulte, au contraire, de nos observations que l'extension du pied le fait disparaître complétement.

En résumé, M. Schiff établit que tous ces bruits ont pour origine le tendon du long péronier, lorsqu'il passe dans la gouttière péronnière, et il ajoute qu'ils coexistent avec un amincissement ou l'absence de la gaîne commune au long et au court péronier.

D'accord avec lui sur le siége du bruit et sa cause, nous n'adoptons cependant pas tous les points de sa théorie. Plusieurs de ses explications nous paraissent insuffisantes et peu en rapport avec les dispositions anatomiques.

Nous admettons d'abord que tous ces battements sont produits par la chute d'un tendon contre la surface osseuse péronière; mais nous pensons qu'il n'est pas besoin d'une anomalie de la gaîne pour s'en rendre compte. Pour nous, il suffit de la contraction du muscle, du déplacement du tendon et de son retour dans la gouttière pour que le bruit ait lieu.

Plus nous avons examiné avec attention les phénomènes éprouvés par notre jeune malade, plus nous nous en sommes convaincu. Nous n'avons, en effet, observé ni bond ni saut des tendons péroniers; mais nous avons vu un soulèvement de la peau qui recouvre le cinquième métatarsien et un renversement involontaire du petit orteil sur le dos du pied, provoqués par l'action du court péronier latéral qui envoie souvent un tendon à la première phalange. Le bruit qui suivait ce phénomène de soulèvement de la peau se faisait entendre derrière la malléole et ensuite au pied jusqu'en haut de la jambe. Il résultait évidemment d'une contraction d'un muscle, du déplacement d'un tendon et de la percussion de celui-ci contre la gouttière osseuse péronière.

Nous avons eu toutes les facilités désirables pour étudier ce bruit produit, quant à son origine et à son mécanisme. Il ne nous a pas été possible de douter un seul instant de son siége, qui avait lieu derrière la malléole externe, dans la gouttière commune au long et au court péronier latéral, et non dans les gaînes séparées que traversent les portions tendineuses de ces muscles.

Là, le bruit est éclatant et il va, en perdant de sa force, vers les deux extrémités opposées du pied et de la jambe.

Malgré tout le soin que nous avons mis à étudier sa direction et ses nuances, il ne nous a pas été possible de le découvrir dans le trajet du long péronier à la jambe et à la plante du pied. Mais toujours nous avons pu reconnaître qu'il se propageait le long du court péronier et dans le sens du péroné.

Le court péronier seul est l'agent du bruit en question, et, si le phénomène ne pouvait pas être étudié directement, la simple inspection de la gaîne et des tendons conduirait à la même conclusion.

Le court péronier ne laisse, en effet, rien à désirer sous le rapport de sa situation et de sa direction pour l'explication des résultats observés : 1° Le muscle court péronier latéral affecte une direction plus droite que le long péronier, qui subit plusieurs déviations dans son trajet; 2° le court péronier est profondément situé dans la gouttière, et le long, au contraire, est tout à fait recouvert par la gaîne aponévrotique et la peau; 3° le court péronier recouvre tout à fait la gouttière osseuse d'où il est naturel de conclure que le bruit est produit par le choc de ce tendon sur les parties solides de la gouttière.

4° Le muscle court péronier présente des fibres musculaires jusqu'à l'entrée du tendon dans la gouttière commune, et c'est tout le contraire pour le long péronier;

N'est-il pas clair que le premier doit avoir une action musculaire puissante et bien supérieure à celle du second?

5° Enfin, si l'on étudie le bruit lui-même, et si l'on examine le membre pendant que les battements ont lieu, on sera confirmé dans cette manière de voir :

1° Par la direction du bruit;

2° Par la transmission du mouvement et du battement jusqu'au cinquième métatarsien et au petit orteil, qui se meut par l'action d'un tendon;

3° Par le fait de la cessation du bruit, lorsque l'on comprime l'extrémité tendineuse de ce muscle à son insertion au cinquième métatarsien ou lorsqu'on comprime légèrement ce muscle au côté externe du péroné.

Le bruit, avons-nous dit, est variable dans son intensité, et l'on peut, en effet, y distinguer diverses nuances. C'est ainsi que, depuis le bruit éclatant et qui se distingue au loin, on retrouve des variétés de bruit, de frottement, de scie, etc.

Nous croyons pouvoir conclure de ce qui précède, que ces interventions mystérieuses ou surnaturelles si facilement adoptées par l'ignorance, et si souvent exploitées par le charlatanisme, s'évanouissent devant les faits et l'appréciation des phénomènes physiologiques.

Un mot nous suffit maintenant pour terminer l'histoire de notre malade.

Nous avons successivement, par la méthode sous-cutanée, incisé à travers le corps du court péronier latéral droit et le corps du même muscle du côté gauche, et nous avons maintenu les membres dans l'immobilité à l'aide d'un appareil. La réunion s'est faite, et la malade a recouvré les fonctions de ses deux membres, sans conserver aucune trace de cette singulière et rare affection.

M. Velpeau. — Les bruits dont M. Jobert vient de traiter dans son intéressante Notice me semblent se rattacher à une question assez vaste. On observe, en effet, de ces bruits dans une foule de régions. La hanche, l'épaule, le côté interne du pied en deviennent assez souvent le siége. J'ai vu entre autres une dame qui, à l'aide de certains mouvements de rotation de la cuisse, produisait ainsi une sorte de musique assez manifeste pour être entendue d'un côté à l'autre du salon.

Le tendon de la longue portion du biceps brachial en engendre facilement en sortant de sa coulisse, quand les brides fibreuses qui le retiennent naturellement viennent à se relâcher ou à se rompre. Il en est de même du jambier postérieur ou du fléchisseur du gros orteil derrière la malléole interne. De tels bruits s'expliquent, ainsi que MM. Schiff et Jobert l'ont bien compris, par le frottement ou les soubresauts des tendons dans les rainures ou contre des bords à surfaces synoviales. Ils sont par conséquent possibles dans une infinité de régions ou au voisinage d'une foule d'organes. Tantôt clairs ou éclatants, tantôt sourds ou obscurs, parfois humides et d'autres fois secs, ils varient d'ailleurs extrêmement d'intensité.

« Espérons que l'exemple donné à ce sujet par M. Schiff et par M. Jobert portera les physiologistes à s'occuper sérieusement de ces divers bruits, et qu'ils donneront un jour l'explication rationnelle de phénomènes incompris ou attribués jusqu'ici à des causes occultes et surnaturelles. »

« M. Jules Cloquet, à l'appui des observations de M. Velpeau sur les bruits anormaux que les tendons peuvent produire dans diverses régions du corps, cite l'exemple d'une jeune fille de seize à dix-huit ans, qui lui fut présentée à l'hôpital Saint-Louis, à une époque où MM. Velpeau et Jobert étaient attachés à ce même établissement. Le père de cette jeune personne, qui s'intitulait : *père d'un phénomène*, espèce de saltimbanque, comptait tirer profit de son enfant pour la livrer à une exhibition publique; il annonça que sa fille avait dans le ventre un mouvement de pendule. Cette fille

était parfaitement conformée. Par un léger mouvement de rotation dans la région lombaire de la colonne vertébrale, elle produisait des craquements très forts, plus ou moins réguliers, suivant le rhythme des légers mouvements qu'elle imprimait à la partie inférieure de son torse. Ces bruits anormaux pouvaient s'entendre très distinctement à plus de vingt-cinq pieds de distance et ressemblaient au bruit d'un vieux tournebroche; ils étaient suspendus à la volonté de la jeune fille et paraissaient avoir leur siége dans les muscles de la région lombo-dorsale de la colonne vertébrale.

M. Jobert de Lamballe. — Il est vrai, comme l'ont dit nos honorables confrères, MM. Velpeau et J. Cloquet, que des bruits anormaux peuvent se faire entendre à la hanche, à l'épaule, etc.; il est même avéré que de certains bruits à l'épaule, comme l'a très bien dit M. Velpeau, peuvent se faire entendre sous l'influence de la volonté, lorsque le tendon de la longue portion du biceps brachial a subi un changement de position ou lorsqu'il a été *luxé*

Mais il y a loin de ces bruits à ceux que j'ai mentionnés et qui offrent une régularité en rapport avec la contraction involontaire du muscle, le relâchement du tendon et sa percussion dans une gouttière osseuse. Il faut, en effet, de certaines dispositions anatomiques pour que les effets dont il s'agit se produisent, et il n'y a pas dans le corps de l'homme une disposition aussi avantageuse pour cela que la gaîne commune des tendons péroniers latéraux et la gouttière péronière qui les reçoit. Ces rapports anatomiques sont si favorables aux bruits involontaires et volontaires que des personnes, par un exercice soutenu, ont pu exécuter des airs mélodieux, *la Marseillaise, la Marche bavaroise, la Marche française*, avec une régularité parfaite et par la seule action des muscles péroniers. Jamais dans une autre région du corps on n'a pu produire de pareils et de si curieux bruits.

Des substances amylacées dans les tissus des animaux, spécialement des articulés (chitine); par M. Rouget (extrait par l'auteur).

Ayant constaté et établi (1) que la substance amylacée signalée dans l'amnios ou le placenta des mammifères n'est pas le produit d'organes particuliers, qu'elle n'est pas renfermée dans des *cellules glycogènes* spéciales, mais dans les cellules épithéliales mêmes de ces membranes, plus ou moins modifiées, j'ai été conduit à chercher cette substance dans d'autres épithéliums, et je l'ai trouvée, en effet, dans les cellules épidermiques de la peau, du voile du palais, de la langue, dans l'épithélium de l'estomac, dans toutes les cellules cylindriques du revêtement épithélial des villosités de l'intestin grêle et de la surface du gros intestin. J'ai aussi montré le premier que chez certaines espèces, chez les Cobayes en particulier, trois ou quatre jours au plus avant la naissance, tout l'épithélium de l'intestin est rempli de substance amylacée, bien qu'en même temps le foie, depuis longtemps déjà complétement développé, fournisse abondamment cette matière: enfin ayant trouvé aussi qu'après la naissance et chez l'adulte même, on peut rencontrer un nombre quelquefois assez considérable de cellules épithéliales contenant de la matière glycogène, à la surface de la muqueuse linguale, et surtout de la muqueuse vaginale, j'ai dû conclure de l'ensemble de ces faits qu'il n'y avait pas lieu de rattacher à une fonction spéciale la présence, dans les éléments de tel ou tel tissu, d'une substance amylacée, qu'il ne fallait voir là rien autre chose qu'une manière d'être permanente ou transitoire, une particularité de la constitution de ces éléments, établissant une analogie de plus entre les tissus des animaux et ceux des végétaux.

Aux substances protéiques et aux substances grasses que l'on considérait récemment encore comme concourant seules à la formation des tissus des animaux, il faut joindre aujourd'hui les substances amylacées qui jouent, dans les deux règnes, un rôle analogue, quoiqu'en proportions très différentes.

La substance amylacée contenue dans les épithéliums ou dans les cellules du parenchyme hépatique correspond, dans le groupe naturel des corps amylacés, au type représenté chez les végétaux par l'amidon *amorphe* ou *granuleux*, qui se présente toujours comme un contenu de cellule.

Le type de la cellulose pour lequel on n'a pas jusqu'à présent démontré (1) d'équivalent chez les vertébrés, est représenté chez les invertébrés par la substance qui constitue la base de l'enveloppe des *tuniciers*, mais aussi par celle du squelette et des membranes tégumentaires de tous les articulés (2). Le tissu lamelleux du squelette des articulés (insectes crustacés, arachnides, myriapodes), avant tout traitement par les réactifs ou bien après avoir été seulement débarrassé des incrustations calcaires par l'acide chlorydrique, présente des caractères propres aux tissus azotés, il se colore en *rose* par le nitrate acide de mercure, en *jaune orangé* par l'action combinée de l'acide azotique et de l'ammoniaque, mais en même temps il présente aussi un caractère qui, parmi les tissus organisés, est propre à la cellulose, le chlorure de zinc iodé donne à tout le tissu une coloration violette uniforme.

Lorsque ce même tissu a été traité par l'ébullition dans une solution de potasse marquant 40 degrés, son aspect extérieur, sa constitution histologique n'ont subi aucune modification, mais les réactifs des substances azotées ont perdu leur action sur lui, tandis qu'il se colore plus promptement et avec plus d'intensité en violet bleu par le chlorure de zinc iodé; dans cet état, la *chitine* n'est pas attaquée par une solution concentrée de potasse, elle est insoluble dans les acides acétique, tartrique, etc., même concentrés, à chaud ou à froid. On n'a pu, jusqu'à présent modifier les propriétés de ce corps sans le détruire, et on n'a obtenu sa transformation en sucre qu'avec une très grande difficulté et par un tour de main particulier.

Par des procédés que je vais indiquer et qui sont très analogues à ceux à l'aide desquels on obtient les dérivés de le cellulose, je suis parvenu à modifier les propriétés de la chitine, à la transformer en une substance analogue à l'amidon, à la dextrine, et enfin à l'obtenir à l'état de solution présentant les caractères essentiels des solutions de glycose.

La chitine fraîche soumise à l'ébullition, pendant un temps assez court, une demi heure environ, avec 5 fois son poids de potasse caustique, humectée d'assez peu d'eau pour se prendre en gelée presque instantanément par le refroidissement, dégage abondamment des vapeurs ammoniacales, perd près de la moitié de son poids (14 sur 30) sans que le tissu ait rien perdu de ses caractères histologiques, et devient incolore, transparente, gélatiniforme, très friable à l'état humide, très légère, d'un blanc opaque, et d'aspect micacé à l'état sec.

Dans cet état, la substance en totalité se colore *en violet* par l'action de la teinture d'iode seule ou aidée d'acide acétique dilué, en *bleu pur* par l'action du chlorure de zinc iodé. Elle se dissout presque instantanément dans les acides acétique, tartrique, affaiblis, dans de l'eau acidulée par $\frac{1}{200}$ d'acide nitrique ou chlorhydrique, surtout en chauffant légèrement. Elle est précipitée de sa dissolution par l'alcool ou par les alcalis sous forme d'une espèce d'empois, d'une gelée demi-transparente. Le précipité desséché forme une masse jaunâtre, demi-transparente, qui a l'aspect de la dextrine ou de la gomme. La solution dans les acides et le précipité obtenu de ces solutions se colorent en violet rose par l'addition de quelques gouttes de solution d'iodure de potassium iodée.

Dissoute dans l'acide sulfurique concentré, la chitine modifiée colore le liquide en jaune ou en brun; si on ajoute immédiatement à la solution 15 à 20 fois son volume d'eau, il se dépose un précipité blanchâtre pulvérulent; mais si l'on abandonne cette solution à elle-même pendant 12 à 24 heures, si alors on ajoute de l'eau, le précipité est beaucoup moins considérable, et la liqueur neutralisée par un alcali ou par le carbonate de chaux, réduit énergiquement la solution de tartrate cupropotassique, et se colore en jaune foncé lorsqu'on la soumet à l'ébullition avec une dissolution concentrée de potasse ou de soude, réactions qui

(1) Dans plusieurs communications faites à la Société de Biologie, dans le courant de février et de mars, et aussi dans la 5e livraison du *Journal de physiologie* de M. Brown-Séquard.

(1) Il ne serait pas impossible que l'*inosite* extraite du tissu musculaire ne fût le résultat de la transformation d'une substance amylacée analogue à la cellulose.

(2) L'analogie de la composition élémentaire de la *chitine* avec celle de la cellulose démontrée par Schmidt et par M. Fremy, la transformation de la chitine en sucre, obtenue par M. Berthelot, la présence dans l'enveloppe des vers à soie d'une substance soluble dans le réactif cupro-ammoniacal, signalée par M. Peligot, indiquaient déjà que, malgré l'union de l'azote à ses éléments constituants, la chitine devait être rapprochée des substances amylacées; les faits nouveaux que je vais faire connaître ne laisseront plus, je l'espère, aucun doute à cet égard.

indiquent la présence du glycose. La chitine modifiée, soluble dans les acides, le précipité obtenu de cette solution par l'alcool ou les alcalis, et susceptible d'être redissous dans l'eau acidulée, se comportent comme des substances simples et homogènes, néanmoins chauffées avec la potasse caustique ou la chaux sodée ; elles continuent à dégager des vapeurs qui, reçues sur une lame de verre humectée d'acide chlorhydrique, donnent lieu à la formation de cristaux de chlorhydrate d'ammoniaque, dont l'examen microscopique permet de constater les moindres traces.

CHIRURGIE. — *Mémoire sur un nouveau mode de pansement des plaies d'amputation des membres ; par* M. LAUGIER. (Extrait.)

Le pansement que je viens faire connaître a pour principal objet d'obtenir, à la suite des amputations dans la continuité des membres, la réunion immédiate du fond de la plaie.

On aurait pu se proposer le même but à l'aide de la suture profonde, qui a été proposée et pratiquée dans certaines fistules du périnée, ou à la suite d'opérations destinées à les guérir. Mais une suture profonde ne se fait pas sans intervention et séjour dans la plaie de corps étrangers, laissés à demeure un temps suffisant pour la réunion, temps qui peut varier beaucoup.

Une suture est d'ailleurs une deuxième opération, et il ne s'agit ici que d'un pansement, qui a d'ailleurs d'autres avantages que la réunion pendant la durée du traitement de la plaie d'amputation. Il est d'ailleurs fort simple.

Il consiste à maintenir les chairs en avant et adossées d'un côté à l'autre de la plaie et engageant sous le bandage roulé *deux plaques de liége* de 1/2 centimètre d'épaisseur, et dont la longueur et la largeur permettent d'embrasser presque circulairement le moignon, depuis sa base jusqu'au sommet, et de le dépasser à cette extrémité libre de 7 à 8 centimètres. Cette partie libre des plaques est digitée et percée à chaque doigt d'un trou pour recevoir un bout de ruban ou de lacet, qui, à la fin du pansement, réunit les digitations des plaques affrontées deux à deux.

Avant d'engager les plaques sous le bandage roulé, j'environne l'extrémité libre du moignon au niveau de la partie profonde de la plaie de circulaires épaisses d'amadou pour rendre la pression des plaques de liége plus douce et en même temps plus efficace, puisque cette couche d'amadou écarte la base de leurs digitations, dont les extrémités libres seront rapprochées et nouées par le lacet.

On pourrait, si on le voulait, réunir les lèvres de la plaie par la suture sèche, mais on peut se contenter, comme je l'ai fait à l'exemple de Boyer et de ses successeurs, d'y interposer un mince plumasseau de charpie enduit de cérat.

On le voit, ces plaques de liége, préférables à la gutta-percha, qui se moule facilement, mais ne tarde pas à se durcir, continuent autant que possible l'action des mains de l'aide. Si elles doivent leur action au bandage roulé dans lequel on les engage, elles lui donnent de la solidité. On ne les retire pas à chaque pansement; on écarte doucement leurs extrémités libres pour changer les pièces de l'appareil extérieur (linge cératé, charpie), et pour le lavage, s'il est nécessaire; et, le pansement fait, on noue la rosette de chaque bout de lacet. Ce sont les plaques qui supportent les pressions en tous sens auxquelles, dans le pansement ordinaire, est exposé le moignon. Elles le protégent contre les chocs de tout genre, et, à vrai dire, il est placé dans une sorte d'étui ou de portefeuille, solide sans être dur, et qui permet au malade des mouvements très étendus sans douleur.

Je l'ai employé sur trois malades, mais dans des circonstances différentes. La première fois pour une amputation de la cuisse chez un jeune homme de dix-huit ans. Le traitement était déjà avancé, quand j'ai eu l'idée de ce pansement; mais il a été très utile pour achever la guérison. J'avais été appelé, pour faire l'amputation, par M. le docteur Reiss.

Le second malade avait été amputé de la cuisse par un de nos jeunes chirurgiens des hôpitaux, M. Foucher. L'amputation avait été faite dans mon service et sous mes yeux, suivant toutes les règles de l'art. Malheureusement, le malade était tuberculeux ; la réunion se faisait attendre depuis quatre mois, quand j'ai adopté le nouveau pansement. Il a eu pour effet de permettre au malade des mouvements étendus du moignon et de le préserver des douleurs vives qu'il ressentait avec le pansement ordinaire. Mais une altération du fémur consécutive à l'opération et des tubercules pulmonaires devenus plus manifestes laissent peu d'espoir pour l'avenir.

Enfin, c'est à l'occasion d'une amputation du bras que j'ai pu constater tous les avantages de ce mode de pansement. Employé dès le premier jour, son effet a été tel sur la partie profonde de la plaie, que dès le premier renouvellement du pansement au bout de trois jours, la réunion profonde était complete, et que la réapplication du bandeau roulé n'a ramené du fond de la plaie aucune suppuration. La guérison a été prompte, bien que le malade fût un vieillard de soixante et onze ans.

En résumé, le pansement que je propose obtient promptement la réunion du fond des plaies d'amputation des membres dans la continuité ; il soutient les chairs ramenées au devant de l'os, assure la direction donnée aux lèvres de la plaie, supprime les inconvénients des bandelettes agglutinatives ; il protége le moignon contre les chocs extérieurs, facilite les mouvements du malade et du membre amputé, et on peut présumer sans exagération que son emploi serait utile dans les ambulances des armées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 26 avril 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Nomination. — M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret qui approuve la nomination de M. Denonvilliers dans la section d'anatomie pathologique.

M. le président invite M. Denonvilliers à prendre place parmi ses nouveaux collègues.

M. le ministre de l'agriculture transmet un Mémoire de M. le docteur Paillon de Sainte-Foy (Rhône), sur le danger que présentent les papiers peints au vert de Scheele, uni et non glacé, employés comme tentures des appartements (Comm., MM. Guérard et Londe).

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

Candidatures. — Des lettres de MM. Tardieu et Déville, qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale.

Une Note intitulée : *Observation d'un cas rare de chirurgie* (extraction d'un grain de plomb qui avait pénétré dans l'œil), par M. le docteur Pamard, d'Avignon. (Comm., M. Huguier.)

Un Mémoire sur le traitement de la néphrite albumineuse par l'huile de foie de morue, par M. le docteur Joseph Pagès, de Castel Sarrazin (Tarn-et-Garonne). (Comm., MM. Grisolle et Beau.)

Une note complémentaire sur l'opération de l'anus artificiel, par la méthode de Littre, par M. Rochard de Brest. (Comm. M. Laugier.)

M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire fait hommage à l'Académie du deuxième volume de son *Histoire naturelle générale.*

Discussion sur les faits médicamenteux.

La parole est donnée à M. Boudet, qui donne lecture d'une longue note à propos du rapport de M. Bouley sur la communication de M. Labourdette. Cette note n'ayant pas été laissée à l'Académie, nous devons nous borner à la mentionner.

M. TROUSSEAU trouve qu'une des idées dominantes dans l'argumentation de M. Boudet, c'est que les doses des médicaments ont toujours une importance très considérable.

M. Boudet croit aussi beaucoup trop à la nécessité que le médicament lui-même, en nature, soit mis au contact de l'économie, pour produire les effets qu'on en attend.

La question de l'action directe des médicaments et celle de leurs doses sont deux questions qui se touchent et se confondent. Pour ma part, dit M. Trousseau, je ne suis pas sûr que ce soit le médicament lui-

même qui soit, par une influence toute directe, l'agent thérapeutique ; je ne crois pas par conséquent que la quantité de substance administrée soit de la plus haute importance. Ceci, je le comprends, a besoin d'une explication. Prenons pour exemple le traitement ferrugineux dans la chloro-anémie. On a cru pendant longtemps que le fer n'avait d'efficacité dans cette affection que parce qu'il s'introduisait en nature dans le sang pour y reconstituer l'hématine. On supposait que les vingt-cinq centigrammes de fer qui manquaient dans le sang d'une femme chlorotique, étaient remplacés par une certaine quantité des doses énormes de fer ingérées.

Aujourd'hui cette théorie de l'action des ferrugineux est à peu près généralement abandonnée. On admet que ce médicament agit d'une certaine façon, dynamiquement, pour modifier les fonctions, et qu'il dispose, en particulier, les fonctions assimilatrices de telle manière que de petites quantités de fer soient absorbées et utilisées, très indépendamment du fer même qui a été administré ; c'est-à-dire que l'assimilation porte tout aussi bien sur le fer que contiennent les aliments quels qu'ils soient, que sur celui qu'on a fait prendre en abondance aux malades. Ce que j'ai dit du fer, je pourrais le répéter pour d'autres médicaments auxquels c'est aujourd'hui une tendance générale d'attribuer une action purement dynamique.

Le mercure, par exemple, n'agit pas autrement dans la syphilis. Personne ne s'imagine que le contact direct du mercure avec chaque particule vivante soit nécessaire pour neutraliser sur place et dans tous les points de l'organisme le virus syphilitique. Si cela était, il est évident que le lait d'une vache soumise au régime mercuriel devrait, pour être efficace contre la syphilis, contenir des quantités de mercure bien plus considérables que celles qu'on y découvre. Mais je suis convaincu que ce lait, indépendamment du mercure qu'il contient, agit encore en vertu des propriétés que lui donne l'état général déterminé chez l'animal par le régime mercuriel.

Tous les jours nous soumettons des nourrices à un traitement mercuriel destiné à agir médiatement sur l'enfant infecté, et bien que la dose de mercure administrée à ces femmes ne soit pas comparable à celle qu'on fait prendre aux animaux, bien que, par conséquent, le lait des nourrices doive encore contenir moins de mercure que celui des vaches, il n'en est pas moins vrai que la santé du nourrisson se rétablit.

Pour ce qui est de l'action de l'huile de foie de morue, je ne suis pas certain, comme M. Boudet, qu'elle soit due uniquement à la présence de l'iode. Les mêmes effets sont obtenus chez certains malades par des huiles qui ne contiennent pas la moindre trace d'iode, ou simplement par des graisses animales, par du lard.

En Ecosse, par exemple, on emploie avec succès, dans les cas où serait indiquée l'huile de foie de morue, du jambon frit ou de la sauce de jambon frit, laquelle ne contient que de la graisse. Tout le monde sait enfin de quelle merveilleuse utilité sont pour engraisser les bestiaux les tourteaux de lin et de colza.

Mais, pour en revenir à la question principale et pour me résumer, je dirai que je n'oserais pas affirmer, comme M. Boudet, que c'est au médicament contenu dans le lait que sont dus les effets thérapeutiques.

M. Boudet. — Je ne puis comprendre une action médicamenteuse que là où je vois un médicament. Cette action dynamique, dont parle M. Trousseau, ne me paraît pas pouvoir être rangée parmi les faits positifs. Il y a là presque une doctrine homœopathique.

M. Piorry. — Chacun, même dans les sciences, suit la voie que lui tracent ses penchants. Les uns, esprits positifs, exacts, s'attachent aux faits et à l'observation ; les autres, se plaçant sur le terrain vague des théories, s'écartent de la marche si simple et si naturelle des premiers pour aller tantôt à gauche, tantôt à droite, rarement en avant, souvent en arrière, et préfèrent les hypothèses aux expériences positives. Ceux-ci, s'il s'agit par exemple de la chlorose, ne feront pas ce raisonnement très simple : Il y a moins de fer dans le sang des chlorotiques que dans le sang normal ; après un traitement ferrugineux, la proportion de fer a augmenté ; le traitement a donc introduit du fer dans le sang des chlorotiques. Cette explication n'est pas de leur goût, ils aiment mieux invoquer je ne sais quel dynamisme spécial. Mais, messieurs, c'est là nager en pleine homœopathie.

Je ne puis pas non plus partager l'avis que vous venez d'entendre sur l'action qu'on attribue à l'huile de foie de morue, qui n'agirait, dit-on, pas par l'iode qu'elle contient. Je pourrais citer huit cents observations de phthisiques, dont l'état s'est amélioré sous l'influence de l'iode et de l'iode seul. Et, certes, ce n'est pas dans ces cas qu'on peut invoquer une prétendue action dynamique. Rien n'est plus immédiat, rien n'est plus matériel que l'influence de l'iode dans la phthisie. Il n'est pas plus merveilleux de voir certaines constitutions reconfortées par l'huile de foie de morue qui, en tant qu'aliment gras, convient admirablement aux gens amaigris. Dans toutes ces circonstances, personne ne peut douter que ce ne soient les médicaments en nature qui agissent sur l'économie, comme agit encore le phosphate de chaux, administré dans le rachitisme, contre le ramollissement des os.

M. Chatin. — Je regrette vivement que les rapports ne soient pas lus devant la commission avant d'être lus à l'Académie. S'il en eût été ainsi, j'aurais pu faire quelques réserves sur quelques points du rapport de M. Bouley.

Assurément mes restrictions n'auraient pas porté sur les éloges accordés à M. le docteur Labourdette qui, par l'importance des expériences qu'il a entreprises et des sacrifices qu'il s'est imposés, a mérité les témoignages de la plus chaude approbation.

La méthode de la médication indirecte est excellente. Toutefois j'aurais préféré qu'on expérimentât un mode d'administrer les médicaments aux animaux dont le lait doit être pris par les malades. Les solutions médicamenteuses pourraient être facilement absorbées par les végétaux qui leur feraient subir une première élaboration très favorable à l'assimilation définitive. En nourrissant les animaux avec ces plantes, on aurait la faculté de donner des doses de médicaments assez élevées, tout en compromettant moins la santé des animaux mis en expérience.

On ne saurait croire, par exemple, quelle énorme proportion d'iode une plante vivant dans un liquide iodé est susceptible de s'incorporer. Or je crois que rien n'est plus actif que l'iode ainsi assimilé par un végétal, et c'est en songeant à la puissance qu'acquièrent ainsi certains médicaments, grâce à l'état dans lequel ils se trouvent et à la forme sous laquelle ils sont administrés, que je me rallie à l'idée émise par M. Trousseau d'une action dynamique qui ne serait pas en rapport avec la quantité de substance ingérée.

Ici l'orateur cite des cas de guérison de goître obtenus par l'administration de végétaux iodés, c'est-à-dire par l'administration d'un demi-centigramme au plus d'iode, quand un traitement direct par l'iode pris en nature et à haute dose avait totalement échoué.

Comme preuve de l'action dynamique des solutions métalliques par les végétaux, M. Chatin rappelle qu'on a pu faire revivre, en les arrosant d'une solution ferrugineuse extrêmement faible, des plantes pâlies, étiolées et comme chlorotiques. Or, le fer n'entrant pas dans la constitution de la chlorophyle, on ne peut pas dire, dans ce cas, que ce métal ait agi par son assimilation directe.

M. Bouchardat. — Jusqu'à nouvel ordre je crois qu'il faut préférer le dosage rigoureux des médicaments tel qu'il est possible quand on les donne en nature, à cette façon incertaine et irrégulière de les administrer par l'intermédiaire du lait des animaux. Je le crois, jusqu'à ce qu'on ait démontré l'excellence de la nouvelle méthode qui attend encore la sanction de l'expérience.

Le lait contenant le mercure guérit-il mieux que le mercure pris tout seul ? C'est ce qu'on ne sait pas encore, et là est toute la question.

M. Bouley — Je commencerai par faire à mon collègue de la commission, M. Chatin, des excuses méritées, au sujet du reproche qu'il m'a adressé. L'unique raison qui m'a empêché de lui communiquer la rédaction de mon rapport, c'est que j'ai voulu lui épargner la lecture ennuyeuse de ce long document. C'était bien assez de la lui faire entendre une fois ; et je me suis aperçu, aux bruits divers qui couvraient ma voix lorsque j'ai lu ce rapport à l'Académie, que j'étais excusable. Maintenant je vais répondre aux arguments.

Administrer aux animaux des médicaments préalablement assimilés par des plantes, est une méthode théoriquement séduisante, mais impraticable. Avec le mode beaucoup plus simple d'administration qu'il a ait choisi, M. Labourdette a dû déjà sacrifier à ses expériences une somme de plus de quarante mille francs : dévouement rare à notre époque et dont on ne saurait lui savoir trop de gré.

Eh bien, avec le procédé de M. Chatin, il aurait fallu qu'il cultivât

pour ses animaux de vastes terrains qu'il aurait arrosés avec des liquides toujours très coûteux; ce n'est pas seulement le zèle d'un savant, c'est la fortune d'un Rothschild qu'il lui aurait fallu.

Quant aux préférences de M. Boudet pour l'huile de faie de morue, je ne les crois pas suffisamment justifiées. L'huile de foie de morue, dit-il, a fait ses preuves. Je n'en sais rien. Ce que je sais, c'est que c'est la plus infâme substance à laquelle l'homme puisse condamner son semblable.

Je ne crois pas qu'on puisse hésiter entre un médicament pareil et le lait iodé, dont l'efficacité est peut-être égale et dont la saveur est excellente. Mais là n'est pas la question traitée par le rapport. On avait désiré une méthode pour fournir, d'une manière sûre et pratique, les éléments du traitement indirect. Des essais infructueux avaient eu lieu; M. Labourdette a fourni cette méthode : voilà son mérite. Il appartient aux médecins d'expérimenter; il leur a fourni le principal élément de l'expérimentation.

M. Gibert désire une réponse a une simple question : M. Trousseau a-t il positivement observé de jeunes enfants guéris de la syphilis par le lait de leur nourrice?

M. Trousseau. — Les nouveaux-nés atteints de syphilis, meurent toujours dans le premier mois de leur existence. Ce n'est donc pas sur ceux-là que j'ai constaté des guérisons. Mais quand la syphilis se déclare vers les quatrième, cinquième, sixième et septième mois, les guérisons sont plus communes, et j'en ai observé chez des enfants que j'avais traités exclusivement, en donnant à leur nourrice du mercure ou de l'iodure de potassium.

M. Velpeau demande si l'on a constaté chimiquement l'existence du mercure ou de l'iode dans le lait des nourrices.

MM. Bouley et Bouchardat rappellent que cette constation a été faite depuis longtemps déjà, soit chez les animaux, soit chez les femmes.

Traitement de la fièvre puerpérale par la digitaline.

M. Serres (d'Alais), a entretenu l'Académie du nouveau traitement qu'il dirige contre la fièvre puerpérale. Il a commencé par quelques considérations sur les phénomènes qu'il regarde comme les causes et les points de départ des accidents puerpéraux. Ces causes sont le traumatisme, l'hémorrhagie, la fièvre de lait, la plaie placentaire et l'absorption putride dont elle peut devenir le siége. Il a regardé l'accélération de la circulation causée par la fièvre, comme très favorable à la saturation des organes par les matières toxiques qui circulent avec le sang.

Cette théorie lui explique l'efficacité des granules de digitaline. Données de quatre en quatre heures, ces granules déterminent un abaissement notable de la température et du nombre des pulsations. M. Serres a traité déjà par ce moyen trois nouvelles accouchées, et il a réussi à conjurer les accidents.

M. Depaul. — Je crois devoir faire remarquer que les principes exposés par M. Serres sur l'origine de la fièvre puerpérale sont en désaccord avec ceux qui sont admis par la presque universalité des médecins.

Ainsi, le traumatisme n'est considéré par personne comme une des causes de cette terrible affection. Les statistiques prouvent que même en temps d'épidémie les accouchements les plus laborieux ne sont pas ceux qui ont été le plus fréquemment suivis des accidents de la puerpéralité.

M. Serres. — Je n'ai pas seulement voulu désigner le traumatisme dépendant des manœuvres d'un accouchement artificiel. Il y a aussi un traumatisme en quelque sorte physiologique, comme est celui qui résulte du passage pur et simple de la tête du fœtus à travers les voies génitales.

M. Depaul. — Si les violences d'un accouchement artificiel ne sont pas suffisantes pour provoquer la fièvre puerpérale, à plus forte raison, le traumatisme que vous appelez physiologique sera-t-il insuffisant.

La fièvre de lait, signalée aussi comme une cause d'accidents puerpéraux, n'existe réellement pas. Une femme qui a la fièvre, le troisième jour après son accouchement, est une femme qui est malade.

L'hémorrhagie a peut-être plus d'efficacité comme cause prédisposante, sans avoir toutefois l'importance d'une cause première. Je ne puis admettre, enfin, avec M. Serres, que la rapidité imprimée par la fièvre à la circulation, favorise, comme il le dit, l'intoxication générale. S'il y a un poison dans le sang, il importe peu que ce liquide circule plus ou moins rapidement, l'action du poison ne sera pas moins générale, pas moins énergique. L'idée d'administrer les globules de digitaline, dans le but de ralentir le cours du sang, repose donc, à mon avis, sur une théorie erronée. Si la théorie était vraie, et que le ralentissement de la circulation pût avoir tant d'influence, les succès du sulfate de quinine seraient plus nombreux; car il a sur le centre circulatoire la même action que la digitaline.

Quoi qu'il en soit, en présence d'une affection aussi généralement irrémédiable que l'est la fièvre puerpérale, l'expérimentation d'un traitement nouveau est très légitime, et je suis, pour ma part, disposé à en faire l'essai.

M. Serres. — C'est effectivement l'expérience qui doit juger en dernier ressort; car j'avoue que les théories peuvent être contestables.

Toutefois, M. Serres repousse l'assimilation que M. Depaul a établie entre les effets psycologiques du sulfate de quinine et ceux des granules de digitaline.

La séance est levée à cinq heures un quart.

VARIÉTÉS

—

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que l'appareil (hydrofère) sur lequel M. Tampier a publié une si intéressante note, et dont l'invention appartient à un homme non moins distingué qu'honorable, M. Mathieu (de la Drôme), sera mis gratuitement à la disposition des établissements de bienfaisance qui voudront administrer des douches et des bains médicinaux à l'aide de l'hydrofère. L'ingénieux inventeur a pris une autre décision dont le corps médical devra lui savoir gré; c'est qu'il imposera aux établissements privés, à qui il cédera le droit d'employer ses procédés, l'obligation de n'administrer des bains et des douches que sur ordonnance de médecin. Une seule infraction à cette clause entraînera la nullité des autorisations accordées.

« Les prérogatives du corps médical, nous dit M. Mathieu (de la Drôme) dans une lettre qu'il a bien voulu nous écrire, intéressent tout le monde. C'est le devoir de chacun de les faire respecter. Il ne suffit pas de gémir sur de scandaleux abus, mieux vaut les prévenir. »

— On lit dans les journaux quotidiens :

« M. Mocquard, secrétaire et chef du cabinet de S. M. l'Empereur, est tombé de voiture avant-hier sur la route de Saint-Cloud, entre quatre et cinq heures.

» Le docteur Jobert de Lamballe a été immédiatement appelé et a pu constater que cet accident n'aurait aucune suite inquiétante. »

— M. le docteur Phillips commencera la première partie d'un cours des maladies des voies urinaires le mardi 3 mai, à deux heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et il le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants. Cette partie comprend les maladies de l'urètre.

BIBLIOGRAPHIES.

—

Vient de paraître :

Sur un projet de Caisse de prévoyance et de Caisse de secours pour les pharmaciens de France, imaginé par M. Dorvault, *directeur de la* **Maison de droguerie**, dite *Pharmacie centrale;* par M. H. de Castelnau.

Opuscule dédié aux pharmaciens intelligents de France. — En vente au bureau du journal. — En envoyant 60 centimes de timbres-poste, on recevra la brochure *franco* par la poste.

—

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 51. 7e ANNÉE. Samedi 30 Avril 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois ...... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 29 avril 1859.

De la réorganisation du service de santé de l'armée.

Conformément à ce que nous avons annoncé il y a quelques jours, la réorganisation du service de santé de l'armée vient d'être effectuée d'après les bases que nous avions prévues. Ces bases, ainsi que nous l'avions annoncé également, ne réalisent pas tous les vœux légitimes des médecins, mais les améliorations n'en sont pas moins assez avantageuses pour que la situation de nos confrères de l'armée soit désormais très supportable. Le temps nous manque pour présenter aujourd'hui nos remarques sur le rapport du savant maréchal. Nous nous plaisons seulement, et nos confrères se plairont avec nous à y constater un sentiment marqué de sympathie et un esprit de justice envers le corps médical.

Nous croyons devoir insérer *in extenso* ce rapport, que nous faisons suivre du décret qui réorganise le cadre des officiers de santé de l'armée :

« Depuis plusieurs années le corps de santé militaire voit ses rangs s'éclaircir par des retraites multipliées, par des démissions de plus en plus nombreuses, et par l'insuffisance de son recrutement annuel.

» Cette situation trahit dans le corps de santé un sentiment de malaise et de découragement dont j'ai dû rechercher les causes. J'ai écouté, j'ai provoqué les plaintes des médecins. J'ai reconnu qu'ils sont mal satisfaits de la rémunération des services qu'ils rendent et de la position qui leur est faite dans l'armée. J'ai reconnu en même temps que plusieurs de leurs griefs ne sont pas sans fondement et qu'il y a lieu d'y faire droit dans une certaine mesure.

» En effet, l'avancement dans le corps de santé est plus lent que dans aucun des corps de l'armée, bien qu'il n'y ait pas d'officiers ni de fonctionnaires ou employés militaires dont le début soit soumis à une série d'épreuves plus longues, plus continues, plus pénibles que le noviciat exigé de nos médecins et de nos pharmaciens.

» Il est incontestable qu'ils restent trop longtemps dans les rangs inférieurs de leur hiérarchie ; beaucoup d'entre eux n'arrivent au grade de major, dont la solde a été fixée au chiffre si modique de 2,800 francs, qu'après vingt ans de services et de nombreuses campagnes.

» D'autre part, leur position dans l'armée est mal définie. Ils savent à peine à quelle table d'officier ils doivent s'asseoir, qui leur doit le salut et à qui ils le doivent.

» Quand ils sont engagés dans un conflit d'honneur et de préséance, il faut d'ordinaire une décision ministérielle pour le trancher. Ce n'est pas là une situation normale ; il importe que les devoirs et les prérogatives du corps de santé soient nettement précisés, et j'ai l'honneur de proposer à Votre Majesté de confier ce soin à une commission que présiderait un maréchal de France, et que je composerais d'officiers généraux, d'intendants militaires et d'inspecteurs du service de santé.

» Mais je considère comme urgent de modifier dès maintenant les cadres du corps de santé, et je viens soumettre à l'approbation de Votre Majesté un projet d'organisation nouvelle dans laquelle les degrés hiérarchiques sont combinés de manière à assurer à la fois une progression d'avancement satisfaisante pour les médecins et une bonne exécution du service médical, tant dans les corps de troupes que dans les hôpitaux et les ambulances.

» Je signalerai d'abord comme devant amener, sous ce double rapport, des résultats décisifs, une augmentation notable du nombre des médecins-majors correspondant à une réduction équivalente du cadre des aides-majors. Cette disposition me paraît favorable non moins peut-être aux intérêts bien compris du service qu'à ceux des médecins mêmes.

» Il me semble démontré par une étude approfondie que les régiments auxquels sont attachés trois médecins s'accommoderaient mieux d'un médecin-major de 1re classe, d'un médecin-major de 2e classe et d'un aide-major, que de deux aides-majors et d'un seul médecin-major. Le service de santé devrait à cette substitution plus de consistance et de sécurité. En cas d'absence ou d'empêchement du chef médical, la présence d'un second médecin-major serait une garantie de régularité et préviendrait des froissements et des faiblesses. En campagne, enfin, on serait moins exposé à voir, comme cela s'est souvent présenté pendant la guerre d'Orient, des régiments sans médecin-major.

» La place du médecin-major de 1re classe et de l'aide-major

serait naturellement marquée aux bataillons actifs, et les dépôts, abandonnés aujourd'hui à un aide-major, malgré l'importance d'un service médical embrassant les recrues, les malingres, les convalescents, l'instruction des propositions de non-activité, de réforme ou de retraite, auraient évidemment à gagner à la présence d'un médecin-major.

» Je conclus, d'après ces motifs, à ce que tous les corps de troupe à trois bataillons, comprennent dans leur organisation un médecin-major de 1re classe, un médecin-major de 2e classe et un aide-major.

» Le nombre des médecins-majors attachés aux troupes, qui est aujourd'hui de 236, serait ainsi augmenté de 133 et porté à 369.

» Pour arrêter le chiffre des médecins traitants qui seront affectés au service des hôpitaux, j'ai pris pour base le nombre de places de malades existant dans ces établissements, en admettant l'emploi *d'un médecin pour 100 malades*. Le nombre de ces places est de 26,000 environ, tant pour l'intérieur que pour l'Algérie; il est vrai que ces places sont rarement occupées en totalité, mais le nombre des médecins qui restent ainsi disponibles répond à peine aux besoins du conseil de santé des armées, de l'hôtel impérial des Invalides, des écoles militaires, des états-majors divisionnaires, des établissements thermaux, des salles militaires, des hospices civils, et il faut d'ailleurs prévoir les éventualités de la guerre et les non-valeurs du service actif.

» J'établis en principe que tous les médecins traitants doivent être, au moins « *du grade de médecin-major de 2e classe.* »

» Il résulte de ces données qu'il faut, pour le service spécial des hôpitaux, 260 médecins principaux de 1re et de 2e classe et majors de 1re et 2e classe.

» Je ne propose aucun changement à la composition actuelle du cadre des principaux : je les maintiens au nombre de 80, dont 40 de 1re et 40 de 2e classe, ce qui réduit à 180 le nombre des majors à attacher aux hôpitaux.

» Or ces établissements ne s'ouvrent qu'aux médecins qui se sont soumis à des épreuves spéciales. Depuis plusieurs années la proportion des concurrents s'est maintenue pour deux tiers dans la 1re classe, et pour un tiers dans la 2e. Cette proportion, qui paraît devoir être acceptée comme normale, donnerait 120 majors de 1re classe et 60 de 2e classe.

» Quant aux majors attachés aux corps de troupes, ils se décomposeraient en 133 majors de 1re classe et 236 de 2e classe; et le cadre des majors serait, en définitive, constitué de la manière suivante :

Médecins-majors de 1re classe.

Dans les hôpitaux.	120
Dans les corps de troupe.	133
	253

Médecins-majors de 2e classe.

Dans les hôpitaux	60
Dans les corps de troupe.	236
	296

Ou, en nombres ronds :

260 majors de 1re classe.
300 majors de 2e classe.

» Il reste à déterminer le nombre des médecins aides-majors nécessaires pour compléter l'organisation du personnel de santé.

» Une conviction qui m'est inspirée par des essais tentés récemment pour élever les attributions des infirmiers d'élite, me fait considérer comme suffisante l'adjonction à chaque médecin traitant des hôpitaux, d'un aide-major remplissant auprès de lui des fonctions analogues à celles des internes des grands hôpitaux civils; il faudrait donc, pour le service des hôpitaux, 260 aides-majors; mais ils peuvent être, sans inconvénient, réduits à 200, parce qu'un certain nombre de médecins traitants, attachés, comme on l'a dit plus haut, à des services variés, n'ont pas besoin d'adjoints, ci. 200

» Les divers corps ou fractions de corps de l'armée requièrent aujourd'hui, comme compris dans leurs cadres d'organisation, 438 aides-majors, à réduire à 305 par la création projetée de 133 emplois de médecin-major, ci. 305

Ce qui constitue, finalement, un total de 505 aides-majors. 505

» Ces médecins aides-majors rempliront, sans distinction de classe, les mêmes fonctions, avec cette réserve, toutefois, que les aides-majors de 2e classe débutant dans l'armée passeront directement de l'école d'application dans les hôpitaux militaires.

» Je propose de faire arriver les aides-majors de la 2e classe à la 1re après deux ans de grade, et comme le nombre de ceux qui comptent moins de deux ans d'ancienneté est aujourd'hui de 80 environ, et resterait à peu près constamment dans ces limites avec un recrutement annuel de 50 médecins, je m'arrête, pour l'effectif des médecins aides-majors, à 400 dans la 1re classe et à 100 dans la 2e.

» Les développements dans lesquels je viens d'entrer au sujet des médecins militaires de divers grades me semblent rendre peu utiles des explications étendues en ce qui concerne les pharmaciens militaires. Je me bornerai donc à exposer à Votre Majesté que les deux fractions d'un même corps, issues d'une même origine, me paraissant devoir arriver au même but, j'ai strictement appliqué aux pharmaciens, et eu égard à leur effectif total, la proportion numérique établie entre les divers grades des médecins militaires.

» Les rapprochements qui précèdent démontrent déjà quelle amélioration la réorganisation proposée apportait à la position des médecins et des pharmaciens de grade inférieur; il est juste cependant de s'occuper aussi des grades supérieurs, et pour comprendre tout le corps de santé dans une mesure équitable et bienveillante, je demande à Votre Majesté d'accorder à ce corps la solde spéciale fixée par le tarif ci-joint.

» Les conséquences de cette concession auraient pour résultat, entre les dépenses de solde du cadre réglementaire actuel et celles du cadre projeté, une économie de 300,590 fr., qui n'atteindrait pas, en réalité, de semblables proportions, parce que le nouveau cadre, plus restreint que l'ancien, présenterait nécessairement moins de vide; mais je me suis assuré, par un examen rigoureux des crédits votés pour les exercices 1859 et 1860, que ces crédits (annexe n° 8) ne seraient pas employés en totalité pour couvrir la dépense du nouveau cadre maintenu au complet, et qu'ils laisseraient, en définitive, des ressources suffisantes encore pour asseoir les deux écoles de médecine militaire sur des bases proportionnées aux résultats qu'il importe d'en obtenir et pour subvenir même à des modifications qui se préparent dans l'organisation des infirmiers militaires.

» Je suis avec un profond respect, Sire, de Votre Majesté, le très humble, très obéissant serviteur et très fidèle sujet,

» *Le maréchal de France, ministre secrétaire d'État de la guerre,*

» VAILLANT. »

—

Napoléon,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Vu les décrets des 23 mars 1852, 21 juillet 1854 et 4 août 1855 ;

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'Etat au département de la guerre,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Le cadre du corps de santé de l'armée de terre est fixé ainsi qu'il suit :

Médecins.

Inspecteurs	7
Principaux de 1re classe	40
Principaux de 2e classe	40
Majors de 1re classe	260
Majors de 2e classe	300
Aides-majors de 1re classe	400
Aides-majors de 2e classe	100
	1,147

Pharmaciens.

Inspecteur	1
Principaux de 1re classe	5
Principaux de 2e classe	5
Majors de 1re classe	36
Majors de 2e classe	42
Aides-majors de 1re classe	55
Aides majors de 2e classe	15
	159

Art. 2. Les médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe passeront à la 1re classe après deux années de services effectifs.

Art. 3. Il y aura, à l'avenir, dans chaque régiment à trois bataillons et dans les corps d'un effectif équivalent :

1 médecin major de 1re classe ;
1 médecin-major de 2e classe ;
1 médecin aide-major.

Art 4. La solde des médecins et pharmaciens est fixée conformément au tarif ci-joint.

Art. 5. Les médecins et pharmaciens aides-majors de 1re classe aujourd'hui en possession d'une solde supérieure à celle du tarif ci annexé, resteront en possession de cette solde, dans les diverses positions, jusqu'à leur promotion au grade supérieur.

Art. 6. — Toutes les dispositions antérieures, qui ne sont pas modifiées par le présent décret sont et demeure maintenues.

Art. 7. — Notre ministre secrétaire d'Etat au département de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 23 avril 1859.

NAPOLÉON.

Par l'Empereur :
Le maréchal de France ministre secrétaire d'Etat au département de la guerre,
Vaillant.

—

Tarif de la solde de présence et de l'indemnité de logement sur pied de paix.

(Annexe au décret constitutif des cadres du corps de santé militaire, en date du 23 avril 1859.)

MÉDECINS ET PHARMACIENS.	SOLDE	INDEMNITÉ de logement.
	fr.	fr.
Inspecteurs,	10,000	1,200
Principaux de première classe,	6,250	960
Principaux de deuxième classe,	5,300	840
Majors de première classe,	4,500	720
Majors de deuxième classe,	2,950	360
Aides-majors de première classe,	2,000	360
Aides-majors de deuxième classe,	1,800	360

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires (1).

—

Sur la fermentation alcoolique. — Nouvelle méthode pour rechercher le phosphore. — Formules.

—

Nouveaux faits relatifs à la fermentation alcoolique.

Les lecteurs du *Moniteur des hôpitaux* connaissent les intéressants travaux de M. Pasteur sur les fermentations lactique et alcoolique.

Ils se rappellent l'exposition que nous avons faite, dans une de nos précédentes revues, des idées vitalistes qui semblent diriger ce savant dans ses recherches, et qui lui servent à expliquer les diverses transformations chimiques produites pendant la fermentation.

Ils n'ont point oublié non plus la discussion à laquelle nous avons soumis les opinions de M. Pasteur et les raisons qui nous ont empêché d'adopter ses idées théoriques. Nous ne reviendrons pas sur un sujet, qui peut, sans doute, donner lieu à des discussions attrayantes, mais sans utilité pratique, et nous reproduisons seulement les faits nouveaux, fort importants, que M. Pasteur a observés et fait connaître.

On admet généralement que, dans la fermentation alcoolique, une partie de la levûre se détruit et donne naissance à de l'ammoniaque. En étudiant cette question avec soin et à l'aide des méthodes de M. Boussingault, M. Pasteur a reconnu que non-seulement il ne se formait pas d'ammoniaque dans la fermentation alcoolique, mais que la très faible proportion de ce corps qui existe accidentellement à l'origine, dans les liqueurs, disparaît pendant la fermentation ; bien plus, il a vu que l'ammoniaque ajoutée à la liqueur, à l'état de sel ammoniacal, pouvait disparaître également ; ce phénomène l'a engagé à rechercher si les éléments de ce corps n'intervenaient pas comme agents constitutifs dans la fermentation et s'ils ne servaient pas à constituer de toute pièce la levûre. Voici l'expérience qui l'a conduit à admettre ce fait.

Dans une solution de sucre pur, M. Pasteur place, d'une part, du tartrate d'ammoniaque ; d'autre part, la matière minérale qui entre dans la composition de la levûre de bière, puis une minime quantité de globules de levûre frais. Les globules semés dans ces conditions se développent, se multiplient et le sucre fermente, tandis que la matière minérale se dissout et que l'ammoniaque disparaît. En d'autres termes, l'ammoniaque se transforme en matière albuminoïde complexe, qui entre dans la composition de la levûre, en même temps que les phosphates donnent aux glo-

(1) Quelques fautes typographiques s'étant glissées dans notre dernière revue de pharmacie, nous prions les lecteurs du *Moniteur des hôpitaux* d'y apporter les corrections suivantes :

1re colonne, 3e ligne du bas, après est bien certainement l'extrait, ajoutez : *du travail.*

3e colonne, ligne 23e, au lieu de méthode si incomplète qu'elle ne permet pas d'apprécier, lisez : qu'elle ne permet d'apprécier que.

3e colonne, ligne 28e, au lieu de ces décisions, lisez : ces derniers.

3e colonne, ligne 30e, au lieu de c'est que la lecture de M. Boussingault, lisez : la lecture de M. Boussingault.

3e colonne, 3e ligne du bas, la dernière modification, lisez : la dernière communication.

Enfin, 3e colonne, 3e ligne du bas, au lieu de que nous croyons injuste en attribuant à tout autre que M. Paul Thénard, lisez : que nous croirions injuste.

bules nouveaux leurs principes minéraux. Quant au carbone, il est évidemment fourni par le sucre.

Maintenant, si dans la composition de ce milieu on supprime soit la matière minérale, soit le sel ammoniacal ou les deux principes à la fois, les globules introduits dans la liqueur ne se développent pas, et la fermentation ne s'établit pas. Cette expérience démontre donc quelles sont les conditions absolues du développement et de la production de la levûre, milieu contenant, en même temps que des principes hydro-carbonés, les éléments ammoniacaux et phosphatés.

Là ne s'arrêtent point les recherches de M. Pasteur : après avoir en quelque sorte établi la genèse de la levûre, il a trouvé que l'acide succinique était un des acides normaux de la fermentation alcoolique, c'est-à-dire que jamais il n'y avait fermentation alcoolique sans qu'il y eût, aux dépens du sucre, production d'acide succinique pouvant s'élever au moins à 1|2 pour 100 du poids du sucre fermenté.

Il a même fait connaître le moyen suivant de constater sa présence :

On évapore le liquide fermenté, on le ramène à la neutralité et on le précipite par un sel d'argent ; le succinate lavé est décomposé par l'hydrogène sulfuré; par évaporation, la liqueur fournit des cristaux d'acide succinique.

Mais, de même que l'acide succinique, la glycérine est, toujours d'après l'opinion de M. Pasteur, un produit constant de la fermentation alcoolique; la quantité produite est même assez considérable, puisque ce chimiste croit pouvoir l'évaluer à environ 3 pour 100 du poids du sucre employé.

Cette proportion de glycérine dans les liquides fermentés et même dans le vin, a lieu de surprendre autant peut-être que le fait de la présence de cette matière parmi les produits de la fermentation alcoolique.

Tout récemment enfin, M. Pasteur vient de démontrer que la matière grasse et la cellulose de la levûre sont constituées aux dépens du sucre, et, fait qui avait été entrevu par M. Payen, et en partie, du moins, établi par M. Berthelot, que dans des circonstances données, les éléments de la levûre pouvaient, sous l'influence de la fermentation, se transformer en sucre et produire de l'alcool et de l'acide carbonique. Ces faits ont une importance très considérable ; nous croyons, en conséquence, nécessaire de faire connaître au moins une des expériences qui ont conduit M. Pasteur à les admettre.

2 gr. 62 c. de levûre brute, renfermant 0,532 de matière hydrocarbonée, transformable en sucre fermentescible, ont donné, après avoir dédoublé 100 grammes de sucre, 0,918 d'une pareille substance. L'excès de matière hydrocarbonée, dans cette circonstance, est donc de 0,386 pour une fermentation de 100 grammes de sucre.

Le fait que cette expérience établit était généralement considéré comme probable par tous les chimistes ; mais nous devons reconnaître qu'il n'avait été aussi exactement démontré par personne.

Pour la matière grasse, il n'en est plus tout à fait de même; on admettait que la matière grasse trouvée dans la levûre était empruntée soit à l'orge, soit aux autres corps qui servent à préparer ce produit, M. Pasteur, à l'aide de l'expérience suivante, prouve qu'elle est formée aux dépens des éléments du sucre.

Il mêle à de l'eau sucrée, préparée avec du sucre candi très pur, une matière albuminoïde traitée à plusieurs reprises par l'alcool et l'éther ; à la solution il ajoute, comme semence, une quantité pour ainsi dire impondérable de globules francs. Sous l'influence d'une température modérée, les globules de levûre se multiplient, le sucre fermente et l'on arrive à préparer de cette façon quelques grammes de levûre, aux dépens de substances ne contenant pas la plus petite quantité de matières grasses ; or, l'analyse démontre que la levûre développée dans ces conditions contient plus de 1 pour 100 de matières grasses.

Est-ce le sucre? est-ce la matière albumineuse qui a produit cette graisse? Il était juste de se faire cette double question à laquelle M. Pasteur a très nettement répondu, en constatant la présence de la graisse dans une levûre préparée au milieu d'une liqueur ne contenant que du sucre, de l'ammoniaque et des phosphates.

Il nous reste encore à rendre compte des circonstances dans lesquelles les éléments constitutifs de la levûre peuvent donner lieu à de l'acide carbonique et à tous les produits de la transformation des sucres sous l'influence de la fermentation.

Tout le monde sait qu'il faut très peu de levûre pour faire fermenter un poids de sucre relativement considérable. Augmente-t-on le poids de la levûre? rien n'est changé, si ce n'est la rapidité de l'action. Mais, dit M. Pasteur, si l'on va bien au delà des proportions nécessaires pour opérer la transformation complète du sucre, le sucre disparaît d'abord avec une rapidité surprenante, puis, lorsqu'il est entièrement détruit, la fermentation ne s'arrête pas, le dégagement d'acide carbonique continue avec une grande activité, en même temps que la production de l'alcool.

Citons un exemple, afin de bien faire comprendre le phénomène.

0,424 de sucre candi sont mis à fermenter avec 10 grammes de levûre (poids de matière sèche) ; le surlendemain, le volume total du gaz acide carbonique (complétement absorbable par les alcalins) s'élève à 300 centimètres cubes, près de trois fois la quantité théorique qu'on aurait dû obtenir. La distillation a d'ailleurs fourni plus de 0,6 d'alcool. Evidemment, un phénomène de cette nature ne peut s'expliquer qu'en admettant, fait très probable après les expériences de MM. Payen et Berthelot, que la cellulose des globules a participé à la fermentation et produit l'excès d'acide carbonique et d'alcool que M. Pasteur a obtenu.

Ce fait a d'ailleurs été mis hors de doute par ce chimiste, qui a transformé par le nouveau procédé de M. Pelouze, dont nous avons tout récemment rendu compte, la cellucose de la levûre en sucre.

Nous n'apprécierons point autrement que nous l'avons fait dans le cours de ce compte rendu, ces différents travaux de M. Pasteur, ce que nous avons dit suffisamment, nous le pensons du moins, pour en faire comprendre toute l'importance.

—

Nouvelle méthode pour la recherche du phosphore.

Nous empruntons au *Journal de pharmacie d'Anvers* la note suivante sur une nouvelle méthode de recherche du phosphore. Tout ce que nous pouvons en dire, c'est que nous conseillons à nos confrères de s'en tenir au procédé de M. Mitscherlich, que nous leur avons fait connaître il y a déjà quelque temps, et qui donne les résultats les plus satisfaisants :

« Cette méthode, dit le journal cité, à l'aide de laquelle l'auteur a réussi à déceler de très minimes quantités de phosphore, repose sur ce fait, signalé par M. Boetger, que le phosphore, mis à bouillir avec une solution concentrée de sulfate de cuivre, donne naissance à du phosphure de cuivre, ou plutôt à un mélange de phosphure et de phosphate, lequel, mêlé encore humide avec du cyanure de potassium en poudre fine, dégage de l'hydrogène phosphoré inflammable.

Pour rechercher si une solution de sulfate de cuivre étendue produirait le même résultat et s'assurer en même temps du degré

de sensibilité de la réaction, l'auteur mit 8 milligrammes de phosphore dans 60 grammes d'eau, porta le mélange à l'ébullition, y ajouta une solution de sulfate de cuivre jusqu'à ce que la liqueur fût devenue d'un beau bleu, et la fit bouillir encore quelque temps. Des points noirs n'avaient pas tardé à se former dans le liquide ; il les recueillit sur un filtre et les rassembla autant que possible au fond, au moyen d'une petite seringue; le filtre fut ensuite séché superficiellement en l'exprimant entre des doubles de papier (1) et introduit ensuite encore humide dans un petit tube à réactifs ; enfin la tache noire fut saupoudrée avec du cyanure potassique. Il se dégagea aussitôt du phosphure hydrique, qui, à la vérité ne s'enflamma point, mais qui se laissa reconnaître d'une manière non équivoque par son odeur caractéristique; en même temps, un papier imprégné d'une solution de nitrate d'argent et placé sur l'orifice du tube, se colorait instantanément en brun.

Deux bouts d'allumettes, contenant environ 3 milligrammes de phosphore, furent ensuite traités de la même manière ; la réaction fut encore très nette.

—

Formules.

Vin antilymphatique, par M. BOUTIGNY (d'Évreux).

Suc de grande capucine, ãã 25 grammes.
Alcool fin à 36 degrés, —
Quinquina gris concassé, —

Le phosphate de chaux provenant de la décomposition de 1 gramme de chlorure de calcium dissous dans l'eau et versé goutte à goutte dans une dissolution de 1 gramme 50 centigrammes de phosphate neutre de soude.

Écorces d'oranges amères, 2 grammes.
Vin blanc de Bordeaux, 1 litre.

Faites macérer pendant huit jours, agitant fréquemment, puis filtrez. (*Répertoire de pharmacie.*)

De l'emploi des bains d'hypochlorite de soude dans le panaris, par M. Praag.

M. Praag recommande comme très efficace, contre les panaris à tous les degrés, concurremment avec l'incision et l'application de cataplasmes émollients, l'emploi des bains de chlorure de soude, formulés comme suit :

Solution de chlorure de soude, 30 grammes.
Eau distillée, 220 —

Mêlez et conservez dans un flacon coloré.

Cette solution est mise dans un verre, et on y plonge le doigt malade une fois par jour, pendant une demi-heure. L'auteur apporte trois faits à l'appui de l'efficacité de ces bains, en faisant remarquer, toutefois, que le degré de la solution de chlorure doit être proportionné à la sensibilité du malade. Dans ces trois faits, les bains ont paru abréger notablement la durée de la maladie. (*Ann. de Roulers.*)

Emploi topique du bicromate de potasse contre les verrues, par M. BLASCHKO.

Suivant M. Blaschko, un onguent préparé avec 10 centigrammes de bichromate et 15 grammes d'axonge, appliqués matin et soir, fait disparaître en trois ou quatre semaines les verrues les plus anciennes, même celles qui auraient résisté au bistouri ou au nitrate d'argent. (*Allg. med. Central-Zeitung* et *Echo médical*, février 1859.)

BERTHÉ.

(1) Pour que l'expérience réussisse bien, il importe que le filtre ne soit ni sec, ni trop humide.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

—

Leçons sur l'anesthésie.

(Suite. — Voir les numéros des 2, 7, 14, 19 et 21 avril.)

Marche de l'anesthésie. — Toutes ces précautions étant prises, on commence les inhalations de chloroforme. je vous ai dit qu'il faut toujours vous servir d'un appareil et que c'est celui de M. Charrière qui me paraît le meilleur sous tous les rapports, et enfin qu'il faut commencer par des doses très faibles, ce qu'on obtient en ouvrant la virole dont je vous ai parlé en vous décrivant cet appareil. Aux premières inspirations, le malade commence par tousser un peu ; c'est que le chloroforme est très irritant et ses vapeurs déterminent une excitation considérable de la muqueuse bronchique; cela n'a rien de surprenant, car vous savez que le chloroforme, appliqué sur la peau, est rubéfiant ; il va même jusqu'à la vésication, et constitue, par conséquent, un excellent succédané des sinapismes dans les cas où vous voulez obtenir promptement la rubéfaction. Au premier moment, donc il y a de la toux, le sujet est comme blessé du contact de ces vapeurs, et il faut nécessairement agir avec grandes précautions, et donner peu de chloroforme à la fois pour que les voies aériennes puissent se familiariser avec cet anesthésique.

Lorsqu'on est arrivé à faire tolérer au malade le contact des vapeurs de chloroforme dans les voies aériennes, on augmente graduellement la quantité de ces vapeurs, tout en observant avec soin l'impression qu'éprouve le malade et en étudiant la marche des effets généraux qui vont se produire. On voit d'abord le visage devenir un peu vultueux, les yeux s'injectent, comme dans l'ivresse, et l'intelligence se trouble. Dans quelques cas, elle n'est pas entièrement abolie; le plus souvent, cependant, elle est complétement suspendue; les malades prononcent des paroles incohérentes : en un mot, il y a un dérangement considérable de l'action cérébrale. Au bout de quelques instants, le chloroforme continuant à agir, il survient un certain degré d'excitation, variable suivant les sujets, avec mouvements désordonnés et exagération momentanée de la sensibilité.

Là se borne la première période des symptômes de l'anesthésie; on la nomme *période d'excitation.*

Si l'on continue les inhalations, à cet état d'excitation succède un calme qui se produit graduellement et s'accompagne de l'abolition progressive de la sensibilité. On cherche alors à constater le degré d'austérité que l'on a obtenue; en général on pince la peau ou on la pique avec une épingle, et si le malade ne manifeste pas de douleur, on commence l'opération. Ce moyen est loin d'être certain, l'anesthésie peut être suffisante pour que le sujet ne sente pas la piqûre, mais le premier coup de bistouri le rappelle à lui-même et il se livre à des mouvements plus ou moins violents pour se soustraire à la douleur. L'antithèse n'est donc pas encore complète; pour être sûr d'obtenir l'insensibilité parfaite, il faut aller jusqu'à la résolution musculaire; c'est du moins ce que l'observation de faits nombreux m'a appris.

Mais revenons à la première période de l'anesthésie. Je vous ai dit que, dans la succession régulière des phénomènes produits par le chloroforme, l'action cérébrale est la première atteinte ; l'intelligence est suspendue, puis les sens se troublent et sont abolis, enfin la sensibilité, un moment exagérée, disparaît à son tour. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, et l'on observe une foule de variétés sous ce rapport chez les différents sujets qui sont soumis à l'éthérisation : ainsi quelquefois l'intelli-

gence est conservée en même temps qu'il y a insensibilité complète; j'ai vu un malade à qui je pratiquais l'amputation d'un orteil après lui avoir donné le chloroforme; pendant l'opération, il se leva sur son séant, me regarda et me dit : « Je vois bien ce que vous faites, mais continuez, je ne souffre pas. » Cet homme ne sentait donc pas, mais il voyait et il avait conservé son intelligence. C'est un fait très rare.

Chez une autre malade je pratiquais l'amputation du sein ; tout en faisant l'opération, nous échangions quelques mots, mon confrère et moi : cette dame était complétement insensible, elle ne faisait aucun mouvement, elle paraissait profondément endormie, et cependant, elle entendit tout ce que nous disions ; l'ouïe et l'intelligence avaient survécu à l'abolition de la sensibilité et de la contractilité musculaire.

Lorsque le pansement fut fait, la malade revint à elle, et nous raconta toute notre conversation. C'est encore un fait exceptionnel, il est vrai, mais il est bon que vous sachiez que cela peut se présenter, vous comprendrez alors combien il est important de ne rien dire, même le malade étant endormi, qui puisse le tourmenter pour l'avenir ; vous voyez que si j'avais eu le malheur de prononcer, pendant le cours de l'opération, quelque parole imprudente, la malade aurait tout entendu et aurait pu s'en inquiéter gravement.

Ce sont, je le répète, deux faits exceptionnels ; en général, l'abolition des sens accompagne celle de l'intelligence, l'insensibilité ne s'éteint qu'après.

Dans le plus grand nombre des cas, vous ai-je dit, on observe parmi les phénomènes de l'anesthésie une période d'excitation qui varie d'intensité suivant les sujets ; cette excitation se manifeste peu de temps après que l'on a commencé les inhalations, elle survient après l'abolition de l'intelligence et des sens, et au bout d'un temps assez court elle fait place à l'anesthésie complète, c'est-à-dire à l'insensibilité et à la résolution musculaire.

Chez certains malades, il y a une telle excitation qu'ils se livrent à des mouvements désordonnés qui sont quelquefois d'une violence extrême ; aussi serait-il très dangereux, ainsi que je vous l'ai dit précédemment, de commencer une opération à ce moment de l'éthérisation, c'est-à-dire quand le malade n'en est encore qu'à la période d'excitation. Dans les premiers temps qui ont suivi la découverte de l'anesthésie, on a pratiqué un certain nombre d'opérations dans ces conditions, et plusieurs fois il est arrivé que le patient, en proie à une violente excitation, s'est échappé des mains des aides, où en serait le chirurgien si pareille chose se produisait dans une amputation de bras ou de cuisse ? Je me rappelle qu'à l'époque dont je vous parle, j'eus un jour à enlever une petite tumeur de la paupière à un prêtre : je donnai le chloroforme, et croyant le malade complétement insensible, je commençai l'opération ; dès le premier coup de bistouri, il se leva en vociférant, et se précipitait vers la fenêtre qui était ouverte, lorsque je réussis à le saisir par le corps et à le maintenir sur un fauteuil : il était dans un état d'excitation extrême. N'opérez donc jamais avant de vous être bien assurés que le malade est parfaitement insensible, et que la résolution musculaire est complète.

Comment peut-on savoir si la contractilité musculaire est abolie? On soulève le bras du malade et on l'abandonne à son propre poids, si l'individu est complétement anesthésié, le membre retombe comme celui d'un cadavre : un moyen qui est très utile également, c'est de piquer le malade, s'il ne sent rien, il est très probable que la résolution musculaire est obtenue; mais il ne suffit pas de piquer la peau, il faut interroger la sensibilité de la conjonctive ; en effet, la muqueuse des orifices naturels est munie d'une très grande quantité de filets nerveux, et ces parties sont, suivant une comparaison, qui me paraît très juste, l'*ultimum moriens* de la sensibilité. Une déduction de l'observation précédente est que, toutes les fois que vous aurez à pratiquer une opération sur l'un des orifices naturels du corps, vous devrez obtenir toujours l'anesthésie aussi complète que possible, puisque ces organes sont doués d'une sensibilité exceptionnelle.

Un fait que j'ai observé et qui me paraît un très bon indice pour reconnaître le degré de l'anesthésie est le suivant : les malades, quand ils commencent à s'endormir, ferment les mains et le pouce croise à angle droit l'index fléchi ; relevez le pouce, étendez les doigts du patient, si la contractilité musculaire n'est pas entièrement éteinte, dès que vous abandonnerez les doigts à eux-mêmes, ils reprendront la direction qu'ils avaient, tandis que si la résolution musculaire est complète, les doigts resteront étendus. Je ne vous donne pas ce signe comme absolument infaillible, mais je l'ai observé un très grand nombre de fois.

Quand le malade est arrivé à un état de résolution musculaire complète, il est à peu près certain qu'il est insensible. Dès ce moment la première période de l'anesthésie est franchie, l'intelligence, les sens, la sensibilité, la contractilité musculaire sont abolies, le malade ne vit plus que par la respiration et la circulation ; alors commence la seconde période.

Mais, avant de passer à l'étude de cette seconde période, il convient d'examiner les changements qui se passent dans la respiration et la circulation. Quand on commence l'inhalation, la respiration est entrecoupée, retenue ; il est probable que cet état est dû à ce que la muqueuse qui tapisse les voies aériennes est péniblement impressionnée par les vapeurs du chloroforme, qui sont irritantes; il en résulte une certaine répugnance de ces voies à recevoir le chloroforme, et une certaine interruption dans la respiration. En général, cette irritation est d'assez courte durée ; bientôt la muqueuse pulmonaire devient insensible, et alors la respiration, qui jusque-là était brève et saccadée, devient plus large et plus facile ; enfin, quand l'anesthésie est complète, la respiration est quelquefois un peu stertoreuse ; cela annonce que l'anesthésie est à son apogée ; il faut immédiatement suspendre les inhalations quand ce phénomène se présente, sans quoi on s'exposerait à de grands dangers, si l'on voulait passer outre.

Telles sont les phases que parcourt la respiration pendant que l'on administre le chloroforme.

Quant à la circulation, le pouls est d'abord fréquent, quelquefois même d'une fréquence extrême : à mesure que le sang se sature de chloroforme, le pouls change de caractère, il se ralentit et devient petit, enfin, quand la période d'excitation fait place à la tolérance anesthésique, il se relève ; il est alors large, peu fréquent. Cet état du pouls coïncide avec le calme de la respiration et constitue ce que M. Chassaignac a nommé *la période de tolérance anesthésique*, période dans laquelle le malade semble plongé dans un sommeil calme et profond. Ce sont là les meilleures conditions que l'on puisse obtenir pour pratiquer les opérations.

Durée des inhalations. — Combien de temps faut-il pour obtenir cette insensibilité parfaite et la résolution musculaire? Ce temps varie d'abord suivant le degré d'anesthésie que l'on veut atteindre, si l'on n'a besoin que d'une insensibilité momentanée. Il suffit d'une ou deux minutes pour que le système nerveux soit engourdi; ce degré d'anesthésie permet de pratiquer de petites opérations d'une courte durée, l'ouverture d'un abcès, l'amputation d'un doigt ou d'un orteil. Mais il ne faut oublier que dans cet état le malade n'a plus son intelligence, qu'il n'a pas conscience de ce qui se fait autour de lui, et il peut arriver qu'instinctivement il se livre à des mouvements plus ou moins violents pour fuir la douleur ; ces mouvements pourraient entraver l'opération, il faut donc que le malade, dont la sensibilité n'est encore qu'é-

moussée, soit maintenu par des aides pendant que le chirurgien opère rapidement. Quelques minutes suffisent pour obtenir cet état.

Mais quand il s'agit d'opérations graves, où il est besoin que la sensibilité et la myotilité soient complétement abolies, l'amputation d'un membre, la réduction des luxations, il faut prolonger davantage l'inhalation; ce temps varie suivant le procédé dont on se sert pour administrer le chloroforme; pour moi, qui emploie constamment l'appareil de M. Charrières, j'ai toujours vu qu'il fallait 7 ou 8 minutes pour arriver à l'anesthésie complète, l'inhalation va moins vite, il est vrai, par cet appareil que par le procédé du mouchoir, sa puissance est limitée, on n'a, dans un temps donné, qu'une quantité toujours identique de chloroforme, son action est, par conséquent, plus lente; mais c'est précisément à cause de cette limitation de la concentration des vapeurs que je préfère me servir de l'appareil qui, je ne crains pas de le répéter, me paraît une excellente garantie contre les accidents.

M. Sédillot a conseillé, vous ai-je dit, de commencer l'inhalation par des doses très faibles, puis, quand l'anesthésie commence à se produire, de donner aussitôt de grandes quantités à la fois. Ce chirurgien prétend qu'en agissant ainsi, on évite cette période d'excitation dont je vous ai parlé et qui ne laisse pas d'avoir une certaine gravité.

Je ne suis pas partisan de cette manière de donner le chloroforme; la période d'excitation est une chose regrettable, j'en conviens, mais si l'on fait respirer beaucoup de chloroforme au malade dans un temps donné, il est à craindre que celui-ci ne tombe d'emblée dans la période de collapsus et ne succombe à ce moment. La lecture des observations de mort survenue pendant le cours de l'éthérisation m'a démontré que dans un certain nombre de cas c'est une syncope subite qui s'est produite et a amené la mort. Je craindrais donc, en donnant beaucoup de chloroforme à la fois, de déterminer promptement le collapsus; aussi, malgré toute l'estime que j'ai pour les travaux de M. Sédillot, je ne puis m'empêcher de critiquer cette méthode.

Je dis au contraire qu'il faut toujours procéder doucement à l'inhalation; je commence donc par ouvrir la virole afin que le malade respire peu de chloroforme dans les premiers instants; puis, si tout va bien, je ferme peu à peu les trous qui donnent accès à l'air dans le tube, de manière à concentrer davantage les vapeurs; si le malade tousse ou ne respire pas librement, j'ouvre l'appareil ou même je suspens l'inhalation; puis je le présente de nouveau au malade, et s'il respire bien je ferme graduellement la virole jusqu'à ce que j'obtienne le summum de concentration des vapeurs anesthésiques, et je continue l'inhalation sans l'interrompre, à moins qu'il ne se présente quelque phénomène anormal.

Je dis que je pratique l'inhalation graduellement et sans interruption, et cela par opposition au conseil donné par M. Gosselin d'administrer le chloroforme d'une manière intermittente, afin que le malade puisse respirer de temps en temps un peu d'air pur; je vois à cette méthode un grave inconvénient, c'est que, lorsqu'on cesse les inhalations, le malade n'absorbant plus de chloroforme, et en perdant une certaine quantité par la perspiration et l'exhalation cutanée, les effets anesthésiques que l'on avait déjà obtenus sont bientôt détruits, et tout est à recommencer. Du moment que le pouls est bon et la respiration libre, je ne vois pas pourquoi on ne donnerait pas le chloroforme d'une manière continue; quant à moi, je l'administre toujours ainsi avec l'appareil de M. Charrière; une ou deux minutes suffisent pour procurer une insensibilité légère; il en faut sept ou huit pour obtenir l'anesthésie complète avec résolution musculaire.

Telle est la marche ordinaire de l'anesthésie. Mais il y a des exceptions, qu'il est bon de connaître : ainsi vous trouverez des sujets qui seront rapidement endormis par quelques gouttes de chloroforme; d'autres ne parviendront à la résolution musculaire qu'après des inhalations prolongées: quelques-uns enfin sont complétement réfractaires, c'est-à-dire qu'on les croit insensibles, mais le premier coup de bistouri les réveille, et aussitôt ils se livrent à des mouvements désordonnés; si l'on veut pousser l'anesthésie plus loin, la respiration devient stertoreuse et l'on est obligé de cesser immédiatement l'inhalation.

A quoi peut-on attribuer ces différences? Pourquoi certains sujets sont-ils promptement anesthésiés, tandis que d'autres le sont très difficilement et qu'un certain nombre est entièrement réfractaire? Nous n'en savons rien. Cependant on a observé que l'habitude de l'ivrognerie et même le simple usage habituel immodéré des boissons alcooliques, sans aller jusqu'à l'ivresse, rend les individus inaptes à recevoir le chloroforme.

Une excitation morale très forte nuit aussi beaucoup à la production de l'anesthésie; la crainte très vive de l'opération, l'animation du combat ont le même résultat. Un chirurgien militaire, M. Yvouneau, a publié, il y a quelques années, une brochure très intéressante sur le siége de Rome; une anecdote fort curieuse est celle de l'attaque de la villa Pamphili, à la suite de laquelle il fallut pratiquer un certain nombre d'opérations; l'excitation de tous les soldats qui avaient pris part à cette affaire était tellement grande, qu'il fut impossible d'obtenir l'anesthésie.

Revenons maintenant à notre sujet, c'est-à-dire à la marche de l'anesthésie. L'insensibilité et la résolution musculaire étant obtenus, on procède à l'opération. Vous trouverez des sujets qui paraissent plongés dans le sommeil le plus profond, et qui cependant se livrent à des mouvements quelquefois même assez violents; quand ils se réveillent, ces malades vous disent qu'ils n'ont rien senti. Ces mouvements étaient purement automatiques, la douleur est transmise au cerveau, il en résulte des mouvements réflexes, mais le sensorium est aboli et les malades ne souffrent pas. Vous verrez aussi des individus qui, bien que complétement insensibles, gémissent, crient et font des mouvements; d'autres enfin se plaignent mais ne peuvent se mouvoir. En un mot, il y a une foule de variétés dans les effets produits par le chloroforme, mais l'anesthésie n'en existe pas moins pour cela et les malades vous disent très bien qu'ils n'ont pas souffert.

J'appelle votre attention sur un phénomène très curieux qui se présente dans la respiration et la circulation au moment où l'opération commence : bien que l'insensibilité et la résolution musculaire soient complètes, quand on commence l'acte chirurgical, la douleur qui en résulte est transmise au cerveau et donne naissance à des troubles très marqués de l'une et de l'autre de ces fonctions : la respiration devient supérieure comme si le malade sentait, et cependant il est insensible; la circulation, de son côté, est également impressionnée, le pouls devient quelquefois tremblottant ou intermittent, parfois même il y a syncope; ce sont des faits que j'ai quelquefois observés, et que j'ai retrouvés dans beaucoup d'observations où l'administration du chloroforme a amené la mort. Le plus souvent ces troubles fonctionnels ne sont que momentanés, et les choses reprennent bientôt leur cours normal; il est donc nécessaire que le chirurgien soit prévenu de leur possibilité afin de redoubler d'attention lorsqu'ils se présentent.

Combien de temps peut-on prolonger l'anesthésie? — Nous avons déjà vu que pour les opérations de courte durée, deux minutes environ suffisent pour produire l'anesthésie; nous avons vu également qu'il est des individus chez qui le chloroforme agit très lentement et chez qui l'anesthésie se prolonge d'autant plus qu'elle a été plus longue à obtenir; on peut donc chez ces der-

niers sujets pratiquer des opérations qui demandent un peu plus de temps. Mais il y a des cas où l'opération doit durer longtemps; peut-on prolonger l'anesthésie pendant tout le temps nécessaire à l'accomplissement de ces opérations ? Oui, on le peut, mais il faut alors faire les inhalations d'une manière intermittente.

Voici comment on procède : on donne le chloroforme, et dès que le malade est arrivé à la période de tolérance, on suspend l'inhalation et l'on commence l'opération ; puis, quand on voit le malade s'agiter et revenir à la sensibilité, on donne de nouveau le chloroforme; mais il en faut alors très peu pour plonger le sujet dans l'anesthésie. En agissant avec prudence, on peut ainsi recommencer deux, trois ou quatre fois l'inhalation et maintenir l'anesthésie pendant un temps fort long. Ainsi je me rappelle un vieillard qui avait reçu, au siége de Sarragosse, une balle dans le tibia; plus tard il se développa une hypérostose avec suppuration abondante; l'opération que je pratiquai dura près d'une demi-heure et l'anesthésie fut prolongée pendant le même laps de temps; cet homme avait 74 ans.

Il y a quelques années, M. Denonvillers envoya à l'Académie une tumeur énorme, dont l'extirpation n'avait pas demandé moins de trois quarts d'heure, la malade ayant été anesthésiée pendant toute la durée de l'opération. Ces faits prouvent que l'anesthésie peut être prolongée assez longtemps; mais, pour cela, il faut que le chirurgien agisse avec prudence et surveille attentivement l'état du malade; il faut s'assurer que le pouls est bon et la respiration toujours libre, et que l'appareil fonctionne bien.

Enfin, l'opération étant terminée, on cesse définitivement l'inhalation du chloroforme, et bientôt les effets de l'anesthésie se dissipent.

Dans le plus grand nombre de cas, le retour des fonctions se fait dans l'ordre de leur abolition; le malade voit, il entend, il répond aux questions qu'on lui adresse, mais la sensibilité n'est pas encore revenue. Il va sans dire que la respiration et la circulation n'ont jamais été suspendues.

Enfin, après un temps variable, le malade revient à lui-même, non pas à son état parfaitement normal, mais dans cet état où l'on se trouve après un excès de boisson, la bouche pâteuse, l'haleine est fortement imprégnée de chloroforme, il y a de la céphalagie; souvent aussi il y a un peu de faiblesse à laquelle il faut remédier en donnant un peu de vin.

Tel est l'ensemble des phénomènes qui constituent l'éthérisation régulière.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi ; examinons donc, et cela présente un grand intérêt, tous les accidents qui peuvent survenir dans le cours de l'administration du chloroforme, puis nous étudierons les moyens que la science peut y opposer.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE ANALYTIQUE.

Résultats obtenus par l'inoculation d'après le procédé du docteur Willems, dans les épizooties de pleuro-pneumonie,

par le docteur WINTER, à Brixen.

Dans le cercle de Brixen, la maladie est grave; en effet, dans les années 1852 à 1855, sur 1,491 bêtes à cornes prises de cette affection, 289 ont péri et 435 ont été abattues, en tout près de la moitié. Pendant la même période, 588 bœufs et taureaux, 1,192 vaches et 614 veaux, en tout 2 394 pièces, ont été inoculés, tous ayant été exposés à la contagion par suite de leur contact avec des bêtes malades. Voici les résultats obtenus dans cette expérimentation en grand :

Effets de l'inoculation.		Bœufs et taureaux.	Vaches.	Veaux.	Total
Mortelle	chez	0	7	5	12
Violents	—	29	118	42	189
Modérés	—	218	826	487	1531
Douteux	—	318	212	64	594
Non appréciables	—	23	29	16	68
		518	1192	514	2394

Sur ce chiffre considérable, 2 vaches ont perdu la queue totalement, 3 bœufs, 9 vaches et 2 veaux en partie. La mort des 12 bêtes était le résultat de la violente réaction aux endroits inoculés, et de l'extension de l'inflammation à toute la queue et aux organes voisins.

Après l'inoculation, 50 bêtes (15 bœufs, 24 vaches, 11 veaux, furent encore pris de la maladie. Mais il est plus que probable que 24 d'entre elles recélaient déjà le germe de la maladie avant l'inoculation ; 10 autres avaient été inoculées sans résultat ; enfin, chez les 16 restantes, l'opération n'avait pas été suivie de réaction apparente; néanmoins, la maladie est restée modérée. Quelle a été la mortalité parmi ces 50 ?

L'épidémie avait été très forte en 1854 dans une commune ; en 1855, elle se montra de nouveau parmi les bêtes nouvellement achetées ; on inocula ces dernières, et un grand nombre de celles inoculées déjà l'année précédente et n'ayant pas contracté la maladie. Cette seconde opération n'eut aucun résultat, et toutes ces bêtes traversèrent heureusement la nouvelle épidémie. — (*Wiener med. Wochenschr.*, 1857, n° 15. — *Union médicale.*)

BIBLIOGRAPHIES.

Considérations pratiques sur les maladies de la Guyane et des pays marécageux situés entre les tropiques, par le docteur JULES LAURE, médecin en chef de la marine, en retraite. Brochure in-8°. Paris, Victor Masson. 2 fr. 50.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 52. 7e ANNÉE. Mardi 3 Mai 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 2 mai 1859.

De la création d'une chaire d'histoire de la médecine à la Faculté de Paris.

(Voir les numéros des 5, 12 et 26 avril 1859.)

Craignant sans doute qu'on n'opposât au projet dont il avait pris si chaleureusement la défense, l'exemple des autres sciences dont l'enseignement ne comprend pas des chaires d'histoire, M. Malgaigne a établi entre ces sciences et la médecine des distinctions et des analogies, et sur l'histoire des unes et des autres, des principes qui nous auraient frappé de stupéfaction, si tout ne nous avait déjà surpris dans le rapport de M. Malgaigne.

Certes, nous ne sommes pas un des moindres admirateurs des mérites multiples de M. Malgaigne, et nous avons plus d'une fois applaudi de grand cœur à ses éloquentes improvisations, à sa vigoureuse dialectique. Mais, nous devons le déclarer avec une franchise qui, nous l'espérons, donnera quelque prix à nos éloges passés et futurs, si M. Malgaigne n'avait d'autre titre au brevet d'écrivain et de dialectitien, que le rapport dont nous allons terminer l'examen, il risquerait fort de mourir fruit sec d'éloquence et de philosophie. Certains éloges donnés à ce rapport, nous obligent à faire cette déclaration, non que nous supposions assurément M. Malgaigne sensible à ces marques de platitude ou de niaiserie, mais parce qu'il est bon que de temps en temps on définisse le rôle de chacun. M. Malgaigne, en cette circonstance, ne méconnaîtra pas notre affectueuse sincérité.

Le savant rapporteur a donc établi entre les sciences des distinctions et des analogies, et voici lesquelles :

« ..... Nous exposerons ici quelques remarques qui répondront » en même temps à cette autre objection, savoir que les autres » sciences se passent fort bien d'un enseignement particulier de » leur histoire.

» Il faut bien établir, en effet, entre la médecine et les autres » sciences une différence qui tient à la nature des choses. En » physique, en chimie, et même, jusqu'à un certain point, en » histoire naturelle, les faits se représentent journellement sous

FEUILLETON.

Rapport officiel sur le service des hôpitaux provisoires de fièvre jaune à Lisbonne en 1857.

Par M. de Sequeira Pinto (1).

Ce travail n'est pas un simple document administratif sur l'organisation et le service financier, économique des hôpitaux dont il s'agit ; la plus grande partie en est consacrée au mouvement clinique et à toutes les particularités de sexe, d'âge, de profession, de tempérament, de domicile, de nationalité et d'état civil des malades dont il présente, dans autant de tableaux statistiques séparés, un résumé clair, précis, lumineux, de nature à élucider l'étiologie, la marche et la mortalité de cette cruelle épidémie. A cet égard, il est donc utile de l'examiner.

Le choléra était à peine disparu, et l'hôpital provisoire de *Santa Anna*, qui y avait été spécialement affecté, n'était pas encore fermé, lorsque, le 9 septembre 1857, trois malades se présentèrent à l'hôpital général avec des symptômes suspects. Par prudence, on les dirigea immédiatement sur *Santa Anna*. C'étaient des cas de fièvre jaune dont ce petit établissement fut bientôt rempli. Il y eut lieu ainsi de créer successivement six autres hôpitaux spéciaux pour les victimes pauvres de la nouvelle épidémie, dont un spécialement pour les convalescents.

Du 9 septembre au 24 décembre 1857, date de l'extinction du fléau, 5,161 malades ont été reçus dans ces hôpitaux, dont 1,932 sont morts ; c'est donc une proportion de mortalité de 37,43 pour 100. A l'hôpital du *Desterro*, dirigé par M. le docteur Alvarenga, et dont le service mérite une mention particulière à cause de son importance et la polémique qui s'est élevée à ce sujet dans la presse portugaise, sur 2,514 malades, c'est-à-dire la moitié, entrés du 2 octobre au 24 décembre, il y a 963 décès, soit 38,30 pour 100.

En octobre, époque de la plus grande intensité de l'épidémie, sur 2,607 entrées, il y a 968 décès, soit 37,13 pour 100; tandis qu'en septembre, période de début, cette proportion de mortalité s'élève à 38,15 et s'abaisse à 31,66 en décembre au moment de l'extinction.

La division décadaire du règne épidémique montre également que du 9 au 18 octobre, maximum du développement du fléau, il y a 365 décès sur 444 entrées, soit 38,66 pour 100, tandis que dans la première décade, cette proportion est de 36,84 et de 27,02 seulement dans la dernière.

La différence des sexes est très remarquable : 4,043 hommes, et seu

(1) Brochure in-4° de 64 pages. Lisbonne 1858.

» les yeux de l'observateur, et l'expérimentateur peut, le plus » souvent, les reproduire à volonté ; à peine donc a-t-il besoin de » s'enquérir de ce qu'ont vu les autres, lorsqu'il est maître de » voir par lui-même. Mais en médecine il n'en est pas ainsi... » Suit la réflexion sur les faits isolés que le hasard présente aux praticiens obscurs.

Après cette distinction, qui pourrait donner à entendre, au premier abord, que l'histoire de la médecine, dans l'esprit de M. Malgaigne, doit avoir pour unique but de perpétuer le souvenir et de nous instruire des faits vus par d'autres, mais que nous n'aurons jamais l'occasion de voir nous-même, le savant rapporteur arrive, à l'aide d'une transition occupée par l'auscultation et la taille bilatérale, à l'analogie suivante :

« La médecine, en effet, étudie à la fois l'homme matériel et » les forces qui l'animent ; à certains points de vue, elle se rap- » proche des sciences exactes; pour d'autres, elle est dans les » mêmes conditions que la philosophie, et demeure livrée comme » elle aux spéculations de l'esprit humain. Or, à l'époque ac- » tuelle, qui oserait dire que l'étude de la philosophie sera com- » plète sans son histoire; qui oserait aborder la solution de ses » redoutables problèmes sans s'enquérir de ce que Platon, Aris- » tote ou Descartes en ont pensé? Qui oserait pareillement » émettre un avis sur les grandes théories médicales, en se bor- » nant aux idées du jour, en dehors d'Hippocrate, Galien, Boer- » haave, J. Hunter; c'est-à-dire en écartant de la discussion » tous les grands noms, pour s'en rapporter à sa petite intelli- » ligence? C'est là, à la vérité, une partie du cours de pathologie » générale — (Quoi, *là*? d'écarter les grands noms?) — tel que » l'a compris un de nos collègues... »

Est-ce bien l'éloquent professeur de médecine opératoire qui a écrit cette étrange et incohérente rencontre de phrases et d'idées? ou n'est-ce pas plutôt quelqu'une de ces grandes lumières vitalistes, telles que Barthez, dont M. Malgaigne nous dévoilait, d'une manière si piquante et avec une si haute raison, à propos de la discussion sur les petits sétons, le ridicule galimatias? Tâchons de jeter un peu de lumière sur ces ténèbres, et nous allons bien voir.

De ce que les faits de l'ordre physique et chimique se représentent journellement sous les yeux de l'observateur, et que l'expérimentateur peut souvent les reproduire à volonté, M. Malgaigne conclut que l'histoire de la chimie et de la physique n'a pas de raison d'être. Quelle est cette chimie ? quelle est cette physique ? quelle est surtout cette logique-là ?

Comment, parce qu'une science se composerait exclusivement de faits que nous pouvons à volonté reproduire sous nos yeux, il en résulterait que l'histoire de la découverte de ces faits, que l'étude des progrès de l'esprit humain dans cet ordre de faits, — progrès ici bien positifs, et par conséquent d'autant plus précieux, — que cette étude et cette histoire seraient inutiles ou dénuées d'intérêt ? Nous le déclarons sans balancer, à notre sens, c'est tout le contraire qui est vrai : il nous paraîtra toujours plus utile et même plus intéressant d'observer, dans leurs développements progressifs, les acquisitions *positives* d'une science, de faits faciles à reproduire, que de chercher à comprendre les obscures descriptions de faits douteux, que nous ne verrons plus, et que de suivre les nébuleuses divagations dont ces faits, réels ou imaginaires, ont pu être l'occasion.

Et puis, est-ce bien M. Malgaigne, aujourd'hui si sympathique aux doctrines et aux théories, qui a pu croire que la physique et la chimie sont et ont toujours été exemptes de doctrines et de théories?

Est-ce que la théorie atomique est un fait que nous puissions reproduire ou observer à volonté ?

Et la doctrine des équivalents ?

Et l'unicité de la molécule primitive opposée à la multiplicité des corps simples ?

Et les lois du mouvement ?

Et celles de la pesanteur ?

Et, etc., etc., etc. ?

Ah ! « la médecine, *en effet*, étudie *à la fois* l'homme *matériel* et les *forces* qui l'animent? » et vous avez pu croire que les théories sur l'affinité, la pesanteur, la gravitation, le fluide électrique, la divisibilité des corps, etc., etc., sont de la chimie et de la physique *matérielles*, et non des spéculations de l'esprit humain sur les *forces*, spéculations plus ou moins fondées, mais en tous cas plus intéressantes, moins méticuleuses et d'un ordre autrement élevé que toutes celles qu'ont pu rêver Hippocrate, Galien, Boerhaave et J. Hunter, dont je ne veux pourtant diminuer en rien le mérite. Que serait-ce donc si nous ajoutions à la chimie et à la physique l'histoire naturelle ! Mais à quoi bon ! Per-

---

lement 1,118 femmes ; différence attribuée à ce que les hommes étaient plus exposés à l'infection. Il y a 1,544 décès parmi ceux ci, soit 38,19 pour 100, et 388 parmi les femmes, ou 34,78 seulement. La proportion des femmes est plus grande dans certaines conditions et à certains âges, comme on le verra.

Les enfants ont généralement été épargnés ; fait, déjà signalé pour le choléra. 19 garçons et 12 filles seulement, au-dessous de onze ans, ont été atteints, dont 7 sont morts. L'hospice des Orphelins, malgré sa nombreuse population, n'a eu que 15 victimes, dont un seul décès. Au contraire, le fléau a sévi avec une grande intensité sur les adultes. Ainsi, il y a 1,734 sujets de vingt et un à trente ans, et 1,269 de onze à vingt; tandis qu'il n'y en a que 253 au-dessus de soixante. C'est ainsi que l'Asile de mendicité ne compte que 14 cas, dont 6 décès. Parmi les adultes de onze à trente ans, il y a 2,512 hommes et seulement 491 femmes, tandis que parmi ces derniers, il y a 148 hommes et 105 femmes; la proportion du sexe féminin augmente donc dans l'enfance et au-dessus de soixante ans. Il s'ensuit de même que la fièvre jaune diminue graduellement de fréquence suivant les âges au-dessus de trente ans, tandis que la mortalité suit une progression inverse. Ainsi, elle est dans la proportion de 22,58 sur les enfants, de 29,73 parmi les adultes, et de 54,94 parmi les vieillards.

Ces faits sont confirmés par la fréquence et la mortalité de l'épidémie sur les diverses constitutions. Les sujets bien constitués, forts, robustes, vigoureux, ont été atteints au nombre de 3,270, dont 1,072, ou le tiers environ, sont morts; il n'y a eu, au contraire, que 643 victimes de constitution faible, dont 271 seulement sont morts, soit 42,14 pour 100.

Sur 3,486 célibataires atteints, 1,123 sont morts, soit 32,21 pour 100, tandis que sur 1,099 mariés, il y a 498 décès ou 45,31 et parmi 502 veufs, dont 276 femmes, c'est-à-dire plus de la moitié, il y a 263 morts ou 52,43 pour 100.

3567 individus exerçant une profession manuelle, mécanique ont été atteints, soit 69,09 sur la totalité. Dans ce nombre, figurent 2,200 domestiques et 87 infirmiers ou aides dans les hôpitaux, dont 574 femmes 315 garçons boulangers, 300 porteurs d'eau, 198 layetiers. Il y a 73 couturières, et 38 femmes sur 66 mendiants. Les prostituées sont au nombre de 16.

Sur 1286 décès arrivés parmi les premiers, ce qui fait une proportion de 36,05 pour 100, 736 ont eu lieu parmi les 2287 domestiques. C'est donc une mortalité de 32,16 seulement, laquelle s'abaisse à 27,52 pour les femmes de cette catégorie.

Une disproportion très remarquable existe dans la mortalité de 140 militaires, et 76 marins compris dans cette statistique. Il y a eu 31 décès parmi les premiers, et 36 parmi les seconds.

L'influence favorable de la vaccine et de la variole résulte des chiffres suivants : sur 1192 malades vaccinés, 351 sont morts, et 894 sur 2,308 non vaccinés. De même, sur 2,087 variolés, il y a eu 6,35 décès, et 556

sonne n'a oublié Buffon et Cuvier, et M. Malgaigne moins que personne.

Si donc l'enseignement de la chimie, de la physique et de l'histoire naturelle ne comprend pas des chaires d'histoire, ce n'est pas que les doctrines, les théories, les spéculations de l'esprit humain les plus élevées manquent à ces sciences ; c'est tout simplement que les hommes supérieurs qui ont, à diverses époques, cultivé ou qui cultivent ces sciences, savaient et savent que leur histoire se commence, pour les adeptes, dans les cours élémentaires, et se termine, dans le silence du cabinet, par la méditation des écrits que les illustrations scientifiques nous ont transmis; que l'histoire des sciences s'apprend, mais ne s'enseigne pas.

La prétendue différence entre la médecine et les autres sciences, *due à la nature des choses*, n'existe donc pas ; reste à savoir si l'analogie entre la médecine et la philosophie est mieux fondée. Si nous nous attendions à voir quelqu'un s'aventurer sur le terrain de la métaphysique, certes, ce n'était pas M. Malgaigne ; mais s'il a commis cette faute, il a du moins eu l'esprit de n'y pas rester longtemps; tâchons de faire comme lui : car, sur un pareil sujet, on prouve autant dans dix lignes que dans mille volumes.

« A certains points de vue, dit M. Malgaigne, la médecine se rapproche des sciences exactes; » nous ne connaissons pas ces points de vue, à moins que ce ne soit la mécanique des mouvements, ce qui n'est guère de la médecine, ou à moins que par sciences exactes, M. Malgaigne n'ait voulu désigner les sciences physiques et naturelles. Mais nous ne savons que trop que « pour d'autres points, la médecine est dans les mêmes conditions que la philosophie, et demeure livrée comme elle aux spéculations de l'esprit humain. » Hélas ! oui, nous ne le savons que trop ; mais était-ce bien à un esprit aussi lucide, aussi nerveux, aussi positif que M. Malgaigne à rappeler ces *points*, sans les renvoyer sous le souffle de sa verve éloquente, dans la région des rêveries d'où ils viennent et où les progrès de la civilisation devraient les reléguer pour toujours.

Oui, la médecine et la philosophie ont deux sortes d'analogies : comme la médecine, la philosophie étudie dans l'homme tout ce qui est susceptible d'être observé par les sens, tout ce qui est accessible à l'activité de la raison; en cela la médecine et la philosophie ressemblent à toutes les sciences d'observation, elles se ressemblent surtout entre elles, ou pour mieux dire, elles ne sont qu'une, car la philosophie, c'est-à-dire ce qu'il y a de réel dans la philosophie, n'est qu'une des parties de la physiologie.

Mais, avouons-le à regret, comme la philosophie, la médecine, jusqu'à ce jour, a eu la prétention d'étudier, de connaître, d'enseigner ce qui n'est ni *fait matériel*, ni *force* qui anime la matière; ce qui n'est ni observable par les sens, ni soumis à l'empire de la raison ; oui, pour quelques esprits, il existe encore en médecine comme en philosophie, une mer de ténèbres sur laquelle on est parvenu à édifier une phraséologie de convention, vide de sens ; sur laquelle on a bâti des systèmes comme on en pourrait voir créer des douzaines par jour en faisant une visite à Charenton. Et c'est pour voir professer toutes les absurdités débitées sur cette partie de la médecine, que M. Malgaigne voudrait voir créer une chaire d'histoire ? Et c'est en faisant allusion à cette partie de la philosophie qu'il parle de ses *redoutables problèmes?* Et quels sont donc ces problèmes, toujours posés depuis Aristote et Platon, jamais résolus et à jamais insolubles ? Est-ce le problème de l'âme auquel la Bible elle-même n'avait jamais songé, avant qu'on ne lui en eût donné l'idée? Que M. Malgaigne veuille bien se rappeler ce qu'en disait un esprit plus vigoureux que Platon, plus vigoureux que M. Malgaigne lui-même :

» On a crié partout : l'*âme !* l'*âme !* sans avoir la plus légère
» notion de ce qu'on prononçait.
» Tantôt par âme, on voulait dire la vie ; tantôt, c'était un
» petit simulacre léger qui nous ressemblait, et qui allait, après
» notre mort, boire les eaux de l'Achéron ; c'était une harmonie,
» une ormémorie, une entéléchie. Enfin, on a fait un petit être
» qui n'est point un corps, un souffle qui n'est point air ; et de ce
» mot souffle, qui veut dire esprit en plus d'une langue, on en a
» fait un je ne sais quoi qui n'est rien du tout. »

Est-ce pour développer toute une année durant, un thème qu'on peut réduire, qu'on sera éternellement forcé de réduire à ces lignes, que M. Malgaigne voudrait entendre professer l'histoire, et donner ainsi raison à ceux qui ne séparent pas l'histoire de la *philosophie* médicale !

Mais pourtant on professe l'histoire de la philosophie, du moins, si nous avons bonne mémoire, de la philosophie ancienne. Oui, la chose est vraie. Mais d'abord, pour qui la professe-t-on? Pour ceux qui n'ont rien de mieux à faire qu'à écouter des romans

---

sur les 1,279 malades n'ayant pas eu la variole. Ces chiffres sont assez éloquents.

Sur 3,195 nationaux atteints, 832 seulement étaient natifs de Lisbonne dont 386 succombèrent, ce qui fait une mortalité de 46-39 sur 100, qui descend à 31,06 pour les autres. Quant aux 1798 étrangers, dont 1762 Espagnols, 15 Français, etc. ; la mortalité totale a été de 734, dans la proportion de 40-69 pour les Espagnols et de 8 pour nos compatriotes.

La différence de mortalité n'est pas moindre quant au domicile des malades indiqué par quartiers, paroisses, rues, ruelles, passages, places, cours, etc. Le quartier du *Rocio*, par exemple, le plus maltraité par l'épidémie et comprenant la paroisse de la *Sé* qui en fut le premier et principal foyer, n'a eu que 629 décès, sur 1775 malades ou 35,43 pour 100; tandis que celui de l'*Alfâma*, composé d'une partie de l'ancienne ville habitée par les Juifs et les Maures, et comprenant de nombreuses ruelles et autres voies étroites mal ventilées, avec des habitations malsaines, dont la population est pauvre, agglomérée, et vit dans des conditions insalubres, sur 1704 entrées, il y a eu 706 décès ou 41,43. Dans la paroisse des *Anjos*, une des plus étendues de Lisbonne et faisant partie de ce dernier quartier, il y a eu 149 décès sur 340 entrées ou 43,82 pour 100.

Sur 150 hommes atteints à bord de navire, sur *le Tage*, 17 sont morts et sur 224 malades amenés de la banlieue, il n'y a que 55 décès, c'est-à-dire seulement 24,55 0[0.

Rappelons que l'asile de mendicité, l'hospice des Orphelins et autres établissements publics ont été presque épargnés. Il y a eu seulement 39 employés atteints dans les hôpitaux spéciaux, dont 23 au *Desterro* et 21 à l'hôpital général de *S. José*.

La durée moyenne du séjour à l'hôpital a été de 6 jours, 2 heures, avec une légère augmentation pour les femmes. Elle a été de 8 jours, 3 heures pour les cas de guérison, avec une légère augmentation pour les femmes et seulement de 4 jours, 3 heures en cas de mort avec une augmentation pour les hommes.

Pour donner une idée exacte des établissements où les observations précédentes ont été faites, et en particulier de l'hôpital du *Desterro* que les médecins étrangers, envoyés pour étudier l'épidémie, ont choisi pour théâtre habituel de leurs investigations, nous terminerons cette analyse par la production de la lettre suivante adressée par M. le docteur Lyons, l'un d'eux, à l'auteur de ce rapport :

« Monsieur, j'ai reçu votre lettre par laquelle vous me faites l'honneur de me demander mon opinion sur les hôpitaux que j'ai visités dans cette ville. Je saisis avec plaisir cette occasion de vous exprimer mes sincères remerciements comme directeur en chef des hôpitaux de Lisbonne, ainsi qu'aux médecins de ces établissements, pour l'affabilité et les prévenances dont j'ai été l'objet dans l'accomplissement de ma mission à étudier l'épidémie terrible de cette année. C'est avec une grande

ennuyeux ; pour ceux qui n'ont pas de profession à exercer, car le métier de philosophe n'est pas une profession ; pour ceux, par conséquent, qui peuvent se dispenser de toute connaissance positive, et qui usent amplement de leur privilége, je vous l'assure. Le médecin n'en est pas encore là : pour lui, il a à résoudre des problèmes vraiment redoutables, puisque suivant qu'il observera ou méconnaîtra les véritables règles de l'art, il pourra sauver ou sacrifier son semblable. Quand on a de ces problèmes à résoudre, et qui peuvent être résolus, on doit employer son temps plus utilement qu'à aller écouter l'histoire de toutes les conceptions fantastiques qui ont germé dans la cervelle humaine, depuis l'origine des temps historiques.

Nous l'avons reconnu pourtant, tout n'est pas fantaisie dans l'histoire de la médecine ; comme la science elle-même, l'histoire a sa partie positive, et nous accorderons volontiers à M. Malgaigne qu'il a avancé quelque chose de partiellement vrai en pratique, et de tout à fait vrai théoriquement, quand il a écrit que « *la science, la vraie science en médecine*, ne peut pas exister hors de l'histoire. » Je dis que c'est là un mérite partiellement vrai en pratique, parce que dans la science, il y a des parties parfaitement isolées, et que celui qui sait parfaitement l'anatomie et qui a la main exercée, pourra faire une ligature d'artère et pratiquer une amputation aussi bien que le plus grand historien du monde. Mais M. Malgaigne a entièrement raison en théorie ; nous craignons même qu'il n'ait raison plus complétement qu'il ne le suppose lui-même, sinon plus qu'il ne le voudrait.

Ce n'est pas seulement, en effet, l'histoire qu'il faut connaître pour posséder la *vraie science*, ce serait encore, ce seraient surtout plusieurs autres sciences, et particulièrement la chimie, la physique et l'histoire naturelle. Or, qui de nous, les historiens non exceptés, peut se vanter de posséder la *vraie science* ; qui de nous serait même assez aveugle pour ne pas s'apercevoir que les plus fortes têtes doivent renoncer à cette prétention, et que la science universelle, — la seule vraie parce qu'elle est la seule complète, — est trop vaste pour le cerveau de l'homme.

Chacun doit donc se contenter d'une partie de la *vraie science*, c'est-à-dire d'une science partielle et quelquefois *probable*, sauf à choisir le mieux qu'il peut, dans sa petite sagesse, la partie la plus utile au but qu'il veut atteindre, c'est-à-dire à établir une hiérarchie d'utilité dans les innombrables connaissances dont se compose la *vraie science*. Quelle est cette hiérarchie pour le médecin praticien? Nous n'oserions pas l'établir d'une manière irrévocable; mais ce ne sera pas être bien exigeant, nous le croyons, que de placer l'histoire

Après l'anatomie,
Après la physiologie,
Après la pathologie (interne et externe),
Après la thérapeutique,
Après la médecine opératoire,
Après l'hygiène,
Après la médecine légale.
Par conséquent :
Après la chimie (au moins une grande partie de cette science),
Après la physique (même remarque),
Après l'histoire naturelle (même remarque).

On nous accordera bien qu'il est pratiquement plus important de savoir que l'albumine précipite par l'acide nitrique que de savoir ce qu'Hippocrate pensait du pronostic de la pneumonie. Si M. Malgaigne croit pouvoir nous assurer qu'avec les quatre, cinq ou six années que les élèves peuvent consacrer à leurs études, il soit possible de leur apprendre toutes les parties de la vraie science que nous venons d'énumérer, nous voterons des deux mains pour la création d'une chaire d'histoire. Dans le cas contraire, et tout en regrettant que chaque médecin ne puisse pas être un Thucydide médical, nous ferons des vœux pour que ceux qui sont chargés de diriger l'enseignement fassent d'abord apprendre aux élèves ce qui leur est indispensable, et, en médecine, l'indispensable, sans lequel on ne saurait comprendre l'histoire, est déjà trop vaste pour l'immense majorité des esprits.

Mais ne faut-il pas que la Faculté de Paris, si ce n'est par utilité, du moins pour l'honneur de son nom, ait une chaire d'histoire, « *afin*, dit M. Malgaigne, *que l'enseignement supérieur de* » *la Faculté de Paris, ne le cède pas, même sur un point minime,* » *à la dernière des universités de l'Allemagne?* »

Voilà la véritable, la seule raison fondée que renferme le rapport de M. Malgaigne ; la seule qu'il aurait invoquée probablement, si un rapport de professeur avait pu se réduire à trois lignes. La chaire d'histoire est une affaire de luxe et d'amour-propre, voilà la *vraie vérité*. Est-ce une raison suffisante pour en repousser la création? Faut-il en matière scientifique exclure le

---

satisfaction que j'émets ici mon opinion sur la méthode et l'ordre admirable qui règnent dans l'organisation et le service de ces hôpitaux, ainsi que sur le soin, le savoir et l'humanité avec lesquels les malades y sont traités.

» J'ai fait, comme vous savez, de très grandes investigations à l'hôpital du *Desterro*, dont je suis spécialement obligé à M. le docteur Alvarenga, directeur de cet établissement et à ses collègues adjoints, Silva et le docteur May Figuiera, l'instruction solide et variée de ce dernier, en particulier, ferait honneur à toute école quelconque d'Europe.

» J'ajoute enfin avoir inspecté avec un grand intérêt le service de l'hôpital *S. José* et celui de l'*Estrella*, que je considère comme des mieux organisés.

» Lisbonne, 28 décembre 1857. »

On voit dès lors par cette analyse et sans qu'il soit nécessaire d'entrer dans la partie historique, économique et financière de l'intéressant rapport de M. Puits, que l'administration du Portugal rivalise de zèle et d'intelligence avec les médecins pour les progrès et l'avancement de la science.

Dr P. Garnier.

VARIÉTÉS

La Société médicale des hôpitaux de Paris a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau et de ses divers comités. M. Grisolle a été nommé Président, et M. Hervez de Chégoin, vice-président, pour l'année 1859-1860.

Ont été réélus : Secrétaire-général, M. Henri Roger; secretaire particulier, MM. Woillez et Hervieux. M. Ch. Bernard a été nommé trésorier.

Ont été désignés, pour faire partie du conseil d'administration, MM. Barth, Barthez, Fr. Blache, Moreau, Trousseau.

Conseil de famille : MM. Becquerel, Hérard, Legroux, Marrotte, Rostan.

Comité de publication : M. Ch. Bernard, Hervieux, Monneret, H. Roger, Woillez.

Maladies des yeux. — M. Magne, dont la santé un moment chancelante, est aujourd'hui entièrement rétablie, reprendra, tous les lundis, ses conférences cliniques sur les maladies des yeux, rue Louis-le-Grand, 3. — Le professeur commencera par l'examen des méthodes employées pour la cure de la tumeur et de la fistule du sac lacrymal.

luxe d'une manière absolue? Loin de nous cette pensée. C'est surtout en fait de lumières et d'enseignement que ce qui abonde ne vicie pas.

Quoique l'histoire, à notre avis, ne doive jamais être que l'occupation de quelques esprits d'élite, nous sommes loin d'en nier l'utilité, de contester l'utilité qu'il y aurait à en développer le goût plus qu'il n'existe, et de méconnaître l'influence réelle, quoique faible, qu'elle peut avoir sur le progrès de la science. Mais en enseignement comme en autre chose aussi, et plus qu'en autre chose, on doit faire passer le nécessaire avant le superflu, avant même l'utile purement et simplement. Or, quand nous voyons la plupart de nos élèves quitter les bancs, faute de temps ou de moyens, sans avoir exécuté, sans avoir même assisté à une seule expérience toxicologique et médico-légale, sans s'être exercé, d'une façon sérieuse et sous des guides expérimentés, à l'art du diagnostic; sans avoir peut-être pratiqué une seule autopsie, nous ne croyons pas qu'on puisse songer au luxe.

Pour ces raisons et pour toutes celles que nous avons développées dans ce long examen critique, nous croyons qu'il n'y a nulle opportunité à la création d'une chaire d'histoire et de philosophie de la médecine.

H. DE CASTELNAU.

Séance de la Société de chirurgie du 27 avril 1859.

—

Opération césarienne. — Abaissement artificiel de l'utérus. — Allongement des os après les amputations.]

M. Laborie a donné lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Andrieux (d'Amiens) ayant pour titre : *Opération césarienne.*

Dans l'étude historique dont il a fait précéder ce travail, M. Andrieux établit que ce n'est réellement qu'au commencement du seizième siècle que cette opération a été pratiquée sur le vivant. Ce n'est pas un médecin qui osa entreprendre le premier cette hasardeuse opération. Un homme qui n'avait pas d'autres notions chirurgicales que celles qu'il avait puisées dans sa profession de châtreur de porcs, était tourmenté de voir se poursuivre pendant plusieurs jours, sans résultat, le travail de l'enfantement chez sa jeune femme, primipare. L'opération ayant été proposée et acceptée, ce chirurgien improvisé commença par se mettre en règle auprès des autorités du pays, puis il fendit le ventre de sa femme, pénétra dans la matrice, en retira l'enfant, recousit la plaie, et la femme se rétablit si bien que quelques années après elle accoucha *naturellement* de deux jumeaux bien vivants.

La femme opérée par M. Andrieux en était à sa cinquième grossesse.

La première fois, elle accoucha à terme d'un enfant mort. Le travail avait été peu énergique pendant quarante-huit heures, puis très actif pendant trente heures, et on dut recourir à l'emploi du forceps.

Un an après, nouvel accouchement. Tout paraissait se bien passer d'abord; mais, après la rupture de la poche des eaux, malgré la dilatation du col, le travail ne fit aucun progrès. On se décida à faire la version; l'enfant était mort.

L'année suivante, troisième grossesse. Présentation du bras, version. L'enfant extrait est encore mort.

Un an après, quatrième grossesse. Présentation de la tête. Après un travail infructueux, M. Andrieux, appelé, se décida à appliquer le forceps. Bien que la tête fut en partie engagée au détroit supérieur, les tractions les plus énergiques ne purent la faire avancer dans le bassin. La mort de l'enfant paraissant certaine, on perfora le crâne et on fit la version. Des accidents survinrent : fièvre puerpérale, abcès des parois du ventre, perte considérable. Deux mois après la santé était rétablie.

Malgré les avertissements de M. Andrieux, qui avait constaté l'existence d'une tumeur osseuse à l'angle sacro-vertébral, cette femme avait, l'année suivante, une cinquième grossesse.

M. Andrieux, appelé pendant le travail, après avoir constaté que le plus petit diamètre du bassin n'avait que six centimètres et s'être assuré que le fœtus était vivant, pratiqua l'opération césarienne. Six semaines après, la malade était guérie. Son enfant a vécu.

Quoique M. Laborie soit très éloigné de partager les idées de M. Andrieux en fait d'opération césarienne, il a cru devoir le féliciter de ce succès. Peu de chirurgiens, il faut le dire, se seraient mis dans le cas d'obtenir un succès pareil. A Paris, du moins, il n'y en a peut-être pas deux qui, dans un cas semblable, au lieu d'attendre le terme de la grossesse, n'eussent pas pratiqué l'avortement s'ils avaient été renseignés, comme l'était M. Andrieux, sur le degré de ce rétrécissement qui ne permettait pas même l'accouchement prématuré. Mais M. Andrieux a obéi à des principes bien arrêtés; il a cédé à des considérations d'ordre moral qui lui paraissaient avoir le plus grand poids. Ces considérations, fondées sur ce que personne n'a le droit de choisir entre deux existences, n'ont aucune valeur à Paris, où pratiquer une opération césarienne, qui est toujours suivie de mort, c'est faire le sacrifice de la mère aussi certainement qu'on fait celui du fœtus en pratiquant la céphalotripsie.

Les chances de l'opération césarienne paraissent, il est vrai, plus grandes en province; mais quelles sont ces chances? Pour répondre à cette grave question autrement que par des à peu près, il faudrait des documents plus nombreux et surtout plus exacts. Or, les statistiques publiées sont, comme l'a fait remarquer M. Laborie, tellement incomplètes, tellement insuffisantes qu'elles ne peuvent en rien nous éclairer. Il faudrait que les cas de succès eussent été rangés par régions, que les conditions climatériques eussent été bien étudiées, il faudrait surtout qu'on fût certain que tous les insuccès ont été publiés comme les succès et que toutes les opérations ont été faites sur des indications précises; il faudrait qu'on eût noté exactement l'époque de l'opération par rapport au travail, le mode d'opération, la nature et la forme du rétrécissement, la nature des accidents, l'état des enfants, etc. Loin de fournir tous ces renseignements, la plupart des observations recueillies manquent des détails les plus essentiels.

Ce sont ces considérations qui ont engagé M. Laborie à proposer à la société de demander à ses membres correspondants tous les documents relatifs à la l'opération césarienne qu'ils possèdent actuellement et qu'ils pourront ultérieurement recueillir.

M. Laborie, qui ne veut négliger aucune précaution, demande en outre que, dans une note rédigée par les membres de la Société, il soit dressé une espèce de programme indiquant avec précision tous les détails qui devront se trouver dans les observations faisant partie de la nouvelle statistique. En attendant que des chiffres plus favorables et auxquels on puisse croire, permettent d'étendre les indications de l'opération, on ne peut avoir la pensée de la proposer tant que l'extraction, même par lambeaux, de l'enfant, est possible par les voies ordinaires.

En terminant, M. Laborie exprime le vœu qu'on prenne pour les femmes qui, à Paris, se trouveraient dans la nécessité d'être opérées, le parti qui a été proposé pour toutes les accouchées par quelques médecins, et en particulier par notre rédacteur en

chef, M. de Castelnau. Il demande qu'on les envoye, pour subir l'utérotomie, dans une localité des environs de Paris, dont les conditions climatériques paraissent favorables au succès de l'opération.

Un rétrécissement du bassin assez considérable pour ne pas permettre même l'embryotomie est heureusement si rare que la proposition de M. Laborie ne peut pas rencontrer la moindre difficulté. Il serait à souhaiter que l'extension de ce parti à toutes les accouchées n'en rencontrât pas davantage.

— M. Legendre a communiqué à la Société les résultats de nouvelles expériences sur l'abaissement artificiel de l'utérus.

Ce n'est plus par une traction instantanée qu'il produit cet abaissement ; c'est une traction lente et graduelle qu'il cherche à obtenir. Pour y arriver, il maintient le cadavre debout et il suspend à une pince à griffe fixée sur le col de l'utérus, des poids qu'il augmente progressivement. Sans dépasser 15 kilogrammes il a pu obtenir une chute complète en continuant l'expérience pendant trois jours et trois nuits.

M. Legendre a décrit avec le plus grand soin l'état de tous les utérus abaissés et celui de toutes les parties environnantes. C'est toujours le même renversement de la paroi antérieure du vagin, la même cystocèle, la même intégrité du rectum, etc. Sous l'influence d'une traction lente, l'utérus s'allonge ; l'allongement a été trouvé de deux centimètres. Les ligaments utérins et les parties contiguës se disposent en trois étages ; en haut sont les ligaments ronds, au milieu les ligaments larges, les uretères et l'aponévrose décrite par M. Jarjavay, enfin l'étage inférieur est formé par les replis de Douglas, qui contiennent dans leur intérieur le plexus hypogastrique, plexus dont le tiraillement rend compte des douleurs déterminées par l'abaissement de la matrice. La profondeur des culs-de-sac antérieur et postérieur du péritoine, et les points précis où ils sont descendus, ont été aussi notés très exactement, mais nous ne pouvons donner ces chiffres.

M. Legendre avertit qu'il ne veut rien conclure de cequi se passe sur le cadavre à ce qui doit se passer sur le vivant, dans des cas pathologiques. Il s'est donc mis en garde contre les objections qui pouvaient être tirées, comme celles que nous avons faites nous-même, de l'impossibilité de comparer les résultats de son expérimentation avec les résultats cliniques. Mais on se demande alors à quoi peuvent servir ces expériences.

— M. Chassaignac a présenté un fragment de fémur qu'il avait reséqué sur un amputé chez lequel l'os avait fini par faire saillie au dehors. On remarquait sur ce fragment osseux une diminution très notable de l'épaisseur de ses parois, sans que la cavité médullaire fût agrandie. A la surface de section de l'os était adhérent un tissu cicatriciel fibroïde, recouvert d'épiderme : c'était chez ce malade, comme un îlot cicatriciel au milieu d'une surface suppurante.

M. Houel pense que cette espèce de rondelle de tissu inodulaire a été entraînée par l'extrémité du fémur comme par un emporte-pièce ; mais cette explication ne séduit pas M. Verneuil, qui objecte que la pression d'une extrémité osseuse sur le moignon a pour effet habituel d'amener la gangrène des tissus dans le point même où cette pression s'exerce. D'un autre côté, il est très difficile d'expliquer une cicatrice centrale excepté dans le cas où une brûlure aurait laissé intacte une certaine épaisseur du derme, au milieu d'une destruction considérable de la peau. Dans toute circonstance, la cicatrisation marche de la périphérie au centre.

Cette loi, selon M. Broca, ne serait pas si absolue que le pense M. Verneuil. Pour sa part, il a observé une cicatrice centrale sur une tumeur cancéreuse ulcérée.

L'amincissement des parois osseuses a été attribué, par M. Chassaignac, à une nécrose circulaire. Cette explication est peut-être admissible pour le cas actuel, mais il ne semble pas à M. Broca que cela puisse être généralisé, car l'amincissement dont il s'agit est très connu, et la nécrose, qui est relativement rare, l'est encore davantage avec cette disposition circulaire et cette parfaite régularité.

Se produit-il dans ces cas une exfoliation insensible? Il est bien difficile de l'affirmer. On est plus tenté de voir, avec M. Verneuil, dans cet amincissement, le fait d'une usure mécanique, ou, pour mieux dire, le fait d'une résorption semblable à celle qu'une pression continuelle détermine dans les os. Ce qui justifierait cette explication, c'est que l'amincissement est inégal et qu'il est plus considérable dans les points où la surface de l'os est plus superficielle et plus exposée aux frottements.

Les causes de la saillie des moignons ont été aussi l'objet de quelques considérations intéressantes. Les phlegmons, l'insuffisance des lambeaux, la rétraction insensible des muscles qui ont perdu leurs points d'attache, ne sont pas les seules causes de la conicité des moignons. Elle peut tenir aussi à une influence encore peu connue et que MM. Marjolin, Broca, Larrey et Bouvier ont signalée dans cette séance : c'est l'accroissement physiologique de l'os après l'amputation quand celle-ci a été pratiquée sur de jeunes sujets.

A la suite d'une amputation que M. Marjolin a faite lui-même, le péroné a fini par dépasser le tibia de 4 centimètres ; M. Broca a eu sous les yeux une pièce anatomique dans laquelle le péroné était plus long que le tibia d'environ deux centimètres. M, Bouvier a souvent entendu dire à M. Guersant que les résultats définitifs des amputations qu'on faisait chez les enfants étaient assez fréquemment compromis après quelques années pa l'allongement que les os avaient subi.

Cet allongement n'a pas seulement lieu par l'épiphyse qui a été conservée. M. Broca, rappelant à ce propos les expériences de Duhamel, fait remarquer qu'il a lieu aussi par l'accroissement en longueur de la diaphyse elle-même. Il pense que le voisinage d'une inflammation longtemps prolongée comme celle dont les moignons sont le siége, peut suffire à amener une certaine expansion de l'os dans toutes ses dimensions. Il rappelle à ce propos le fait de l'allongement des os dans les vastes ulcères de la jambe.

Pour M. Richet, un ulcère chronique qui couvre toute la jambe et persiste plusieurs années, peut très bien avoir une influence énorme sur la nutrition du tibia, comme cela est arrivé dans un cas dont il a été témoin avec M. Broca ; mais il n'y a pas de comparaison à établir entre ces ulcères et une simple inflammation du moignon, pas plus qu'entre ces hypertrophies générales et le prétendu allongement des os amputés. M. Richet doute que le seul accroissement physiologique des os puisse produire un allongement notable, et il ne comprend pas comment, dans le fait cité par M. Marjolin, la différence entre le peroné et le tibia a pu être aussi considérable ; les deux os ayant dû subir un accroissement proportionnel. Toutes les fois qu'il a fait ou fait faire une amputation de la jambe sur le cadavre, il a remarqué que le péroné se trouvait toujours, il ne sait trop pourquoi, scié au-dessous du tibia. Si à cette cause d'inégalité de longueur on ajoute, pour le fait de M. Marjolin, une maladie de l'articulation périnéo-fibrale qui a pu déterminer un allongement apparent du péroné, on s'expliquera peut-être cete différence si grande de quatre centimètres entre les deux os de la jambe. C'est dans la rétraction des parties molles et non dans les os eux-mêmes qu'il faut chercher la cause d'allongements qui, dans l'immense maj rité des cas, ne sont qu'apparents.

Somme toute, la conséquence pratique à tirer de tout ce qui a

été dit, c'est qu'on ne saurait tailler de lambeaux trop grands, surtout chez les enfants.

Dr P. CHATILLON.

REVUE ANALYTIQUE

THÉRAPEUTIQUE.

Du traitement des céphalalgies nerveuses par l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque,

Par le docteur A. BARALLIER, deuxième médecin en chef de la marine, professeur de pathologie médicale à l'Ecole de médecine navale de Toulon.

(Suite. — Voir les numéros du 26 et 28 avril.)

Je vais étudier l'action du chlorhydrate d'ammoniaque sur les diverses céphalalgies de nature nerveuse que j'ai énumérées dans les premières pages de ce travail ; je commencerai par la céphalalgie hémicrânienne, par la migraine.

La migraine est idiopathique ou symptomatique ; dans ce dernier cas, elle peut être sous la dépendance de diverses affections de l'estomac, d'altérations fonctionnelles de la matrice, etc.

Les maladies de l'estomac, s'accompagnant parfois des symptômes propres à la migraine, dépendent soit d'une altération de fonction, soit d'une altération de structure de cet organe ; dans le premier cas, le sel ammoniac a quelquefois amené de bons résultats, mais quelquefois aussi il a été impuissant ; en consultant mes notes, je trouve, en ce qui concerne ces céphalalgies hémicrâniennes, les chiffres suivants :

Avec succès,	12
Sans succès,	5
Effets peu marqués,	2
Total :	19

Je n'a jamais employé le chlorhydrate d'ammoniaque contre les céphalalgies placées sous la dépendance d'une altération de structure de l'estomac.

Les altérations fonctionnelles de la matrice déterminent assez fréquemment des douleurs hémicrâniennes, qui sont surtout sous la dépendance d'un dérangement de la menstruation ; on l'observe assez souvent chez les femmes faibles, enclines à l'hystérie ; ici le chlorhydrate d'ammoniaque ne m'a donné aucun résultat heureux, ainsi que le démontre le relevé suivant :

Avec succès,	0
Sans succès,	8
Effets peu marqués,	2
Total :	10

Après une menstruation abondante, il survient assez souvent des phénomènes nerveux, qui se traduisent parfois par des accès de migraine très intenses et réitérés à courts intervalles ; ces accès, qui s'observent principalement chez les femmes nerveuses, impressionnables, ou douées d'une grande vivacité, ne se manifestent ordinairement avec énergie que lorsque l'abondance de l'écoulement constitue un fait exceptionnel, et quand les précédentes menstruations n'ont donné qu'une quantité de sang relativement petite ; c'est dans ce cas que le chlorhydrate d'ammoniaque trouve une heureuse application ; presque toujours je l'ai employé avec succès ; je n'ai noté qu'un seul cas à effets peu marqués, chez une femme que tout me portait à considérer comme atteinte d'une maladie organique de l'utérus, et qui se refusa d'une manière péremptoire à toute exploration directe.

Dans le cas qui m'occupe, je trouve les chiffres suivants :

Avec succès	12
Sans succès	0
Effets peu marqués	1
Total :	13

Mais c'est principalement contre la migraine franche, idiopathique, qui ne paraît se rattacher à aucun état morbide antérieur ou actuel, que le chlorhydrate d'ammoniaque trouve ses indications les plus heureuses ; dans ce cas, les deux premières doses de la potion ont ordinairement suffi pour amener la cessation totale de la douleur ; ce sel a été employé par moi quatre-vingt-sept fois, ainsi réparties :

Avec succès,	79
Sans succès,	0
Effets peu marqués,	8
Total :	87

Les autres douleurs crâniennes, dont j'ai parlé plus haut, sont pareillement susceptibles d'être amendées par le chlorhydrate d'ammoniaque ; dans ces cas, la céphalalgie, constituant un symptôme isolé, lié assez souvent à une maladie sur son déclin, ne reparaît plus à la suite de l'administration du remède.

J'ai employé seize fois la potion ammoniacale contre la céphalalgie nerveuse accidentelle ; elle m'a donné les résultats suivants :

Avec succès,	10
Sans succès,	0
Effets peu marqués,	4
Total :	16

La céphalalgie symptomatique de la période d'irritation du typhus a été soixante-trois fois combattue par le chlorhydrate d'ammoniaque :

Avec succès,	50
Sans succès,	4
Effets peu marqués,	9
Total :	63

A la suite de nombreux accès de fièvre intermittente, il arrive assez souvent que les fonctions générales s'altèrent d'une manière notable et que les sujets présentent à la longue un état cachectique, dont il est parfois difficile de les tirer ; l'appauvrissement du sang est une cause principale de cet état ; sous son influence, il survient souvent des douleurs crâniennes d'autant plus intenses que l'individu est plus affaibli ; le sel ammoniac administré dans ces circonstances ne peut pas remédier à lui seul à cet affaiblissement des fonctions, mais il est susceptible de faire disparaître ces douleurs, et dans ces cas soulager, ramener le sommeil, c'est certes, avoir fait un grand pas ; presque toujours ce sel a donné lieu à d'heureux résultats ; je ne l'ai employé que dans vingt-huit cas, répartis ainsi qu'il suit :

Avec succès,	24
Sans succès,	0
Effets peu marqués,	4
Total :	28

Ce que je viens de dire s'applique parfaitement aux céphalalgies qui s'observent pendant la convalescence de certaines fièvres graves (fièvres typhoïdes, fièvres éruptives), où il existe manifestement une altération réelle du sang ; dans ces cas, l'amendement

obtenu par la potion a été la règle; cependant son action a été beaucoup moins évidente que dans les céphalalgies consécutives aux fièvres intermittentes, puisqu'on compte ici cinq insuccès; elle a été employée vingt-trois fois comme il suit :

Avec succès,	15
Sans succès,	5
Effets peu marqués,	3
Total :	23

Je n'ai employé qu'une seule fois le chlorhydrate d'ammoniaque contre la céphalalgie rhumatismale, dite *gravedo;* la douleur siégeait sur toute l'étendue du muscle occipito-frontal, s'exaspérait par le toucher et par les mouvements des sourcils; elle était survenue à la suite d'une longue course en cabriolet découvert, pendant un temps humide, alors que le vent provenait du lieu où se rendait la malade; quand je fus appelé, la douleur était vive, empêchait le sommeil, et rendait presque toutes les positions de la tête difficiles à garder; le pouls était régulier à soixante-quatre pulsations par minute. J'administrai le chlorhydrate. A ma seconde visite, la douleur avait sensiblement diminué, et cette diminution s'était manifestée peu de temps après la prise de la potion; mais, quoique moins vive, elle persistait encore; ici le remède avait amendé, mais n'avait pas guéri.

En résumé, je puis dire que le chlorhydrate d'ammoniaque est le meilleur agent thérapeutique que l'on puisse administrer contre les diverses douleurs crâniennes de nature nerveuse; d'après l'exposé rapide que je viens de donner de ses principales indications, et des divers résultats que j'ai obtenus, on voit que ce médicament, dans l'espace de plus de trois ans, a été employé deux cent cinquante-neuf fois, et que ce nombre doit se décomposer ainsi qu'il suit :

Avec succès,	202
Sans succès,	24
Effets peu marqués,	33
Total :	259

Conclusions. — 1° La potion au chlorhydrate d'ammoniaque a presque constamment dissipé les accès de migraine idiopathique et de migraine consécutive à une menstruation plus abondante que de coutume;

2° Elle a été impuissante à soulager les accès d'hémicrânie dépendant d'une irrégularité ou d'une suppression de menstruation;

3° Elle a donné d'assez bons résultats contre les douleurs crâniennes placées sous la dépendance d'une altération fonctionnelle de l'estomac, et contre la céphalalgie nerveuse accidentelle;

4° Elle a heureusement amendé les céphalalgies consécutives à des accès réitérés de fièvre intermittente, celles qui s'observent au déclin des fièvres graves, et dans le cours de la période d'irritation du typhus;

5° Son action ne se manifeste d'une manière bien marquée que quand le médicament est administré au moment de l'intensité la plus grande de la douleur. (*Bulletin de thérapeutique.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de Sénarmont.

Séance du 25 avril 1859.

Médecine. — *De l'influence de l'air, de l'oxygène, de l'hydrogène et de l'acide carbonique sur la guérison des plaies sous-cutanées, par* MM. Demarquay *et* Leconte. (Extrait par les auteurs.)

Dans toutes les expériences dont nous donnons ici le résumé, les opérations étaient faites comparativement deux à deux sur le même animal; c'est ainsi que, quand on injectait de l'air dans la plaie sous-cutanée d'un membre, on pratiquait sur le membre correspondant une ténotomie qu'on soustrayait avec soin au contact de l'air; tous nos gaz ont été ainsi comparés à des ténotomies simples, puis comparés entre eux de la même manière, ce qui nous a donné un nombre considérable d'expériences, dont les plus importantes sont consignées dans notre Mémoire. Pour bien faire comprendre les conclusions qui découlent de ces expériences, nous croyons devoir rappeler succinctement les résultats contenus dans notre premier Mémoire, et qui peuvent se formuler ainsi :

1° L'air injecté dans le tissu cellulaire ou le péritoine d'un animal vivant, perd rapidement, par absorption, une grande partie de son oxygène, qui est remplacé par un volume presque correspondant d'acide carbonique, et le mélange des gaz restants s'absorbe avec lenteur;

2° L'oxygène, l'hydrogène, l'acide carbonique et l'azote, injectés dans les mêmes conditions, déterminent, en se résorbant, une exhalation des gaz contenus dans l'organisme, et les mélanges qui en résultent s'absorbent avec une rapidité plus ou moins grande, suivant la nature du gaz injecté, et dans l'ordre suivant : l'acide carbonique, l'hydrogène, l'oxygène, l'air atmosphérique et l'azote.

Quant au mémoire que nous avons l'honneur de présenter aujourd'hui à l'Académie, les expériences qu'il renferme peuvent se résumer dans les propositions suivantes :

1° Les ténotomies sous-cutanées des tendons, pratiquées sur des lapins, et à l'abri du contact de l'air ou d'autres gaz, sont complétement et solidement réparées dans l'espace de dix-huit à vingt-deux jours.

2° Les ténotomies sous-cutanées pratiquées dans les mêmes conditions, mais avec injections quotidiennes d'air, s'organisent sensiblemen de la même manière et dans le même laps de temps; ce qu'il faut sans doute attribuer à l'absorption rapide d'une grande partie de l'oxygène, ainsi que le démontre notre premier mémoire.

3° L'oxygène, mis en contact chaque jour avec des ténotomies sous-cutanées, s'oppose à la réparation du tendon divisé pendant un temps qui peut excéder la durée de la guérison normale, mais il ne produit jamais la vascularisation anormale que détermine l'hydrogène.

4° L'hydrogène, injecté dans les ténotomies sous-cutanées, en retarde tellement la guérison, qu'elle est encore incomplète sept mois et demi après l'opération, phénomène dû sans doute à l'inflammation particulière que détermine l'injection de ce gaz, qui produit toujours un développement très considérable des vaisseaux et surtout des veines.

5° L'acide carbonique, contrairement à l'action de l'oxygène et de l'hydrogène, favorise au plus haut degré l'organisation des plaies sous-cutanées et en amène la guérison dans un laps de temps beaucoup plus court que dans les ténotomies faites en dehors de l'influence de l'air.

L'acide carbonique semble donc appelé, ainsi que l'avait annoncé, le premier, Priestley, à jouer un rôle important dans la thérapeutique des plaies. Nous espérons démontrer bientôt expérimentalement, la valeur thérapeutique réelle des gaz précédents sur les plaies exposées.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 53. 7e ANNÉE. Jeudi 5 Mai 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 4 mai 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

Le vent de l'Académie est à la thérapeutique. Après l'important rapport de M. Bouley, sur la curieuse méthode *d'entraînement médical*, de M. Labourdette, est venu hier un rapport non moins étendu, non moins bien étudié de M. Devergie sur une nouvelle huile de poisson, l'huile de squale, qui d'après les nombreuses expériences faites par un médecin distingué, M. Delattre, peut remplacer, et dans quelques cas, avec avantage, l'huile de foie de morue, tout en ayant sur elle un avantage marqué, au point de vue de la saveur et de la facilité à être supportée par les malades. On trouvera dans l'extrait que nous donnons dans notre compte rendu du long rapport de M. Devergie, des détails chimiques et cliniques qui nous paraissent justifier l'opinion du rapporteur. Nous devons nous borner ici à signaler ces détails.

Nous serons tout aussi bref sur la discussion qui a suivi la lecture du rapport de M. Devergie, cette discussion, en ce qu'elle a eu de médical, ayant été mal engagée, et par suite sans objet ou à peu près.

Discuter si les huiles de poisson, aussi bien celle de squale que celle de raie ou de morue, doivent leurs propriétés seulement aux principes minéraux qu'elles renferment, ou bien aux principes gras, ou bien à tous ces principes à la fois, nous paraît une discussion oiseuse, tant qu'on ne peut invoquer pour et contre ces opinions que les observations approximatives confiées à la mémoire, c'est-à-dire des documents non écrits, non pesés, non comptés, par conséquent d'une valeur très médiocre.

A propos du rapport que M. Trousseau nous promet pour un temps très prochain, nous aurons d'ailleurs à revenir sur cette importante question et à exposer tout ce qu'il nous paraît permis d'en dire de positif dans l'état actuel de la science.

Quant à la discussion sur la partie pharmaceutique du rapport de M. Devergie, cette discussion a porté sur quelques points que nous avons traités si souvent, qu'on nous pardonnera bien de ne pas nous répéter pour aujourd'hui. Nous dirons seulement que nous ne voyons aucun malheur social à ce que l'inventeur de l'huile de squale tire parti de son invention, si, comme l'a établi M. le rapporteur, cette invention est utile.

Nous ne ferons que signaler la très intéressante lecture par laquelle M. Charles Robin a terminé la séance. Nous espérons pouvoir en présenter prochainement le résumé complet à nos lecteurs.

H. de Castelnau.

De l'intervention des médecins comme parties civiles dans la poursuite des délits d'exercice illégal de la médecine. — Le docteur noir et les médecins de Blois et de Paris.

Il y a un mois environ que la Société médicale du deuxième arrondissement de Paris a adressé à celles des autres arrondissements une circulaire relative à la poursuite des délits d'exercice illégal de la médecine; nous n'avons pas encore publié cette circulaire, parce que nous avions jugé indispensable de la faire suivre de quelques observations que le temps ne nous a pas permis encore de formuler. La presse, à notre avis, sous peine de manquer à sa mission, ne doit pas laisser passer inaperçus des documents de cette importance, qui se lient si intimement aux questions d'intérêt du corps médical; elle ne doit pas se borner au rôle de réflecteur, elle doit aspirer aussi à porter quelquefois la lumière. Telle est l'explication du retard que nous avons apporté à la publication de la circulaire de la Société du deuxième arrondissement; nous devions cette explication à l'honorable Société. Voici cette circulaire :

La Société médicale du 2e arrondissement aux Membres des Sociétés médicales des autres arrondissements de Paris.

Messieurs et honorés confrères,

Considérant,

1° Le but qu'on s'est proposé en constituant des Sociétés médicales d'arrondissement, à savoir : la sauvegarde des intérêts moraux et professionnels;

2° Le préjudice considérable causé aux médecins de Paris, par les individus qui se livrent illégalement à l'exercice de la médecine;

3° Les moyens d'action que nous offre la législation actuelle, pour réprimer ce genre de délit;

4° L'insuffisance des peines encourues par les délinquants, lorsqu'ils sont poursuivis à la requête du ministère public, et sans qu'il y ait de partie civile;

5° L'élévation possible du chiffre des dommages-intérêts, en raison directe du nombre des médecins qui se déclarent lésés en se portant partie civile.

6° Considérant enfin les heureux résultats obtenus au moyen des mesures adoptées par les Sociétés médicales de Lyon et de Blois, pour la répression de l'exercice illégal de la médecine.

La Société médicale du 2e arrondissement a décidé:

Qu'une invitation serait adressée à chacune des autres sociétés d'arrondissement, à l'effet de s'entendre sur les moyens et dispositions à prendre, pour réaliser à Paris, les mesures qui ont été mises en pratique avec succès, par nos confrères de Lyon et de Blois.

Qu'en conséquence, chaque société serait invitée à déléguer le plus tôt possible deux de ses membres, lesquels se réunissant à leurs collègues délégués des autres sociétés, aviseraient immédiatement à la mise en pratique des mesures adoptées à Lyon et à Blois, mesures dont il leur sera donné connaissance par les membres de la commission du deuxième arrondissement.

P. S. Il serait à désirer, que la réunion des délégués eût lieu dans le courant d'avril prochain, et qu'avis fût donné au secrétaire-général du choix de ces délégués, afin qu'il pût les convoquer. »

Conformément au vœu exprimé par la Société du 2e arrondissement, les autres sociétés ont nommé des délégués, et une commission générale est aujourd'hui en mesure de statuer, et elle statuera sans doute dans un temps très prochain. Le moment est donc très opportun pour examiner le parti qui, dans la question soulevée par la circulaire de la Société du 2e arrondissement, semble le plus conforme aux véritables intérêts des malades et de la profession. A voir les tendances actuelles de la partie la plus remuante, et par conséquent la plus influente, du corps médical, nous doutons que le parti que prendra la commission soit le plus sage; ce n'est pas une raison pour nous de ne pas communiquer notre sentiment à nos lecteurs; la vieille maxime du roi-chevalier est toujours bonne à suivre : *Fais ce que je dois, advienne que pourra.*

Nous allons donc examiner brièvement les motifs invoqués par la circulaire du 2e arrondissement; nous dirons ensuite quelle devrait être, suivant nous, la conduite des médecins vis-à-vis du charlatanisme.

Quand un individu, à plus forte raison quand une société prend une résolution, son premier soin doit être de bien définir le but qu'elle se propose, les moyens dont elle peut disposer ou qu'elle compte employer pour l'atteindre. La circulaire du 2e arrondissement laisse trop à désirer sous ce double rapport.

Elle parle bien dans son premier paragraphe des intérêts moraux et professionnels; mais ce sont là de ces mots ambigus, de ces phrases stéréotypées, qui sont très bonnes pour ceux dont la principale ambition est d'exploiter à leur profit les sentiments généreux des médecins; elles ne sauraient servir de devise à une société agissant dans un but parfaitement déterminé, pour un cas tout à fait spécial.

Dans le second paragraphe, la circulaire parle du préjudice considérable causé aux médecins de Paris par les charlatans. — Voilà un grief parfaitement défini et tel qu'on peut les désirer tous, mais, d'ailleurs, le seul qu'articule la circulaire. Ce grief est-il fondé? Est-il suffisamment grave pour justifier l'intervention des médecins? C'est ce que nous examinerons dans un instant. Terminons-en d'abord avec la circulaire.

Comme circonstance qui la décide à agir, la société du 2e arrondissement cite l'exemple des résultats des succès obtenus par les Sociétés de médecine de Lyon et de Blois.

Voilà, en substance, quels sont les points effleurés, mais non traités par la circulaire; les points ne comprennent évidemment que la plus minime partie de la question. Sans avoir la prétention de la traiter à fond et complétement, nous allons pourtant tâcher d'en présenter un tableau un peu plus satisfaisant.

L'exercice illégal de la médecine a été considéré par les médecins, par le ministère public et par certains magistrats eux-mêmes sous les points de vue suivants :

1° Comme nuisible aux intérêts pécuniaires des médecins;

2° Comme nuisible à leur considération (intérêts moraux);

3° Comme nuisible à la santé publique et aux intérêts matériels de la société.

Voyons l'importance de chacune de ces accusations.

1° Nous ne sommes nullement édifié sur le dommage pécuniaire que le charlatanisme peut causer aux médecins, et l'on n'a rien fait, que nous sachions, pour éclairer ce point fort obscur et fort difficile d'économie médicale, qu'on nous passe le mot. On peut bien supposer qu'un malade qui va consulter mademoiselle Prudence ou Notre-Dame de la Salette, irait consulter un médecin, si la somnambule ou l'illuminée n'existaient pas; mais c'est là une hypothèse tout au plus probable, et qui n'a rien de certain. Il faut bien reconnaître, parce que l'intérêt de la vérité doit passer avant tous les autres, que les malades qui vont consulter les tireuses de cartes et les saints, ne s'y décident, le plus ordinairement, qu'après avoir épuisé les secours de la médecine titrée, et y avoir définitivement renoncé. Le tort pécuniaire, s'il est réel, doit donc être très peu considérable.

Quant à l'intérêt moral, nous avons beau regarder, nous ne voyons pas en quoi la considération médicale pourrait souffrir de ce que des charlatans exploitent la crédulité publique. Nous comprenons très bien que cette considération puisse subir une atteinte quand le charlatanisme s'abrite sous le bonnet de docteur; et, par malheur, le corps médical, dans l'état actuel de la législation, ne peut rien contre ce charlatanisme-là; mais qu'une portière (voir rue Montmartre et dans beaucoup d'autres rues), qu'un marchand de vins (voir rue Saint-Martin), qu'un prêtre défroqué (voir place de la Madeleine) vendent des onguents à des imbéciles de toutes les classes, en quoi cela peut-il porter atteinte à la considération médicale? Nous attendons qu'on nous le dise.

Enfin, l'exercice illégal de la médecine est nuisible à la santé publique, aux intérêts des citoyens. — C'est là ce qu'il nous paraît y avoir de plus fondé dans les reproches qu'on lui adresse.

Mais appartient-il aux médecins de veiller aux intérêts généraux de la société? C'est une question qui nous paraît moins que douteuse. Le médecin peut déplorer que le peuple ou ses mandataires ne comprennent pas mieux leurs propres intérêts; il peut et doit contribuer pour sa part à éclairer l'opinion publique; mais il doit se borner là. Il n'y aurait, à notre avis, qu'un seul cas qui pût justifier une action plus directe de la part du médecin, ce serait le cas où cette action suffirait pour anéantir la fraude qu'il poursuit : *Salus populi suprema lex.*

Depuis longtemps nous observions en silence l'expérience pleine d'intérêt que poursuit, avec la plus louable persévérance, la Société médicale de Lyon; nous n'en avions rien dit encore, parce que les résultats nous paraissaient loin d'être décisifs d'être même entièrement satisfaisants, et nous ne savons à quel point de vue, pour les trouver tels, a pu les envisager la société du deuxième arrondissement; pour nous, il n'y en a qu'un : L'exercice illégal de la médecine est-il extirpé de la ville de Lyon? — Si oui, la Société de Lyon a rendu un service signalé à ses

compatriotes, et nous nous associons pleinement au projet de la Société du deuxième arrondissement de Paris; si non, nous croyons qu'on doit laisser les intérêts sociaux aux mains de leurs défenseurs naturels, quelque restreint que soit le pouvoir de ceux-ci pour les sauvegarder. Si, en effet, le succès justifie tout, l'insuccès n'a que trop souvent l'inconvénient contraire, et ce serait une grande, une très grande erreur de croire que l'intervention des médecins dans la répression du charlatanisme fasse, sous ce rapport, exception à la règle commune; elle nous paraît avoir des inconvénients, et de très graves, que nous allons chercher à résumer brièvement.

H. de Castelnau.

(*La suite à un prochain numéro.*)

De l'intervention du médecin dans les affaires médico-légales privées.

[Demande en séparation de corps fondée sur le refus de cohabitation du mari.]

Nombre de fois et depuis longtemps nous avons cherché à tracer les règles de conduite qui doivent diriger le médecin aux lumières duquel on fait appel pour des affaires médico-légales privées. Cette intervention, nous l'avons admise dans les accusations criminelles et dans toutes les affaires où les grands intérêts des citoyens, l'honneur et la liberté sont en question; mais, dans ces cas-là même, n'avons-nous considéré cette intervention comme digne et utile qu'en l'absence de lois rationnelles qui la rendraient publiquement obligatoire dans l'intérêt de tous, qui en feraient une véritable fonction publique :

« Dans un pays, disions-nous en parlant des accusés aliénés,
» qui jouirait d'une loi sage, humaine, raisonnable enfin, sur
» les aliénés criminels, nous regarderions l'intervention privée
» des médecins comme inutile et même nuisible aux intérêts de
» la science, de la profession et de la société; car, selon nous, la
» science doit éclairer : elle ne doit ni accuser ni défendre.

» Dans un pays où la loi livre aux caprices du hasard la tête
» des malheureux aliénés et l'honneur des familles, l'interven-
» tion des médecins dans la défense des accusés peut être utile à
» la justice et à l'humanité.

. . . .

» Mais il ne faut pas se dissimuler que le rôle du médecin qui
» intervient dans la défense d'un accusé est environné d'écueils.
» L'homme dont on fait son client inspire souvent trop d'intérêt
» pour qu'on puisse toujours juger les faits avec toute la rigueur
» qu'exigent la science et la vérité; et pour peu que le médecin
» déviât de la ligne sévère qu'il doit tenir, son intervention aurait
» toutes sortes d'inconvénients et nul avantage. »

Ces inconvénients sont évidents quand il s'agit pour le médecin de soustraire à l'action de la loi des malheureux qui n'ont eu d'autre tort que d'être victimes d'une des nombreuses infirmités qui accablent la nature humaine; mais ils sont bien autrement graves, quand, au lieu de paraître inspirés par un sentiment de pitié, qui même fondé, serait toujours respectable, le médecin peut être soupçonné d'agir sous l'inflence de fâcheuses instigations, et où son intervention ne peut servir que des intérêts peu respectables. C'est dans ces cas que la considération de la profession est compromise, bien plus que par tous les charlatanismes du monde, et les cas de ce genre sont malheureusement loin d'être rares. Nous ne trouvons pas un grand intérêt à les recueillir tous; en voici un pourtant qui nous semble devoir être signalé :

TRIBUNAL CIVIL DE TOURS.

Depuis quelque temps les tribunaux sont saisis de demandes en séparation de corps fondées sur des motifs assez étranges, et au soutien desquelles on voit des femmes articuler des faits d'une telle nature qu'il est assez difficile souvent de les livrer à la publicité.

C'est une demande de ce genre qui était soumise au tribunal d Tours.

Un dame S..., de Saint-Symphorien, près Tours, mariée depuis plusieurs années, demandait sa séparation de corps et elle articulait comme principal grief l'abandon dans lequel l'avait laissée son mari, qui, bien que n'ayant cessé de vivre avec elle dans le même appartement, avait témoigné pour elle, depuis le premier jour du mariage, une indifférence qu'elle représentait comme un acte de mépris et d'injure. A l'appui de son articulation, la dame S... produisait un certificat du docteur Millet, constatant que l'examen auquel s'était livré l'homme de l'art donnait la preuve matérielle de l'abandon dont elle se plaignait, et établissait que le mariage n'avait pas été consommé.

Le mari, de son côté, demandait aussi la séparation pour injures.

On comprend qu'une affaire de ce genre ne pouvait se débattre à l'audience. Aussi les plaidoiries ont-elles eu lieu dans la chambre du conseil. L'audience n'a été rendue publique que pour les conclusions de M. Giraud, procureur impérial.

Après avoir insisté sur ce que la preuve offerte par la dame S... offrait d'immoral et d'incertain, et s'être appuyé sur l'autorité des théologiens et des jurisconsultes, M. le substitut s'exprime ainsi en terminant :

« Nous comprenons, messieurs, quand le refus du mari se manifeste par quelque chose d'extérieur, quand il met sa femme à la porte du domicile conjugal, quand, au vu et au su de tout le monde, il refuse de cohabiter avec elle, qu'on puisse considérer ce refus comme une injure grave, et prononcer la séparation de corps. Mais ici rien de semblable. Le mari et la femme ont cohabité ensemble, et Dieu seul a été le témoin de ce qui s'est passé entre eux.

» Un grand philosophe a dit : « La vie privée doit être murée, » et ce principe doit s'appliquer surtout à ce qu'il y a de plus secret et de plus délicat, aux rapports entre époux. Ne soulevons pas ce voile qui doit couvrir les actes des époux; ne faisons pas pénétrer l'œil indiscret du passé dans l'intérieur de la chambre nuptiale! Ne rendons pas profane ce que Dieu et les hommes ont voulu rendre sacré! Quand la religion et la loi ont uni les époux, elles ne se sont pas réservé le droit d'exercer sur leurs actions un minutieux et indécent contrôle. Elles leur ont dit seulement : « Vous êtes unis légitimement. Dieu et la société vous protégent! et en même temps elles ont jeté un voile sur le front de l'épouse, comme le symbole de la pudeur qu'elle ne doit jamais oublier, qui ne doit jamais rester absente, même dans les moments les plus intimes et jusque dans les entraînements les plus mystérieux de la tendresse et de l'amour.

» Vous vous arrêterez donc, messieurs, devant l'immoralité et l'impossibilité d'une pareille preuve, et vous découragerez ainsi ceux qui seraient tentés de méconnaître les principes de morale et de convenance que nous avons dû proclamer tout haut. »

Le tribunal a prononcé en ces termes :

« Le tribunal,

» En ce qui touche le certificat produit par la dame S..., et qui lui aurait été délivré par le docteur Millet, à la date du 9 mars 1858, et de la teneur duquel elle voudrait faire induire que son mari se serait rendu coupable à son égard d'une injure dont la gravité permettrait de faire prononcer la séparation de corps;

» Attendu que le tribunal ne saurait prendre ce certificat en considération; qu'il est même à regretter qu'il figure aux pièces de la procédure; que la femme S... aurait dû épargner cet outrage inutile à sa pudeur;

» Attendu, en effet, qu'à cet égard, la science ne présente qu'incertitude et confusion;

» Attendu même que, cet état allégué fût-il prouvé, il serait impossible de savoir de quel côté serait venue la prétendue injure (voir Merlin, verbo *impuissance*)

» En ce qui touche la demande reconventionnelle de S..., etc.;

. . . .

» Par tous ces motifs,

» Déclare les époux S... respectivement mal fondés dans leur demande en séparation de corps, les en déboute, et les condamne chacun personnellement aux dépens. »

Chaire d'histoire à la Faculté de médecine de Paris.

Induit en erreur par celui de nos confrères qui a publié le premier comme rapport le discours de M. Malgaigne sur la création d'une chaire d'histoire de la médecine, nous avions pris ce discours pour un rapport, adopté par la Faculté, tandis qu'il n'était que l'expression de l'opinion personnelle de l'éloquent professeur de médecine opératoire. La Faculté n'a entendu le rapport qui lui a été fait sur cette question, que dans la séance de jeudi dernier, 30 avril; ce rapport proposait de répondre à M. le ministre que la création d'une chaire d'histoire, et non *d'histoire et de philosophie*, comme beaucoup l'ont répété, était *très désirable;* la Faculté a décidé la suppression de l'adverbe *très*, et a déclaré que cette création était seulement désirable. Comme on le voit, la nuance est sensible et le vœu modéré; d'autant plus modéré, que la Faculté a laissé entrevoir l'opinion qu'il y avait plusieurs choses *plus désirables* que la création d'une chaire d'histoire. Dans cette situation, nous nous trouvons avoir la bonne fortune d'être à peu près d'accord avec la Faculté, au lieu de lui être entièrement opposé, comme nous l'avions cru un instant et regretté. Cet accord, on le comprend, ne peut que nous donner plus de confiance dans les critiques que nous avons présentées sur le discours du savant et éminent commentateur d'Ambroise Paré.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

Leçons sur l'anesthésie.

(Suite. — Voir les numéros des 2, 7, 14, 19 et 24 avril.)

Accidents qui peuvent se produire dans le cours de l'éthérisation. — 1° *Toux opiniâtre.* — L'accident que l'on observe le plus communément est celui-ci : les vapeurs de chloroforme, vous le savez, sont très irritantes; or il arrive très fréquemment qu'au début elles provoquent une toux opiniâtre qui n'a pas de gravité, mais qui oblige le chirurgien à suspendre l'inhalation. Lorsque la toux est calmée, on recommence à faire respirer les vapeurs en ouvrant d'abord entièrement la virole qui donne accès à une plus grande quantité d'air; bientôt l'excitation de la muqueuse des voies aériennes diminue; on ferme graduellement la virole, jusqu'à ce qu'enfin le chloroforme étant parfaitement toléré, on concentre les vapeurs autant que l'appareil le permet.

2° *Amas de mucosités dans les voies aériennes.* — Quelquefois le chloroforme en contact avec les voies respiratoires détermine la formation de mucosités très abondantes dans la bouche, la gorge, le larynx et la trachée. Cette hypersécrétion constitue non-seulement un inconvénient, mais encore une source de danger ; il peut arriver en effet que, dans un temps donné, ces mucosités s'accumulant en grande quantité dans les bronches, la respiration se trouve gênée et l'asphyxie imminente. Vous êtes avertis de cette accumulation de mucosités par le stertor de la respiration. Il faut immédiatement enlever l'appareil et débarrasser la bouche de ces mucosités filantes et spumeuses; on relève le malade, on lui penche la tête en avant et l'on réveille la sensibilité afin que les voies aériennes puissent chasser les mucus qu'elles contiennent.

3° *Spasme du larynx.* — Dans certains cas, lorsque commence la période d'excitation, les voies aériennes sont le siége principal des phénomènes produits par l'action irritante des vapeurs chloroformiques : le visage est vultueux, les yeux s'ouvrent largement, ils s'agitent dans les orbites, la bouche est fermée, les dents violemment serrées, la poitrine est immobile, le malade ne respire plus que par le nez. Dès que l'on s'aperçoit de cet état de choses, il faut susprendre aussitôt l'inhalation : le malade est en danger d'asphyxie, la respiration est compromise. Il y a spasme du larynx. Le chirurgien doit immédiatement ôter l'appareil, ouvrir largement la bouche du malade et solliciter la respiration plus ample : bientôt le spasme se calme, il survient une ou deux larges respirations, et l'on peut alors reprendre l'inhalation, mais avec la plus grande prudence.

4° *Chute de la langue sur la glotte.* — Chez les vieillards à qui l'on donne le chloroforme, il se produit parfois un phénomène singulier qui avait été entrevu déjà par les chirurgiens anglais, mais que M. Desprez, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, a parfaitement étudié et décrit. Chez les vieillards, la période d'excitation est presque nulle et le collapsus arrive promptement; or, quand on donne le chloroforme, le malade est couché horizontalement sur le dos; dans cette position, la base de la langue tend à se porter en arrière sur l'orifice supérieur des voies aériennes. Quand l'anesthésie est obtenue, la myotilité se supprime, et la langue tombant en arrière par son propre poids, vient boucher l'entrée du larynx. C'est ce que M. Desprez a constaté sur un vieillard soumis à l'action du chloroforme pour subir l'opération de la taille; tout à coup la respiration se suspendit, le malade était près de succomber; aussitôt M. Desprez, ouvrant la bouche de cet homme, vit que la langue était reportée en arrière sur l'épiglotte ; il l'attira en avant et immédiatement la respiration se rétablit.

5° *Agitation violente*; *emphysème pulmonaire.* — Chez certains malades, la période d'excitation est très violente; dès les premières inhalations, il survient des mouvements désordonnés et des efforts violents ; quand on considère cet état dans lequel sont les malades, il est impossible de ne pas reconnaître que ces désordres ont de la gravité. J'adressai, il y a quelques années, à l'Académie, un petit mémoire sur les résultats que j'avais observés dans certains cas d'agitation extrême; depuis cette époque, on a fait des autopsies de sujets morts par le chloroforme, et dans plusieurs cas on a trouvé de l'emphysème pulmonaire, il y avait eu rupture de quelques vésicules bronchiques ; en lisant les détails de ces observations, j'ai vu que chez plusieurs de ces malades il y avait eu une agitation énorme, qu'ils ont lutté violemment pendant que les aides s'opposaient à leurs mouvements; or, vous savez que dans les efforts très violents il peut survenir de l'emphysème; je suis donc convaincu que, lorsque le chloroforme détermine une très grande agitation, des cellules pulmonaires peuvent se rompre, et il se produit un emphysème qui compromet gravement la vie du malade. Enfin il peut aussi se produire dans les mêmes circonstancee des congestions cérébrales.

Pour ma part, quand je vois survenir ces phénomènes d'excitation violente, je suspends aussitôt l'inhalation et j'attends.

Lorsque le malade est un peu calmé, je lui donne de nouveau le chloroforme, et si je vois l'excitation se reproduire, je renonce à l'anesthésie ; car je craindrais de voir survenir les accidents que je viens de vous signaler, soit du côté du cerveau, soit du côté des voies aériennes.

6° *Etat hyposthénique.* — Il est des malades chez qui le chloroforme produit des effets tout différents. Il y a très peu d'excitation, quelquefois même il n'y en a pas ; le pouls est calme, lent; petit, le visage pâle dès le début ; dans ces cas, le chloroforme a une tendance hyposthénisante dont il faut se méfier ; on ne doit pas, par conséquent, pousser l'inhalation trop loin, et surtout la continuer longtemps, car on s'exposerait à voir survenir une syncope, et cela d'autant plus que les effets du chloroforme ne cessent pas au moment même où l'on suspend les inhalations ; ils continuent encore pendant un certain temps et deviennent même quelquefois plus intenses. Si donc on ne cesse les inhalations que quand la pâleur du visage et la petitesse du pouls sont très prononcées, il pourrait bien se faire que les effets du chloroforme continuant après la suppression de l'inhalation, il survînt une syncope.

Là s'arrête la série des accidents qui n'offrent qu'une gravité relative, en ce sens qu'avec de la prudence et une grande attention on peut les éviter ou y remédier promptement ; pour vous les rappeler encore sommairement, ce sont : la toux, l'hypersécrétion de mucosités dans les voies aériennes, le spasme de la glotte, la chute de la langue en arrière, la violence de la période d'excitation, et enfin la tendance hyposthénisante.

7° *Accidents consécutifs.* — Quand on suspend les inhalations, l'anesthésie se dissipe bientôt. En effet, le chloroforme est très volatil, il est éliminé par l'expiration et probablement aussi par les sécrétions cutanée et urinaire, et peu à peu le retour à l'état normal s'opère. Le malade commence par se mouvoir, puis les sens se réveillent et enfin la sensibilité revient ; en général c'est elle qui se rétablit la dernière. Sous ce rapport, du reste, il y a de très nombreuses différences, suivant les sujets.

Cependant quand les malades sont sortis de l'anesthésie, ils ne sont pas encore dans un état parfaitement normal ; le pouls est ordinairement faible, déprimé ; beaucoup d'individus ont même une certaine tendance à la lipothymie ; souvent aussi il y a des nausées. Il faut se défier de cet état, en effet, tant que le sang est encore imprégné de chloroforme : l'organisme étant encore hyposthénisé par les inhalations précédentes, il peut se faire qu'il survienne quelque accident. Il faut donc surveiller attentivement les malades tant que dure cet état, car il y a des faits où la mort est arrivée quelques heures après l'inhalation. La première chose est de donner aux malades un peu de vin qui les réconforte d'une manière toute particulière, puis on recommande de surveiller attentivement les malades aussi longtemps que dure cette disposition.

Voici, à ce propos, un fait que j'ai observé à l'hôpital Beaujon : c'était un jeune homme qui avait une luxation de l'astragale ; l'os faisait une saillie considérable sous la peau ; vous savez combien la réduction est difficile en pareil cas : le malade était un peu réfractaire, et l'éthérisation fut très longue ; or, je vous ai dit que, plus l'anesthésie est difficile à obtenir, plus aussi elle se prolonge ; chez ce jeune homme, il a fallu vingt-cinq minutes pour arriver à la résolution musculaire. Je fis les tentatives de réduction, mais sans succès ; le malade était alors revenu à lui-même, mais il était pâle, le pouls faible et petit ; il avait des nausées. Je laissai un élève auprès de lui, et je continuai la visite ; puis je revins à son lit ; il était dans un état très grand d'allanguissement ; je lui fis donner un peu de vin, et je recommandai la plus grande surveillance. Cet état dura près de douze heures, pendant lesquelles le malade était toujours au moment de se trouver mal ; on lui donna des spiritueux, du bouillon froid, du café ; on lui appliqua des sinapismes ; en un mot, on essaya de tous les stimulants du système nerveux pour remédier à cet état de la circulation. Ce ne fut qu'au bout de douze heures que tous ces phénomènes alarmants disparurent.

Il nous reste maintenant à examiner une partie triste de la question de l'anesthésie : la mort peut-elle être la conséquence de l'administration du chloroforme ; comment? dans quelle proportion arrive-t-elle? Ce qui nous amènera à savoir si le chloroforme doit ou non rester dans la pratique de la chirurgie.

Et d'abord *la mort peut-elle être causée par le chloroforme?*

8° *Mort.* — Parmi les observations de mort par le chloroforme qui ont été publiées, il y en a un certain nombre dans lesquelles la manière dont l'inhalation a été faite n'est pas exposée avec assez de détails, de sorte que, pour un homme qui cherche la vérité, il n'est pas possible de savoir si la mort a été le résultat du chloroforme lui-même ou de la mauvaise administration de cet agent. Dans les premiers temps qui ont suivi la découverte des propriétés anesthésiques du chloroforme, beaucoup de fautes ont été commises, et je suis convaincu que des individus sont morts asphyxiés par des quantités trop considérables de vapeur et ont été sidérés par l'action trop brusque du chloroforme, tandis qu'ils ne seraient pas morts.

Depuis cette époque, la science a fait des progrès, et aujourd'hui l'on donne généralement mieux le chloroforme qu'autrefois ; cependant, comme on le manie journellement, peut-être, se familiarisant avec le danger, n'apporte-t-on pas toujours à son administration tous les soins désirables ; il en est de cela comme des charpentiers et des couvreurs qui, habitués qu'ils sont à monter et à courir sur les toits, ne prennent plus de précautions, jusqu'à ce qu'un jour ils tombent par défaut de soins et se tuent.

Le nombre des cas de mort par le chloroforme, — j'entends de ceux qui ont été publiés, — s'élève aujourd'hui de cent à cent vingt environ ; ce chiffre en lui-même et d'une manière absolue, est assez considérable ; nous verrons plus tard que si l'on compare ce chiffre à celui des individus qui ont été soumis à l'action du chloroforme, et dont le nombre est incalculable, la proportion des cas malheureux est très minime. Mais ce que nous voulons constater en ce moment, c'est que cent vingt cas de mort environ sont survenus entre les mains de chirurgiens très expérimentés, dont la prudence et l'habileté sont incontestables ; nous sommes donc autorisé à dire que le chloroforme, quand même il est bien administré, peut amener la mort. Cette assertion n'est malheureusement que trop vraie ; j'y insiste à dessein, parce qu'il y a des personnes qui ont affirmé le contraire, disant que ce n'est pas le chloroforme, mais la mauvaise administration de cet agent, qui tue. Le nombre de ces incrédules diminue tous les jours, et cependant M. Sédillot a écrit dernièrement encore que le chloroforme pur et bien administré ne donne jamais la mort ; il mourra dans l'impénitence finale ; je désire de tous mes vœux qu'il n'ait pas à revenir sur son assertion.

Si l'on admettait l'innocuité absolue du chloroforme pur et administré selon les règles de l'art, voyez quelles en seraient les conséquences funestes : un cas de mort survient, on demandera : le chloroforme était-il pur? Oui ; donc, puisque le malade est mort, c'est que le chloroforme a été mal administré. Nous serions donc exposés à des procès d'autant plus graves qu'ils feraient peser sur nous une responsabilité d'homicide par imprudence. Il y a eu des procès de ce genre ; à Strasbourg même, un officier de

santé donne le chloroforme à une femme pour lui arracher une dent, la femme meurt; procès: on nomme des experts, fort heureusement pour le dentiste, M. Sédillot n'en était pas; les experts déclarent que la mort a été accidentelle et ne saurait être imputée au médecin, et celui-ci est acquitté.

A Paris il y a eu aussi un procès de ce genre. Le tribunal de police correctionnelle prononça une condamnation à 50 francs d'amende; l'amende n'était rien, mais la condamnation était terrible, en ce qu'elle consacrait la responsabilité du chirurgien en matière de chloroforme. Le corps médical entier en appela de ce jugement. Pour moi, je fus profondément ému de ce fait; j'avais à cette époque un rapport à présenter à la Société de chirurgie sur un cas de mort communiqué par M. Valette, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. M. Valette est un homme d'une grande expérience et le chloroforme avait été bien administré. Je réunis alors tous les cas de mort par le chloroforme que je connaissais, et j'en eus assez pour démontrer d'une manière irrécusable que le chloroforme, même quand il est pur et bien administré, peut donner la mort. Je fis mon rapport un peu énergique, et j'en envoyai un exemplaire à tous les juges. J'ai lieu de croire que ce travail n'a pas été étranger à la décision prise par le tribunal: notre confrère fut acquitté.

Vous comprenez toute la gravité de la responsabilité médicale en pareille matière, aussi me suis-je élevé de toutes les forces de mon âme contre le dire de M. Sédillot; son assertion est complétement fausse, malgré toute la prudence: malgré tous les soins possibles, on peut voir mourir des malades par l'action seule du chloroforme.

Maintenant que cette proposition est admise, il nous faut rechercher comment a lieu la mort, afin de savoir si l'on peut la prévenir dans quelques cas.

Rappelons en peu de mots ce qui se passe chez les animaux. D'après les expériences, il est facile de voir que l'action du chloroforme est successive et progresive, ce sont les expressions mêmes de M. Flourens, c'est-à-dire qu'il agit d'abord sur les lobes cérébraux et le cervelet, puis sur les racines postérieures de la moelle, puis sur les cordons antérieurs, et enfin sur le bulbe rachidien; c'est le nœud vital qui résiste le dernier. Mais laissons de côté les vues théoriques pour nous borner à la simple appréciation des phénomènes que l'on observe: les sens s'abolissent, les mouvements volontaires sont suspendus, la période d'excitation arrive, l'animal se livre à des mouvements désordonnés, il pousse des hurlements; puis il tombe dans l'insensibilité, et passe à la période de tolérance; quand on est arrivé à ce degré de l'anesthésie, si l'on augmente la concentration des vapeurs, et que l'on prolonge les inhalations pendant vingt à vingt-cinq minutes, la respiration devient de plus en plus lente, de moins en moins marquée, le pouls très petit et très fréquent; les respirations s'éloignent à une demi-minute, puis à une minute, enfin elles s'arrêtent; l'action du cœur persiste encore, pour s'arrêter à son tour.

Tels sont les phénomènes qui se produisent sous l'influence de l'action progressive et successive du chloroforme.

Chez l'homme, la mort pourrait survenir de cette manière, mais nous avons les moyens de la prévenir. Ainsi une inhalation trop prolongée et faite en administrant des vapeurs concentrées de chloroforme, aurait certainement les effets progressifs et successifs que nous avons énumérés plus haut, et la mort en serait la conséquence finale, d'autant plus que chez beaucoup d'individus cet agent exerce une influence hyposthénisante très marquée. J'en ai vu un exemple très remarquable il y a environ deux ans; c'était un jeune homme qui avait une luxation de l'épaule; l'inhalation eut une durée moyenne; mais, dans ce cas, pour réduire la luxation, il fallait obtenir la résolution musculaire, c'est-à-dire aller jusqu'à la deuxième période. La réduction fut facile. Le malade était dans son lit, et moi j'étais à une certaine distance de lui, et tout en entretenant les élèves du procédé de réduction que j'avais employé, j'observais le malade: l'inhalation était cessée depuis quelque temps,—je reviens sur ce fait que l'action du chloroforme ne cesse pas au moment où l'on surprend l'inhalation; tant que le sang est encore imprégné de chloroforme, il faut veiller attentivement le malade,—lorsque je vis sa respiration qui devenait très faible et se ralentissait; puis, tout à coup, la respiration se suspend et le visage devient pâle; je me précipite sur le malade, je lui ouvre la bouche; j'attire la langue au dehors, et je fais la respiration artificielle par des pressions cadencées du thorax. Dire combien je mis de temps pour tout cela, je n'en sais rien; toujours est-il que je fus assez heureux pour le rappeler à la vie; au bout de quelques instants la connaissance revint, et le malade se rétablit complétement. Evidemment, ce jeune homme avait subi l'action successive et progressive du chloroforme.

Dans une autre circonstance, j'avais à appliquer le cautère actuel sur un bourrelet hémorrhoïdal, chez une jeune dame d'une constitution lymphatico-nerveuse; l'inhalation avait bien marché, mais il y avait eu peu d'excitation; vous savez que, pour les opérations qui se pratiquent sur les orifices naturels, il faut pousser l'anesthésie jusqu'à la période de tolérance, ces organes étant munis d'une très grande quantité de filets nerveux, et étant, comme je vous l'ai dit, l'*ultimum moriens* de l'économie. J'allai donc jusqu'à obtenir la résolution musculaire, puis je pratiquai la cautérisation et j'appliquai des compresses d'eau froide; le pansement terminé, j'attendais le réveil de la malade; au lieu de cela, je vis les inspirations devenir de plus en plus faibles et éloignées; le pouls était très petit et le visage très pâle; aussitôt je fis ouvrir la croisée, et je fis la respiration artificielle; j'eus le bonheur de rappeler cette jeune dame à la vie.

Ces cas sont très graves; la mort est proche, et certainement, si l'on n'apportait une grande vigilance dans l'administration du chloroforme, les malades succomberaient; mais heureusement, en pareil cas, la mort n'est pas foudroyante, et l'on a le temps de la prévenir en recourant aux moyens que je vous indiquerai plus tard.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 3 mai 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet une lettre par laquelle l'ambassadeur d'Angleterre demande que les documents relatifs à la diphtérite soient mis à la disposition de M. Oliff, chargé par le gouvernement britannique de faire des recherches sur ce sujet.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

Elle comprend:

Des lettres de MM. les docteurs Vernois, Duchesne, Grassi et Bouchut, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'hygiène.

Un mémoire de M. le docteur Pize (de Montélimart), intitulé: *De l'emploi du perchlorure de fer dans le purpura hemorrhagica, et de l'action sédative de ce médicament sur le cœur.* (Comm., MM. Bouchardat, Bouillaud et Devergie.)

Une note sur les eaux de Neyrac (Ardèche), par M. le docteur Mazade. (Comm. des eaux minérales.)

Quelques considérations sur la circulation en général, par M. le docteur Vanner.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture :

1° D'une lettre de M. le docteur Trudeau, agrégé au Val-de-Grâce, renfermant l'observation d'un enfant nouveau-né guéri de la syphilis par le traitement indirect, au bout de quatre mois et demi.

2° D'une lettre de M. le docteur Dumesnil, médecin directeur de l'asile de Quatremare (Seine-Inférieure), se plaignant de n'avoir pas eu une part suffisante dans le rapport de M. Bouley, relatif aux expériences qu'il aurait faites de concert avec M. Labourdette. (Renvoyé à la Commission.)

RAPPORT.

M. Devergie, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Grisolle et Soubeiran, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Delattre (de Dieppe), ayant trait à la composition chimique et à l'emploi médical des huiles de foie de morue, de raie et de squale.

Il résulte des analyses chimiques faites par M. Delattre, avec le concours de M. Girardin de Rouen, que les huiles de foie de morue, de raie et de squale renferment les mêmes éléments, mais dans des proportions différentes.

Comparées à l'huile de foie de morue :

1° L'huile de raie renferme la moitié moins d'iode, un quart en moins de soufre et un tiers en plus de phosphore ;

2° L'huile de squale est plus riche en iode et en phosphore que l'huile de foie de morue ; elle contient un peu moins de brôme et de soufre.

Comparée à l'huile de raie, l'huile de squale renferme deux fois et demie plus d'iode et seulement un cinquième en moins de phosphore.

Elle est donc chimiquement parlant, plus riche en éléments inorganiques que les huiles de morue et de raie, sauf pour cette dernière, ce qui concerne la proportion du phosphore.

M. Delattre a étendu ses recherches analytiques aux diverses variétés d'huile de foie de morue, ambrée, blonde, brune et noire. Il résulte de ces analyses qu'à partir de l'huile la plus pure, l'huile vierge, on observe jusqu'à l'huile noire une progression décroissante dans la quantité des principes inorganiques qui font partie de ces huiles. Mais les différences dans les proportions de ces principes sont tellement minimes, qu'elles ne peuvent justifier la préférence que certains chimistes donnent à l'huile blonde sur l'huile brune, contrairement à ce que l'expérience médicale a appris à ce sujet.

« Ce n'est pas, ajoute M. Devergie, que nous n'attachions aucun rôle dans l'action thérapeutique de l'huile de foie de morue, à l'iode, au brome, au phosphore et au soufre ; mais nous pensons que l'action thérapeutique ne réside pas *seulement* dans ces éléments chimiques.

» C'est à l'association de ces éléments par la nature que nous devons, dans certains cas, des actions toutes spéciales de médicaments, effets que nous ne pouvions obtenir quand ces éléments étaient dans leur état d'isolement.

» Aussi ne saurais-je admettre les prétentions de quelques pharmaciens qui ont cru pouvoir suppléer aux huiles de poisson par des huiles artificielles. »

Arrivant au côté médical de la question, M. le rapporteur fait connaître les résultats obtenus par M. Delattre dans les essais qu'il a faits des huiles de squale et de raie :

1° L'action physiologique des huiles de foie de poisson est la même, quelle que soit l'huile employée ;

2° Ces huiles peuvent être considérées comme succédanées les unes des autres. Toutes peuvent être appliquées au traitement des affections scrofuleuses, dartreuses et rhumatismales ;

3° Cependant, il est des affections qui réclament plus particulièrement l'emploi de telle ou telle huile. Ainsi l'huile de foie de morue est plus efficace dans la phthisie scrofuleuse que les huiles de raie et de squale ; l'huile de raie vaut mieux dans la diarrhée séreuse et les engorgements mésentériques des enfants pendant la dentition, ainsi que dans le traitement des dartres et du rhumatisme chronique ;

4° L'huile de squale paraît jouir d'une action toute spéciale dans les altérations des os. M. Delattre lui accorde même une préférence marquée sur l'huile de foie de morue, dans le traitement des affections scrofuleuses.

Après avoir analysé d'une manière sommaire les observations que M. Delattre a faites sur l'action physiologique des huiles de poisson, M. Devergie fait connaître les résultats des expériences instituées par la commission elle-même :

Les échantillons d'huile de squale, remis à l'Académie par M. Naudinat, pharmacien à Paris, sont très limpides, d'un jaune clair, d'une odeur moins forte que celle de l'huile de foie de morue. L'honorable rapporteur met ces échantillons sous les yeux de ses collègues.

Sur 20 malades qui ont pris l'huile de squale, 18 ont préféré cette huile à celle de morue. Quelques malades qui n'avaient jamais pu supporter l'huile de morue, ont pu prendre de l'huile de squale.

M. le rapporteur a administré l'huile de squale à douze malades présentant la scrofule à divers degrés. Il a suivi la méthode qu'il emploie ordinairement pour l'huile de morue, c'est-à-dire qu'il l'a associée à la tisane de noyer, au sirop d'iodure de fer et au vin de Gentiane. Ces expériences ont conduit M. Devergie à considérer l'huile de squale *comme un succédané de l'huile de foie de morue, de même valeur que cette huile.*

Les expériences instituées par MM. Guersant, Barthez et Bergeron, à l'hôpital des Enfants et à l'hôpital Sainte-Eugénie, ont donné des résultats analogues.

L'ensemble de ces expérimentations est insuffisant pour porter un jugement définitif sur la valeur réelle de l'huile de squale et sur les indications plus spéciales qu'elle est appelée à remplir. Mais il suffit pour reconnaître que l'huile de squale peut être considérée comme un succédané de l'huile de foie de morue.

Après avoir rappelé que l'emploi de cette huile avait été déjà recommandé par M. Ure, Homolle, Lebœuf et Bouchardat ; mais considérant :

Que M. Delattre, en créant un appareil pour la préparation des huiles de poisson, à l'abri du contact de l'air ; en établissant une pêcherie spéciale pour les squales ; en administrant cette huile dans sa pratique médicale, a véritablement ouvert la porte à l'usage commercial de cet agent ; M. Devergie propose les conclusions suivantes :

1° Renvoyer le mémoire de M. Delattre au comité de publication ;

2° Adresser des remerciements à l'auteur.

M. CLOQUET fait observer que les squales ne manquent presque jamais, tandis que la pêche de la morue manque souvent. Ces poissons cependant ne sont pas un embarras pour les pêcheurs. Leur chair, sans être délicate, est un aliment assez bon et les populations des bords de la mer en font un grand usage. Du reste, le foie des squales est énorme ; il peut donc fournir une grande quantité d'huile. L'emploi de cette huile en médecine peut augmenter les ressources très restreintes des habitants des côtes qui vivent de leur pêche.

M. GIBERT pense que M. Devergie, en traitant ses scrofuleux par la tisane de noyer, par le vin de gentiane, par le sirop d'iodure de fer en même temps que par l'huile de squale, s'est placé dans des conditions très défavorables pour apprécier l'action propre de ce nouveau médicament.

M. DEVERGIE. — Il s'agissait pour moi de comparer l'action de l'huile de squale à celle de morue, et comme j'ai toujours employé cette dernière avec d'autres médicaments, j'ai dû administrer l'huile de squale avec ces mêmes médicaments. D'ailleurs les expériences faites à l'hôpital des Enfants ont donné les mêmes résultats que les miennes.

M. BOUDET regrette que M. le rapporteur ait blâmé l'emploi de l'huile iodée, à laquelle l'Académie a donné autrefois son approbation. Ce blâme contient une contradiction, et, de plus, il n'est pas très mérité.

M. DEVERGIE n'a pas blâmé l'huile iodée. Il a dit seulement qu'il n'y avait pas de comparaison à établir entre l'action de cette huile et celle de l'huile de morue ou de squale. L'iode a beau se trouver dans l'huile artificielle à l'état d'une combinaison toute particulière ; cette huile peut être bonne, mais elle ne peut être comparée, dans ses effets, à l'huile de poisson, dont la composition est si complexe et si inimitable.

M. ROBINET aurait désiré que M. Devergie n'accusât pas, comme il l'a fait, tous les pharmaciens d'avoir la prétention de remplacer les huiles de poisson par des huiles artificielles. Les pharmaciens instruits savent très bien que cette substitution n'est pas possible, et qu'on ne peut fabriquer une substance ayant la même composition et par conséquent les

mêmes propriétés qu'un composé naturel comme l'huile de foie de morue.

M. BOUDET. — L'huile de foie de morue agit de bien des manières. Elle n'agit pas seulement comme aliment gras, ainsi que l'a prétendu M. Trousseau. Mais en même temps qu'elle fournit à la combustion respiratoire, par la matière grasse dont elle est composée, elle exerce aussi une certaine action par ses éléments aromatiques, et une autre par ses éléments minéraux. Ces éléments se trouvent dans l'huile à un état tout particulier. Comme cette huile ne contient ni potassium, ni sodium, il est probable que l'iode, le chlore, le brôme, le soufre et le phosphore qu'elle contient, y sont à l'état élémentaire. Chacune de ces métalloïdes s'y trouve en quantité très minime, mais il faut tenir compte de leur réunion pour s'expliquer leur effet.

M. CHALIN exprime le vœu que l'huile de squale, comme l'huile de foie de morue, ne deviennent pas l'objet d'un commerce abandonné au premier venu. Il serait à désirer que ces médicaments, dont la composition a besoin d'être vérifiée, garantie, ne quittassent pas le domaine de la pharmacie.

M. BOUDET appuie la demande de M. Chatin.

M. DEVERGIE faisant observer que peu de pharmaciens, même à Paris, seraient capables ou voudraient se donner la peine de vérifier la composition des huiles de poisson, M. CHATIN répond qu'une expérience assez simple et durant au plus vingt minutes suffit pour cette vérification.

M. DEPAUL présente une observation relative à la prétendue guérison par l'huile de squale des diarrhées qui surviennent chez les enfants à l'époque de la dentition. Il ne croit pas le moins du monde à l'efficacité de l'huile de squale en pareil cas, et il aurait désiré que M. Devergie ne laissât pas passer sans commentaire l'affirmation de ces succès.

M. DEVERGIE n'a fait que citer l'une des propositions de M. Delattre, et il n'entend pas en prendre la responsabilité.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

LECTURE

— M. CH. ROBIN donne lecture d'un travail très intéressant, dont nous publierons un extrait étendu.

VARIÉTÉS

—

M. Foucher, agrégé de la Faculté, chirurgien du bureau central des hôpitaux, commencera son cours de chirurgie le lundi, 16 mai, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'école pratique, et le continuera le lundi et le vendredi de chaque semaine.

BIBLIOGRAPHIES.

—

Sous presse pour paraître très prochainement :

Des règles à suivre dans l'administration des anesthésiques; par M. ROBERT, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc. — Leçons recueillies par M. le docteur DOUMIC. — Brochure in-8. Prix net, 1 fr. 50. A Paris, au bureau du *Moniteur des Hôpitaux* et dans les librairies scientifiques.

Notice médicale et pharmaceutique sur l'emploi et les meilleures préparations de PEPSINE et de DIASTASE, et sur leur efficacité dans les divers troubles de la digestion produits soit par des affections nerveuses, soit par des affections sub-inflammatoires, soit par des affections organiques de l'estomac, par B. PEUVRET. Paris, 1859, broch. petit in-18. — Prix : 1 fr., chez l'auteur, rue Saint-Honoré, 151, et chez tous les libraires.

Traité de physiologie, par F.-A. Longet, 2e édition, t. I, 2e partie. Fascicule II : *Absorption, respiration*, in-8, pages 285 à 682; 4 fr.

Nota. — Le 3e et dernier fasscicule de cette 2e partie sera publié à la fin de 1859. Il comprendra : *Circulation, chaleur animale, secrétions, nutrition.* Le tome Ier sera complété par la publication de la première partie, consacrée aux *prolégomènes.*

Le tome II est imprimé simultanément avec la fin du tome Ier, et cette 2e édition sera complétée à la fin de l'année 1859. Prix des trois fascicules en vente : 12 fr.

Librairie médicale et scientifique, Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 17.

—

Vient de paraître :

Sur un projet de Caisse de prévoyance et de Caisse de secours pour les pharmaciens de France, imaginé par M. DORVAULT, *directeur de la* **Maison de droguerie**, dite *Pharmacie centrale;* par M. H. de Castelnau.

OPUSCULE DÉDIÉ AUX PHARMACIENS INTELLIGENTS DE FRANCE. — En vente au bureau du journal. — En envoyant 60 centimes de timbres-poste, on recevra la brochure *franco* par la poste.

Études théoriques et expérimentales sur le virus vaccin d'enfant et de revacciné, par le docteur P.-D. LALAGADE, directeur du service de la vaccine pour le département du Tarn. Paris 1858, in-8° de 40 pages; prix 1 fr. A Paris, chez *J.-B. Baillière et fils*, libraires de l'Académie de Médecine, 19, rue Hautefeuille.

La vraie vérité sur M. Vriès, dit le Docteur noir, par Charles FAUVEL, interne en chirurgie à l'hôpital de la Charité, Un vol. grand in-8 de 64 pages; 2e édition. Prix : 75 cent. Paris, 1859. — Librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

De l'emploi thérapeutique de l'eau d'Alet dans les convalescences des fièvres graves et des maladies aiguës en général, les dispepsies, la migraine, la chlorose et l'état nerveux, etc., par M. le docteur Fournier. Paris, chez l'auteur, 2, rue Joquelet. — Prix, 80 centimes.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Explication de la maladie de J.-J. Rousseau et de l'influence qu'elle a eue sur son caractère et sur ses écrits, accompagnée de considérations préliminaires sur la dysurie, par M. le Dr Aug. Mercier. Broch. in 8°. Prix : 2 fr.

Librairie Lenormant, rue de Seine, 10, et chez Labé, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 54. 7e ANNÉE. Samedi 7 Mai 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, le 6 mai.

Séance de la Société de chirurgie du 4 mai 1859.

—

[Abaissement artificiel de l'utérus. — Etranglement interne.]

— M. Legendre a terminé aujourd'hui ses communications relatives à l'abaissement artificiel du col de l'utérus.

Il a comparé l'état dans lequel se trouvaient le vagin, la vessie, le rectum, etc., chez une femme d'une soixantaine d'années, atteinte d'une hypertrophie sus-vaginale du col utérin, qui simulait une chute presque complète de la matrice; il a comparé, dis-je, l'état de ces parties avec l'état des mêmes parties sur un cadavre dont l'utérus avait été abaissé artificiellement. Sur l'un et l'autre sujet, il s'était formé une cystocèle vaginale; l'urètre était dévié de la même façon, et, pour arriver dans la vessie, la sonde devait être conduite de haut en bas, presque parallèlement à l'axe du pubis. La paroi antérieure du vagin était complétement renversée, la postérieure l'était beaucoup moins, et le rectum avait été à peine entraîné.

Ces ressemblances ne surprendront personne, et ce n'est pas sur ces points qu'on peut contester la possibilité de comparer les expérimentations sur le cadavre avec les cas pathologiques. Il est évident que l'utérus ne peut être abaissé artificiellement ou non sans que la vessie soit entraînée et le vagin renversé. Voici pourtant une différence : les ligaments tiraillés dans les expériences ne sont pas trouvés tendus dans les cas pathologiques.

Le vagin en se déplissant, quand on abaisse l'utérus, se sépare du péritoine et celui-ci ne conserve ses rapports qu'avec les parois utérines. Dans l'hypertrophie sus-vaginale qu'il a observée comparativement, M. Legendre a trouvé aussi que le péritoine n'avait gardé d'adhérences qu'avec la matrice. Je ne sais si l'on peut espérer que cette disposition anatomique se représentera dans les abaissements spontanés avec la même constance que dans les abaissements artificiels.

M. Legendre a examiné ensuite quelle était la longueur du col qu'on pouvait enlever, l'utérus étant attiré en bas par un aide, sans intéresser le péritoine. Il a trouvé qu'on pouvait en enlever jusqu'à quatre centimètres; chiffre qui pourra paraître un peu fort.

L'injection qu'il a faite des vaisseaux artériels lui a permis de constater qu'on pouvait arriver sur les côtés de la matrice, presque sur les artères utérines, dont il n'était pas impossible de faire la ligature.

— M. Chassaignac a présenté une pièce anatomique recueillie sur un homme mort d'un étranglement interne malgré l'opération de l'anus contre nature.

Un polype était implanté sur la muqueuse de la fin de l'intestin grêle, et toute cette partie de l'intestin était passée avec le polype du côté du cœcum. C'est pour remédier à cette invagination que M. Chassaignac a pratiqué par la méthode de Littré un anus artificiel dans la fosse iliaque droite.

Une grande difficulté, en pareil cas, consiste, suivant M. Chassaignac, dans la détermination du moment précis où il convient d'opérer. Même quand il y a des vomissements dits stercoraux, on espère toujours que l'occlusion intestinale va disparaître spontanément, et on temporise; la vie, en effet, peut se prolonger un certain temps avec tous les symptômes d'un étranglement.

M. Chassaignac a vu un malade vivre deux mois et demi dans ces conditions. Il faudrait saisir le moment où la péritonite va constituer une contre-indication. M. Chassaignac croit que ce moment est indiqué par la nature des vomissements, qui de jaunâtres deviennent verts et porracés.

Dans ce cas particulier, M. Chassaignac a été arrêté un moment par une difficulté bien inattendue : la paroi abdominale étant ouverte, il eut de la peine à saisir une anse d'intestin. C'était toujours l'épiploon qui se présentait. Il lui a suffi toutefois d'agrandir l'incision pour saisir cette anse intestinale, et il l'a fixée aux lèvres de l'incision abdominale par trois ou quatre points de suture. Il préfère ce mode de fixation à celui qui consisterait à attendre pendant vingt-quatre heures la formation d'adhérences naturelles.

L'exemple cité par M. Chassaignac d'un malade ayant vécu deux mois et demi avec des symptômes d'étranglement, a surpris M. Laborie qui a demandé s'il ne s'agissait pas plutôt dans ce cas d'un engouement intestinal. M. Chassaignac a répondu que l'autopsie avait prouvé l'existence de l'étranglement. — L'autopsie a pu prouver que l'étranglement existait, mais non qu'il existât au même degré depuis plus de deux mois. Les faits montrent tous les jours qu'une occlusion véritable de l'intestin n'est pas si longtemps compatible avec la vie.

Dr P. Chatillon.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

—

[Sur les brômures et iodures de bismuth, d'antimoine et d'arsenic. — Sur le nouveau dissolvant de la cellulose.]

—

Sur les bromures et iodures de bismuth, d'antimoine et d'arsenic.

Les composés brômés et iodés du bismuth, de l'antimoine et de l'arsenic sont peu connus.

Deux raisons se sont opposées à ce qu'on les soumît plus tôt à une étude suivie ; la première, c'est le danger que présente leur préparation ; la seconde, l'inutilité à peu près absolue de ces composés ; un seul, en effet, l'iodure d'arsenic, est quelquefois employé en médecine.

Malgré cette dernière raison, on lira avec quelque intérêt, nous l'espérons, le compte rendu suivant de la récente communication de M. Nicklès.

Le bismuth, l'antimoine, l'arsenic, s'unissent, on le sait, au brôme, avec une telle énergie que la combinaison est toujours accompagnée d'inflammation, de projection de liquide et même de détonation. Serullas, qui a le plus étudié ces composés, les a toujours préparés par union directe, en n'ajoutant que peu à peu le métal au métalloïde, afin de modérer l'action.

M. Nicklès, en répétant les expériences de Sérullas, reconnut les graves inconvénients du mode opératoire généralement usité et chercha les moyens de le simplifier.

Le principe du procédé qu'il a imaginé est le même pour tous ses composés. Il consiste dans l'intervention d'un liquide tout à la fois dissolvant pour le métalloïde et pour le composé qu'il s'agit d'obtenir. Cette condition a mis M. Nicklès dans la nécessité de changer le liquide au milieu duquel la réaction doit se produire, suivant la nature du composé lui-même. Ainsi, par exemple, le brômure de bismuth s'obtient en projetant le métal en poudre dans de l'éther *anhydre*, contenant son volume de brôme ; le bromure d'arsenic ou d'antimoine, en faisant réagir le métal en poudre sur du brôme étendu de sulfure de carbone.

L'iodure d'arsenic et celui d'antimoine, tous deux solubles dans le sulfure de carbone, se préparent comme le bromure des mêmes métaux.

Ce procédé qui, on le voit, est de la plus grande simplicité, rend la préparation de ces composés des plus élémentaires, il permet en même temps de les obtenir parfaitement définis et à l'état de cristaux bien nets.

Les seules précautions qu'il soit nécessaire de prendre pendant cette opération sont les suivantes .

Employer toujours des liqueurs parfaitement exemptes d'eau, parce que les trois bromures que nous avons mentionnés sont tellement altérables en présence de ce liquide, que, si minime que soit la quantité, on obtient une proportion correspondante d'oxydo-bromure à l'état de dépôt blanc.

Eviter l'échauffement trop considérable du liquide bromé ou iodé, en plongeant de temps en temps le ballon dans l'eau froide. Avec l'iode, les accidents sont moins à craindre, mais les précautions que nous venons d'indiquer seront toujours utilement employées. Voici maintenant les caractères et les propriétés des composés bromés et iodés obtenus par ces procédés.

Les bromures de bismuth, Br^3Bi, d'arsenic, Br^3As, d'antimoine, Br^3Sb, sont fusibles à une température peu élevée; de plus, ils sont déliquescents; ils se liquéfient à l'air dans l'ordre dans lequel ils viennent d'être mentionnés ; le premier cristallise dans le vide en beaux cristaux prismatiques qui ressemblent au bromure d'arsenic.

Le bromure d'antimoine se présente en octaèdres rhomboïdaux parfois modifiés par des faces terminales ; ils constituent alors des prismes aplatis de 69 degrés terminés par des pointements de 80 degrés : l'angle de deux faces contiguës de l'octaèdre est de 181 degrés (les minutes ont dû être négligées, le cristal étant trop déliquescent).

L'iodure d'arsenic, I^3As, et celui d'antimoine, I^3Sb, sont inaltérables à l'air ; ils sont isomorphes ; ils constituent de belles lames rouges appartenant au système rhomboédrique ; elles dérivent d'une double pyramide à six faces dont les sommets sont modifiés par une face terminale. Le plus souvent cette face prend un tel développement, que le cristal affecte la forme d'une table hexagonale. Ces deux pyramides se coupent par leur base sous un angle de 133° 60' ; elles forment avec la face terminale un angle de 120 degrés.

A côté de ces faces principales, on rencontre souvent des facettes secondaires paraissant appartenir à des formes hémiédriques ; ces formes se développent facilement dans l'iodure d'arsenic lorsqu'on fait cristalliser en présence d'un excès d'iode ; le produit perd cet excédant par l'abandon à l'air ; la forme cristalline ne se ressent pas de cette perte, la couleur seule est changée : de brune elle est devenue rouge.

On ne connaît pas encore de sels doubles formés par ces bromures ou ces iodures, par la raison sans doute que ces derniers se décomposent en présence de l'eau même saturée d'un bromure ou d'un iodure alcalin. M. Nicklès en a obtenu cependant en opérant à l'abri de ce liquide. Ainsi, il suffit de chauffer un instant le bromure de bismuth sirupeux avec du bromure d'ammonium pour qu'il se dépose, par refroidissement, de belles lamelles jaunes du composé double en question.

Le même bromure peut donner, dans des circonstances analogues, un sel double cristallisé en beaux prismes.

Ces bromo-sels, comme les bromures eux-mêmes, redoutent le contact de toute humidité, et, comme ceux-ci, se décomposent avec une grande facilité en présence de l'eau.

—

Sur le nouveau dissolvant de la cellulose

Les récentes communications de MM. Payen et Frémy sur la cellulose ont fait généralement connaître l'existence d'un liquide capable de dissoudre ce produit organique avec la plus grande facilité ; nous avons pensé qu'il pourrait être utile de rappeler ici les diverses communications qui ont été faites sur cet interressant sujet.

Le chimiste qui a découvert le dissolvant de la cellulose, est M. Schweteir de Zurich. Le composé auquel il a d'abord reconnu cette propriété, s'obtient en traitant par l'ammoniaque liquide en excès, l'hyposulfate de cuivre basique, $4CuO,S^2O^5$; il se forme de l'hyposulfate double de cuivre et d'ammoniaque dont la composition est représentée par cette formule : $2AzH^3,CuO,S^2O^5$, l'eau mère dont on a séparé ce sel qui cristallise facilement, est en partie formée d'oxyde de caprammonium. C'est le dissolvant de la cellulose. M. Schweiter assigne à ce composé la formule $2AzH^3CuO$.

La préparation de ce produit étant un peu longue, M. Schweiter a cherché si d'autres liquides, d'une plus facile obtention, ne produiraient pas les mêmes effets ; il a vu que le sous-sulfate vert de cuivre, dissous dans un excès d'ammoniaque, possède les mêmes propriétés.

De son côté, M. Péligot s'est assuré qu'en versant à plusieurs

reprises sur de la tournure de cuivre placée dans une allonge une certaine quantité d'alcali volatil, on obtient une dissolution bleue qui se produit avec dégagement de chaleur, et qui consiste probablement en azotate basique de cuivre et d'ammoniaque, avec excès d'alcali.

Ce liquide, mis en contact avec du coton, le transforme d'abord en gelée épaisse, qui disparaît bientôt par l'agitation et par l'addition d'une certaine quantité d'eau.

L'addition d'un acide en excès dans cette solution fait naître immédiatement un précipité blanc, gélatineux, qui est la cellulose inaltérée, dépourvue seulement de son organisation primitive.

Ce réactif dissout un poids de cellulose égal au poids du cuivre qu'il contient : ce n'est qu'une variante de celui de Schweiter, nous l'avons fait connaître à cause de sa facile préparation, qui le met à la portée de tous.

Enfin, M. Fremy a fait, lui aussi, connaître un moyen d'obtenir le dissolvant de la cellulose, son procédé, d'une plus difficile exécution que celui de M. Péligot, ne figurerait point ici, si les recherches qu'il a occasionnées ne présentaient quelque intérêt à un point de vue que nous allons faire connaître.

Voici comment opère M. Frémy pour obtenir son réactif; il traite tout simplement l'oxyde de cuivre hydraté par de l'ammoniaque en excès, seulement cette opération n'est pas aussi simple qu'elle le paraît au premier abord. En effet, la préparation de l'hydrate de bioxyde de cuivre présente quelques difficultés. Ce corps se déshydrate parfois, pendant les lavages, et perd alors sa solubilité dans l'ammoniaque. Aussi, toutes les fois qu'on voudra préparer ce réactif de la cellulose, nous conseillons de s'en tenir au procédé si simple de M. Péligot.

Nous avons dit tout à l'heure que les recherches de M. Frémy sur ce sujet offraient pourtant quelque intérêt. En effet, M. Frémy s'est assuré qu'en faisant agir l'ammoniaque sur différents composés de cuivre, on obtenait des liqueurs douées d'une action très différente sur les membranes végétales. Il a vu, par exemple, que les principaux sels de cuivre contenant des acides énergiques soumis à l'action de l'ammoniaque, à l'exception du sulfate, n'attaquent pas la cellulose. Il a vu, de plus, fait assez important pour les physiologistes, que le carbonate de cuivre basique, en dissolution dans l'ammoniaque, n'attaque pas immédiatement la cellulose, mais la gonfle beaucoup et permet d'apprécier facilement au microscope les détails importants du tissu des végétaux.

Ces expériences indiquent que l'énergie du réactif dépend tout entière de la nature du composé cuivrique que l'on combine à l'ammoniaque.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE

Tumeurs cancéreuses multiples dans le foie, au pylore, dans le pancréas, dans les ganglions mésentériques. — Tumeurs ayant comprimé le duodénum, les canaux biliaires et la veine cave inférieure. — Diagnostic difficile. — Maladie ayant présenté tous les symptômes de l'étranglement interne ou ceux d'un arrêt au cours des matières. *— Le traitement a été celui de l'étranglement interne, excepté dans les deux dernières semaines qui ont précédé la mort de la malade;*

Par M. le docteur P. DUCLOS, de Méru (Oise), ex-interne des hôpitaux.

L'observation qu'on va lire nous a paru digne d'être publiée pour plusieurs raisons : et d'abord les tumeurs que renfermait la cavité abdominale simulaient pendant la vie un amas de matières fécales retenues dans le colon transverse; d'ailleurs ces tumeurs que l'on sentait à travers les parois abdominales, au-dessus de l'ombilic et dans toute l'étendue qu'occupe ordinairement l'arc du colon, donnaient lieu à des hoquets, à des vomissements incoërcibles, à une constipation invincible résistant aux purgatifs les plus énergiques, à une petitesse et une irrégularité du pouls, à une altération considérable des traits, et, pour tout dire, en un mot, cette maladie présentait tous les signes qui caractérisent l'occlusion intestinale complète.

En lisant attentivement les détails de l'autopsie, on verra que le duodénum et le pylore étaient considérablement rétrécis, et que, par conséquent, il y avait, en réalité, une occlusion intestinale; mais celle-ci n'était que symptômatique de lésions organiques indépendantes du tube digestif, et qui n'ont été connues qu'après la mort.

La malade a été traitée comme si elle eût été affectée purement et simplement d'un arrêt au cours des matières fécales.

Après ce que nous venons de dire, on voit déjà que le diagnostic de cette maladie a été très embarrassant, et qu'il devait être enveloppé d'obscurité. Ce qui a jeté quelque jour sur le diagnostic, sans cependant éclairer trop complétement les médecins traitants, c'est la circonstance suivante : nous avions fait prendre par la bouche quelques cuillerées à café de plomb de chasse pour vaincre la constipation; ce plomb fut rendu par l'anus trente-six heures après son ingestion, et cependant les tumeurs abdominales ne changèrent ni de place ni de volume; alors nous pensâmes que s'il y avait un rétrécissement fibreux de l'intestin, il n'était pas capable d'oblitérer complétement l'intestin, puisque le plomb passait.

Il y aurait dans l'histoire de notre malade, encore beaucoup d'autres détails à faire remarquer. Ainsi, par exemple, l'âge peu avancé de la malade qui n'avait que trente-sept ans, était encore parfaitement réglée et n'avait pas encore atteint l'âge critique, époque de la vie où l'on observe fréquemment les affections cancéreuses; la généralisation de la maladie à presque tous les organes de l'abdomen; la marche longtemps latente de l'affection qui ne s'était révélée par aucun signe et qui cependant devait avoir commencé au moins plusieurs mois et même peut-être plusieurs années avant le moment où la malade a pris le lit; les accidents rapides qui sont survenus quand les tumeurs en se développant ont comprimé le pylore, le duodénum, les canaux biliaires et la veine-cave inférieurs; ce sont là autant de points bien dignes de fixer l'attention, mais sur lesquels nous ne nous arrêtons pas, parce que nous avons hâte d'arriver au récit de cette curieuse observation.

La nommée Françoise B..., âgée de trente-sept ans, journalière à Montagny-Prouvaire, près Chambly (Oise) est une femme de taille ordinaire, d'une assez bonne constitution, toujours très bien réglée : les menstrues coulent ordinairement pendant quatre jours.

Dans sa jeunesse, elle a eu longtemps des gourmes au cuir chevelu, et souvent des maladies des yeux : à l'âge de sept ou huit ans, son père crut qu'elle deviendrait aveugle, tant ses yeux furent malades pendant dix-huit mois consécutifs. Ensuite sa santé devint très bonne. Après son mariage, elle eut trois enfants; les accouchements ont été normaux. Elle a nourri ses enfants, qui sont tous les trois très bien portants; la fille aînée a douze ans, est bien développée et n'a seulement que quelques maux d'estomac « gastralgie » de temps à autres. La femme B... a eu un nourrisson de Paris, qu'elle finissait d'allaiter, quand a commencé la maladie dont nous allons parler dans un moment.

Sa mère est morte à 67 ans d'une maladie que l'on a nommée un cancer du pylore : celle-ci a été au moins pendant deux ou trois ans malade, mais n'a gardé le lit que pendant les six derniers mois : elle avait des vomissements incessants, et, dans les derniers temps, elle n'a pres-

que vécu que d'eau sucrée, nous dit le père de notre malade, qui nous donne tous les renseignements précédents.

Son père est âgé de 62 ans, est encore et a toujours été parfaitement bien portant.

Notre malade n'avait jamais eu d'ictère avant la maladie actuelle. Elle ne toussait jamais, n'avait jamais eu ni hémoptysies, ni sueurs nocturnes, ni bouffissure des pieds.

A la date du 4 juillet 1858. — Depuis cinq ou six semaines seulement, elle était languissante, souffreteuse, sans forces, sans appétit, elle avait une constipation opiniâtre alternant souvent avec une diarrhée abondante, verte, bilieuse; ce dérangement des fonctions intestinales s'accompagnait de coliques revenant par moments, ces coliques commençaient à l'épigastre au-dessus de l'ombilic; et empêchaient la malade de se plier pour se mettre à son séant et, de là, elles se propageaient dans les deux hypochondres, les flancs et les reins.

Pendant une période de dix jours, depuis le 4 juillet jusqu'au 14 du même mois, M. le docteur R... de Chambly, mandé auprès de la malade pour lui donner ses soins, emploie, pour guérir la constipation et l'embarras gastrique qu'il a constatés, d'abord un éméto-cathartique composé de ipéca, un gramme; tartre stibié, cinq centigrammes; ensuite un bonbon purgatif contenant un gramme de jalap; plus tard, une bouteille au citrate de magnésie à 60 grammes; plus tard encore, une décoction de follicules de séné, 15 grammes; avec sulfate de soude, 30 grammes, prise par la bouche comme tisane laxative.

La constipation paraît invincible, aucun effet purgatif notable n'est produit; il n'y a même pas un seul gaz intestinal rendu par en bas : après l'émeto-catarctique, il y eut trois ou quatre vomissements abondants, de matière bilieuse et des hoquets fréquents, puis le ventre se ballonne.

A la date du 10 juillet 1858. — On constate pour la première fois dans le ventre, au-dessus de l'ombilic, des tumeurs dures, bosselées, arrondies, marronnées; à la percussion ces tumeurs sont mates et immobiles; en largeur, elles s'étendent traversalement, comme si elles étaient placées dans l'arc du colon ou dans le colon transverse.

La matité du foie est très étendue, et cet organe dépasse le rebord des fausses côtes de trois travers de doigt.

Toute la région épigastrique et les deux hypocondres sont mates à la percussion et d'une dureté comme ligneuse. Partout ailleurs, la sonorité du ventre paraît normale. Le ventre est peu douloureux à la percussion, mais il est le siége de douleurs spontanées et de coliques revenant par moments et s'irradiant de l'épigastre à la région lombaire. Ces douleurs sont si atroces depuis dix nuits, qu'il n'y a pas eu encore un seul instant de sommeil.

Le ventre a 70 centimètres de circonférence à un pouce au-dessus de l'ombilic, c'est-à-dire au niveau du point où l'on sent les tumeurs sus-indiquées.

Pendant les dix premiers jours du traitement, cet état local du ventre ne produit pas d'accidents généraux très alarmants. Ainsi, sauf l'insomnie produite par les coliques, on ne constate pas autre chose sinon que le pouls était normal, la soif peu vive, la langue était un peu saburrale ; il y avait une anorexie complète, et le soir, il y avait quelques frissons généraux, légers, suivis de chaleur et de sueurs.

A la date du 14 juillet, mon très honoré confrère et ami, M. le docteur R., me fait mander en consultation. Après avoir examiné tous les deux très attentivement la forme, le volume du ventre, les tumeurs marronnées qui donnaient la sensation des matières fécales durcies, retenues dans le colon transverse, comme d'ailleurs il n'y avait depuis dix jours aucunes selles rendues malgré tous les purgatifs employés, aucuns gaz rejetés par l'anus, que les hoquets étaient continuels depuis deux jours, que le pouls était devenu petit, irrégulier, les traits un peu altérés, les yeux enfoncés dans les orbites, nous pensâmes tous les deux avoir affaire à une occlusion intestinale.

L'âge peu avancé de la malade nous faisant rejeter l'idée de lésions organiques développées dans l'intestin, nous avons pensé tout d'abord à un arrêt des matières produit simplement par une constipation opiniâtre. Mais cette cause, toutefois, ne nous satisfaisait que médiocrement; nous nous y arrêtâmes cependant, pour conserver l'espoir de guérir notre malade.

D'abord, pour traitement, nous faisons prendre la mixture purgative suivante :

Pr. Sirop de Nerprun...	ââ	Trente grammes.
Miel ordinaire......		— —
Poudre de jalap.....	ââ	Un gramme.
Id. de scammonée...		— —
Digitale............	ââ	Quarante centigrammes.
Scille..............		— —
Calomel............		— —

M. S. A prendre une cuillerée à bouche toutes les heures.

Nous attendons pendant douze heures un effet purgatif, mais c'est en vain ; alors nous redonnons une seconde mixture semblable, puis un lavement purgatif dans lequel nous ajoutons : seigle ergoté 50 centigrammes, pour réveiller les contractions intestinales.

Ces divers moyens n'amènent aucune espèce de selles solides : la malade rend par l'anus quelques liquides un peu brunâtres mais il semble qu'elle ne rejette que l'eau qu'elle prend en lavement. D'ailleurs, il n'y a aucune émission de gaz intestinaux et, au contraire, il y a par la bouche des hoquets et des rots continuels.

Depuis le 15 jusqu'au 17 juillet, on se borne à faire prendre à la malade des douches ascendantes matin et soir avec une sonde œsophagienne introduite par l'anus très profondément et munie d'un long mandrin pour qu'elle ne se ploye pas; on injecte dix à douze litres d'eau tiède chaque fois, et on ne la laisse ressortir qu'après un séjour d'un quart d'heure dans l'intestin. L'eau est rejetée sans selles solides. Un jour on électrise avec un appareil Breton les parois abdominales en plaçant un pôle dans l'anus et l'autre sur le ventre, afin de déterminer des contractions intestinales. Ce moyen reste sans résultats comme les autres, et la constipation paraît de plus en plus invincible; les tumeurs du ventre restent toujours à la même place et ont le même volume.

Le 19 juillet. — Depuis deux jours une péritonite assez intense s'est développée; il y a des frissons généraux chaque soir; le pouls est devenu extrêmement petit et très fréquent à 108 pulsations; le ventre est maintenant très douloureux à la pression autour de l'ombilic; de l'ictère est apparu au visage, il est très apparent aux sclérotiques; il y a maintenant trois vomissements bilieux chaque jour; les hoquets sont encore plus fréquents que les jours précédents, la face est beaucoup plus altérée, et les traits sont profondément grippés. Insomnie, jactilation toute la nuit. Depuis que l'ictère est survenu, les urines sont jaunes brunâtres et très chargées de bile, comme l'a démontré l'acide nitrique.

En présence de ces accidents, on ne s'occupe plus que de la péritonite. — Pour traitement, le matin on fait une application de quinze sangsues sur la région ombilicale; le même soir de six ventouses scarifiées; on fait des onctions mercurielles toutes les deux heures sur le ventre. On donne une potion calmante contenant quinze centigrammes d'extrait gommeux d'opium pour calmer les coliques incessantes, et des fragments de glace à sucer pour calmer les vomissements.

Quand on eut, pendant trois jours consécutifs employé le traitement précédent, la péritonite, sans être guérie, présentait cependant une grande amélioration : le pouls, de 108 pulsations, était descendu à 88 pulsations. Les douleurs de ventre, les vomissements, les frissons généraux avaient disparu; seuls, les hoquets persistaient aussitôt que la malade buvait.

Alors, pour réveiller les contractions intestinales et vaincre la constipation, on donne deux jours de suite un gramme de seigle ergoté chaque jour à prendre par la bouche dans des cuillerées d'eau sucrée. Aussitôt les vomissements recommencent, la face redevient de nouveau grippée, les hoquets sont plus fréquents et l'ictère se prononce davantage; le pouls redevient plus petit et plus fréquent à 92 pulsations.

La nuit, l'insomnie et l'agitation sont continuelles.

On n'obtient encore aucun résultat purgatif, mais les parents qui soignent la malade nous disent que le seigle a été vomi de suite les deux fois, et qu'il n'a pas séjourné plus d'un quart d'heure dans l'estomac; il n'a d'ailleurs produit aucune colique, et les tumeurs marronées du ventre présentent toujours le même aspect.

Le 22, état général de plus en plus alarmant; froid général à tous les téguments, 32 degrés centigrades dans le creux de l'aisselle; frissons

matin et soir; vomissements continuels; la malade n'ose plus boire parce que les boissons, en s'arrêtant à l'épigastre, produisent une grande oppression; visage plus altéré, de plus en plus ictérique.

Alors on prescrit pour traitement :

1° Lavement de tabac, avec feuilles de tabac, 8 grammes; eau commune, 500 grammes à prendre la moitié un soir et l'autre moitié le lendemain matin.

2° Plomb de chasse (ou cendrée), six cuillerées à café à prendre dans les vingt-quatre heures dans de la tisane de chiendent : une toutes les heures.

3° Application d'un large vésicatoire de dix centimètres carrés au-dessus de l'ombilic à l'épigastre pour réveiller les contractions intestinales.

Après les demi-lavements de tabac, qui ont été gardés, le premier une demi-heure, le second seulement un quart d'heure, il y a eu de violentes coliques, des sueurs froides, des lipothymies, et le visage était tellement altéré que les parents ont cru que la malade allait mourir, en sorte qu'ils lui ont fait administrer les derniers sacrements. Cependant, pour la première fois depuis vingt jours, la malade a rendu dans les selles que ces lavements ont provoquées un peu de matières solides; elle a rejeté avec ces lavements trois petits boudins gros chacun comme un marron.

Le jour suivant, la malade continue encore à aller à la selle; mais en trois évacuations elle ne rend que quelques petits morceaux qui, réunis, ont seulement le volume d'une petite noix. En même temps, elle rejette avec ces selles noires environ trois cuillerées à café de plomb de chasse. Ce plomb a été rejeté juste trente-six heures après son ingestion. A partir de ce moment, nous nous disons : s'il y a un rétrécissement de l'intestin qui arrête les matières, il ne doit pas être complet puisqu'il laisse passer le plomb.

Malgré ces évacuations, les tumeurs abdominales présentent toujours le même siége, le même aspect et le même volume.

Le 24 juillet, depuis le traitement complexe qui a été fait le 22, la malade accuse un peu de soulagement dans son état. Ainsi, depuis que la première selle a eu lieu, les vomissements se sont arrêtés, le pouls est plus large, plus relevé, moins fréquent à 88 pulsations. Il y a, pour la première fois, un peu de moiteur à la peau; pour la première fois, il y a eu du sommeil pendant trois heures; la langue est moins saburrale; cependant l'ictère est aussi prononcé, les urines sont toujours très chargées de bile, et les hoquets sont aussi continus que les jours précédents, et le ventre a toujours 70 centimètres de circonférence à un pouce au-dessus des tumeurs abdominales.

Le 25, on redonne encore cinq cuillerées à café de plomb de chasse, et seulement des lavements de bouillon.

Hier, il y a eu six selles liquides sans matières solides, et encore une cuillerée à café de plomb rejetée.

Après l'ingestion du plomb, il survient cette fois une grande gêne respiratoire avec sentiment de poids à l'épigastre. Le ventre augmente de volume, a 72 centimètres de circonférence au lieu de 70.

Il est encore rejeté dans cette journée des selles liquides avec gros comme un marron de matières solides et une cuillerée à bouche de plomb.

Pour traitement, lavement avec miel de mercuriale, 60 grammes. Ce lavement n'amène que des selles liquides, et les tumeurs du ventre ne changent ni de place, ni d'aspect, ni de volume; alors on prescrit cinq pilules de Morizon n° 2 à prendre toutes les demi-heures.

Il survient après ces pilules des vomissements bilieux mélangés de matières concrètes extrêmement fétides que la malade croit être des matières stercorales. « Mais nous ne les avons pas vues. » — Ces vomissements amènent une grande prostration, des sueurs froides, des lipothymies; la voix est éteinte, la face profondément alterrée, l'agitation extrême, l'insomnie complete; le pouls est encore plus petit, plus misérable que les jours précédents, fréquent à 108 puls. — Le ventre est de plus en plus ballonné, mais sans coliques. Il y a eu des envies infructueuses et très fréquentes d'aller à la selle toute la nuit, et la malade a rejeté encore trois cuillerées à café de plomb; et ensuite il n'y eut plus jamais de plomb dans les évacuations.

Le 26, en présence d'un état général si alarmant, les deux médecins traitants pensent qu'il y a des lésions organiques qui oblitèrent l'intestin, et quoique les tumeurs abdominales aient toujours le même aspect, on se décide à ne plus donner jamais aucun purgatif.

On prescrit quelques cuillerées de vin de Bordeaux, glace et lavements de bouillon, 3 dans les 24 heures, contenant chacun un verre de bouillon.

Le 27, on prescrit gelée de veau, une cuillerée toutes les heures, et fer réduit par hydrogène, 10 centigrammes dans les vingt-quatre heures pour relever les forces.

Le 28 juillet, il est survenu, quarante-huit heures après l'injection des pilules de Morizon pendant trente-six heures consécutives, une grande débâcle d'évacuations alvines. Cette débâcle est survenue après vingt-six jours de constipation opiniâtre résistant aux purgatifs les plus énergiques. Il y a eu un nombre de selles trop considérable pour pouvoir être compté. La malade allait tous les quarts d'heure, avait des coliques avant d'aller et des cuissons incessantes à l'anus : il y a eu un pot entier rempli de matières demi-solides noires d'une fétidité repoussante..... Il en est résulté une grande prostration; cependant, depuis ce moment, il n'y a plus de hoquets. Pendant les trois jours suivants, il n'y a plus eu de vomissements, qui étaient continuels les jours précédents. La nuit qui a suivi cette grande débâcle a été excellente, et le sommeil a duré toute la nuit, ce qui n'était pas encore arrivé..... Néanmoins les tumeurs du ventre ont toujours le même aspect; l'abdomen est plus ballonné : il a 73 centimètres maintenant de circonférence à un pouce au-dessus des tumeurs.

Les 29, 30 et 31, le dévoiement se change en une diarrhée colliquative. Il y a 15 ou 20 selles liquides, noires, fétides chaque jour. L'ictère redevient plus foncé, les urines sont toujours très chargées de bile. — Il apparaît un œdème considérable autour des malléoles. L'amaigrissement fait chaque jour des progrès très rapides. Il y a chaque soir un petit accès fébrile très prononcé. En un mot, la fièvre hectique se caractérise chaque jour de plus en plus.

Dans les premiers jours du mois d'août, l'œdème remonte des membres inférieurs aux parois abdominales, et à la paroi postérieure du dos, le 4 août, on essaye d'arrêter la diarrhée colliquative avec du sous-nitrate de bismuth et des lavements laudanisés.

Les jours suivants, le ventre se ballonne de plus en plus, il survient de la tympanite. La respiration s'embarrasse, on compte 36 inspirations par minute.

Le 9 août, il se forme une escarre au sacrum. La langue est sèche.

Le 11 août, les hoquets et les vomissements ne cessent pour ainsi dire plus. L'haleine devient sûre et aigrelette.

Et enfin, le 12 août, la mort arrive à 4 heures de l'après-midi, au 39e jour de la maladie.

A l'autopsie faite le 13 août, vingt-quatre heures après la mort, on constate :

A. Dans la cavité abdominale :

1° Environ deux litres de sérosité citrine transparente dans le péritoine; elle est amassée dans les fosses iliaques et le petit bassin.

2° Le foie est énorme, il descend jusque dans la fosse iliaque droite; son bord tranchant répond à l'ombilic; il est de couleur noirâtre et violacée, il est très gorgé de sang. A sa face inférieure, on trouve un grand nombre de tumeurs marronnées, « ce sont les tumeurs que l'on sentait pendant la vie et que l'on a prises pour un amas de matières fécales, » tumeurs appendues sans pédicules dans la cavité péritonéale. Toute la périphérie du foie en est comme hérissée; on compte vingt tumeurs faisant saillie sous la capsule d'enveloppe du foie... A la loupe, ces tumeurs ont l'apparence du tissu squirrheux; ce tissu crie sous le scalpel; ces tumeurs sont grosses les unes comme des noix, les autres comme des marrons. Au microscope, nous n'y avons pas trouvé de cellules cancéreuses.

3° L'estomac est repoussé en bas, il descend un peu au-dessous de de l'ombilique. Le pylore offre un épaississement fibreux, très dur qui crie également sous le scalpel, comme le tissu squirrheux; à l'intérieur la lumière du pylore est considérablement rétrécie, et cet orifice laisse passer notre petit doigt auriculaire avec la plus grande difficulté. Dans ce point la muqueuse paraît fortement froncée; celle-ci présente près de la grande courbure de l'estomac une petite ulcération arrondie large comme une pièce de dix sous, recouverte d'une cicatrice couleur ardoisée, et non loin de cette ulcération on remarque deux follicules hyper-

trophiées grosses comme des grains de chenevis... Ce cancer du pylore, vu au microscope, offre l'aspect d'un tissu chagriné, mais on n'y rencontre pas non plus de cellules cancéreuses.

4° Le pancréas est hypertrophié, dur, squirrheux comme le pylore et le foie. — Il adhère assez fortement au pylore et forme une masse dure au devant de laquelle passe le duodenum, et ce dernier organe est comprimé contre cette masse squirrheuse et contre la colonne vertébrale par les tumeurs du foie qui passent au devant de cette première portion de l'intestin.

5° Le duodénum ainsi comprimé, n'est pas plus volumineux qu'un doigt de gant, et sa lumière ne laisse passer notre petit doigt auriculaire qu'avec difficulté.

Les canaux biliaires sont également comprimés ; ils retenaient la bile dans la vésicule et dans le foie. — La vésicule est remplie d'une bile noire épaisse comme si elle avait longtemps séjourné dans son réservoir.

Le pancréas a la forme d'un bonnet phrygien, relevé et presque placé de champ sur la colonne vertébrale : il renferme cinq ou six tumeurs tout à fait semblables à celles du foie.

6° Le mésentère est rempli de ganglions devenus cancéreux ; il y en a au moins dix ou douze renfermés entre les replis du péritoine qui s'attachent aux vertèbres. Au niveau des trois dernières lombaires, ces masses cancéreuses sont réunies et forment une tumeur allongée grosse comme les deux poings qui comprime la veine-cave inférieure et l'aorte. La lumière de ces deux vaisseaux est si rétrécie qu'on peut à peine introduire le petit doigt dans chaque vaisseau. La veine cave a des parois très épaisses et renferme des caillots noirs très adhérents et qui peut-être sont de date ancienne.

7° Toute la masse intestinale est refoulée dans le petit bassin. Elle ne pouvait par conséquent pas être sentie par la palpation à travers les parois abdominales. Ce que l'on sentait pendant la vie et qui simulait le colon transverse rempli de matières fécales, c'était le foie avec ses tumeurs, le pylore et le pancréas cancéreux.

Nulle part l'intestin ne présente de rétrécissement fibreux. Le duodénum qui était comprimé entre le foie d'une part en avant, et le pancréas de l'autre en arrière, et qui étant rétréci comme nous l'avons dit plus haut, était le seul organe qui pouvait, avec le cancer du pylore, donner lieu pendant la vie aux symptômes constatés de l'étranglement intestinal.

Partout la muqueuse intestinale est fortement injectée et offre des arborisations rouges vasculaires. Elle est d'autant plus rouge qu'on l'examine plus près du pylore et du duodénum.

Nulle part on ne retrouve dans les intestins d'ulières soit tuberculeux soit dysentériques.

B. — Dans la cavité thoracique. — Il n'y a pas de sérosité dans les plèvres, ni dans les péricardes. Les poumons sont tout à fait sains et non tuberculeux. On retrouve seulement une petite dilatation bronchique au sommet du poumon droit. Le cœur droit contient des caillots fibrineux adhérents aux valvules, et qui se sont formés sans doute pendant la vie.

C. — Dans la cavité crânienne, le cerveau n'a pas été examiné.

CORRESPONDANCE.

—

Quelques explications à propos du nœud vital.

A M. le rédacteur en chef du Moniteur des Hôpitaux.

Monsieur le rédacteur,

Je viens vous prier de vouloir bien insérer dans votre journal la note suivante, dans laquelle je crois devoir signaler une erreur commise, pour la seconde fois, par M. Brown-Séquard, dans son *Journal de Physiologie* de janvier 1859, à propos des expériences de M. Flourens sur le *nœud vital*.

Dans le deuxième numéro de son journal, avril 1858, M. Brown-Séquard a publié un Mémoire intitulé : *Recherches sur les cas de mort après l'ablation de la partie de la moelle allongée qui a été nommée point vital.*

Dans ce mémoire, après avoir énuméré plusieurs expériences qui lui paraissent décisives, M. Brown-Séquard est amené à formuler plusieurs conclusions dont les plus importantes sont celles-ci :

« La mort n'est pas toujours le résultat immédiat de l'ablation du » nœud vital. »

« Le point vital semble ne pas être essentiel à la vie. »

Ces conclusions perdent immédiatement toute signification, lorsqu'on remarque que les expériences de l'auteur sont entachées d'un vice radical. Au lieu de répéter les expériences de M. Flourens, telles que ce physiologiste les a instituées, M. Brown-Séquard a fait des expériences tout à fait différentes, et il n'est pas étonnant qu'elles l'aient conduit à un résultat autre que celui qu'avait obtenu M. Flourens.

Ce qui peut surprendre c'est que, seul peut-être entre les expérimentateurs, il ait pu se méprendre sur le sens des publications de M. Flourens relatives à ce sujet, et les physiologistes auront souri en le voyant confondre le point de repère avec la partie de la moelle allongée que ce point sert à désigner. M. Brown-Séquard, sait très bien d'abord que dans les premières expériences M. Flourens coupait la moelle allongée transversalement. Voici quelques citations qui le démontrent et qui sont tirées de son ouvrage. (*Recherches expérimentales sur les propriétés e les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés.* 1842.)

« Je *coupais* transversalement la moelle allongée sur un lapin (page » 199, 6e alinéa).

» Je *coupais* et toujours transversalement comme dans toutes les ex» périences suivantes.

» Sur trois lapins, la moelle allongée fut *coupée* (8e alinéa).

» Je n'avais *coupé* jusqu'ici la moelle allongée... (9e alinéa).

» Je *coupais* (102e alinéa), etc., etc. »

En 1851 (Compte rendu de l'Académie des sciences, tome XXXIII, page 427), M. Flourens détermine avec une nouvelle précision les limites du nœud vital, et il indique les deux procédés qu'il emploie pour faire l'expérience. C'est d'abord la section transversale, et si la *section* passe en avant du trou borgne, les mouvements respiratoires du thorax subsistent; si la *section* passe en arrière du point de jonction des pyramides, les mouvements respiratoires de la face, des narines et les bâillements subsistent ; si la *section* passe sur la pointe du V de substance grise, inscrit dans le V des pyramides ou bec de plume, les mouvements respiratoires du thorax et de la face sont abolis sur-le-champ et tout ensemble. Le second procédé consiste dans l'emploi d'un emporte-pièce, M. Flourens dit : « Je plonge mon emporte-pièce dans la moelle allon» gée, en ayant bien soin que l'ouverture de l'instrument *réponde au* » *V de substance grise et l'embrasse.* »

Assurément, ces descriptions ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit, et d'ailleurs M. Flourens avait montré à l'Académie des dessins indiquant les limites du point vital sur le lapin et sur le chien, et l'un de ces dessins, qui représentait l'expérience faite au moyen de l'emporte-pièce sur le chien, a été reproduit quelques jours après dans un journal de médecine, *le Moniteur des Hôpitaux*, je crois, et plus tard dans l'ouvrage de Marshall-Hall, intitulé : *Aperçu du système Spinal*, 1855, page 83. On y voit que l'emporte-pièce a traversé la moelle allongée de part en part. Ce qui paraît avoir induit M. Brown-Séquard en erreur, c'est une phrase de la communication de M. Flourens, phrase bien explicite cependant : « Les physiologistes » m'ont souvent demandé de leur indiquer par un terme anatomique » la place précise du point que je nomme point vital, je leur » réponds *que la place du point vital est la place marquée* par la » pointe (1) du V de substance grise. » Il s'agit là, comme on le comprend bien, d'un point de repère ; c'est le lieu où l'on doit pratiquer, soit la *section* transversale, soit la *ponction* avec l'emporte-pièce, soit enfin, suivant un dernier procédé indiqué par M. Flourens (Compte rendu de l'Académie des sciences, 1858, t. XLVII, p. 803), la ponction avec un scalpel à double tranchant ; c'est dans la partie de la moelle allongée qui est sous ce point de repère que se trouve le nœud vital.

Comme je l'ai déjà dit, M. Brown-Séquard a pratiqué toutes ses expé-

(1) Le V de substance grise n'est pas fait exactement de la même façon sur le chien et sur le lapin, et ce mot *pointe* du V (voir le dessin indiqué plus bas) qui est exact si on l'applique à la moelle allongée du lapin, M. Flourens a dernièrement (compte rendu de l'Académie des sciences, 1858, (page 803) donné une précision aussi grande que possible à la délimitation du point vital.

riences en faisant l'oblation du V de substance grise, c'est-à-dire du point de repère. J'ignore complétement comment il a pu, s'il a borné les mutilations à cette partie superficielle, obtenir quelquefois des résultats tels que la mort de l'animal, l'arrêt des mouvements du cœur, l'arrêt de la respiration, comme cela paraît ressortir des termes un peu ambigus de ses conclusions : « *La mort n'est pas toujours le résultat immédiat de l'ablation du nœud vital* ; » c'est-à-dire du point de repère ou V de substance grise.

« Après la section des nerfs vagues ou pneumogastriques, l'ablation du point vital (lisez du V de substance grise ou point de repère) n'occasionne jamais l'arrêt des mouvements du cœur... « Ce n'est pas par l'absence du point vital (c'est-à-dire du point de repère) que les mouvements respiratoires s'arrêtent quelquefois après l'oblation de ce petit organe... »

L'expérience singulière imaginée par M. Brown-Séquard a été pratiquée un assez grand nombre de fois dans le laboratoire de M. Flourens, et elle n'a jamais par elle-même donné aucun résultat. Mais, je le dis de nouveau, jamais M. Flourens n'a fait son expérience autrement qu'en traversant la moelle de part en part, ou au moins en la lésant très profondément. Cette expérience a été répétée un grand nombre de fois dans les cours de M. Flourens, toujours de la même façon, et il est singulier que M. Brown-Séquard n'ait pas entendu dire comment elle était faite.

D'ailleurs, il lui était si facile, si les différentes indications de M. Flourens lui avaient laissé quelque incertitude, de prendre des informations, soit en s'adressant à moi, soit et encore mieux, en s'adressant à M. Flourens lui-même.

M. Brown-Séquard a donc commis une erreur d'interprétation qui l'a conduit, comme je l'ai dit, à des conclusions sans fondement : il aurait dû reconnaître franchement son erreur, ou au moins garder le silence. Loin de là, il publie dans son journal (n° 5, page 168, janvier 1859) l'appréciation suivante de la dernière communication de M. Flourens relativement au nœud vital : « M. *Flourens* annonce que les dimensions » de la partie de la moelle allongée qu'il appelle nœud vital sont plus » étendues que celles qui sont mentionnées dans ses précédentes publi- » cations; il reconnaît aussi que l'on peut enlever, sans causer la mort, » la petite partie du bulbe rachidien qu'il croyait autrefois si essentielle » à la vie.

» Dans un second mémoire sur les causes de la mort après l'ablation » du nœud vital, (voyez le premier dans le numéro d'avril 1858 de ce » journal, page 21 et suiv.,) nous montrerons que la mort dépend de » l'irritation qu'on produit en enlevant *le nouveau nœud vital...* »

Que signifie la première phase? Je n'y vois qu'une argumentation puérile, car, au point de vue physiologique, je ne comprends pas en quoi il est important que le nœud vital ait trois millimètres d'étendue au lieu d'un millimètre.

En analysant les phrases suivantes, on voit que M. Brown-Séquard insinue que M. Flourens regardait *autrefois* le V de substance grise, comme une partie essentielle à la vie, qu'il a reconnu depuis qu'il se trompait, et que, sans en donner une explication quelconque, il a transporté dans une autre partie de la moelle allongée, le nœud vital qu'il plaçait *autrefois* dans le V de substance grise, de sorte qu'il a ainsi institué un nouveau nœud vital.

Ces insinuations, je n'ai pas besoin de le répéter, sont en désaccord complet avec les faits; elles semblent constituer un artifice de défense par lequel, malgré toutes les preuves si patentes qui ressortent des passages que j'ai cités, et malgré l'affirmation contraire de M. Flourens, M. Brown-Séquard, pour donner le change sur sa propre erreur, attribue à M. Flourens ce que cet auteur n'a jamais dit ni fait; or, cet artifice, je laisse au lecteur impartial le soin de le juger.

Dr PHILIPPEAUX.

VARIÉTÉS

— M. Doyère vient de rédiger une réponse des plus vigoureuses à la dernière lettre de M. Ponchet. Dès qu'il nous en sera parvenu une copie, nous nous empresserons de la publier, afin que nos lecteurs aient sous les yeux toutes les pièces de cet intéressant débat.

AVIS. — MINISTÈRE DE LA GUERRE. — PROGRAMME D'UN CONCOURS POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS DE MÉDECIN STAGIAIRE A L'ÉCOLE IMPÉRIALE D'APPLICATION DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES, A PARIS. — I. *Conditions d'admission.* — Le Concours, qui doit s'ouvrir en exécution du présent programme, aura lieu :

A Strasbourg, le 1er juin 1859;

A Montpellier, le 7 du même mois;

Et à Paris, le 13 du même mois;

Les conditions d'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'Ecole impériale du Val-de-Grâce ont été ainsi déterminées par l'article 2 du décret du 13 novembre 1852, aujourd'hui modifié :

1° Être né Français;

2° Être docteur en médecine de l'une des trois Facultés de l'Empire, ou avoir subi cinq examens pour le doctorat;

3° Être exempt de toute infirmité qui rende impropre au service militaire;

4° N'avoir pas dépassé l'âge de trente ans à l'époque de l'ouverture des concours. (Cette limite est absolue, et nul ne pourra être admis à la dépasser que dans la proportion de services civils ou militaires antérieurs, et pouvant être compris dans la liquidation d'une pension de retraite;

5° Avoir satisfait à des épreuves déterminées par le ministre de la guerre;

6° Souscrire un engagement d'honneur de se vouer pendant cinq années au moins au service de santé militaire.

(L'inexécution de cet engagement donnera lieu au remboursement des frais de première mise alloués aux stagiaires.)

Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste ouverte à cet effet dans les bureaux de MM. les Intendants des 1re, 6e et 10e divisions militaires. La clôture de cette liste aura lieu dans chaque localité la veille de l'ouverture des concours.

Les candidats des concours de Strasbourg et de Montpellier, reconnus admissibles, recevront pour se rendre à Paris une feuille de route portant allocation de l'indemnité attribuée au grade de médecin sous-aide.

II. *Formalités préliminaires.* — En exécution des dispositions qui précèdent, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance militaire :

1° Son acte de naissance dûment légalisé;

2° Soit le diplôme de docteur en médecine, ou le certificat d'aptitude à recevoir ce diplôme, soit le certificat constatant les cinq examens subis, selon que le candidat est docteur ou n'est point encore en possession de ce titre. (Ces pièces pourront n'être produites que le jour même de l'ouverture des épreuves);

3° Un certificat délivré par un médecin militaire ayant au moins le grade de major, et constatant qu'il est apte au service militaire; cette aptitude pourra d'ailleurs être vérifiée par le jury d'examen;

4° L'indication exacte de sa demeure, pour qu'il puisse être convoqué en temps utile aux épreuves du concours;

5° Pour les candidats comptant des services militaires ou civils : les pièces constatant ces services.

L'entrée à l'Ecole du Val-de-Grâce des candidats admis aura lieu du 1er au 5 juillet 1859.

III. — *Nature des épreuves.* — 1° Une composition sur une question de pathologie et de thérapeutique médicale;

2° Une épreuve orale de l'anatomie des régions, avec application à la médecine et à la chirurgie pratique;

3° Une épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages.

Ces épreuves auront lieu devant un jury composé d'un inspecteur du service de santé militaire qui le présidera, et de deux officiers de santé militaires désignés par le ministre.

Après la dernière épreuve, le jury procède en séance particulière au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général de tous les candidats a lieu à Paris.

Ce classement général sera établi d'après les chiffres d'appréciation obtenus par les candidats; en cas d'égalité de deux candidats, il est fait une nouvelle lecture de leurs compositions en séance du jury qui prononce sur le rang définitif de chacun d'eux.

IV. — *Mode d'exécution des épreuves.* — Il est accordé quatre heures pour rédiger la composition écrite, sans livres ni notes, sous la surveillance d'un membre du jury; la question est la même pour tous les candidats.

Pour traiter la question orale d'anatomie des régions, il est accordée quinze minutes de réflexions.

Au commencement de la séance, chaque candidat tire sa question, qui est numérotée par le président, dans l'ordre que le sort a fixé pour son audition; elle lui est remise dans le cabinet de réflexion quinze minutes avant l'épreuve.

La durée de l'épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages, est fixée à vingt minutes, dont cinq à huit, au gré du candidat, pour l'épreuve.

V. — *Stage à l'école impériale du Val-de Grâce.* — La durée de ce stage ne sera, par exception, que de quatre mois (du 15 juillet au 15 novembre), et, pendant sa durée, les stagiaires admis après cinq examens devront soutenir leur thèse.

Pendant leur séjour à l Ecole, les docteurs admis sont exercés à l'examen des malades, aux prescriptions d'après le régime et le formulaire des hôpitaux militaires, aux opérations, aux pansements, aux analyses de chimie usuelle dans l'armée, aux expertises d'hygiène et de médecine légale militaire, à la connaissance et à l'application des lois et règlements qui concernent le service de santé militaire.

Ils sont soumis aux obligations de la discipline militaire, et reçoivent, pendant leur séjour à l'Ecole, des appointements fixés à 2,160 francs par an.

Ils ont droit, en outre, à une indemnité de première mise d'habillement fixée à 500 francs, et payable : 250 francs au moment de leur admission à l'Ecole, et après avoir souscrit l'engagement dont il est question ci-dessus, et 250 francs après qu'ils ont satisfait aux examens de sortie.

Au terme de leur temps de stage, ils obtiennent, sous la réserve de ces examens de sortie, le brevet du grade de médecin aide-major de deuxième classe, et ils jouissent, à partir de ce moment, des priviléges inhérents à la position d'officier.

En vertu du décret du 23 avril 1859 (art. 2), les médecins aides-majors de deuxième classe passent à la première classe après deux années de service effectif.

Paris, le 29 avril 1859.

Le maréchal de France,
ministre secrétaire d'Etat de la guerre,
VAILLANT

— On écrit de Londres à la *Clinique européenne :*

Le grand John Hunter, dont les restes reposaient depuis soixante-dix ans, à l'insu de tout le monde, dans le caveau d'une petite église, occupe maintenant une place digne de lui, à côté des rois et des reines d'Angleterre, dans l'abbaye de Wesminster. Le 28 mars a eu lieu l'inhumation solennelle... Pendant l'office divin, les membres composant le *council* du collége et autres personnages marquants s'étaient réunis dans le *Jerusalem chamber*, là où on avait porté jadis Henri IV, lorsque étant à l'abbaye, il fut tout à coup frappé de l'attaque d'apoplexie qui termina sa vie. L'office achevé, on plaça le cercueil sur une litière, et les assistants privilégiés se rangèrent a la suite...

L'orgue faisait entendre une marche funèbre, le convoi s'avança, suivant l'ordre indiqué, au milieu de l'abbaye, jusqu'au côté septentrional de la nef, où était ouverte la tombe destinée à recevoir les précieux restes; ils y furent descendus avec la litière. Le cercueil était encore très bien conservé; on pouvait y lire les mots suivants, gravés sur une plaque de laiton, avec les armes de sa famille : *John Hunter Esq*[r], *died* 16 *octobre* 1793, *aged* 64 *years;* et au dessous de cette plaque, une autre que le *College of Surgeons* avait fait ajouter, portant ces mots : *These remains were removed from the churh of St-Martin-in-the-Fields by the Royal College of Surgeons of Eng'and. March* 21 *st.* 1859. Enfin le cercueil fut scellé dans sa dernière demeure...

— Voici des renseignements qui nous sont parvenus sur la composition du service de santé de l'armée d'Italie :

M. le baron H. Larrey est nommé chirurgien en chef de l'armée; M. Champouillon, médecin en chef du 1er corps; M. Boudin, du 2e corps; M. Salleron, du 3e corps; M. Fenin, du 4e corps.

MM. Legouest, Bertherand et Cazalas sont attachés au grand quartier général; MM. Méry et Napoléon Perrier aux ambulances de la garde.

(*Gazette hebdomadaire.*)

— La *Gazetta medica italiana* (*Stati Sardi*) publie un avis relatif aux conditions d'admission dans le corps de santé militaire de l'armée piémontaise.

Voici ces conditions :

Avoir été proclamé lauréat médico-chirurgical dans une des universités italiennes; ne pas dépasser l'âge de trente ans, et posséder les qualités requises pour le serviee militaire. Ceux qui auront exercé pendant l'époque de la guerre d'Orient seront admis, mais seulement *pendant le temps de la guerre*, à titre d'officiers de santé, s'ils peuvent prouver leur aptitude à supporter les fatigues de la campagne.

Les avantages accordés sont :

Le grade payé comme celui des médecins exerçant actuellement; plus 400 francs à titre d'indemnité; 400 francs pour entrée en campagne; un semestre payé à titre de gratification; la conservation du grade *honoraire*, quand la campagne sera finie; la conservation *effective* du grade pour tous ceux qui auront introduit une innovation dans l'art, ou qui se seront signalés par des services signalés.

— MM. les docteurs ou étudiants en médecine qui désireraient prendre du service sur la flotte en qualité de chirurgiens auxiliaires sont invités à se présenter au bureau de l'inspection générale du service de santé, au ministère de la marine.

MALADIE DES YEUX. (*Cours public.*) — M. le docteur Comsserant commencera ce cours le lundi, 9 mai à 5 heures, dans l'amphithéâtre, n. 2, de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure.

— M. Foucher, agrégé de la Faculté, chirurgien du bureau central des hôpitaux, commencera son cours de chirurgie le lundi, 16 mai, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'école pratique, et le continuera le lundi et le vendredi de chaque semaine.

BIBLIOGRAPHIES.

De la production artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et des greffes osseuses, par le docteur Léopold Ollier, in-8° de 20 pages. Prix, 75 c. Paris, librairie Adrien Delaharpe, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

De la myosite; par Paul Fischer, interne des hôpitaux de Paris. Mémoire couronné par la Société impériale de médecine de Bordeaux, in-8° de 41 pages. Prix, 1 fr. Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

La place Dauphine, — dont M. Lefeuve vient d'écrire l'histoire, n'a plus une seule maison dont nous ne connaissions le passé Il en est à peu près de même pour les rues de la Croix-du-Roule, Culture-Sainte-Catherine, Cuvier et Dauphine, passées en revue dans la même brochure. L'ordre alphabétique des rues continue à être observé dans les *Anciennes maisons de Paris sous Napoléon III;* ce recueil, rédigé par M. Lefeuve, se composera de 60 livraisons, dont 29 parues et quelques-unes presque épuisées. — Prix de la livraison : 1 fr. 60 c. — Vingt-neuf livraisons sont en vente. On souscrit à l'ouvrage, en adressant 64 fr. pour 40 livraisons, à M. Rousseau, 15, boulevard de la Madeleine.

Du panaris et des inflammations de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie impériale de médecine, etc. 1 vol. in-8° de 216 pages, 2e édition, revue et augmentée. Prix : 3 fr. 50. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de Médecine, 23.

Dernières heures de Rachel; lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.

Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des hôpitaux.*) Prix, 2 fr.

En vente au bureau du journal.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 55. 7e ANNÉE. Mardi 10 Mai 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.

Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, le 9 mai.

Mort d'Alexandre de Humboldt.

Il y a trois jours encore, la Prusse avait son Arago, à la fois le digne rival et le fidèle ami de l'illustre savant français. Le 6 de ce mois, M. Alexandre de Humboldt a cessé de vivre. Comme Arago, M. de Humboldt s'était élevé jusqu'aux plus hautes conceptions de la science; comme Arago, il savait descendre de ses hauteurs pour répandre dans le public, en langage vulgaire, tant il était clair, les lumières qui ne s'acquièrent ordinairement qu'à l'aide de puissantes méditations. Comme Arago, M. de Humboldt laisse après lui une renommée sans tache de savant, et la gloire d'avoir dissipé quelques-unes des ténèbres, encore épaisses, qui obscurcissent l'intelligence de la foule et contre lesquelles la civilisation lutte péniblement depuis plus de quarante siècles.

H. DE CASTELNAU.

De l'intervention des médecins comme parties civiles dans la poursuite des délits d'exercice illégal de la médecine. — Le docteur Noir et les médecins de Blois et de Paris.

Il est assez d'usage, dans la presse médicale actuelle, que chacun de ses organes éclaire à sa manière et suivant ses moyens les lecteurs auxquels elle s'adresse, sans s'occuper de ce que disent ou pensent ses confrères. Comme toutes choses, cet usage a sans doute son bon et son mauvais côté; ce n'est pas ce que nous voulons discuter en ce moment; nous faisons à cet égard nos réserves, et c'est sans le juger que nous observons habituellement cet usage. Dans l'intérêt de la question dont nous avons commencé l'examen, nous croyons devoir rompre aujourd'hui avec nos habitudes.

Depuis la publication de la première partie de cet article, l'*Union médicale* en a publié un de M. A. Latour, où elle professe une opinion opposée à la nôtre; nous avons dû croire qu'il ne serait pas sans intérêt pour nos lecteurs et pour l'éclaircissement de la question de placer à côté de nos motifs de conviction ceux de l'*Union médicale*. Voici donc les raisons de M. A. Latour :

« C'est un fait curieux à constater comment la question de la poursuite de l'exercice illégal de la médecine par les médecins eux-mêmes a rapidement fait son chemin dans les esprits à Paris; à Paris, qui s'est montré longtemps réfractaire à cette idée, où elle ne trouvait d'abord qu'opposition, et où les premières excitations que nous crûmes devoir donner dans cette direction ne rencontrèrent qu'épigrammes et colères. Du reste, les meilleurs esprits le reconnaissent, cette idée est la fille de l'idée de l'Association. Sans l'Association, rien de semblable n'est possible. C'est par l'Association seule que la poursuite de l'exercice illégal est réalisable et praticable.

» Jamais l'isolement et l'individualisme, quelque courageux qu'on les suppose dans certaines personnalités, ne parviendront à redresser le plus petit grief des griefs nombreux dont le corps médical souffre et gémit. Du reste, tous ces motifs d'opposition pris dans un sentiment assurément respectable, mais très exagéré, de dignité professionnelle, se sont généralement affaiblis en présence de scandales récents. Ainsi, comme toujours, de l'excès du mal peut surgir un grand bien. D'ailleurs, ce bien ne doit pas rejaillir seulement sur la profession médicale, mais encore, et principalement sur la société tout entière; ce n'est pas seulement un avantage matériel que la profession doit retirer de cette application d'une bonne idée, mais encore et surtout un avantage moral. Grâce à l'initiative courageuse de nos confrères de Meaux, de Blois et de Lyon, la jurisprudence, après avoir épuisé tous les degrés de la juridiction, est fixée sur ce point. Jugements de tribunaux, arrêts de Cour impériale, arrêt de la Cour de cassation, partout le droit légal de poursuite par les médecins a été reconnu et consacré. Qui donc pourrait retenir nos confrères de Paris? Trouve-t-on mauvais, indigne et scandaleux que, pour des intérêts beaucoup moins généreux que les nôtres, les agents de change se soient réunis pour dénoncer et poursuivre les courtiers de la coulisse et les agioteurs marrons? Chacun son droit; nous payons le nôtre assez cher et nous l'exerçons au milieu de responsabilités assez terribles, pour que nous puissions et que nous devions le faire respecter. Du reste, à cette heure, nous prêcherions des convertis; une fois agitées, les questions de cet ordre doivent nécessairement aboutir, et nous n'avons ici qu'à nous féliciter d'avoir vu, dès le premier jour, ce qui frappe aujourd'hui tous les yeux. »

Laissons de côté la question d'association, la prétendue priorité et les anciennes colères dont parle M. Latour, colères dont nous n'avons aucun souvenir, et qui, si elles sont réelles, étaient, on peut le dire, bien peu fondées; laissons de côté tout cela et essayons de réduire à quelques propositions nettes les diverses articulations de l'*Union médicale* :

1° « *Les motifs d'opposition* — (aux poursuites par les médecins) — *puisés dans un sentiment très respectable, mais très exa-*

géré de dignité professionnelle, se sont généralement affaiblis en présence des scandales récents. »

Nous aimons à croire le contraire; nous ne croyons pas que les scandales récents aient affaibli en rien le sentiment de la dignité professionnelle, et si nous le pensions, nous le déplorerions, bien loin de nous en réjouir. Nous croyons que si les médecins se décident aujourd'hui à poursuivre, c'est que leur opinion sur l'opportunité de leur intervention s'est modifiée indépendamment de tout sentiment de leur dignité; reste à savoir si les raisons de ce revirement sont bonnes.

2° « *De l'excès du mal* — (les scandales récents) — *peut surgir un grand bien.* »

C'est là précisément ce qu'il s'agit d'établir; M. A. Latour sait mieux que nous qu'affirmer n'est pas prouver.

3° « *Ce bien ne doit pas rejaillir seulement sur la profession médicale, mais encore et principalement sur la société tout entière.* »

Comment cela? — Est-ce parce que M. Latour suppose que le charlatanisme extradoctoral sera extirpé? Alors il considère encore comme résolu ce qui précisément est en question, ce qui est pour ainsi dire toute la question. Nous avons dit nettement, pour notre compte, que si nous pouvions espérer ce résultat, nous n'hésiterions pas à nous prononcer pour l'intervention des médecins; nous avons dit nettement que nous adopterions ce parti, s'il nous était démontré que ce résultat pût être obtenu même dans la ville de Lyon, où l'expérience se fait dans les meilleures conditions possibles (1) et où la prudence la plus vulgaire aurait voulu qu'on laissât l'expérience s'achever avant de la commencer ailleurs. Mais jusqu'à présent, rien ne prouve qu'un pareil résultat soit même près d'être atteint, ainsi qu'on le verra dans un instant quand nous parlerons de l'arrêt rendu dans l'affaire de mademoiselle Bressac. Nous ne pouvons donc pas deviner pourquoi M. A. Latour a posé en fait démontré un résultat aussi problématique et, à notre avis, aussi improbable. Ce n'est pas ainsi, ce nous semble, qu'on éclaire l'esprit de ses lecteurs.

4° « *Ce n'est pas seulement un avantage matériel que la pro-* » *fession doit retirer de cette application d'une bonne idée, mais* » *encore* et surtout *un avantage moral.* »

Nous avons déjà montré, dans notre précédent article, à quoi se réduisait l'avantage matériel; mais nous n'avons pas su deviner en quoi pouvait consister, même sans *surtout*, l'avantage moral. Nous regrettons que M. A. Latour, qui a été plus perspicace que nous, — ce qui n'a rien de bien surprenant, — n'ait pas jugé convenable de nous faire part de sa découverte : quelque confiance que l'on mérite, on doit toujours éviter, en fait d'opinions, d'obliger les gens à vous croire sur parole.

5° « *La jurisprudence est fixée sur ce point; le droit légal,* » — il paraît que M. A. Latour est de l'école qui admet un droit illégal, — « *de poursuites par les médecins a été reconnu et con-* » *sacré.* »

Ici M. A. Latour se trompe : on peut espérer que le droit d'intervention des médecins sera consacré et que la jurisprudence sera fixée dans ce sens; mais, quant à présent, elle ne l'est pas.

(1) La ville de Lyon possède un corps médical important par le nombre, distingué par ses lumières, très uni sur ses intérêts, qui a le bon esprit de dissimuler au public, plus peut-être que dans aucune autre ville de France, ses petites dissensions intestines. Pour toutes ces raisons et pour d'autres encore, peut-être, le corps médical jouit à Lyon d'une considération et d'une influence considérables, même sur la magistrature, et telles qu'il n'en possède dans aucune grande ville. C'est pourquoi nous disons que l'expérience se fait à Lyon *dans les meilleures conditions possibles;* et c'est pourquoi nous croyons pouvoir ajouter que si elle ne réussit pas à Lyon, elle ne réussira nulle part.

Il n'y a sur cette question que l'autorité de la Cour de Lyon et celle d'une des chambres de la Cour suprême; encore est-il vrai de dire que l'arrêt de cette dernière a été rendu à une faible majorité et sur un rapport de M. le conseiller Victor Foucher, qui trahissait quelque peu les hésitations de l'honorable rapporteur. L'arrêt de la Cour de Lyon a été cassé pour la question du chiffre de l'amende, ce que nous avons eu tant de mal à faire comprendre au réfractaire rédacteur en chef de la *Gazette de Lyon*, et l'affaire tout entière a été renvoyée devant la Cour de Grenoble, où elle est encore pendante. On voit qu'il y a loin de là à une jurisprudence *fixée*.

Nous allons d'ailleurs mettre sous les yeux de nos lecteurs l'arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation; c'est un document intéressant dans la question, que nos lecteurs liront avec plaisir et pourront consulter utilement; le voici :

I. Les médecins d'une ville peuvent se porter collectivement parties civiles dans un procès en exercice illégal de la médecine, intenté contre le prévenu; ils ne peuvent être considérés comme ayant agi comme corporation en violation de la loi qui les abolit, parce que une somme unique de dommages intérêts leur aurait été accordée dès que l'arrêt s'est maintenu dans les termes des conclusions légalement prises par les parties.

II. L'exercice illégal de la médecine sans usurpation de titre, ne constitue qu'une contravention passible des peines de simple police; il y a nullité, par suite, lorsque, même en cas de récidive, une amende de 30 francs a été prononcée contre le prévenu.

Annulation, sur le pourvoi de demoiselle *Bressac*, d'un arrêt rendu, le 26 janvier 1859, par la chambre des appels de police correctionnelle de la Cour impériale de Lyon, qui la condamne à 30 francs d'amende, 500 francs de dommages-intérêts.

Du 31 mars 1859.

« La Cour,

» Ouï, etc., etc.

» Sur le moyen tiré de la *violation du décret des 14-17 juillet 1791* et de l'*article* 1382 du Code Napoléon, en ce que l'arrêt attaqué n'aurait pas déterminé la part afférente à chacune des parties civiles dans les dommages-intérêts qui ont été alloués;

» Attendu qu'aucune loi n'interdit à plusieurs médecins d'une même ville d'agir d'un commun accord et de s'entendre pour déterminer le chiffre des dommages-intérêts, qui leur serait dû en réparation du tort qui pourrait leur avoir été fait par l'action, objet de la poursuite;

» Attendu qu'en se réunissant dans ce but, parce qu'ils avaient le même intérêt, chacun d'eux n'a pas cessé d'agir par le fait de sa volonté individuelle, et que, par suite, on ne peut dire qu'en accordant une somme fixe de dommages-intérêts, l'arrêt a violé soit le décret des 14-17 juillet 1791, qui abolit les corporations, soit l'article 1382 du Code Napoléon, puisque, en statuant ainsi qu'il l'a fait, cet arrêt s'est maintenu dans les termes des conclusions légalement prises par les parties civiles, sauf à user de son droit de déterminer le chiffre de la réparation, d'après le dommage réellement subi;

» Sur le moyen tiré de la violation de l'article 470 du Code de procédure civile, en ce que l'arrêt n'aurait pas fait produire à l'appel son effet dévolutif, parce qu'il se serait basé seulement, pour confirmer le jugement de première instance dans la partie relative à la fixation des dommages-intérêts, sur ce que les premiers juges avaient puisé dans les documents et les pièces de la procédure les éléments nécessaires pour apprécier la réparation due aux parties civiles, au lieu de s'assimiler ces motifs par une disposition explicite de l'arrêt;

» Attendu que l'arrêt a non-seulement décidé que les premiers juges avaient légalement pu puiser dans les documents de la cause les éléments d'appréciation suffisants pour fixer à 500 francs les dommages-intérêts dus aux parties civiles, mais encore ajoute que, *par ces motifs, sans s'arrêter aux griefs d'appel et les rejetant, il a été bien jugé, tant en ce qui concerne l'application de la peine qu'en ce qui touche aux dommages-intérêts*, d'où il suit qu'il a entendu s'approprier *les motifs des premiers juges*,

» REJETTE ces deux moyens;

» Mais, en ce qui concerne le moyen fondé sur la violation des articles 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI, en ce que l'arrêt attaqué a condamné la demoiselle Bressac en 30 francs d'amende;

» Vu lesdits articles 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI et l'article 466 du Code pénal;

» Attendu que l'article 35 de la loi de ventôse ne détermine pas le taux de l'amende qu'il prononce contre ceux qui exercent illégalement la médecine; que l'article 36 n'y supplée que pour les cas d'usurpation de titre de docteur ou d'officier de santé; qu'il y a donc lieu, dans ce cas, de renfermer l'amende indéterminée dans les limites de l'amende de police, telle que l'établit l'article 466 du Code pénal;

» Attendu que le cas de récidive, tout en permettant d'aggraver la peine et de doubler l'amende, aux termes de l'article 36 de la loi de ventôse, ne saurait changer la nature même de l'amende, et qu'il en résulte que jamais cette aggravation de peine ne peut excéder le maximum des amendes de simple police, d'où il résulte que si déjà ce maximum a été atteint par une première condamnation, ce maximum ne saurait être double au cas de récidive;

» Attendu que ces principes ne sauraient recevoir d'exception par ce motif que la contravention serait de la compétence des tribunaux correctionnels, aux termes d'une loi spéciale, parce que le fait qui n'est passible que d'une prime de simple police, quoique déféré à la juridiction qui connaît des délits, n'en reste pas moins soumis aux dispositions spéciales, de la pénalité, selon la nature des peines édictées pour sa répression;

» Attendu, dès lors, que l'arrêt attaqué en prononçant une amende de 30 francs contre la demoiselle Bressac a formellement violé les articles 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI, et l'article 466 du Code pénal.

» Par ces motifs,

» CASSE et ANNULLE l'arrêt de la Cour impériale de Lyon, du 26 janvier 1859; et, pour être statué sur l'appel interjeté par ladite Bressac, contre le jugement rendu, le 23 décembre 1858, par le tribunal correctionnel de la même ville, la RENVOIE en l'état où elle se trouve, ainsi que les pièces de la procédure devant la Cour impériale de Grenoble, chambre correctionnelle;

» Ordonne, etc. »

D'après cet arrêt, la Chambre criminelle de la Cour admet l'intervention des médecins, par cette considération, qu'aucune loi n'interdit à plusieurs médecins d'une même ville, etc.; c'est là un considérant qui ne manque pas de valeur, mais n'est pourtant pas tellement puissant en présence de la loi sur l'abolition des corporations, qu'il doive nécessairement entraîner l'assentiment de la majorité des chambres réunies; ce résultat est d'autant moins certain, que pour adopter ce considérant, la Chambre criminelle a dû admettre que : bien qu'agissant en commun, chaque médecin n'a pas cessé d'agir *par le fait de sa volonté individuelle*, ce qui est une fiction, ce qui serait évidemment une erreur dans le cas où ce serait, par exemple, un comité central d'association qui agirait au nom de l'association elle-même.

On le voit donc, la jurisprudence est encore loin d'être *fixée* sur ce point. Mais c'est là d'ailleurs ce qui importe le moins. En admettant qu'il en fût réellement ainsi, y aurait-il lieu de s'écrier avec l'*Union médicale :*

» Qui donc pourrait retenir nos confrères de Paris? Trouve-» t-on mauvais, indigne et scandaleux que pour des intérêts » beaucoup moins généreux que les nôtres, les agents de change » se soient réunis pour dénoncer et poursuivre les courtiers de la » coulisse et les agioteurs marrons. Chacun son droit; nous » payons le nôtre assez cher, et nous l'exerçons au milieu de res-» ponsabilités assez terribles pour que nous puissions et que nous » devions le faire respecter. »

Si M. A. Latour avait remplacé le présent par l'imparfait du subjonctif, nous aurions été complétement d'accord; mais cette question de temps, en apparence insignifiante, suffit pour nous diviser radicalement. L'*Union médicale*, dans cette question d'exercice illégal de la médecine, semble avoir adopté pour système de donner comme démontré ce qui fait l'objet de la discussion. Pouvons-nous faire respecter notre droit? Voilà, en effet, ce qu'il s'agit de démontrer; or, est-ce en prouvant qu'on a fait condamner quelques charlatans à 50 ou même à 500 francs de dommages-intérêts qu'on fera cette démonstration? Nous n'en croyons rien; nous l'avons déjà dit, il n'y a qu'un moyen de faire cette preuve, c'est de nous faire voir qu'un charlatan une fois condamné cessera son commerce illicite, et qu'ainsi on arrivera à l'extinction de l'exercice illégal de la médecine. Jusqu'à présent nous ne voyons pas qu'on en soit arrivé là, et pour ne parler que de mademoiselle Bressac, nous savons que, quoique déjà condamnée en récidive, sa consultation n'en est pas moins florissante. On se rappelle que le jour où fut jugé et condamné à Paris un des importateurs de la *médecine indienne*, M. Caunière, le péristyle de la salle d'audience était encombré de consultants qui suppliaient le prévenu de leur donner ses conseils.

Voilà qui, suivant nous, doit retenir encore les médecins de Paris, malgré l'exemple un peu risqué des agents de change et de leurs *intérêts* plus ou moins *généreux*, si tant est qu'il puisse y avoir des intérêts de cette espèce.

Mais ce motif n'est pas le seul.

Si, au lieu d'arriver à un succès complet qui justifierait tout par le service rendu à la société, les médecins n'obtiennent que des résultats partiels, et si, à plus forte raison, ainsi que cela est à craindre, leur intervention amène une série de succès et de revers, voilà donc le corps médical tout entier posé en *adversaire* de tous les charlatans, depuis le misérable rebouteur de campagne jusqu'à l'inspirée qui s'abrite sous la protection divine, et, qui plus est, en adversaire impuissant? Voilà les avocats du corps médical luttant d'éloquence et d'.... compliments avec ceux des charlatans; voilà un public assistant à ces luttes, une presse plus ou moins favorable au corps médical en rendant compte, les interprétant d'une façon plus ou moins généreuse, plus ou moins juste. Pense-t-on que le corps médical ait quelque chose à gagner en considération à une situation pareille, et qu'il en puisse « *sur-» tout* retirer un avantage moral? » Pour nous, nous pensons tout le contraire, et nous osons encore espérer, dans l'intérêt de la profession, que la majorité des médecins, quand elle y aura mûrement réfléchi, partagera nos convictions, quelque « *convertie* » qu'elle puisse être, suivant l'expression de l'*Union médicale*. Si nous ne conservions pas cet espoir, nous pourrions citer à l'appui de nos craintes bien des exemples. Qu'on nous en pardonne seulement un.

Dans la séance de l'Académie des sciences où M. Jobert lut sa note sur le bruit de claquement des tendons, il avait une voix fort enrouée; MM. Cloquet et Velpeau présentèrent quelques remarques à propos de la note de leur collègue, et avec des accents qui n'étaient guère plus harmonieux. En entendant ce concert, un des membres *les plus éminents* de l'Académie fit passer au rédacteur en chef du *Cosmos* quelques lignes conçues à peu près comme il suit : « *Mettez donc dans votre* Cosmos, *que les* ADVER-» SAIRES *du docteur noir, s'ils n'ont pas trouvé de remède contre » le cancer, n'en ont pas trouvé non plus contre le simple enroue-» ment.* »

Voilà le résultat que la polémique engagée avec M. Vriès avait eue pour un des membres *les plus éminents* de l'Académie des sciences, de transformer trois de ses collègues en *adversaires* du docteur noir. Quel effet pense-t-on produire sur les gens du monde, quand un membre de l'Académie des sciences éprouve de telles impressions? Aussi est-ce avec le plus grand regret que nous avons vu la société du deuxième arrondissement, par une fiction qui ne peut tromper personne, et qui rendrait la cause encore

plus mauvaise si l'instance devait aboutir, engager la société de Loir-et-Cher à déposer une plainte contre le personnage dit *docteur noir*. Dans notre conviction, cette plainte n'aboutira pas, et ce sera un second échec à ajouter à celui qu'a déjà éprouvé le corps médical contre cet *adversaire*. Ajoutons que cet échec était le moindre que l'on pût redouter; si la plainte des médecins de Blois avait abouti, elle se serait probablement terminée par une fin de non-recevoir de leurs prétentions, et alors l'échec aurait été public et éclatant, au lieu d'être circonscrit dans l'enceinte du parquet.

Dans l'état actuel de la législation, le corps médical ne doit avoir qu'une seule attitude en présence du charlatanisme extra-doctoral, pour conserver sa dignité et sa considération, c'est celle du dédain et de l'abstention. Les médecins peuvent déplorer que le public soit dupe des charlatans qui le trompent; mais, après tout, si le public veut être dupé, qu'il reçoive la leçon; les médecins ne doivent pas être plus royalistes que le roi, surtout quand leur royalisme aurait toutes les chances possibles d'être suspect de rivalité et de convoitise.

L'abstention et le dédain, voilà ce que nous conseillerons au corps médical et aux associations. Que nos conseils soient suivis ou repoussés, nous n'en conserverons pas moins la conviction profonde d'avoir rempli un devoir, et, dans la dernière alternative, nous n'aurons que trop tôt l'occasion de prouver à nos lecteurs combien nous avions raison!

H. DE CASTELNAU.

—

Dans la tendance actuelle des esprits, on pouvait craindre que la commission des délégués des sociétés d'arrondissement ne marchât avec une précipitation dangereuse, dans la voie suivie par la Société de Lyon. Il n'en a rien été fort heureusement. Après une première réunion de la commission tout entière, où plusieurs membres ont émis des propositions sur des sujets fort étrangers à l'objet de la réunion, quelques-uns ont exposé la véritable et la seule question à étudier pour le moment. L'assemblée a nommé une sous-commission pour étudier cette question spéciale, — la poursuite de l'exercice illégal de la médecine; — et vendredi, dans une première réunion de la sous-commission, l'étude des voies et moyens a été abordée. Il n'a pas fallu longtemps pour s'apercevoir que la question n'était pas aussi simple que quelques personnes s'étaient plu à le supposer; on a vu que plusieurs séances ne seraient pas de trop pour arrêter la meilleure ligne de conduite possible, et l'on a dû songer d'abord au fonctionnement de la commission. M. Behier, si nous sommes bien informé, a été chargé d'élaborer un règlement pour le fonctionnement de la commission; ce règlement sera proposé et probablement adopté dans la prochaine séance. Il est donc à peu près certain aujourd'hui que la commission procédera avec une méthodique et prudente lenteur; il a été convenu, en outre, que ses résolutions seraient soumises à l'approbation des diverses sociétés d'arrondissement. Ce sont là autant de garanties de maturité que nous sommes heureux d'avoir à constater; elles sont pour nous un motif d'espérer que la majorité des médecins finira par comprendre que ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de s'abstenir. — H. de C.

TRAVAUX ORIGINAUX.

THÉRAPEUTIQUE.

Note sur l'emploi de la diastase contre certaines dyspepsies,

Par le docteur A.-L. ROUX.

Les travaux intéressants de M. Lucien Corvisart ont fait connaître et mis hors de doute les effets extrêmement avantageux que l'on pouvait obtenir de l'emploi de la pepsine dans un grand nombre de troubles des fonctions gastriques; ces effets sont aujourd'hui connus de tous les praticiens, depuis qu'un pharmacien de Paris a mis à profit les données pharmacologiques et chimiques publiées par notre excellent collaborateur, M. Berthé, pour obtenir une préparation de pepsine facile à administrer et où le principe digestif pût être conservé sans altération.

Quelque avantageux, pourtant, que fussent les effets obtenus à l'aide du principe de M. Wasmann, nous nous sommes assuré, pour l'avoir nombre de fois expérimenté, que la plupart des dyspepsies lui résistaient, et que celles qui se trouvaient dans ce cas, étaient celles dans lesquelles c'était la digestion des matières féculentes qui était laborieuse, douloureuse ou même impossible.

C'est en conversant de ces faits, que l'idée fut émise un jour au bureau du journal d'employer contre ces dyspepsies le principe qui est aux aliments féculents ce que la pepsine est aux aliments albuminoïdes; on a nommé la diastase. Mais l'aventure arrivée à un client de notre spirituel ami Joulin, lequel avait payé une somme fabuleuse un gramme de diastase, ne nous encourageait pas à renouveler l'expérience. Dans ces conjonctures, nous nous adressâmes à notre habile collaborateur, et nous lui demandâmes s'il ne pouvait pas faire pour la diastase ce qu'il avait déjà fait pour la pepsine. A quelques semaines de là, M. Berthé avait résolu la question, et grâce aux données qu'il a fait connaître, la pharmacie est aujourd'hui en possession d'une excellente préparation de diastase. C'est avec elle que nous avons pu faire, depuis deux ans, un grand nombre d'expériences qui nous ont donné des résultats infiniment supérieurs à ceux que fournit l'administration de la pepsine. Cela, du reste, n'a rien, *à priori*, qui doive surprendre.

L'alimentation par les féculents a, en France, et dans tous les pays méridionaux, une prédominence considérable sur celle dont les principes protéiques forment la base. Il est donc tout naturel que les dyspepsies *féculentes*, si l'on peut ainsi dire, soient beaucoup plus fréquentes que les dyspepsies *albuminoïdes*. Quoiqu'il en soit de cette donnée théorique, que nous ne voulons pas développer aujourd'hui et que nous nous contentons d'énoncer, les faits semblent lui avoir donné une éclatante confirmation. Nous nous contenterons d'en choisir quelques-uns des plus saillants parmi ceux que nous avons recueillis, ne voulant, dans cette note, qu'appeler l'attention de nos confrères sur un médicament destiné, suivant nous, à rendre les plus grands services à la thérapeutique. Ce but, exclusivement thérapeutique, nous dispensera d'entrer, pour le moment, dans aucune considération sur l'étiologie et la pathogénie des affections que nous avons observées; nous nous bornerons donc, quant à présent, à résumer le plus brièvement possible les faits que nous signalons à l'attention de nos confrères.

OBS. I. — 1er *fait*. — M. S..., habitant l'Amérique du Sud, âgé de cinquante-cinq ans, était affecté, depuis plusieurs années, d'une gastrodynie qu'il attribuait à des excès de boissons à la glace. Le régime le plus sévère, l'emploi des poudres absorbantes, de l'eau de Seltz, de l'eau

de Vichy et d'une foule d'autres médicaments ordonnés par les médecins les plus recommandables, n'ayant apporté aucune amélioration à son état, M. S... vint en France réclamer les soins de nos célébrités.

Après avoir acquis la certitude qu'à Paris, comme ailleurs, toutes les ressources de la thérapeutique avaient été épuisées, et ne voulant pas renouveler une expérience déjà faite avec discernement par nos confrères; j'eus recours d'emblée aux pastilles de diastase de M. Peuvret, à la dose de quatre après chaque repas. Leur effet fut, on peut le dire, instantané; dès la première administration, la digestion s'opéra sans douleur, et aucune douleur ne se manifesta pendant la nuit, ce qui avait constamment lieu auparavant.

Cet effet se renouvela chaque jour deux fois, et au bout de deux mois, M. S... ayant repris son embonpoint et beaucoup d'appétit, retourna en Amérique, emportant de France pour principale emplète, une véritable cargaison de pastilles de diastase.

Obs. II. — 2e *fait*. — Madame P..., âgée de vingt-trois ans, chloro-anémique, éprouve, à la suite de violents chagrins domestiques, une douleur obscure à l'épigastre qui augmente considérablement après l'ingestion des aliments, et spécialement des aliments amylacés. A ces douleurs se sont joints une sécheresse habituelle de la langue et un enduit de mucosités blanchâtres. Depuis deux mois, elle est sujette, en outre, à des vomissements fréquents, et elle a des renvois acides avec sentiment de chaleur très incommodes qui se renouvellent après chaque ingestion d'aliments, quelque faible qu'en soit la quantité. Il y a habituellement un très léger mouvement fébrile qui s'exaspère vers le soir.

Elle a été soumise déjà à divers traitements parmi lesquels elle signale spécialement les ferrugineux, l'huile de foie de morue, le bicarbonate de soude, les eaux alcalines et les bains sulfureux. Ces traitements n'auraient fait, suivant la malade, qu'accroître son mal. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il s'est accru.

La consultante, qui est d'une maigreur extrême et dans une grande prostration, ne se nourrit plus que de potages et ne boit plus que de l'eau sucrée.

Le cas, comme on le voit, était grave, et je n'espérais certes pas être plus heureux que mes confrères. J'ordonnai néanmoins, comme par acquit de conscience, l'usage des pastilles de diastase. Huit jours après, quel ne fut pas mon étonnement de revoir la malade avec un mieux sensible; la fièvre avait diminué; les digestions étaient devenues non-seulement possibles, mais presque faciles; le sommeil n'était plus troublé que par un sentiment de faim qui cessait par l'ingestion d'une tasse de bouillon froid. Depuis lors, l'amélioration s'établit de jour en jour; les aliments féculents et même acides se digèrent; le vin est supporté; enfin, la convalescence devient complète après deux mois de traitement.

La malade, qui est aujourd'hui à la campagne, me fait espérer qu'elle me reviendra en pleine santé.

Obs. III. — 3e *fait*. — M. F..., ancien entrepreneur de serrurerie, retiré aujourd'hui à la campagne, est arrivé à l'âge de soixante-deux ans, sans avoir éprouvé de véritables maladies. Il y a environ six mois, qu'à la suite d'un travail un peu forcé dans son jardin, il éprouva une courbature générale avec frisson et fièvre. Traité pour une gastrite aiguë, le malade n'a pu se remettre depuis ce moment.

A son arrivée à Paris, il accuse de l'inappétence, des douleurs transversales à la base de la poitrine s'irradiant jusqu'au dos. La pression la plus légère sur la région épigastrique est intolérable; cette douleur augmente après l'ingestion même d'un léger potage; les boissons elles-mêmes sont suivies d'un sentiment de pesanteur et de chaleur à l'estomac, de rapports gazeux ou liquides, souvent acides. La maigreur est extrême. J'ordonnai d'abord des cataplasmes glycérinés sur la région douloureuses, des bains et des boissons mucilagineuses. La douleur épigastrique se calma sous l'influence de cette médication; mais la susceptibilité pour les aliments persista. J'eus recours alors aux pastilles de diastase.

M. F... en fait usage depuis un mois, le goût et l'appétit son revenus; la digestion des viandes rôties s'opère assez bien, et celle du pain et des potages parfaitement; les forces augmentent de jour en jour.

Toutefois, comme nous tenons le malade à un régime sobre, il se plaint chaque jour de l'insuffisance de sa nourriture, et nous ne savons ce qui arriverait, si nous lui permettions de satisfaire entièrement son appétit.

A part cette circonstance, on peut le considérer comme entièrement guéri. Nous avons tout lieu de croire qu'avant un mois nous pourrons lui permettre, sans aucun inconvénient, de s'abandonner à tout son appétit.

Dans les trois faits qui précèdent comme dans plusieurs autres qu'il m'a été donné d'observer, la dyspepsie avait entraîné à sa suite, ainsi que cela ne se voit que trop souvent, une série d'accidents qui semblent être le double résultat de la souffrance et surtout de l'insuffisance de l'alimentation. Ce résultat s'observe à la longue, toutes les fois que la dyspepsie est complète, c'est-à-dire que les difficultés ou l'impossibilité portent en même temps sur toutes les catégories d'aliments.

Mais l'affection n'est pas toujours aussi grave. Assez souvent, les viandes, le poisson, etc., ou bien les légumes farineux et le pain, ou, d'une manière plus générale, les aliments protéiques et les aliments amylacés sont isolément l'occasion des douleurs gastriques, et dans ce cas, nous avons dit qu'à Paris, du moins, c'étaient les derniers bien plus souvent que les premiers. Dans ces cas, l'action des pastilles de diastase est beaucoup plus remarquable encore; elles agissent quelquefois avec une telle instantanéité, qu'on dirait vraiment d'une réaction chimique.

Parmi les faits de ce genre que nous avons pu observer, et que plusieurs médecins, à notre connaissance, ont déjà observés comme nous, il suffira à notre objet actuel de citer le suivant, dont notre distingué confrère, M. le Dr F. Rochard, est lui-même le sujet et le narrateur :

« Les aliments féculents, écrit-il, étaient depuis longtemps, pour moi, d'une digestion très difficile : ils m'occasionnaient un gonflement, une tension pénible de l'épigastre, avec sentiment d'une vive brûlure le long de l'œsophage (pyrosis). Ces phénomènes étaient le plus ordinairement accompagnés d'une hypersécrétion des glandes salivaires, de troubles digestifs qui provoquaient parfois de la diarrhée.

» Quoique les aliments amylacés me fussent très agréables, je m'en abstenais le plus possible, certain que, suivant la quantité que j'en prenais, c'était de deux à six ou sept heures de vives souffrances que je me ménageais. Les substances azotées, au contraire, viande, poisson, œufs, potages gras, etc., pris en quantité notable, mais toujours modérée, étaient facilement digérées.

» Il y a un an, j'eus l'occasion d'entendre parler des pastilles de diastase préparées par un pharmacien de Paris, d'après les indications formulées par M. Berthé. Je voulus les essayer sur moi-même. J'en pris de trois à quatre, soit immédiatement avant, soit pendant le repas, dans lequel je mangeais, bien entendu, des aliments féculents dont j'étais obligé de me priver depuis plusieurs années. *Dès la première fois* où je fis usage de ces pastilles, ma digestion s'opéra régulièrement et sans aucune douleur.

» Je continuai pendant plusieurs mois cette médication, en l'interrompant de temps en temps pendant plusieurs jours, et bientôt les aliments féculents furent supportés, sans le secours de la diastase. L'état de mes digestions ne s'est pas altéré depuis lors.

» Un phénomène digne de remarque, c'est que, prises au delà du nombre quatre, les pastilles à la diastase procurent, après le repas, un sentiment de bien-être épigastrique qui rappelle celui qu'on éprouve généralement après un excellent dîner.

» Paris, le 7 janvier 1859. »

Je me borne, pour aujourd'hui, à ce petit nombre de faits et aux brèves considérations qui les précèdent, me réservant de revenir ultérieurement sur un médicament qui me paraît destiné à occuper un rang important en thérapeutique, et sur lequel j'ai fait plusieurs autres observations intéressantes, mais que j'ai besoin de confirmer par de nouveaux faits.

CORRESPONDANCE.

—

Quelques explications à propos du prétendu nœud vital.

A monsieur le rédacteur en chef du Moniteur des Hôpitaux.

Mon cher confrère et ami,

Je vous prie de vouloir bien donner place, dans votre journal, à l'article suivant, qui est une réponse à des remarques sur le nœud vital, publiées dans votre dernier numéro, par l'aide-naturaliste attaché à la chaire de physiologie du Muséum d'histoire naturelle.

En 1851 (1), M. Flourens annonça que la partie du système nerveux que, depuis 1827, il appelle *point ou nœud vital*, est notablement plus petite qu'il ne l'avait cru. Deux séries d'expériences l'avaient conduit à cette opinion : dans l'une il pratiquait des sections transversales au-dessus ou au-dessous de la zone contenant le *nœud vital*, dans l'autre, à l'aide d'un instrument spécial, il séparait ce nœud des parties voisines. A propos de ce dernier mode d'expérimentation, il s'exprime en ces termes : « Je me sers d'un petit emporte-pièce dont l'ouverture a *à peine un millimètre de diamètre.* Je plonge cet emporte-pièce dans la moelle allongée, ayant bien soin que l'ouverture de l'instrument réponde au V de substance grise et l'embrasse. J'isole ainsi, tout d'un coup, le point vital du reste de la moelle allongée, des pyramides, des corps rectiformes, etc., et tout d'un coup les mouvements respiratoires du tronc et ceux de la face sont abolis.

» J'ai fait représenter sur les deux figures de cerveaux qui sont sous les yeux de l'Académie un petit cercle qui embrasse la pointe du V de substance grise. Ce petit cercle marque à la fois la véritable *place* et la véritable *étendue* (2) du *point vital.* On voit que ce *point*, *premier moteur du mécanisme respiratoire et nœud vital du système nerveux* (car tout ce qui, du système nerveux, reste attaché à ce point, vit, et tout ce qu'on en sépare, meurt) n'est, ainsi que je l'ai répété bien des fois, pas plus gros que la *tête d'une épingle*.

« C'est donc d'un *point* qui n'est pas plus gros qu'une *tête d'épingle*, que dépend la *vie du système nerveux*, la *vie de l'animal*, par conséquent, en un seul mot, *la vie.* »

En 1858, après la publication d'un travail (3) dans lequel j'ai annoncé que l'on pouvait, sans détruire *la vie*, enlever la petite partie de la moelle allongée que M. Flourens avait appelée *nœud vital*, et dont il avait si bien précisé la *place* et l'*étendue* dans la note que je viens de citer, il lut une nouvelle note (4) à l'Académie des sciences, pour démontrer qu'il n'avait pas été compris, et que le nœud vital n'existe pas là où l'on pourrait le placer d'après les lignes qui précèdent. Dans ce nouveau travail, il déclare que l'on peut pratiquer l'extirpation du V de substance grise *sans que l'animal s'en ressente.*

De cette nouvelle communication du célèbre académicien, j'ai conclu (5) qu'il avait reconnu, comme moi et après moi, que ce qu'il appelait autrefois le nœud vital, peut être enlevé sans danger immédiat. Mais pour avoir exprimé cette idée, voici que l'on m'accuse de faire « des insinuations qui sont en désaccord avec les faits » et « de vouloir donner le change sur ma propre erreur. » On me pousse ainsi à faire l'aveu d'un assez grand nombre d'erreurs que j'ai, en effet, commises, à propos du nœud vital.

La première de mes erreurs a été de croire que M. Flourens se servait, avant 1851, ainsi qu'il le disait à cette époque, d'un emporte-pièce dont l'ouverture avait 1 millimètre de diamètre. Aujourd'hui cet instrument (représenté sur une figure donnée dans les *comptes rendus*, en novembre 1858) a une ouverture de 3 millimètres de diamètre, ce qui donne une différence comme 1 à 9 entre les surfaces des parties détruites par l'emporte-pièce de 1851 et celui de 1858.

(1) Voy. *Comptes rendus de l'Académie des sciences.* 1851. Vol. XXXIII, p. 43 et suiv.

(2) Le mot *étendue* ainsi que le mot *place* sont en italiques, dans les publications de M. Flourens lui-même.

(3) Voy. *Journal de la Physiologie de l'homme,* etc. Avril 1858, p. 217-232.

(4) Voy. *Comptes rendus de l'Académie des sciences,* novembre 1858, p. 803.

(5) Voy. *Journal de la Physiologie*, etc., n. 5. Janvier 1859. p. 168.

Ma seconde erreur consiste à avoir cru que la phrase suivante *voulait dire ce qu'elle dit clairement :* « On voit sur les figures qui sont sous les yeux de l'Académie, que le cercle qui circonscrit et isole la pointe du V de substance grise, est compris lui-même *entre les pyramides*, et que, par conséquent, ni les pyramides, ni, à plus forte raison, les corps restiformes ne sont pour rien dans le phénomène (1).

Je me trompais évidemment en croyant que ce cercle est *compris entre les pyramides* (lisez *pyramides postérieures*), car, dans la figure donnée après la publication de mon mémoire (2), le cercle s'étend sur les pyramides postérieures et touche aux corps restiformes.

La troisième erreur que j'ai commise a été de croire qu'un écrivain qui sait exprimer ce qu'il veut dire avec clarté et précision, en déclarant que la *véritable place du nœud vital* EST à la pointe du V de substance grise, voulait faire entendre que le *nœud vital* N'EST PAS *à cette place*, et que, non-seulement la pointe du V n'est pas une partie du *point vital*, mais que le V tout entier n'entre pour rien dans le *nœud vital.*

La quatrième erreur dont je me reconnais coupable a été de croire qu'un écrivain sérieux, habitué depuis très longtemps à l'exactitude, à la rigueur scientifiques, dans une réponse à des physiologistes qui, dit-il, lui ont demandé de leur indiquer, par un *terme anatomique*, la place précise du point vital, en déclarant que cette place est à la pointe du V de substance grise, entendait par là qu'elle est *en avant* de ce V.

J'ai commis encore d'autres erreurs du genre des précédentes, et en particulier celle de croire qu'un point qui n'est pas plus gros qu'une tête d'épingle, ne peut pas être une sorte de cylindre s'étendant presque de la face postérieure à la face antérieure de la moelle allongée ; mais, pour ne pas donner plus de développements à cette lettre, je bornerai à ce qui précède mon *meâ culpâ.*

Je n'ajouterai qu'un mot, c'est que le Mémoire que j'ai publié dans le nº II de mon journal a eu pour but de démontrer, non-seulement qu'on s'était trompé en attribuant à une très petite partie de la moelle allongée d'être le foyer essentiel de production d'une prétendue *force vitale* ; mais encore, et surtout, de faire voir quelles sont les causes de mort après les lésions du bulbe rachidien, et de décrire quelques-uns des curieux effets des plaies de ce centre nerveux.

Veuillez agréer, mon cher confrère et ami, etc.

E. BROWN-SÉQUARD.

(1) Voy. *Comptes rendus, loco cit.*, 1851, *note*, p. 439.

(2) Voy. *Journal cité*, avril 1858, p. 217 et suiv.

Lettre sur l'héméralopie et sur la vision dans l'obscurité.

A Monsieur le docteur BARDINET, *directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.*

Monsieur et honoré confrère,

Dans le mémoire que vous venez de publier sur l'héméralopie, vous exprimez des doutes sur l'efficacité du traitement de cette maladie dans les cabinets noirs. Reprenant une objection déjà faite par M. Baizeau, vous répugnez à croire que quelques heures de séjour dans des ténèbres, créés artificiellement le jour, puissent guérir, alors que l'obscurité des nuits qui se succèdent reste impuissante. Les héméralopes, répétez-vous, plongés chaque nuit dans de profondes ténèbres, n'en restent pas moins aveugles le matin et le soir.

En reproduisant cette objection un an après qu'elle a été émise pour la première fois, vous me montrez, monsieur et honoré confrère, combien il est nécessaire que dans cette réponse j'insiste sur divers phénomènes normaux de la vision dans l'obscurité, question de physiologie qui, dans nos ouvrages classiques, est à peine indiquée. Voici d'abord quelques faits qui, bien que très vulgaires sans doute, me paraissent néanmoins avoir leur importance.

Supposons que dans une rue éclairée par un beau soleil nous ayons devant nous le soupirail d'une cave obscure : ce soupirail nous paraîtra tout noir. Voulons-nous y distinguer quelque chose? Voici comment nous nous y prenons : Nous nous en approchons le plus possible et *instinctivement*; en regardant de ce côté, nous portons les mains à la tête *pour nous abriter contre la lumière de la rue*. Cela signifie évidemment que pour la vision dans l'obscurité, une condition indispensable, c'est la soustraction préalable de l'œil à une lumière vive. En d'autres termes, percevoir des rayons faibles en même temps que le globe oculaire se trouve sous l'influence de rayons énergiques est chose impossible. Aussi la nuit, quand nous avons immédiatement devant nos yeux la flamme d'un flambeau, tout ce qui sera de l'autre côté de ce flambeau nous paraîtra-t-il sombre et noir; et si nous voulons distinguer quelque chose dans cette obscurité, ou bien nous changeons la lumière de place ou bien nous nous la masquons avec la main; cela se fait encore instinctivement. On peut même dire d'une manière générale que plus les rayons que nous avons dans les yeux sont vifs, moins nous voyons dans les éclairages plus faibles : c'est pour cela que les ombres nous paraissent d'autant plus *noires* que la lumière à côté est plus éclatante.

Autre fait : entrons en plein jour dans ce qu'on appelle en physique une *chambre obscure*, c'est à dire, passons d'un éclairage fort dans un éclairage très faible, nous ne commencerons à percevoir de rayons dans ce second milieu qu'au bout d'un certain temps, quand l'effet persistant de la lumière du dehors se sera spontanément dissipé. Le temps qu'il nous faudra pour voir dans cette obscurité sera même d'autant plus long que les impressions intérieures auront été plus énergiques. Ainsi, non-seulement la soustraction de l'œil à une lumière vive est une première condition de vision dans l'obscurité; mais il faut encore que cette soustraction soit d'une certaine durée.

Ce double principe étant posé, votre objection, monsieur et honoré confrère, tombe en partie d'elle-même, attendu que dans la question qui s'agite entre nous les ténèbres de la nuit ne peuvent pas du tout se comparer à celles des cabinets noirs. Et, en effet, quand on reste enfermé pendant deux ou trois heures dans un de ces cabinets, c'est que pendant tout ce laps de temps on y est à l'abri de la lumière extérieure. En est-il ainsi dans les conditions ordinaires de la nuit? Qui de nous se trouve alors pendant plusieurs heures sans avoir la vue d'un corps lumineux? Est ce qu'à chaque instant et de divers côtés de fortes impressions ne nous viennent pas de la lune, des becs de gaz, des lanternes, etc.? Suivons le militaire héméralope dans sa vie de caserne. Est-il la nuit dans sa chambrée? une chandelle y brûle jusqu'à dix heures du soir, heure réglementaire de l'extinction des feux. Est-il au corps-de-garde? de la lumière y est entretenue toute la nuit. Monte-t-il sa faction quoique aveugle (le fait s'observe)? quelque lanterne lui envoie de près ou de loin ses rayons. Ces aveugles de nuit regardent d'autant plus fréquemment du côté des corps lumineux, que de ce côté seulement ils perçoivent la lumière et que partout ailleurs ils ne voient rien. Or, remarquez-le bien, il suffit de quelques rayons pour empêcher ou *couper* le développement de la vision dans l'obscurité. Supposons-nous, en effet, dans une cave obscure où nous soyons parvenus à nous reconnaître, que nous remontions de cette cave et il suffira de quelques instants d'exposition à la clarté pour qu'en redescendant nous n'y voyions pas plus que la première fois. En un mot, la *continuité de l'obscurité* est la condition du développement de la vision dans cet état; or, cette condition existe dans les cabinets noirs et non la nuit, au dehors. Dire que la nuit nous sommes plongés dans de profondes ténèbres, cela n'est pas exact pour le globe oculaire. Quand, autour de nous tout est obscur, nous regardons au loin, et il est alors bien rare que la lumière ne nous arrive, soit d'un côté, soit de l'autre. C'est seulement quand nous dormons que, les yeux étant fermés, nous sommes à l'abri de la lumière, et dès lors surgit cette autre question : Pourquoi les héméralopes ne guérissent-ils pas pendant les longues heures de leur sommeil? A cette question, je crois pouvoir répondre par celle-ci : Est-il bien certain que dans les deux états de veille et de sommeil l'action de l'obscurité sur la vue soit la même?

Et d'abord quand éveillés, nous nous trouvons dans l'obscurité, non pas seulement nous ne distinguons rien, mais autour de nous, comme on dit, tout est *noir*. Cette notion de noir est-elle la conséquence d'une sensation spéciale, sensation du noir? C'est l'opinion de Müller : « L'obscurité, dit le célèbre physiologiste, est la *sensation* du repos de la rétine, de son état de non excitation. (*Physiologie du système nerveux*, traduct. de Jourdan, 1840. T. II, p. 273.) Quoi qu'il en soit de l'explication, la notion du noir, en tant que notion du moins, ne peut pas être niée; or, pendant le sommeil, toute notion fait défaut, et voilà déjà une première différence entre les deux conditions.

Deuxièmement, l'effet ordinaire de l'obscurité sur la vue, c'est, comme chacun sait, la dilatation de la pupille : que nous fermions les yeux ou que nous les dirigions vers des endroits sombres, le phénomène surgit instantanément. Or, pendant le sommeil, il en est tout autrement. Dans cet état, dit encore Müller, l'iris est contracté et la pupille *étroite*.

Ainsi, des deux effets physiologiques connus de l'obscurité sur la vue, ni l'un ni l'autre n'a lieu pendant le sommeil, et dès lors, les deux conditions n'étant pas les mêmes, il n'y a pas lieu de s'étonner que l'héméralope guérisse dans l'une et non dans l'autre.

Je viens à un autre point de votre critique. De ce que j'ai dit avoir, en quelques heures, guéri des héméralopes dans des cabinets noirs où, d'après ma recommandation, ils ont exercé leur vue, faisant des efforts pour voir, et de ce qu'ensuite le traitement par l'obscurité m'aurait réussi de même, indépendamment de cette sorte de gymnastique oculaire, vous concluez à la contradiction; ces faits, d'après vous, ne se concilient pas entre eux. A cet égard, monsieur et honoré confrère, permettez-moi de vous faire observer que tout dépend du point de vue dont on envisage les choses. Voici le mien, que je soumets à votre appréciation; pour mieux rendre ma pensée, je me servirai d'une comparaison.

Quand, en hiver, nous sommes exposés à une température basse, notre corps réagit de lui-même contre le froid; alors surgissent en nous spontanément des modifications et des mouvements dont le but est de satisfaire le besoin que nous avons de la chaleur, actes organiques et primitivement indépendants de notre volonté; si alors, pour nous réchauffer, nous nous livrons à des exercices divers, nous ne faisons qu'aider l'organisme dans ses efforts propres et dans sa lutte contre la condition extérieure. Eh bien! quelque hardie que pourra vous paraître ma manière de voir, je crois que dans les ténèbres une chose analogue se passe pour l'œil.

Et d'abord le mot *ténèbres* ne veut pas dire absence de lumière, pas plus que le mot *froid* ne signifie absence de calorique; ces termes ne sont qu'une *diminution* relative de fluide. L'obscurité et les ténèbres sont par rapport à l'agent lumière ce que le froid est par rapport au calorique, une simple diminution de fluide, je le répète. Or, je dis que dans les ténèbres, l'œil réagit aussi de lui-même, que cet organe y éprouve le besoin de lumière et que, sous l'influence de ce besoin, il se modifie spontanément, se disposant de façon à percevoir les faibles rayons existants. J'ajoute que lorsque dans l'obscurité nous faisons des efforts pour voir, notre volonté aide seulement la nature dans les siens. Je me hâte maintenant d'apporter la preuve de cette réaction organique de l'œil dans l'obscurité, de son accommodation spontanée, si je puis ainsi dire, aux quantités de lumière faibles; cette preuve me paraît être une conséquence rigoureuse du mécanisme de la dilatation de la pupille, phénomène qui, dans ces dernières années, a été l'objet de recherches si délicates et dont l'unique but est de faciliter l'entrée des rayons dans l'œil.

La dilatation de la pupille, disent aujourd'hui les physiologistes, n'est pas un phénomène passif, dépendant de la cessation du rétrécissement; la dilatation est un phénomène actif. Dans l'iris, disent les anatomistes, il y a deux appareils : fibres circulaires et centrales (sphincter de la pupille) ayant pour nerf moteur le nerf oculo-moteur commun et produisant le rétrécissement; filtres rayonnées et filet du grand sympathique, venant du ganglion cervical supérieur, opérant la dilatation.

Examinons le jeu de ces appareils. Quelle est la condition extérieure qui provoque le rétrécissement? *c'est la clarté, c'est le grand jour*. Et celle qui provoque la dilatation? *c'est l'obscurité, ce sont les ténèbres*. Dès que nous dirigeons nos regards vers les endroits sombres, tout aussitôt la pupille s'élargit; dans les ténèbres, dit M. Bélard, la dilatation arrive à son maximum.

Pour ce qui concerne le rétrécissement, le mécanisme est connu depuis longtemps : la lumière opère sur la rétine une impression, qui transmise au cerveau, nous donne la sensation de lumière; après cela cette sensa-

tion, par une action reflexe, détermine le rétrécissement de la pupille par l'intermédiaire du nerf oculo-moteur commun. Et la dilatation, comment s'opère-t-elle dans l'obscurité? D'où vient la force qui sollicite la contraction des fibres rayonnées et anime leur nerf moteur? Cette force ne peut pas venir du dehors : quand nous sommes dans l'obscurité il n'y a autour de nous que quelques faibles rayons qui, s'ils agissaient, produiraient tout au contraire le rétrécissement. Donc cette force réside dans l'intérieur même de l'œil, et dire que la dilatation de la pupille est un phénomène *actif*, c'est dire que dans l'obscurité cette dilatation est *spontanée*.

Cependant le point de départ de ce mouvement de dilatation n'est pas dans l'iris; l'impulsion première vient des éléments profonds de l'œil d'où provient le nerf moteur. Donc cette dilatation n'est qu'un acte *consécutif* à un autre acte qui se passe ailleurs dans le globe oculaire, et dès lors on est amené forcément à cette conclusion, que dans l'obscurité l'organe de la vue, dans plusieurs de ses éléments, fait un effort pour percevoir les faibles rayons existants. En d'autres termes, l'œil éprouve le besoin de la lumière, et quand, autour de nous ce fluide se trouve être en très petite quantité, l'œil se modifie et se dispose de façon à obtenir néanmoins les impressions qui lui manquent. Telle est, ce me semble, la signification de ce qu'en physiologie on appelle *la dilatation active de la pupille*.

Cela posé, les faits que j'ai publiés se concilient parfaitement.

Parmi les propriétés de notre organisme, il faut compter celle de voir assez bien dans l'obscurité de la nuit et de retrouver la vision dans les ténèbres au bout d'un certain temps : l'héméralopie, *inaptitude à voir dans l'obscurité*, n'est autre chose qu'un abaissement considérable de cette propriété; or, en plaçant les héméralopes dans des cabinets noirs en dehors de la lumière extérieure, mon idée a été de provoquer chez eux l'accommodation des yeux à une lumière faible, et quand je leur ai recommandé d'exercer la vue dans les ténèbres, je n'ai eu d'autre but que d'accorder cette accommodation organique.

Quoi qu'il en soit et de cette théorie, et des explications dans lesquelles je viens d'entrer, les faits sont là qui prouvent l'efficacité du traitement dans les cabinets noirs, et j'ai la conviction que l'expérimentation future confirmera l'exactitude de mes observations.

Puissé-je, dans cette lettre, avoir dissipé des idées préconçues qui, pesant sur l'esprit des expérimentateurs, leur font négliger les conditions les plus essentielles des médications.

Puissé-je aussi avoir démontré que l'héméralopie n'est pas seulement une question de pathologie et de clinique, mais que tout ce qui se rattache à cette maladie, intéresse directement la physiologie elle-même.

Veuillez agréer, etc.

A. Netter,
Médecin-major de première classe à l'hôpital militaire de Strasbourg.

Strasbourg, 4 mai 1859.

VARIÉTÉS

L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro le compte rendu de l'Académie des sciences, qui contient des communications importantes et d'une grande étendue, de MM. Flourens, Cl. Bernard, etc.

— Le docteur Clerc commencera un cours public sur la syphilis, le mardi 10 mai, à midi, à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 1.

— Cl. Bernard commencera le semestre d'été de son cours, au Collége de France, mercredi prochain 11 mai, à une heure.

— M. Foucher, agrégé de la Faculté, chirurgien du bureau central des hôpitaux, commencera son cours de chirurgie, le lundi 16 mai, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera le lundi et le vendredi de chaque semaine.

BIBLIOGRAPHIES.

Les eaux minérales de la France, guide du médecin praticien, par le docteur Félix Roubaud, médecin inspecteur des Eaux minérales de Pougues (Nièvre). 1 vol. in-18 : 4 fr. Librairie-Nouvelle, 15, boulevart des Italiens.

Notice sur les eaux du Mont-d'Or, par le Dr Goupil des Pallières, correspondant de l'Académie impériale de médecine, médecin inspecteur adjoint de l'établissement thermal des Eaux du Mont-d'Or. Broch. in-8 de 58 pages.

De la production artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et des greffes osseuses, par le docteur Léopold Ollier, in-8° de 20 pages. Prix, 75 c. Paris, librairie Adrien Delaharpe, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

De la myosite; par Paul Fischer, interne des hôpitaux de Paris. Mémoire couronné par la Société impériale de médecine de Bordeaux, in-8° de 41 pages. Prix, 1 fr. Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

La place Dauphine, — dont M. Lefeuve vient d'écrire l'histoire, n'a plus une seule maison dont nous ne connaissions le passé Il en est à peu près de même pour les rues de la Croix-du-Roule, Culture-Sainte-Catherine, Cuvier et Dauphine, passées en revue dans la même brochure. L'ordre alphabétique des rues continue à être observé dans les *Anciennes maisons de Paris sous Napoléon III;* ce recueil, rédigé par M. Lefeuve, se composera de 60 livraisons, dont 29 parues et quelques-unes presque épuisées. — Prix de la livraison : 1 fr. 60 c. — Vingt-neuf livraisons sont en vente. On souscrit à l'ouvrage, en adressant 64 fr. pour 40 livraisons, à M. Rousseau, 15, boulevard de la Madeleine.

Du panaris et des inflammations de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie impériale de médecine, etc. 1 vol. in-8° de 216 pages, 2e édition, revue et augmentée. Prix : 3 fr. 50. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de Médecine, 23.

Dernières heures de Rachel; lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.

Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des hôpitaux*.) Prix, 2 fr.

En vente au bureau du journal.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, apres de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération*.

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassere?

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris, — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 56. 7e ANNÉE. Jeudi 12 Mai 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 11 mai 1859.

Séance de l'Académie de médecine

Un comité secret, retardé de huit jours par le rapport étendu de M. Devergie, a occupé hier une grande partie de la séance. L'Académie a néanmoins entendu un très court rapport de M. Blache sur un moyen d'arrêter les hémorrhagies capillaires, suite de piqûres de sangsues, à l'aide de l'application de la ouate; et une lecture de M. Vernois sur les accidents produits par les verts arsénicaux, chez les ouvriers fleuristes et les apprêteurs d'étoffes servant à fabriquer les feuilles artificielles. M. Vernois a fait connaître en même temps un procédé propre à prévenir ces accidents, qui s'observent spécialement chez les apprêteurs : ce procédé consiste à incorporer les verts arsénicaux dans du collodion. Ce procédé, dit M. Vernois, a été imaginé par M. Bérard-Thuzelin, de Paris. On comprend que nous devions nous borner à signaler ces faits, qui ont été exposés avec beaucoup de clarté par M. Vernois, et que nous n'ayons aucun élément pour les apprécier, surtout après une simple audition.

Dans la correspondance, nous avons remarqué trois lettres dont nous devons dire quelques mots.

La première est de M. Aubergier. L'habile chimiste de Clermont-Ferrand, annonce qu'il peut livrer au commerce de l'opium titré à 10 0/0. Dans cette lettre, que nous reproduisons textuellement, M. Aubergier indique les moyens à l'aide desquels il peut arriver à un titrage qui n'augmente pas sensiblement le prix de l'opium; mais il ne donne pas tous les détails nécessaires pour édifier complétement ses confrères à cet égard, et pour prouver que le progrès qu'il paraît avoir réalisé est un commencement de solution *commerciale* de la question du titrage de l'opium. Il est d'ailleurs probable que la commission chargée de faire un rapport sur cette question intéressante en étudiera toutes les faces, et que, grâce aux renseignements que M. Aubergier lui fournira, elle nous mettra en mesure de nous prononcer nous-même d'une manière définitive.

La seconde lettre est de M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, qui a présenté à l'Académie un appareil destiné comme celui sur lequel M. Tampier a lu une intéressante note à la Société d'hydrologie, à diviser l'eau employée pour les bains; ce dernier, on se le rappelle, a été imaginé par M. Mathieu, de la Drôme; pourtant M. Mathieu, le fabricant d'instruments, paraît convaincu que les deux appareils n'en font qu'un dont l'exécution lui appartient. Nous devons nous borner, pour le moment, à constater cette situation.

Enfin, la troisième lettre est de M. le garde des sceaux qui, en accusant réception à l'Académie de l'envoi qu'elle lui a fait du compte-rendu lu par M. Velpeau dans une précédente séance, l'informe en même temps qu'il va se concerter avec son collègue de l'instruction publique pour prendre les mesures convenables à propos de cette affaire, c'est-à-dire des pratiques du sieur Vriès. Cette lettre a paru causer une grande satisfaction à quelques membres de l'Académie. L'avenir nous montrera s'ils ne sont pas un peu trop faciles à contenter.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Divers cas d'empoisonnement par des composés de plomb;

Par M. le Dr PROST, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Les maladies rares, dit Chomel, ne sont presque qu'un objet de curiosité; on les étudie pour ne pas laisser incomplet le cadre des misères humaines, elles ne sont pas du domaine de la pratique (*rara sunt non artes*); il en est tout autrement des maladies de tous les jours, que le médecin rencontre à chaque pas dans l'exercice de son art. Ce sont celles-là surtout qu'il faut étudier avec le plus de soin sous toutes les formes. C'est pénétré de ces principes que je me suis décidé à publier les observations suivantes, qui, bien que ne présentant rien de remarquable au point de vue de la symptomatologie, m'ont paru assez intéressantes par la manière dont elles se sont développées.

Un de nos aimables artistes du Palais-Royal, M. Emile Darny, d'un tempérament nerveux, jouissait d'une santé parfaite. Il y a deux ans, il commença à éprouver quelques troubles dans les fonctions digestives, son estomac, excellent jusqu'à cette époque, devint capricieux, il ressentait de temps en temps de la pesanteur; peu à peu, l'appétit disparut complétement, les repas se faisaient sans faim, il mangeait à peine, et la digestion du peu d'aliments qu'il prenait s'accompagnait de ballonnement du ventre, avec pesanteur, éructations, bâillements; la constipation était habituelle.

En même temps que ces symptômes parurent, les téguments perdirent leur fraîcheur, le teint devint pâle, blafard, les chairs perdirent leur consistance; le moindre exercice était devenu une fatigue, le malade ressentait une lassitude presque continuelle; les forces étaient sensiblement diminuées.

Les fonctions génésiques avaient considérablement baissé. Le malade attribuait tous ces symptômes aux fatigues du théâtre, aux écarts d'une jeunesse orageuse. Dans le courant de décembre 1858 et de janvier 1859, il éprouva quelques douleurs erratiques dans le ventre, dans les muscles des cuisses, des jambes ; les autres symptômes avaient pris une nouvelle intensité; le 5 février, étant en scène, il ressentit une colique extrêmement vive, siégeant à l'ombilic, s'irradiant dans tout le ventre. Dans la nuit du 5 au 6, des vomissements se joignirent aux coliques avec constipation opiniâtre. Un confrère, appelé près du malade, employa vainement les antispasmodiques, les frictions narcotiques et mercurielles.

Je vis le malade le 7 au soir, et le trouvai dans l'état suivant : la face est pâle, fortement grippée, anxiété extrême, l'abdomen est légèrement volumineux, surtout la région hypogastrique ; dans ce point existe une douleur peu vive, continue, s'exaspérant sous forme de crises, toutes les cinq ou dix minutes ; une pression assez forte mais graduelle, avec la paume de la main, n'exaspère pas la douleur ; une pression plus légère avec le doigt la développe. A chaque exacerbation de la douleur, le malade se met sur son séant et se cramponne au pied de son lit, ou se ramasse sur lui-même. Vomissements billieux incessants depuis trois jours, constipation, céphalalgie peu vive, pouls petit, cinquante ou soixante pulsations; langue blanchâtre, les gencives sont recouvertes d'une pellicule blanchâtre peu épaisse.

L'état du pouls, la facilité avec laquelle le malade se déplace, ne me permettaient pas de songer à une affection inflammatoire des organes contenus dans l'abdomen. D'un autre côté, les personnes présentes, le patient lui-même, m'assuraient qu'il n'avait ingéré aucune substance qui ait pu occasionner ces coliques. Ne trouvant dans les habitudes, la profession, etc., rien qui pût me mettre sur la voie d'un empoisonnement, je m'arrêtai à l'idée d'une colique nerveuse. J'insistai sur les antispasmodiques et les narcotiques. Potion avec extrait thébaïque et extrait de belladone *ââ* 0,05 centigr., sirop diacode 30 grammes.

Le lendemain, 8 février, je m'attendais à trouver mon malade soulagé ; quelle ne fut pas ma surprise ! toute la potion avait été ingérée dans la nuit, et pas le moindre soulagement, pas le moindre sommeil. Je prescrivis une friction de chloroforme sur le ventre et me retirai fort désappointé. Je ne voulus pas agir, ne sachant à quoi j'avais affaire. L'état paraissait devenir de plus en plus grave : les narines pulvérulentes, la peau froide, un peu de délire, prostration extrême des forces. En songeant à la profession de mon malade, l'idée me vint d'un empoisonnement possible par un blanc de fard altéré par des sels de plomb.

Le soir, l'état avait encore empiré. Vomissements plus opiniâtres ; des lavements n'avaient pu vaincre la constipation. Je communiquai mes craintes sur le fard dont se servent les artistes; on m'objecta que tous les artistes en faisaient usage, que c'était un fard superfin, *Blanc Rachel*, tout ce qu'il y a de plus pur, etc., etc. Le collet des dents ne présentait aucun liseré. Quoi qu'il en soit, mon parti était pris ; en face des symptômes, je ne pouvais m'arrêter qu'à un cadre de maladies très restreint. Je pris une certaine quantité de la substance suspecte et ordonnai, avant toute analyse, deux gouttes d'huile de croton tyghain en deux pilules, à prendre à une heure d'intervalle. M. Baudry, pharmacien, auquel je m'adressai pour savoir si le liquide contenait du plomb, y fit naître devant moi un précipité nain à l'aide d'un sulfure.

Le lendemain, 10, le malade allait mieux ; il y avait eu d'abondantes évacuations. Les coliques étaient moins vives.

Deux nouvelles gouttes d'huile de croton furent administrées.

Le 11, mieux; il y a eu du sommeil, le ventre est encore un peu sensible, le malade me prie de le laisser reposer.

Le 12, encore une goutte d'huile.

Le 14, les symptômes avaient complétement disparu ; seulement, le malade avait une inflammation vive, avec gonflement de la muqueuse bucale, produite sans doute par l'huile de croton.

Cet accident disparut rapidement. L'affection fut donc jugée en cinq ou six jours, à partir de l'emploi de l'huile de croton ; mais la faiblesse dans les membres inférieurs, la pâleur des téguments, la susceptibilité gastrique persistèrent. En frottant la peau des joues avec l'ongle, on enlevait des particules blanches ; l'épidémie présentait une altération manifeste. Le malade fit un voyage à la campagne, ce qui contribua beaucoup à ramener la santé, la fraîcheur, et rendit notre aimable artiste au public.

Depuis ce fait, j'ai appris que plusieurs cas semblables s'étaient présentés. Il me restait certains doutes sur la nature du fard, l'analyse n'ayant pas été faite avec tout le soin désirable. Les sels de bismuth, comme on le sait, précipitent en noir par les sulfures. Je me suis procuré plusieurs blancs de fard de différentes fabriques, et, après les avoir analysés moi-même, je puis affirmer que certains de ces blancs, celui de notre malade en particulier, sont préparés avec du carbonate de plomb, et si quelques personnes ont paru élever des doutes sur la réalité du fait, j'ai conservé assez de substance pour en extraire devant elles le métal. Plusieurs de ces blancs sont préparés avec des sels calcaires; quelques-uns enfin avec du bismuth ; mais ces derniers blancs ne peuvent donner une coloration aux téguments aussi éclatante qu'avec les sels de plomb. Si l'on ne peut se dispenser d'employer cet agent, du moins les fabricants devraient-ils en indiquer formellement la composition.

Les personnes qui voudraient se servir de ce blanc, averties d'avance, pourraient éviter les accidents, en prenant certaines précautions hygiéniques, et le médecin ne serait pas exposé à faire fausse route.

Tous les auteurs qui se sont occupés de l'empoisonnement par le plomb ont signalé l'absorbtion cutanée comme un moyen d'intoxication. Cependant, les exemples ont paru assez rares pour que ce mode d'empoisonnement ait été mis en doute, et certains de nos confrères ont paru disposés à repousser le fait. Ce qu'il y a de plus singulier, c'est que les mêmes personnes prescrivent chaque jour l'iodure de plomb en friction. Les symptômes produits par cette intoxication lente présentent une marche assez insidieuse ; ce sont d'abord des phénomènes gastralgiques et des troubles de l'inervation, contre lesquels le médecin doit être en garde lorsqu'il est appelé à donner des soins à des personnes qui peuvent être soumises à ce mode d'empoisonnement.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de SÉNARMONT.

Séance du 25 avril 1859.

Physiologie. — *Note sur la reproduction complète des os et sur la force morpho-plastique ; par* M. FLOURENS.

Il y a bientôt vingt ans que, dans un Mémoire lu à l'Académie (séance du 4 octobre 1841), j'ai prouvé, en m'appuyant sur les expériences les plus décisives, que *l'os se forme dans le périoste*, que *le périoste forme l'os*, que *l'os n'est que le périoste ossifié*.

Dans ma *Théorie expérimentale de la formation des os*, ouvrage publié en 1847, et qui n'est que la réunion de mes nombreux Mémoires lus à l'Académie, je m'exprime ainsi :

« Ma théorie de la formation des os repose sur les six propositions suivantes :

» La première, que l'os se forme dans le périoste ;

» La seconde, qu'il croît en grosseur par couches superposées ;

» La troisième, qu'il croît en longueur par couches juxtaposées ;

» La quatrième, que le canal médullaire s'agrandit par la résorption des couches internes de l'os ;

» La cinquième, que les têtes des os sont successivement formées et résorbées, pour être reformées encore, tant que l'os croît ;

» Et la sixième, que la mutation continuelle de la matière est le grand et merveilleux ressort du développement des os (1). »

J'ajoute plus loin (chap. IV, p. 66) :

« Je reviens à la faculté merveilleuse qu'ont les os de se reproduire, et je prouve, dans ce chapitre, que le périoste reproduit et rend toutes les portions d'os qu'on lui ôte ;

---

(1) *Théorie expérimentale de la formation des os*, p. 1. (1847.)

» Je prouve même qu'on peut détruire le périoste, qu'il se reproduit, et que, une fois reproduit, il reproduit l'os. »

Je conclus enfin ce même chapitre par ces paroles :

« . . . . Le périoste est donc la matière, l'organe, l'*étoffe* qui sert à toutes les reproductions des os ;

» Le périoste est l'organe qui produit les os et qui les reproduit : aussi nulle autre partie de l'économie animale ne jouit-elle à un égal degré de la faculté de se reproduire ;

» Quelques jours suffisent à sa reproduction, et cette reproduction est inépuisable ;

» On peut retrancher une portion de périoste, elle se reproduit; on peut la retrancher encore, et elle se reproduit encore, etc.

» Et maintenant (continuais-je), après avoir mis dans tout son jour, après avoir démontré par tant d'expériences diverses la faculté surprenante, et jusqu'à moi si peu connue, qu'ont les os de se reproduire, me sera-t-il défendu d'espérer que cette merveilleuse puissance sera bientôt un ressort nouveau entre les mains de la chirurgie ?

» Oh ! non, sans doute. Je m'adresse aux chirurgiens qui observent, qui pensent, qui ne voient pas, dans la chirurgie, un simple métier de routine, mais une science, une grande science, et qui, au-dessus de cette science même, voient l'humanité (1) ! »

Pour mettre dans tout son jour le grand fait de la reproduction des os par le périoste, je me suis attaché, pendant huit années sans interruption (de 1841, date de mon premier Mémoire, jusqu'à 1847, date de la publication de ma *Théorie*), à varier et multiplier mes expériences.

1° J'ai détruit le périoste sur une portion d'os. Bientôt le périoste s'est reproduit ; en se reproduisant, il s'est ossifié ; et j'ai vu, pendant un moment, ses lames moitié périoste et moitié os (2).

2° Dans mes nombreuses expériences touchant la formation du cal, j'ai multiplié à dessein les cas d'arrachement du périoste. Dans tous les cas de fracture, cet arrachement a lieu, particulièrement dans les cas de fracture avec chevauchement. Or, tout périoste arraché, irrité, s'ossifie, et c'est ce périoste ossifié qui forme le cal : le cal dans les fractures simples, la virole dans les fractures compliquées de chevauchement.

» Ainsi donc (disais-je alors) : « Le cal se forme dans le périoste; il ne se forme que dans le périoste; et par conséquent, la formation du cal n'est qu'un cas particulier du cas général, du cas ordinaire de la formation des os (3) »

3° J'ai retranché une portion d'os, sur plusieurs côtes, en respectant, en conservant le *périoste*, en passant sous le *périoste* par une de ces extirpations que j'ai appelées extirpations sous périostées (4); et le périoste conservé a reproduit toute la portion d'os, toute la portion de côte enlevée.

4° Je suis allé plus loin : « Puisque (me dis-je alors) c'est le périoste qui produit l'os, je pourrai donc avoir de l'os partout ou j'aurai du périoste, c'est-à-dire partout où je pourrai conduire, introduire le périoste. Je pourrai multiplier les os d'un animal, si je veux ; je pourrai lui donner des os que, naturellement, il n'aurait pas eus.

« D'après cette idée, j'ai imaginé de percer un os, et d'introduire une canule d'argent dans cet os percé.

» Bientôt le périoste s'est introduit dans la canule; puis il s'y est épaissi, gonflé; puis il y est devenu cartilage, et puis il y est devenu os. L'animal a eu, à sa jambe (car j'opérais sur le tibia), un petit os nouveau, un petit os de plus, un os que naturellement il n'aurait pas eu (5). »

Je ne multiplierai pas davantage ces citations. Tout mon livre est plein d'expériences qui prouvent, qui démontrent la formation de l'os par le périoste. Je me borne à celles que je viens de rappeler, et je passe à l'objet précis de mon nouveau travail.

L'objet de ce nouveau travail est de prouver que non-seulement l'os se reproduit tout entier par le périoste, mais, ce qui est un point très distinct du phénomène, qu'il s'y reproduit avec sa forme primitive la plus complète.

Dès 1841, j'avais répété les expériences de Troja, expériences qui, bien comprises, nous montrent, d'une part, tout un os actuel périssant par la destruction du périoste interne, et de l'autre, tout un os nouveau se reproduisant par le périoste externe (1).

Je suis revenu à ces expériences pour les étudier sous mon nouveau point de vue, celui de la reproduction de la forme.

J'ai fait représenter, fig. 1 de la planche qui est sous les yeux de l'Académie, un radius de bouc à l'état sain, et sur lequel il n'a été fait aucune opération.

La fig. 2 représente un radius de bouc, tout nouveau et entièrement reproduit. Ce radius est plus gros que le précédent, parce qu'il en contient un autre dans son intérieur, savoir : le radius ancien, le radius mort par suite de la destruction du périoste interne.

Les fig. 3 et 4 représentent le même radius nouveau, ouvert longitudinalement.

La moitié, fig. 3, contient encore la moitié qui lui correspond du radius ancien et mort.

La moitié, fig. 4, a été débarrassée de sa moitié de radius ancien et mort, et laisse voir la nouvelle membrane médullaire (ou périoste interne) avec toute sa richesse première d'organisation.

La fig. 5 est la seconde moitié du radius mort, dégagée de la seconde moitié du radius nouveau, et déjà en grande partie érodée et résorbée.

Voilà donc un *radius* nouveau, complétement reproduit, et, ce qui fait ici mon objet principal, reproduit avec toute sa forme.

Les os reproduisent donc leurs formes.

Le radius nouveau a reproduit la forme du radius ancien. Mais, peut-être, me suis-je dit, y a-t-il été aidé par le radius ancien ; peut-être ce radius ancien lui a-t-il servi de noyau, de moule intérieur, comme eût dit Buffon ; peut-être la forme de l'os ancien a-t-elle donné la forme à l'os nouveau.

Pour lever ce doute, j'ai eu recours à une autre expérience. Rien n'est plus compliqué, dans les os, que leurs extrémités; que ce que l'on appelle leurs têtes.

J'ai retranché l'olécrane sur plusieurs cubitus (2).

La fig. 10 représente un cubitus à l'état normal ; la fig. 11, la portion d'olécrâne retranchée; la fig. 12, le reste du cubitus.

Les fig. 13, 14 et 15 représentent le nouvel olécrâne qui se reproduit; il l'est à demi dans la fig. 13; presque en entier dans la fig. 14; il l'est en entier dans la fig. 15.

Mais peut-être, me suis-je dit encore, l'olécrâne nouveau a-t-il trouvé, pour reprendre sa forme, un secours particulier, une sorte de moule extérieur dans la cavité de la tête inférieure de l'humérus, destinée à le recevoir.

Pour lever encore ce nouveau doute, j'ai retranché, sur plusieurs animaux (3), toute la moitié supérieure du péroné.

La fig. 17 représente le péroné d'un chien à l'état normal; la fig. 18, la portion de péroné qui a été retranchée; la fig. 19, la portion de péroné qui a été conservée.

Les fig. 20, 21, 22 et 23 représentent le nouveau péroné qui se reproduit. La reproduction commence fig. 20; elle est plus avancée fig. 21 ; plus encore fig. 22 ; elle est complète fig. 23.

Cette fig. 23 nous représente le péroné tout entier avec sa forme première, et, ce qui est plus étonnant encore, avec son épiphyse, et cette épiphyse à sa place ordinaire et accoutumée.

---

(1) *Théorie expérimentale de la formation des os*, p. 71.

(2) Voyez la fig. 12 de la planche V de la première édition de mes Mémoires, réunis et publiés sous le titre de *Recherches sur le développement des os et des dents*, 1842. Voyez aussi l'explication de cette figure, p. 133.

(3) *Théorie expérimentale de la formation des os*, p. 54.

(4) Voyez mon *Cours de Physiologie comparée* (De l'ontologie, ou étude naturelle des êtres), p. 69. — Dans toute extirpation d'os, la règle est de laisser le plus de périoste possible ; la reproduction de l'os en est d'autant plus prompte. Mais la destruction du périoste n'empêche pas la reproduction de l'os; car le périoste détruit se reproduit, et le périoste, reproduit, reproduit l'os : seulement, la reproduction de l'os est alors plus lente.

(5) *Théorie expérimentale de la formation des os*, p. 10.]

(1) Voyez le résultat de mes expériences faites à la manière de Troja, dans ma *Théorie expérimentale de la formation des os*, p. 34 et suivantes. — Voyez aussi les *Comptes rendus de l'Académie*, t. XIII, p. 674 et suivantes.

(2) Sur des cubitus de chiens.

(3) Lapins et chiens. Je ne représente ici que la série de mes expériences sur les chiens. Celle sur les lapins n'est pas moins complète.

« On le voit, il n'y a plus ici de moule d'aucune espèce, ni extérieur ni intérieur, plus de secours, plus d'aide ; le péroné est un os entièrement libre, que rien ne contraint, que rien ne gêne. Cependant il se reproduit, et, ce qui est à ce moment tout ce que je cherche, il reproduit sa forme ; il fait bien plus, il fait ce à quoi je n'aurais jamais osé m'attendre, il reproduit jusqu'à son épiphyse.

C'est donc en lui, en lui-même, en lui péroné, ou plutôt c'est dans l'organe qui produit le péroné, c'est dans le périoste que se trouve et réside la force de reproduction.

C'est cette force individuelle et propre, cette force qui reproduit la forme, que j'appelle force morpho-plastique (1).

CORRESPONDANCE.

M. Velpeau présente au nom de l'auteur, M. Cusco, la Note suivante accompagnant l'image photographique d'une altération de la choroïde :

Les altérations anatomiques des membranes profondes de l'œil ne peuvent être que rarement vérifiées par un examen direct ; leur décomposition s'opère rapidement ; il en résulte qu'elles sont généralement peu connues.

D'un autre côté, les observations ophthalmoscopiques se multipliant de jour en jour, réclament un contrôle anatomique sérieux, qui peut seul conduire à fixer l'opinion des pathologistes sur la valeur de ces observations. C'est dans ce but qu'ayant eu occasion d'examiner un grand nombre d'affections oculaires, j'ai cherché à obtenir les *images photographiques* de ces lésions.

J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie un spécimen de ces essais, représentant une altération de la membrane choroïde, que je désigne sous le nom d'*atrophie partielle.*

On peut sur cette planche, qui représente la pièce avec un grossissement de 2 1/2 de diamètres, reconnaître les particularités suivantes : *a* la papille ; *b* une large portion de la choroïde où manquent à la fois les vaisseaux et le pigment, et où l'on voit la sclérotique par transparence ; *c* au côté opposé de la papille une tache plus petite, de même nature ; *d* un îlot de pigment circonscrivant la papille à sa partie interne ; *e* la partie circonférentielle à la choroïde, à peu près normale.

Je compte présenter prochainement à l'Académie d'autres lésions intra-oculaires dont les images photographiques sont prises comparativement sur le vivant et sur le cadavre.

Physiologie. — *De la nature des granulations qui remplissent les cellules hépatiques : amidon animal.* (Lettre de M. Schiff à M. Flourens.)

Je viens d'apprendre par les journaux que, dans une des dernières séances de l'Académie, M. Cl. Bernard a annoncé avoir enfin découvert le siége anatomique ou la forme morphologique de la substance glucogénique du foie dans les granulations qui occupent l'intérieur des cellules hépatiques. Il appuie sa manière de voir sur ce que :

1° Ces granulations sont insolubles dans de la potasse caustique, et que, par conséquent, elles ne contiendraient pas d'azote ;

2° Sur la coloration vineuse que la teinture donne à ces granulations.

L'amidon animal, d'après ces recherches, ne serait plus une pure supposition, ne serait plus le produit d'une décomposition artificielle ; mais il entrerait, de même que chez les plantes, comme élément morphologique, comme un tissu formé dans la composition anatomique des organes.

Quoique les raisons par lesquelles M. Bernard justifie sa manière de voir ne me paraissent pas encore suffisantes, je suis parfaitement d'accord avec lui pour regarder une partie des granulations dans l'intérieur de la cellule hépathique, comme de l'amidon animal ; mais je prendrai la liberté de faire remarquer que ce résultat n'est pas aussi nouveau que M. Bernard paraît le croire. Déjà, en 1856, j'avais trouvé, indépendamment de M. Bernard, que l'apparition du sucre dans le foie est précédée par une espèce d'amidon animal qui se tranforme en sucre par un ferment particulier. J'avais trouvé que le ferment manque complétement (et non en partie, comme on l'a dit depuis) chez les batraciens en hibernation, mais que l'amidon continue à se produire chez ces animaux. Trouvant le foie rempli de ce corps, je devais chercher à le reconnaître à l'aide du microscope. C'est alors que j'ai observé les faits suivants, que j'ai publiés dans le premier fascicule des *Archives de Tübingue* de 1857, dans une communication datée du 18 mars.

Dans l'intérieur des cellules hépatiques, on trouve un noyau central entouré de deux espèces de granulations.

A. Les granulations de la première espèce sont plus grandes, à contours très marqués, presque noirâtres. Elles sont solubles dans l'alcool et l'éther, deviennent diffluentes dans les alcalis et les acides. Leur nombre est peu considérable ; il n'y en a souvent que huit à vingt dans une cellule hépathique. Je crois que ce sont des globules graisseux.

B. La seconde espèce consiste dans des granulations beaucoup plus petites. Ce sont des globules parfaitement arrondis, mais dont les contours sont pâles, quoique assez visibles. Leur nombre est, en général, très considérable ; ils sont insolubles dans l'alcool et dans l'éther, prennent une couleur jaune-brunâtre par la teinture d'iode acidulée et ressemblent, sous ce rapport, à l'amidon des fleurs composées, par exemple du dahlia et de l'arnica. Ce sont ces granules de la seconde espèce que, depuis 1857, je regardais comme un véritable amidon animal, en m'appuyant sur les faits suivants :

1° Si le foie produit la matière glucogène, mais si le ferment manque dans le sang, de sorte qu'il ne se forme pas de sucre, les cellules hépatiques contiennent une quantité énorme de ces globules. La cellule en est remplie et distendue.

2° Si l'on expose des cellules hépatiques à un liquide qui contient un ferment, et que l'on renouvelle de temps en temps en examinant les cellules, on voit le liquide se charger de sucre pendant que les globules diminuent. S'il n'y a plus de globules dans les cellules, la production sucrée a cessé.

3° Chez les batraciens à l'état normal et chez les mammifères et les oiseaux, dont le foie est sucré au moment de la mort, la quantité de ces globules est encore très grande ; cependant elle est moindre que chez les batraciens en hiver.

4° La quantité de ces globules au moment de la mort est toujours en relation avec la quantité de sucre que le foie peut fournir. C'est ainsi que j'ai pu prédire, par l'inspection microscopique si le foie donnerait beaucoup, peu ou point de sucre.

5° Pendant la transformation de ces globules en sucre, ils passent par l'état de gouttelettes jaunâtres, solubles dans l'eau, insolubles dans l'alcool, que je regarde comme de la dextrine animale. Ces gouttelettes sont un troisième élément, que l'on ne trouve que dans les foies qui contiennent en même temqs de la matière glucogène et du sucre.

6° Lorsque le printemps fait paraître le ferment dans le sang des grenouilles, les gouttelettes remplissent les cellules hépatiques, dont les globules commencent à diminuer. C'est ce qui produit le changement de couleur du foie, qui est plus foncé, brun, en hiver, et devient plus jaune, rougeâtre, en printemps.

7° Ce changement de couleur a lieu à une époque différente du printemps pour les différentes espèces de batraciens. Il survient très tard chez la grenouille verte (*rana esculenta*), dont le foie, en Suisse, ne devient sucré que vers la fin de mai. Le changement a lieu plus tôt chez les adultes que chez les jeunes animaux, plus tôt chez les crapauds (*bufo cinereus*) femelles que chez les mâles.

8° C'est à tort qu'on a prétendu que la température chaude suffit pour produire le ferment et opérer la transformation de l'amidon hépatique. Sous certaines conditions, chez les batraciens, on peut empêcher le ferment de se produire, même en été, et j'ai gardé un grand nombre de grenouilles plus de seize mois, sans que le foie eût montré une trace de sucre, les cellules étant toujours remplies d'amidon.

9° Dans certains cas, ces globules peuvent être absorbés sans produire de la dextrine et du sucre. Il m'a paru qu'ils subissent alors une transformation qui donne naissance à de l'acide oxalique.

10° Les foies malades des mammifères, des oiseaux et des grenouilles qui ne contiennent point d'amidon, ont une couleur encore beaucoup plus foncée, plus noire, que lorsqu'il ne manque que la tranformation

(1) « Il y a donc des forces qui reproduisent les parties retranchées, et qui les reproduisent avec leurs formes. Les forces reproductrices sont donc non-seulement des forces *plastiques*, comme les appelaient les anciens ; ce sont des forces *morpho-plastiques.* » (Voyez mon livre intitulé : *De la vie et de l'intelligence*, p. 22.)

glucosique de l'amidon.

11° Pendant l'hibernation des mammifères, le ferment et l'amidon hépatique ne manquent pas. Mais la quantité d'amidon est diminuée. On voit chez les marmottes, vers la fin de l'hibernation, que les globules de la seconde espèce sont séparés par des lacunes assez larges, qui ne contiennent que peu de goutelettes de dextrine.

12° Si l'on traite des tissus azotés organiques avec du sucre de canne et de l'acide sulfurique concentré, ils deviennent d'abord jaunes, et ensuite rouge-pourpre. Cette réaction, que Schacht n'a jamais retrouvée pour les tissus non azotés des plantes, ne se montre pas si l'on examine les globules d'amidon dans les cellules hépatiques pendant que le reste de la cellule devient rouge. Je pense donc que ces globules ne contiennent pas d'azote.

Depuis plus de deux ans que j'ai publié ces observations, je les ai toujours constatées dans des expériences variées et très souvent répétées. M. Nasse, de Marbourg, dans un Mémoire sur le foie, qu'il a publié l'an passé dans le Journal de Beneke, Nasse et Vogel, a confirmé que l'existence et le nombre des globules que j'ai désignés sous le nom d'amidon animal, est en rapport avec la quantité de sucre qu'on peut obtenir du foie et avec la coloration de ce viscère chez les mammifères. De plus il a confirmé la réaction de l'iode sur ces globules.

La matière glycogène, qui a été isolée par M. Bernard à peu près à l'époque où j'ai décrit les globules d'amidon des cellules hépatiques, n'est pas un élément anatomique préexistant, mais le produit de la destruction de l'amidon animal par les procédés de l'analyse. De là s'explique l'état amorphe de cette matière et la différence de la réaction de l'iode, qui teint en rouge violet. M. Bernard n'aurait été fondé à parler d'un véritable amidon animal qu'après avoir démontré sa présence en globules dans l'intérieur des tissus. Voilà ce qui a été fait par les observations qui précèdent.

Remarques à l'occasion de la communication précédente par M. Claude Bernard.

Les observations de M. Schiff sur la formation du sucre dans le foie au moyen d'une manière amylacée animale sont en tout point confirmatives des miennes. Dès lors, je ne comprends pas bien ce que ce physiologiste pense réclamer. Lorsqu'il y a quelques années j'annonçai chez les animaux l'existence d'une matière amylacée glycogène, elle excita d'abord des dénégations et de vives contradictions ; aujourd'hui, elle est devenue l'objet de contestations et de réclamations diverses. Je n'ai jamais considéré qu'il y eût lieu de se plaindre de cet état de choses qui se voit asez souvent dans l'évolution des questions scientifiques, parce qu'au milieu de tout cela les expériences se multiplient et la science avance toujours. Seulement, comme M. Schiff a cité des dates dans sa communication, je vais rappeler en quelques mots les époques de publication de mes expériences, afin de montrer qu'il n'y a pas de confusion possible, et, par conséquent, il me semble, pas matière à discussion sur les diverses réclamations relatives à la substance amylacée glycogène animale.

1° En 1854 (*Leçons faites au Collége de France*, Ier vol., p. 241 à 257 — 393 à 399), j'ai signalé dans divers tissus, chez les fœtus de mammifères, la présence d'une matière glycogène que j'ai qualifiée du nom de *sorte de fécule animale* (loc. cit., p. 250), quoique je n'eusse pas encore pu l'isoler, ainsi que je l'ai fait plus tard.

A la même époque et dans le même ouvrage (loc. cit., p. 258 à 255), j'ai comparé longuement le rôle des matières sucrée et amylacée dans l'évolution organique des animaux et des végétaux, et j'ai conclu que ces matières semblent entrer comme condition essentielle du développement des tissus dans les deux règnes des êtres vivants. C'est la même opinion avec des arguments nouveaux que j'ai présentée dernièrement à l'Académie sous ce titre : *De la matière glycogène considérée comme condition de développement de certains tissus, avant l'apparition de la fonction glycogénique du foie.* (*Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, t. XLVIII.)

2° En 1855 (*Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, t. XLI), j'ai publié l'expérience qui me semble fondamentale pour la théorie glycogénique : c'est celle qui montre que le foie d'un animal adulte et dans de bonnes conditions se charge de nouveau de sucre après la mort, quand on l'a préalablement débarrassé de celui qu'il contenait pendant la vie par un lavage convenable opéré à travers les vaisseaux de l'organe.

J'ai prouvé par cette expérience, en la variant de diverses manières, que le sucre ne se forme pas chez les animaux, comme l'admettaient quelques théories chimiques, par un dédoublement direct de certains éléments du sang, mais par fermentation glycolique analogue à la formation du sucre dans les végétaux, c'est-à-dire au moyen d'une substance insoluble qui devenait soluble en se changeant en sucre sous l'influence d'un ferment : d'où il résulte qu'après la mort le foie se surcharge d'une quantité de sucre beaucoup plus grande que celle qu'il renferme pendant la vie et qui est relativement très faible, etc.

3° En 1857, *Leçons faites au Collége de France*, t. IV, p. 444; t. VII, p. 125-131 (*Comptes rendus de l'Académie*, t. XLIV, 23 mars 1857) (1), j'ai fait connaître à l'Académie la matière glycogène amylacée hépatique à l'état isolé, et je l'ai même alors appelée *amidon animal*. Par suite de mes expériences de 1855, j'avais d'ailleurs été conduit à reconnaître déjà depuis longtemps cette matière amylacée et j'en avais montré les réactions à toutes les personnes qui fréquentent mon laboratoire au Collége de France, pendant les tâtonnements très longs par lesquels j'ai dû passer avant de la purifier convenablement. Cette matière purifiée a été reconnue comme isomère de l'amidon végétal. J'ai montré que cette substance a tous les caractères physiologiques, chimiques et physiques de l'amidon végétal, de se changer en dextrine et en sucre sous l'influence des acides énergiques et par l'action des ferments diastasiques animaux et végétaux. L'action de la dextrine animale et du sucre sur la lumière polarisée a été constatée à l'appareil de M. Biot, etc., etc.

Enfin j'ai montré que le ferment physiologique de cette matière amylacée hépatique se rencontre dans le tissu du foie et dans le sang. J'avais également à cette époque employé d'autres réactifs, tels que la potasse, l'iode, etc., que je n'ai fait que rappeler dans mes dernières communications.

Avant la publication des expériences d'ailleurs très intéressantes de M. Schiff, j'avais donc signalé le mécanisme de la glycogénie animale qui a lieu, comme chez les végétaux, par fermentation glycosique. M. Schiff dit lui-même qu'il est d'accord avec moi ; seulement il croit avoir mieux caractérisé et localisé microscopiquement l'amidon hépatique, et il penserait ainsi avoir prouvé mon opinion mieux que moi-même. Si cela est, je ne puis qu'en être satisfait; mais, je le répète, je ne vois pas que cela puisse donner lieu à une réclamation de sa part.

M. Poggioli commence la lecture d'un mémoire intitulé : *Traitement de la migraine par l'électricité vitrée.*

M. Jeannel envoie ses recherches sur l'émulsionnement des corps gras.

M. Wanner présente des considérations suivantes sur la circulatio du sang.

L'opinion d'Harvey, concernant la circulation du sang, opinion qui actuellement encore est admise par tous dans la science comme un dogme absolu, est que la progression de ce fluide n'a lieu seulement que par une action pulsative du cœur.

Bichat et Richerand pensaient que les vaisseaux capillaires possèdent une force de contraction propre, en vertu de laquelle ils pompent et font marcher le sang.

Magendie partageait l'opinion d'Harvey. Ainsi, dans ses *Leçons sur les phénomènes de la vie*, édition de 1837, page 184, il s'exprime ainsi : « La circulation veineuse est donc solidaire de la circulation artérielte. » Puis, page 200, même ouvrage cité, il dit : « Cependant il faut tenir compte de la force aspiratrice exercée sur le sang pour le réservoir de la pompe musculaire droite. »

Pour nous, nous n'avons jamais pu croire que la seule pulsion du cœur puisse faire marcher le sang non seulement dans les capillaires, mais encore le faire remonter dans les veines jusqu'au cœur lui-même.

Lorsqu'on examine dans son ensemble le système de l'appareil circu-

(1) La communication du 18 mars 1857 de M. Schiff aux Archives de Tubingue, est sans doute antidatée et postérieure à la mienne, ce qui explique comment cet auteur peut y rappeler mes expériences qui n'ont été lues à l'Académie que le 23 mars 1857.

latoire, la manière dont le sang est reçu et renvoyé par le cœur, le trajet du sang dans les artères, son passage dans les vaisseaux capillaires, son retour par les veines, on est conduit à admettre deux effets généraux qui se partagent le mouvement circulatoire. Le premier de ces effets est dû évidemment à l'énergie pulsative du cœur qui pendant qu'il exerce cette action a le sommet appuyé sur les parois du thorax, les orifices auriculo-ventriculaires entièrement fermées par les valvules mitrales et triscupides, ses valvules sygmoïdes sont abaissées pour livrer passage à l'ondée sanguine qui poursuit alors sa marche jusqu'aux orifices des vaisseaux capillaires.

Là, le mouvement du sang ne s'explique plus par la seule force d'impulsion provenant du cœur : en effet, la pulsation n'est plus sensible, la marche du liquide devient très lente et semble contrariée par la capillarité qui s'exerce nécessairement sur sa masse entière, de telle sorte que la force d'impulsion ne doit pas tarder à être entièrement neutralisée, si on prétend qu'elle puisse s'exercer encore dans l'intérieur de de ces petits vaisseaux.

Lorsqu'on arrive au système veineux, on ne trouve plus une force suffisante pour déterminer la progression du liquide dont la masse est beaucoup plus considérable que dans les artères.

Ce n'est qu'en remontant au cœur et en observant qu'il reçoit par les oreillettes une quantité de sang égale à celle qu'il projette qu'on arrive à se rendre un compte exact et à se faire une idée vraie de la manière dont s'accomplit le phénomène. Ainsi le cœur, après avoir rejeté, par sa contraction, une partie du sang qu'il contenait, revient subitement à son état normal, c'est-à-dire se dilate. Pendant ce mouvement, les valvules sygmoïdes des deux artères aorte et pulmonaire, se trouvant relevées, occluent entièrement les ouvertures de ces deux vaisseaux, et les valvules mitrales et tricuspides, devenues tendues, laissent libres les orifices auriculo-ventriculaires, de manière que cette cavité du cœur, qui vient d'agir comme pompe foulante, se comporte alors d'une manière toute différente : son action sur le système veineux noir et rouge est celui d'une pompe aspirante. Cette action se continue également sur les vaisseaux lymphatiques et chylifères.

Les premiers de ces vaisseaux naissent des tissus, et les seconds de la face interne de la muqueuse de l'intestin grêle ; ces deux ordres de vaisseaux, après un parcours assez considérable, aboutissent dans le canal de Pecquet qui, lui-même, s'ouvre dans l'angle de réunion des veines sous-clavière et jugulaire interne gauche, et dans le grand lymphatique qui s'ouvre également dans la veine sous-clavière droite.

Le rôle du cœur ici est donc celui *d'une pompe foulante et aspirante.*

L'inspiration commence, sans nul doute, au point même où finit la pulsation. Ce point, tout l'indique, est celui où le sang ne marque plus la pulsation et traverse les petits vaisseaux capillaires des tissus. A partir de là, le sang n'est ramené vers le cœur qu'en vertu d'un effet de pompe comparable à celui du syphon. Ce mouvement est facilité par la structure même des veines des vaisseaux lymphatiques et chylifères qui présentent dans tout leur parcours des valvules destinées à retenir le liquide respiré et à maintenir la continuité d'aspiration.

La force d'aspiration s'explique ici de la même manière que dans les corps de pompe. On doit l'attribuer :

1° A l'occlusion complète des orifices de l'aorte et de l'artère pulmonaire, et au redressement des valvules mitrales et tricuspides ;

2° A une pression atmosphérique qui détermine une pression suffisante pour faciliter non-seulement l'introduction dans les orifices de tous les capillaires de l'organisme, mais encore favoriser dans ces petits vaisseaux la marche de la quantité de sang correspondante à celle qui, contenue dans les deux oreillettes, est aspirée par le cœur ;

3° A la continuité intégrale de la colonne liquide dans toute l'étendue des systèmes veineux rouge et noir, lymphatique et chylifère.

L'insuffisance des valvules sygmoïdes démontre l'importance de l'occlusion de ces valvules pendant l'aspiration du cœur.

L'importance de la pression atmosphérique se comprend principalement lorsque cette pression n'est pas suffisante. Ainsi, lorsque le corps est plongé dans un milieu d'air très raréfié, le sang sort par les pores et surtout par les muqueuses. Tout le monde connaît l'action des ventouses, et surtout celles du docteur Junod, lorsqu'elles sont appliquées sur une certaine partie du corps.

Le docteur Fourcraut faisait périr un animal instantanément en le soustrayant à l'influence atmosphérique par un enduit de vernis qu'il appliquait sur toute la surface de son corps.

Lorsque le mercure qui est très divisé dans l'onguent napolitain, peut être absorbé par les pores et se mêler au sang quand cet onguent est appliqué sur une partie quelconque du corps, on peut comprendre que l'air atmosphérique, dont les molécules sont bien encore plus divisées que ce métal, peut bien déterminer sur le sang des capillaires de tout l'organisme, la pression nécessaire à l'accomplissement de l'aspiration du cœur.

La continuité de la colonne liquide dans les systèmes veineux chylifères et lymphatiques est démontrée par l'introduction de l'air dans ces vaisseaux.

Avec cette théorie, nous espérons qu'il sera facile de bien fixer l'opinion sur les bruits du cœur, qui, selon nous, ne résultent que du jeu des soupapes ou valvules, ce qui, à notre avis, confirmerait pleinement l'opinion de M. le professeur Bouillaud sur cette question.

Par elle on établira une classification plus méthodique des lésions des organes qui amènent des obstacles au cours du sang, pendant l'accomplissement de l'acte d'aspiration ou de pulsation du cœur.

M. Mazade envoie une note sur la composition des eaux minérales de Nérac.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Cruveilhier.

Séance du 10 mai 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture de deux lettres, l'une de M. le ministre de l'instruction publique, l'autre de M. le ministre de la justice, accusant réception d'un exemplaire du rapport que M. Velpeau a lu à l'Académie sur les expériences tentées dans son service, à l'hôpital de la Charité, par le sieur Vriès.

M. le ministre de la justice annonce « qu'il va se concerter avec M. le ministre de l'instruction publique sur la mesure qu'il peut convenir de prendre dans cette circonstance. »

M. le ministre du commerce transmet :

Epidémies. — Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements de la Meurthe, de l'Ardèche et de Seine-et-Oise.

Un rapport de M. le docteur Spiral sur une épidémie de fièvre typhoïde, en février 1859, dans la commune de Stenay. (Commission des épidémies.)

Les rapports de MM. les docteurs Revillont, Rérolle et Goyraud sur le service médical des bains de mer de Croisic (Loire-Inférieure) ; des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire) et d'Aix (Bouches-du-Rhône), pendant les années 1856, 1857 et 1858. (Comm. des eaux minérales.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

La lettre suivante de M. Aubergier de Clermont-Ferrand, accompagnant l'envoi d'un échantillon d'opium indigène titré à 10 p. 100 de morphine :

Depuis que j'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie mes travaux sur les moyens de régulariser la richesse, en morphine, de l'opium employé en médecine, j'ai rencontré pour atteindre d'une manière pratique le but que je me proposais des difficultés nombreuses. Ces difficultés ont été si souvent présentées comme insurmontables, dans le sein même de l'Académie, qu'elle ne devra pas s'étonner du temps que j'ai dû mettre à les vaincre. La crise des subsistances est venue les augmenter, depuis trois ans, en rendant les exigences des cultivateurs plus grandes. La bienveillance avec laquelle l'Académie a bien voulu accueillir mes communications, m'était un trop puissant encouragement pour que ma persévérance pût se lasser, et j'ai considéré comme un devoir de profiter de la période d'abondance dans laquelle nous sommes entrés pour développer la production de l'opium indigène.

Le temps d'arrêt que le déficit des récoltes en céréales m'a obligé d'apporter dans cette production en France, m'a conduit à étudier sous une nouvelle face la solution du problème que je m'étais proposé : la régularisation du titre en morphine, de l'opium employé en médecine. J'ai fait étudier la production de l'opium en Orient et j'ai reconnu que je pourrais me procurer facilement des opiums orientaux d'une richesse de dix pour cent en morphine, et qu'en cas d'insuffisance de la récolte indigène, il me serait facile de continuer la livraison d'un opium titré à 10 0/0 de morphine, en allant chercher directement en Orient, avant qu'elles aient passé par les mains des falsificateurs, les quantités nécessaires pour combler le déficit.

Après m'être entouré de ces renseignements et avoir pris les mesures qu'ils me rendent faciles, fort du reste d'une expérience qui remonte à 1843, j'entreprends de livrer au commerce un opium titré à 10 0/0 de morphine dont la composition sera toujours identique. Quant au prix auquel je livre aux pharmaciens ce produit pur, il est sensiblement égal, sinon même inférieur à celui auquel ils obtiennent actuellement l'opium du commerce, si l'on a égard dans la fixation de ce prix à la teneur en morphine.

J'ai l'honneur de joindre à cette lettre un échantillon de mon opium que je vous prie de vouloir bien mettre sous les yeux de l'Académie. La forme que je lui ai donnée permettra de reconnaître facilement le produit sorti de ma maison. La feuille d'étain que j'emploie comme enveloppe a l'avantage de mieux assurer la conservation de l'opium que la feuille de pavot et les semences de rumex auxquelles on a eu recours jusqu'ici.

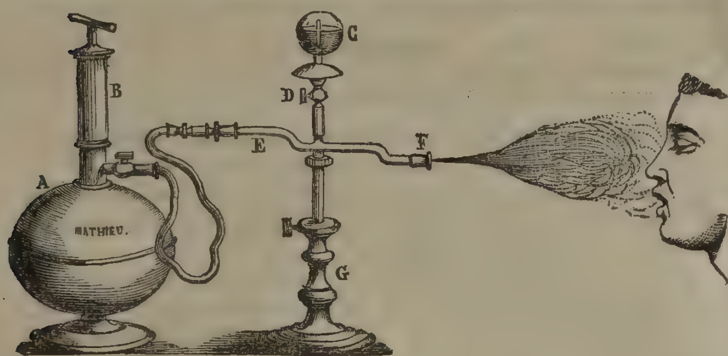
Agréez, etc.

Clermont Ferrand, le 9 mai 1859.

AUBERGIER.

La description d'un appareil dit néphogène, destiné à produire un brouillard d'eau simple ou chargée de matière médicamenteuse.

Cet appareil, imaginé par M. Henry Tirman, a été fabriqué par M. Mathieu. Il se compose d'une pompe foulante B destinée à condenser l'air



dans un ballon métallique A, d'une boule en verre ou en métal C munie d'un entonnoir qui reçoit le liquide médicamenteux, d'un tube E qui amène le fluide condensé dans la boule de verre, d'un tube métallique d'un diamètre très fin dans lequel s'engagent, pour s'échapper, le liquide et l'air comprimé; enfin, une embouchure métallique F terminée par un orifice capillaire, deux robinets, un pied mobile, complètent l'appareil.

Pour mettre en jeu cet appareil, on dévisse préalablement la boule en verre ; on introduit dans l'entonnoir le liquide médicamenteux; le tube *renversé* est revissé sur la boule.

Les robinets étant fermés (pour cela, leur clef doit être dirigée parallèlement à l'axe du tube sur lequel ils reposent), on fait agir la pompe foulante; la résistance de l'air transmise à la main de l'opérateur indique que l'air est suffisamment condensé.

On ouvre successivement les deux robinets en commençant par le plus rapproché de la sphère métallique. Ceci fait, le brouillard se produit d'autant plus fin que l'air est plus condensé et que le robinet D est moins ouvert.

Le sujet soumis aux inhalations se place dans l'atmosphère nébuleuse et respire largement.

Nous ferons remarquer que la production du brouillard, liée à la dilatation de l'air, est accompagnée d'un abaissement de température auquel il sera possible de remédier par l'emploi d'un liquide convenablement chauffé.

Tel est le mode d'emploi de l'appareil ; il concourt au même but thérapeutique que l'appareil pulvérisateur de M. le docteur Sales-Girons.

Il est donc destiné à la médication respiratoire ; il sert à modifier directement les muqueuses laryngienne et bronchique dans le cas d'inflammation simple ou spécifique.

On pourra l'employer à l'inhalation d'un brouillard de perchlorure de fer dans les hémophthisies rebelles. Dans certaines névroses de l'appareil respiratoire, telles que *spasme* de la glotte, *angine de poitrine*, *asthme*, *coqueluche*, on pourra essayer, au moyen de l'appareil, l'effet d'un *brouillard antispasmodique*.

L'appareil néphogène peut également recevoir plusieurs applications chirurgicales, telles que :

1° L'usage d'un brouillard approprié dans certaines ophthalmies;

2° L'*anesthésie locale* due à la production d'un brouillard d'*éther*.

M. Tirman soumettra ultérieurement au jugement de l'Académie les résultats d'expériences entreprises dans le but de déterminer le degré et les conditions de pénétration du brouillard médicamenteux dans les voies respiratoires, ainsi que le mode d'action de certains agents introduits par cette voie sur les muqueuses aériennes.

Un pli cacheté déposé par M. le docteur Maissiat. (Accepté.)

Une lettre ainsi conçue de M. le docteur Labourdette, en réponse à la réclamation de M. Dumesnil :

« Quand j'ai lu dans les publications scientifiques le rapport de M. Bouley sur ma méthode d'entraînement, j'ai cru que je n'aurais à remplir envers l'Académie qu'un seul devoir bien doux, et qui se bornait à la remercier bien cordialement, ainsi que son très honorable rapporteur, de sa bienveillance extrême, qui sera toujours pour moi la plus précieuse et peut-être la seule récompense de mes laborieuses recherches.

» Une réclamation que je me plaisais à croire impossible de M. le docteur Dumesnil est venue m'en imposer un second plus pénible, mais que je remplirais pourtant d'une manière complète quoiqu'il m'en coûte, si M. Dumesnil, mieux inspiré par de nouvelles réflexions, ne croit pas devoir renoncer lui-même aux prétentions qu'il a élevées.

» Dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de transmettre en mon nom seul à M. le rapporteur, j'ai fait à M. le docteur Dumesnil la part qui lui revenait dans des termes qui ne pouvaient éveiller la moindre susceptibilité de son amour-propre. Cette part, M. le rapporteur a bien voulu la lui faire également d'après l'indication du mémoire. Si M. Dumesnil persiste, je suis à la disposition de l'Académie, et je mettrai entre les mains de la commission la preuve irrécusable que je n'ai pas manqué envers M. Dumesnil ni de justice, ni même de générosité.

Dr P. LABOURDETTE.

M. Bouley, interpellé à ce sujet par M. le secrétaire perpétuel, répond qu'il a cité M. Dumesnil, puisque M. Dumesnil avait été cité dans le travail de M. Labourdette, mais qu'il n'a eu à s'occuper, dans son rapport, que de M. Labourdette, le seul auteur du mémoire qu'il avait à examiner.

M. Malgaigne propose à l'Académie de voter des remerciements à M. le secrétaire perpétuel pour la publication des Éloges de Louis.

Il dépose ensuite sur le bureau, au nom de M. Liétard (de Strasbourg), une brochure intitulée : *Essai sur la médecine des Indous*.

M. Ferrus offre à l'Académie deux brochures de M. Delasiauve, l'une sur la monomanie-suicide, l'autre sur les principes qui doivent présider à l'éducation des idiots.

M. Velpeau offre, au nom de M. Benett (d'Edimbourg), la 3e édition de son livre intitulé : *Principes et pratique de la médecine*.

M. le président annonce la mort de M. de Humboldt, associé étranger depuis le 6 janvier 1825.

RAPPORT.

M. Blache lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Jacquez, de Lure (Haute-Saône), intitulé : *De l'emploi du coton comme hémostatique infaillible dans les hémorragies par piqures de sangsues*. La propriété hémostatique du coton, dit M. Blache, nous paraît être essentiellement mécanique dans le procédé de M. Jacquez. Avec l'agaric, de la charpie, on arrive presque toujours au même résultat.

Le coton n'est point infaillible et on ne peut comparer son action à celle du perchlorure de fer.

Le rapport propose d'adresser des remerciements à M. Jacques et de déposer son travail dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

LECTURE.

M. Vernois, membre titulaire du conseil de salubrité, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, lit quelques extraits d'un *Mémoire sur les accidents produits par les verts arsenicaux sur les ouvriers fleuristes en général et sur les appréteurs d'étoffes pour fleurs artificielles en particulier.*

Assainissement hygénique de cette profession par l'indication d'un nouveau procédé qui permet d'employer des verts arsenicaux sans qu'il y ait aucun danger pour l'ouvrier et pour le consommateur.

Après avoir indiqué sommairement les principaux travaux relatifs aux inconvénients des couleurs arsenicales, l'auteur donne dans un premier paragraphe des détails sur les opérations particulières dans lesquelles les ouvriers fleuristes emploient ces couleurs.

Parmi ces opérations, il faut citer le *trempage*, qui donne lieu à beaucoup d'éclaboussures sur les doigts, sur les avant-bras, sur la figure et les vêtements des ouvriers; le *poudrage* pendant lequel la matière colorante n'ayant été fixée par aucun mordant, se détache sons forme de poussière fine qui pénètre dans la peau des mains et que l'ouvrier respire constamment; la préparation de la pâte, véritable *barbottage à la main* pendant lequel les doigts, les avant-bras sont couverts de la solution arsénicale.

Mais c'est surtout le *séchage* qui donne lieu à des accidents importants à connaître; pendant cette opération les ouvriers se piquent les doigts, les mains ainsi que les avant-bras; ils recommencent ensuite à faire le *trempage* et le *battage* de l'étoffe, et s'inoculent constamment dans les piqûres ou la solution liquide encore, ou la poudre desséchée du sel arsenical.

Au sortir des mains de l'appréteur, les pièces d'étoffe sont très souvent immédiatement remises aux fabricants des feuilles artificielles qui se chargent de les découper, de les dédoubler, de les gauffrer, de les orner et de les monter; toutes ces manipulations sont d'autant plus susceptibles de développer la poudre arsenicale, que la pâte n'a été fixée sur l'étoffe par aucun mordant.

Ces opérations sont diminuées par le *calendage*, opération qui fait pénétrer mécaniquement l'enduit arsenical dans les interstices des fibres de l'étoffe; mais, même après cette opération, il suffit de déchirer une étoffe pour en faire sortir l'enduit sous forme pulvérulente très manifeste.

Dans la seconde partie de son Mémoire, l'auteur étudie les accidents déterminés par les opérations précédentes. Il énumère d'abord les phénomènes déjà signalés par un grand nombre d'auteurs; érythèmes diffus, vésicules fines et rapprochées, papules qui s'aplatissent et s'étendent quand elles sont placées entre deux surfaces contiguës; pustules avec ulcération ou gangrène, etc., toutes lésions dues au contact immédiat des couleurs.

Parmi les accidents internes, plus rares, il importe de citer : le défaut d'appétit, les nausées, les coliques souvent fort vives avec diarrhée, et surtout la céphalalgie frontale, accompagnée de la sensation de serrement des tempes.

Les ouvrières fleuristes, principalement, offrent un groupe de symptômes rapportés habituellement à la chlorose; M. Vernois n'a rencontré que deux cas d'embonpoint qui lui paraissent devoir être rapportés à l'influence de l'arsenic; mais il ajoute que cet avantage était compensé par des migraines fréquentes.

M. Bérard-Theuzelin a imaginé un procédé de fabrication qui permet d'employer les verts arsenicaux sans qu'il en résulte aucun inconvénient pour la santé des ouvriers. Ce procédé consiste à incorporer parfaitement les matières colorantes dans du collodion (contenant 75 p. 100 de fulmi-coton) après les avoir broyées à la molette à l'huile de ricin. L'enduit ainsi composé n'est pas susceptible de s'écailler ni de tomber en poussière.

M. Vernois ajoute que dans la troisième partie de son travail, dont il ne donne pas lecture, il s'occupe des règles hygiéniques à prescrire aux ouvriers qui se servent des verts arsénicaux.

Le travail de M. Vernois est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Londe et Guérard.

A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport de M. Michel Lévy sur les candidatures au titre d'associé étranger.

CORRESPONDANCE.

A monsieur le rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux.*

Monsieur le rédacteur (1),

Je viens de lire la réponse de M. Brown-Séquard à la note que je vous avais adressée relativement au point vital.

D'après les termes de sa réponse, de même que d'après son Mémoire, M. Brown-Séquard a fait ses expériences en lésant de différentes façons le V de substance grise, partie superficielle que M. Flourens avait indiquée aux physiologistes comme point de repère.

D'un autre côté, M. Flourens n'a jamais fait son expérience autrement qu'en traversant la moelle allongée dans toute son épaisseur; et, d'après ses leçons comme d'après ses publications, il a toujours considéré le nœud vital comme résidant dans la profondeur de la moelle allongée, au-dessous du V de substance grise, c'est-à-dire du point superficiel de repère qui sert à diriger l'expérimentateur, et qu'on lèse ou qu'on enlève nécessairement en faisant l'expérience.

Par conséquent, j'ai été en droit de dire que les expériences de M. Brown-Séquard ayant été faites tout à fait autrement que celles de M. Flourens, et n'ayant pas porté sur le nœud vital, les conclusions qu'il en a tirées, quelles qu'elles soient, sont naturellement sans fondement.

Ne voulant pas descendre à une polémique de mots, je me borne, pour toute réplique, à bien préciser de nouveau ces faits.

Veuillez agréer, etc.

Dr PHILIPPEAUX.
Aide de physiologie au Muséum d'histoire naturelle.

VARIÉTÉS

Nécrologie.

M. Aussandon (Amédée), docteur en médecine, reçu en 1834, né à Paris, fils et frère des docteurs Aussandon, déjà décédés, fut frappé, il y a quelques mois, d'une hémiplégie incomplète, et, le 30 avril 1859, à une heure du matin, M. Aussandon, âgé de cinquante-six ans, se tuait d'un coup de pistolet tiré dans la région du cœur.

C'est avec dessein prémédité qu'Aussandon s'est donné la mort; il l'avait déjà cherchée avec le chloroforme. Peu de jours avant son suicide, rencontrant au café du Helder M. de Villemessant, qui s'efforçait de lui remonter le moral, sans l'écouter, Aussandon lui débitait la recette suivante :

« Si l'envie vous prend, je vais vous donner le moyen de vous tuer proprement. Vous chargez un pistolet, vous mettez la main sur votre cœur. Quand vous le sentez bien battre, vous appuyez votre doigt sur la place où vous l'avez senti; vous laissez glisser votre doigt un peu au-dessous; vous reposez le canon du pistolet sur votre doigt pour bien l'assurer, vous avez soin de ne pas appuyer la bouche du canon sur la peau et vous tirez... votre affaire est faite... sans douleur. » — CAFFE.

(*Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques.*)

(1) La suppression d'une ligne et le changement d'un mot ont rendu inintelligible la note de notre dernière lettre, p. 000 du numéro du 7 mai du *Moniteur des Hôpitaux.* Cette note doit être ainsi rétablie : « Le V de substance grise n'est pas fait exactement de la même façon sur le chien et sur le lapin, et ce mot « pointe du V » (voir le dessin indiqué plus haut), qui est exact si on l'applique à la moelle allongée du chien, ne l'est plus lorsqu'on l'applique à la moelle allongée du lapin. M. Flourens a dernièrement (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1858, p. 803) donné une précision aussi grande que possible à la délimitation du point vital.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 57. 7e ANNÉE. Samedi 14 Mai 1859

LE MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 13 mai 1859.

Somnambules et Médecins.

Rien n'est plus délicat, on le sait, que la question de savoir si la loi permet au médecin de s'adjoindre des auxiliaires pris parmi les rebouteurs, somnambules ou autres personnes n'ayant aucun titre pour exercer l'art de guérir. Nous avons eu plusieurs fois à rendre compte, dans le *Moniteur des hôpitaux*, des décisions judiciaires qui se sont prononcées à cet égard (1). Une difficulté nouvelle surgit aujourd'hui; mais, avant d'en parler, il convient de résumer les précédents.

Il résulte d'une jurisprudence maintenant incontestable, et dont M. Amédée Latour nous reprochait, bien à tort, d'exagérer la portée, que, en principe, le médecin, libre dans le choix des moyens auxquels il croit devoir recourir pour l'exercice de son art, peut s'adjoindre les personnes dont le concours lui paraît utile, mais sous la condition impérativement exigée de conserver toujours la direction du traitement ou de l'opération, et de ne pas se substituer son auxiliaire.

C'est pour n'avoir pas consacré cette restriction, qu'un arrêt dans lequel la Cour de Limoges admettait, après les Cours de Paris et de Lyon, la régularité de l'adjonction d'une somnambule (2), a été cassé par une décision de la chambre criminelle de la Cour suprême, qu'il importe de connaître, parce qu'il résume avec beaucoup de clarté la doctrine qui a prévalu dans la pratique :

« Attendu, dit la Cour, que les conditions d'études et de diplôme imposées au médecin, constituent des garanties exigées dans l'intérêt de la santé publique, et des précautions prises à la fois contre l'ignorance du praticien et contre la crédulité du malade; qu'elles doivent donc se rencontrer dans la personne même de celui qui pratique, *de fait*, l'art de guérir; qu'il ne suffit pas que celui-ci, lorsqu'il est dépourvu de diplôme, place son exercice *personnel* sous la responsabilité d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé pour le légaliser; que, *sans doute, le médecin, dans la pratique de son art, est libre de recourir à tous les moyens qu'il croit propres à l'éclairer; mais qu'il faut toujours que ce soit lui, en définitive, qui juge et prescrive;* qu'il ne peut s'abdiquer lui-même, et borner son rôle à couvrir de son nom la pratique médicale d'un tiers, au moyen d'approbations données de complaisance et sans examen, et moins encore par des blancs-seings confiés à l'avance; qu'un pareil mode de procéder aurait pour résultat d'autoriser un médecin légalement reçu à se substituer qui bon lui semblerait dans la pratique de son art, au grand danger de la santé publique et d'éluder de fait les sages conseils de la loi. » (*Arrêt du 25 avril 1857.*)

Telle est la jurisprudence; nous devions avant tout la faire exactement connaître. Ajoutons que nous l'avons critiquée dans les concessions qu'elle a faites, et que, en ce qui concerne l'adjonction des rebouteurs, il nous a paru qu'elle dépassait les prévisions de la loi en ajoutant aux cas d'assistance, que les article 29 et 33 de la loi du 29 ventôse an XI ont définis, un troisième cas que le législateur pouvait seul régler.

Mais, enfin, cette jurisprudence existe, et, pour nous en tenir seulement au cas d'association d'un médecin et d'une somnambule, sur lequel l'arrêt ci-dessus transcrit s'est expliqué, il est du moins admis que lorsque le concours du médecin est simplement destiné à servir de couverture à une pratique à laquelle il reste étranger, le ministère public pourra, sans s'arrêter à ce concours insuffisant et irrégulier, poursuivre les faits réels d'immixtion délictueuse reprochés à la somnambule.

Mais quelle sera dans la nouvelle poursuite la position du médecin qui a protégé de son nom des actes auxquels tout le premier il aurait dû s'opposer? C'est là la difficulté nouvelle qui vient d'être soulevée devant le tribunal de Lyon, auquel on doit déjà tant de décisions sur des questions d'exercice illégal de la médecine.

Dans quelques affaires, le médecin, malgré l'irrégularité du rôle qu'il avait joué, n'a pas été mis en cause. Il en a été autrement devant la Cour de Limoges, à l'occasion du procès jugé par l'arrêt dont il a été fait mention plus haut; le médecin était poursuivi comme complice, et il est à remarquer que la décision de la Cour de cassation qui a cassé l'arrêt de la Cour de Limoges, a renvoyé le médecin en même temps que la somnambule et le magnétiseur devant les nouveaux juges appelés à statuer sur l'action du ministère public.

Toutefois, ce renvoi, prononcé après un débat dans lequel aucun moyen particulier n'avait été soulevé dans l'intérêt du médecin, n'a pas une signification importante ; et la Cour elle-même ne se croirait pas liée par ce précédent. Cette situation donne un très grand intérêt au débat qui vient d'avoir lieu devant le Tribunal civil de Lyon, et dans lequel on a positivement contesté

(1) Voir les numéros des 26 mars, 7, 9 et 16 avril 1857.
(2) Le texte de cet arrêt est reproduit dans le *Moniteur des hôpitaux*, du 9 avril 1857.

possibilité de condamner le médecin qui a favorisé, par un concours irrégulier, la pratique illégale de la médecine par une somnambule.

Le système développé au nom du médecin a été consacré en ces termes :

« Le Tribunal ;

» Attendu qu'il est constant que depuis moins de trois années un certain nombre de personnes se sont adressées à la dame Bernet et ont reçu chez elle, moyennant la somme de 10 fr. par consultation, des ordonnances signées de Murat... (suit l'examen des circonstances) ;

» Attendu dès lors que le tribunal a la preuve que c'est la femme Bernet seule qui s'est livrée à la pratique de la médecine, et qu'elle ne peut se mettre à l'abri derrière une signature de médecin donnée dans les circonstances qui viennent d'être dites et ne présentant aucune garantie ;

» Et que, par conséquent, elle a commis une infraction aux dispositions de l'article 35 de la loi de ventôse :

» En ce qui concerne Murat :

» Attendu qu'il est constant, qu'oubliant le respect qu'il doit au titre qu'il porte, il a aidé et assisté la femme Bernet, en signant sans contrôle ni vérification des ordonnances qu'il n'avait pas rendues, et qu'il s'agit d'examiner si le fait qu'il a commis constitue une complicité légale ;

» Attendu qu'aux termes des art. 59 et 60 du Code pénal, il ne peut y avoir complicité qu'autant qu'il y a délit, et qu'il s'agit d'examiner si l'exercice illégal de la médecine sans usurpation de titre constitue un délit ou une simple contravention ;

» Attendu, il est vrai, que le texte de la loi de ventôse qualifie cette infraction de délit, mais que cette loi est antérieure au Code pénal, qui, dans son article 1er, édicte d'une manière générale que la contravention est l'infraction que les lois punissent des peines de police ;

» Attendu, enfin, que la jurisprudence de la Cour de cassation, ainsi que celle des Cours impériales, qui a longtemps varié sur ce point, paraît être fixée, par l'arrêt du 30 avril 1858, rendu, toutes chambres réunies, par laquelle la Cour suprême range l'infraction, objet du procès, dans la classe des contraventions (1) ;

» Attendu, en conséquence, que les faits établis contre Murat constituent de sa part l'oubli le plus complet des devoirs de sa profession, et un abandon regrettable de la dignité que le titre honorable de docteur en médecine devait lui faire conserver, mais qu'aux termes de la loi ils ne constituent pas une complicité punissable ;

» Dit que le fait reproché à Murat ne constitue ni un délit ni une contravention, et le renvoie d'instance ;

» Déclare la femme Bernet convaincue, etc. » (Jugement du 9 mars 1859.)

Comme une question de cette importance ne peut manquer de se représenter devant les juridictions supérieures, nous devons suspendre notre appréciation. Disons seulement que la solution du tribunal correctionnel de Lyon paraît être la conséquence logique et rigoureuse de l'interprétation que la cour de cassation a consacrée relativement à la définition de l'infraction consistant dans la pratique illégale de l'art de guérir, sans usurpation de titre.

Cependant, des objections sérieuses peuvent être élevées, et il nous semble que la somnambule qui donne ses consultations sur des blancs-seings fournis par un médecin usurpe le titre de médecin, car elle donne faussement ses consultations comme émanant du médecin lui-même. C'est là une usurpation aussi dangereuse que celle de l'usurpation directe du titre. A ce point de vue, l'infraction n'était plus une contravention, mais un délit, et les faits de complicité du médecin devenaient dès lors punissables.

(1) Voir cet arrêt dans le *Moniteur des Hôpitaux* du 29 juin 1858 ; voir aussi l'arrêt de cassation du 31 mars 1859, dans le *Moniteur* du 10 mai 1859.

En tout cas, il convient de constater que la doctrine du tribunal de Lyon, dans le cas où elle serait confirmée, ne désarmerait pas le ministère public ; il pourrait toujours briser l'association irrégulière du médecin et de la somnambule en poursuivant celle-ci.

Quant au médecin, il faut peut-être s'applaudir qu'il puisse échapper à une condamnation qui aurait pour lui des conséquences assurément fort graves. Une sévère admonestation de la justice, sans briser sa carrière, ne suffira-t-elle pas le plus souvent, en effet, pour le rappeler au sentiment de ses devoirs ?

G. MARTIN,
Avocat, docteur en droit.

Séance de la Société de chirurgie du 11 mai 1859.

[Polypes muqueux de l'utérus. — Allongement des os après les amputations.]

M. Notta (de Lisieux) est venu lire à la Société de chirurgie une observation de polypes muqueux de l'utérus, rendue très curieuse par ce qui est advenu, dans ce cas, du corps même de la matrice. Ces polypes, que M. Notta a désignés dans plusieurs endroits sous le nom de *grappes muqueuses* et qu'il a comparés aux polypes muqueux de la pituitaire, étaient formés par une agglomération de vésicules pleines de matière amorphe, comme gélatineuse, tantôt plus ou moins rouge, tantôt incolore et transparente. Développés sur presque toute l'étendue de la muqueuse utérine, ils amenèrent de fréquentes hémorrhagies et se reproduisirent avec une déplorable facilité, malgré les arrachements ou les abrasions pratiquées à plusieurs reprises.

Toutefois, ce qu'il y de plus intéressant dans cette observation ne se rattache pas directement aux polypes. Le corps de l'utérus ayant subi un renversement complet, se trouva étranglé, selon M. Notta, au niveau de l'orifice du col, se gangrena et fut éliminé. Cette gangrène n'amena chez le malade aucun accident ; M. Notta, qui avait constaté nombre de fois l'existence de la tumeur formée par le renversement de l'utérus, ne fut pas peu surpris, après quinze jours laissés entre deux examens, de ne plus trouver de corps utérin.

Avec un doigt mis dans le rectum, il sentait parfaitement dans le bas-fond de la vessie la sonde qu'il avait introduite dans cet organe. De plus, comme le vagin était lui-même renversé, retourné, à cause du prolapsus considérable qui accompagnait le renversement utérin, M. Notta pouvait sentir avec les doigts un vide au-dessus de l'espèce de moignon qui terminait la cavité vaginale. Le corps de l'utérus avait donc disparu.

Après cette lecture, M Robert et M. Huguier demandent quelques explications sur la nature des productions observées par M. Notta.

M. Robert ne serait pas surpris qu'il se fût agi, dans ce cas, de masses colloïdes.

M. Huguier eût désiré une description plus minutieuse, car les mots de grappes de raisin, de polypes muqueux, de granulations muqueuses, employés dans l'observation, laissent encore quelque doute dans son esprit.

M. Gosselin voudrait savoir si les polypes vus par M. Notta sont de la même espèce que *les polypes multiples en grains de groseille*, que Récamier a décrits et dont il a fait ressortir les dangers. Comme les productions de cette nature sont rares, il eût été désirable que M. Notta ait eu le loisir de se livrer à quelques recherches biographiques et de réunir toutes les observations

qui pouvaient être rapprochées de la sienne par la nature productions rencontrées dans l'utérus.

M. Notta convient qu'il n'a pas examiné avec le microscope les productions extraites de l'utérus. Mais, à l'œil nu, elles lui ont paru, ainsi qu'à MM. Nélaton et Cloquet, qui les ont vues comme lui, n'être pas autre chose que des polypes muqueux, formés probablement par l'agglomération de glandes vésiculaires distendues et hypertrophiées. Quant à des recherches bibliographiques, M. Notta en a fait quelques-unes; mais elles sont restées sans résultat.

Le fait capital de cette observation, la gangrène de l'utérus survenue sans péritonite, est un fait tellement extraordinaire que, pour l'admettre sans contestation, MM. Cazeaux et Giraldès auraient voulu que M. Notta eût examiné les tissus séparés par le sphacèle. Les signes cliniques qu'il a rapportés ne valent pas non plus, pour la certitude, les données qu'auraient fournies une autopsie.

Plus un fait est insolite, plus il a besoin de preuves positives. Aussi, quelle que soit la confiance que puisse inspirer un chirurgien du mérite de M. Notta, quelle que soit la sûreté de son diagnostic, il est tout naturel qu'on reste un peu sceptique en présence d'un fait inouï auquel manquent précisément les deux démonstrations matérielles qui eussent entraîné toutes les convictions.

— La discussion sur l'allongement des os après les amputations, a été reprise aujourd'hui à l'occasion de deux petits malades présentés par M. Marjolin. L'un de ces malades a subi l'amputation de la jambe, à la partie moyenne. C'est celui dont il a déjà été question, et chez lequel M. Marjolin avait signalé un excès de longueur du périné, atteignant presque cinq centimètres. Aujourd'hui M. Marjolin ne compte plus, après un examen plus attentif, qu'un allongement de trois centimètres *bien mesurés.*

L'autre présente un excès de longueur d'un des tibias. Le tibia sain n'a que vingt-six centimètres et demi; le tibia qui a été pendant longtemps le siége d'une phlegmasie, a trente et un centimètres.

L'allongement du péroné, dans le cas précédent, ne surprend aucunement M. Morel-Lavallée, qui l'explique par des phénomènes très connus et très ordinaires. Il suffit en effet que le tibia ait eu son extrémité nécrosée pour que le péroné paraisse allongé, tout en conservant ses dimensions normales. Ou bien, le tibia ayant conservé sa longueur, c'est le péroné qui s'est allongé réellement, non pas par le fait de son développement physiologique, mais par la production à son extrémité d'une cicatrice osseuse exubérante.

Des explications bien plus simples et bien plus naturelles que l'explication tirée de l'accroissement de la totalité de l'os paraissent aussi à M. Richet pouvoir s'appliquer à ce cas particulier. Il admettrait volontiers avec M. Morel-Lavallée la formation d'une ostéophyte terminale. Ici, toutefois, une autre interprétation se présente encore.

Le péroné, sur l'allongement duquel on discute, est très mobile sur le tibia; cette mobilité, qui est telle qu'au premier abord on pourrait croire à une fracture, tient sans doute à une affection de l'articulation péronée-tibiale, qui, ébranlée par la scie, se serait enflammée et serait devenue le siége d'un diastasis. L'allongement pourrait donc en partie s'attribuer à ce diastasis et en partie aux difficultés dont M. Richet a déjà parlé, et qui font que, dans les amputations de la jambe, le péroné est presque toujours scié un peu plus bas que le tibia. Pour toutes ces raisons, on peut très bien se rendre compte, sans invoquer une cause extraordinaire, d'un allongement qui, en définitive, ne dépasse pas un centimètre et demi (cet allongement a donc subi une diminution de trois centimètres et demi).

Quant à l'allongement du tibia, il est le fait d'une hypérostose par ostéite, et ces hypérostoses sont assez communes pour être incontestées et incontestables.

M. Marjolin répond à M. Morel-Lavallée que l'excès de longueur du péroné ne tient pas, chez son malade, à une nécrose du tibia, puisque cette nécrose n'a jamais existé. L'expliquer par une coupe mal faite du péroné ne lui paraît pas admissible, en supposant même que le péroné ne dépasse le tibia que d'un centimètre et demi.

Quant au relâchement de l'articulation péronée-tibiale, il est probable qu'il existe; mais on expliquerait difficilement, par ce moyen, l'allongement qu'on observe sur le péroné.

Selon M. Moret Lavallée, M. Marjolin ne peut guère affirmer qu'il n'y a pas eu de nécrose; car il y a des nécroses insensibles qui peuvent faire perdre à un os plus d'un centimètre et demi de sa longueur. Du reste, M. Marjolin n'a rien objecté à l'idée d'une cicatrice osseuse exubérante qui se seraient développée à l'extrémité du péroné.

M. Chassaignac, comme M. Morel-Lavallée et comme M. Richet, ne comprend pas qu'on invoque pour expliquer un phénomène qu'on peut faire rentrer dans les phénomènes les plus ordinaires, une causse aussi hypothétique que l'accroissement en longueur des os amputés. Il demande en outre pourquoi, en admettant cet accroissement physiologique des os, on n'admettrait pas en même temps un accroissement des parties molles capable de leur faire équilibre.

M. Broca est surpris de la résistance que rencontre l'idée de l'accroissement physiologique des os. Rien pourtant ne lui paraît plus logique que cette idée; rien ne lui paraît plus conforme à tout ce qu'on sait du développement des os dans le jeune âge. Les expériences de Duhamel ont prouvé que ce n'est pas seulement par leurs épiphyses, mais par toute leur longueur, que les os s'accroissent; il suffit donc qu'une épiphyse soit conservée en même temps qu'une étendue assez considérable d'un os long pour qu'un certain degré d'allongement soit possible. On devrait être plus surpris de voir un os conserver ses dimensons que de le voir s'allonger. Que cet allongement n'ait pas été très rigoureusement démontré, M. Broca en convient, bien qu'on puisse et qu'on doive le considérer comme infiniment probable, surtout si l'on songe à la fréquence très grande de la conité des moignons, même après les amputations les mieux faites chez de très jeunes sujets.

M. Verneuil est convaincu comme M. Broca de la fréquence plus grande des moignons coniques chez les enfants : il a observé souvent déjà des humérus et des fémurs qui sont devenus saillants tardivement. La conclusion de M. Verneuil est la même que celle de son honorable collègue, et la seule raisonnable : c'est que l'accroissement physiologique n'a rien qui doive surprendre, et qu'il sera facile à démontrer maintenant que l'attention a été attirée sur ce point. Quant à l'accroissement simultané des parties molles, il existe assurément, mais n'est pas de nature à contrebalancer la puissance de rétraction dans ces parties molles, puissance qui agit incessamment avec une extrême tendance à découvrir le moignon.

Dr P. Chatillon.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

—

Lettre à M. le professeur Chevallier, sur le titrage de l'opium.

—

A monsieur Chevallier, *pharmacien-chimiste, membre de l'Académie impériale de médecine, du conseil de salubrité, professeur à l'école de pharmacie.*

Monsieur et très honoré maître,

En publiant, dans le numéro d'avril de votre excellent journal, la note que j'ai tout dernièrement adressée à l'Académie de médecine contre le titrage de l'opium, vous l'avez fait suivre de réflexions qui prouvent que les faits mis par moi sous les yeux de la savante compagnie n'ont point porté une entière conviction dans votre esprit.

Le premier, monsieur, vous avez proposé à l'Académie le titrage de l'opium ; vous êtes en même temps l'un de ses membres les plus aptes à juger cette intéressante question : à ce double titre, vous comprendrez toute l'importance que j'attache à votre opinion, et, avec votre amour de la libre discussion, vous me permettrez, en examinant les raisons que vous opposez à celles que j'ai fait connaître, de tenter de vous faire partager ma manière de voir.

Lorsque vous avez, en 1849 ou 1850, émis l'idée du titrage de l'opium, vous vouliez surtout régulariser d'une manière absolue l'emploi de cet énergique médicament. Comme tous les praticiens, vous aviez été maintes fois à même d'en apprécier les constantes variations.

Malheureusement, vous ne faisiez point connaître en même temps les moyens d'arriver à ce titrage absolu, de même que vous n'indiquiez point à l'aide de quels procédés vous contraindriez tous les pharmaciens à employer cet opium toujours également dosé.

Or, permettez-moi de vous le dire, monsieur et honoré maître, en négligeant d'aborder ce côté vraiment pratique de la question, vous vous rendiez la tâche très facile, car c'est là justement que réside toute la difficulté.

Examinons donc ensemble, si vous le voulez bien, les moyens qui ont été à différentes reprises proposés pour atteindre ce résultat si justement et si ardemment désiré, et voyons si nous en trouverons un capable de satisfaire complétement les désirs du corps médical tout entier.

Persuadé que les variations considérables que l'on constatait dans la composition de l'opium étaient dues à la falsification, on eut d'abord l'idée de substituer à l'opium oriental l'opium indigène.

Comme tout le monde, mieux que tout le monde même, vous savez, monsieur, combien peu cette opinion était fondée, vous qui avez trouvé dans des opiums types, à peu près recueillis par vous-même, jusqu'à 16 p. 100 de morphine, alors que des opiums récoltés dans la même localité, sur la même espèce de *pavots*, peuvent n'en contenir que 6 p. 100. Vous le savez mieux que tout autre, vous, monsieur, qui, chargé avec MM. Grisolle et Bouchardat d'examiner en 1854 des opiums récoltés en Afrique par MM. Malval, Germain et à la pépinière de l'Algérie, dans les conditions de pureté d'une expérimentation scientifique, à laquelle échappera toujours obligatoirement la récolte faite sur une grande échelle, avez constaté dans la richesse de ces opiums les variations suivantes :

N° 1,	opium	de M. Germain,	9,666 0/0
N° 2,	id.	de M. Malval,	11 »» 0/0
N° 3,	id.	récolté à la pépinière d'Alger,	11,033 0/0
N° 4,	id.	id.,	7 »» 0/0
N° 5,	id.	id.,	8,033 0/0

Vous le savez mieux que tout autre, vous, qui, en 1852, avez publié une notice historique, peut-être trop flatteuse, sur l'opium indigène, et qui n'ignorez point ces conclusions d'un savant mémoire de M. Aubergier inscrit dans le tome XIX des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine :*

« 1° . . . .

» 2° On peut obtenir en France des opiums dont la richesse en morphine peut s'élever jusqu'à 18 0/0.

» 3° *La proportion de morphine que contiennent les opiums indigènes ou exotiques varie suivant la variété de pavot qui les a produits, et pour une même variété suivant l'état plus ou moins avancé de la maturité du fruit, ou même de la récolte.* »

Vous le savez mieux que tout autre enfin, vous, monsieur et très honoré maître, qui n'ignorez point qu'indépendamment de la maturité plus ou moins parfaite du fruit, si heureusement signalée par M. Aubergier, la richesse de l'opium en morphine est, comme la récolte du pavot lui-même, modifiée par les influences atmosphériques et la nature du sol. La preuve de cette dernière assertion, que je tiens vivement à faire prévaloir, ne sort-elle pas en effet d'une manière nette, précise, du rapport de M. Payen à l'Institut, rapport dans lequel nous voyons un opium recueilli par M. Hardy, directeur de la pépinière d'Alger, avec un soin et une attention véritablement scientifiques, ne donner à l'analyse que 5 p. 100 de morphine, alors que quelques-uns de ceux qui avaient été récoltés avec les mêmes soins dans le même établissement en 1851, ont donné à la commission de l'Académie de médecine, dont vous faisiez partie, de 7 à 11 p. 100 de cet alcaloïde?

Est-il nécessaire de vous citer d'autres faits? Vous savez bien que je pourrais indéfiniment les multiplier, pour vous prouver que, comme moi et comme presque tout le monde aujourd'hui, vous reconnaissez que la culture de l'opium, en France, ne résoudrait pas cette question, qu'elle aurait au contraire pour premier effet de grandement compliquer?

Lorsque l'opium d'Orient nous arrive en France, par suite d'une culture défavorable ou d'adultération, peu riche en morphine, les médicaments qu'il sert à préparer sont, nul ne le conteste, de nature à tromper souvent l'attente du médecin, en ne procurant pas le calme qu'il attend et qu'il veut obtenir ; mais ce n'est là qu'un faible inconvénient, comparé aux déplorables conséquences que pourrait avoir l'introduction dans la thérapeutique d'opiums contenant 16, 18, 20 p. 100 de morphine, ainsi que cela a été constaté par MM. Aubergier, Descharmes, Réveil, Acar et Mialhe, dans les opiums indigènes.

La culture du pavot en France, proposée par des esprits généreux pour régulariser la composition de l'opium, est donc absolument inefficace.

Examinons avec la même attention, monsieur et très honoré maître, les autres moyens proposés pour atteindre ce résultat, et voyons s'ils conduisent plus sûrement au but désiré. Dans la note à laquelle je faisais allusion en commençant cette lettre, vous dites :

« Quelques personnes ont pensé qu'il y aurait de la difficulté pour titrer l'opium, et qu'il vaudrait mieux employer la morphine, que l'on peut toujours doser. Nous ne pensons pas qu'on puisse adopter ce mode de faire.

» Nous croyons, au contraire, qu'on peut facilement titrer l'opium. On dit que cela est difficile, parce que dans une caisse il y aura des pains qui contiendront plus de morphine que d'autres pains. On peut facilement obvier à cet inconvénient et établir quelle est la moyenne de l'opium contenu dans une caisse. »

Permettez-moi de vous dire, monsieur et très honoré maître, que le moyen que vous nous proposez ne conduit pas aussi facilement que vous semblez le croire au dosage absolu de l'opium.

Dans la note que vous avez bien voulu reproduire, j'avais justement pour but de démontrer, et je crois y avoir réussi, que la moyenne fournie par une caisse d'opium ne pouvait, en aucune manière, faire préjuger la richesse absolue de chaque pain ; et, en effet, je prouvais que 12 pains d'opium, pris au hasard sur 160 pains dont la richesse moyenne était de 8,25 p. 100 de morphine, avaient présenté, les uns vis-à-vis des autres, des écarts de 9,50 à 5,15, soit 45 p. 100 d'alcaloïde.

Vous voyez donc, monsieur, que ce second moyen est tout aussi inefficace que le premier, et que nous nous trouvons toujours en présence de la même difficulté.

Tout le monde, au même titre que vous-même, depuis que vous avez émis cette idée, désire le titrage de l'opium; malheureusement la réalisation de ce vœu n'est pas aussi facile que son émission, et ce qui le prouve, c'est que, depuis dix ans bientôt que vous avez fait cette proposition à l'Académie, nous attendons toujours un moyen pratique de le mettre à exécution.

Vous n'avez pas été vous-même, monsieur et honoré maître, sans vous apercevoir de cette extrême difficulté ; car dans la note que j'examine en ce moment, après la phrase que je viens de reproduire, vous ajoutez :

« Une méthode qui vaudrait peut-être mieux serait de faire un extrait d'opium titré, et de faire servir cet extrait à la préparation des médicaments opiacés.

» Pour atteindre le but que tous les pharmaciens doivent désirer, il faudrait qu'une mesure administrative fût prise, et que l'opium qui n'aurait pas le titre qui aurait été établi, et qui serait vendu pour l'obtention des préparations pharmaceutiques, fût saisi comme falsifié. »

Permettez-moi de voir, monsieur et honoré maître, si le troisième moyen que vous proposez est plus efficace que les deux premiers.

Ce troisième moyen, pensez-y, ne tend à rien moins qu'à bouleverser de fond en comble le commerce de l'opium. Ce serait là un mince inconvénient, si la médecine devait en retirer de sérieux avantages ; malheureusement, j'ai bien peur que tout le contraire se produise.

Dans l'état actuel des choses, ainsi que je le rappelais dans ma note, le commerçant se trouve dans l'obligation absolue de livrer au pharmacien l'opium tel qu'il le reçoit et avec son cachet d'origine, de telle sorte que pour tout pharmacien soigneux et instruit, capable de reconnaître la provenance de l'opium qui lui est livré, ces caractères extérieurs, s'ils ne lui indiquent pas la richesse absolue en alcaloïde de l'opium qui lui est livré, sont au moins suffisantes, M. Guibourt l'a maintes fois reconnu, pour le renseigner approximativement sur la qualité de sa marchandise.

Avec le moyen que vous proposez, monsieur, il n'en est plus ainsi. Dans l'impossibilité absolue de livrer constamment et sûrement un opium à 10 pour 100 de morphine, vous forcez le commerçant à faire des mélanges d'opium, des additions ou des soustractions d'alcaloïdes, pendant lesquelles le produit aura nécessairement perdu ses caractères originels. A quels signes, dès lors, voulez-vous quo le pharmacien se rattache pour apprécier la qualité de la marchandise qui lui sera livrée?

Voulez-vous que, sur 100 grammes d'opium qu'il achètera, il en sacrifie 20 grammes à s'assurer de sa richesse ? et alors quel service le titrage lui aura-t-il rendu, et pourquoi le *titrage ?* Ou bien voulez-vous, ce qui arrivera le plus fréquemment, qu'il s'en rapporte au cachet qui couvrira la marchandise ?

Je suis loin de mettre en doute la valeur de cette dernière appréciation, tout en ne comprenant pas qu'un pharmacien en fasse usage. J'ai trop constamment sous les yeux des exemples de la loyauté avec laquelle se traitent les affaires, pour contester la probité et l'honorabilité de la majorité des commerçants; mais il n'en est pas moins vrai que vous ouvrez la voie à des abus déplorables; car s'il y a des commerçants d'une probité éprouvée, il en est aussi pour qui la falsification est un besoin, et vous ne pouvez pas méconnaître, monsieur et très honoré maître, que si aujourd'hui, avec les exigences commerciales existantes, on rencontre fréquemment dans le commerce des opiums fraudés, ce serait tout autre chose si, par malheur, la proposition que vous avez formulée pouvait recevoir son exécution.

N'existe-t-il donc aucun moyen d'obtenir le titrage absolu de l'opium et de rendre cette opération absolument pratique et réellement commerciale? Telle est la question que doit faire naître dans l'esprit de vos lecteurs, la longue discussion à laquelle je viens de soumettre les objections que vous m'avez faites. A cette question je réponds : Si, il existe un moyen d'arriver au titrage de l'opium, et ce moyen je l'ai fait connaître dans une note sur l'opium, publiée dans le *Moniteur des Hôpitaux*, il y a deux années environ, note que j'ai l'honneur de joindre à ma lettre.

Si vous voulez en prendre connaissance, vous verrez, monsieur et honoré maître, qu'à cette époque déjà j'avais estimé à leur juste valeur tous les moyens proposés pour arriver au titrage de l'opium, et que j'avais reconnu que le seul moyen pratique, absolument efficace, reposait sur l'intervention de l'Etat, c'est-à-dire sur la monopolisation par l'Etat du commerce de l'opium.

Après les raisons que nous avons données dans le cours de cette lettre contre les différents moyens jusqu'à ce jour mis en avant pour arriver au titrage absolu de l'opium, il est à peu près inutile que nous fassions longuement ressortir les avantages de celui que nous proposons. Tous les lecteurs comprendront en effet que l'intervention de l'Etat et la monopolisation dans ses mains du commerce de l'opium, opium qui ne serait vendu qu'avec son estampille, supprime tous les dangers, tous les inconvénients que nous avons dénoncés dans les autres moyens proposés.

Malheureusement, comme je l'ai dit aussi à cette même époque, il y a peu de chance de voir l'État intervenir dans cette question, et voici pourquoi :

Du jour où l'État se déciderait à monopoliser le commerce de l'opium, il en résulterait pour lui l'obligation de créer une administration, un service spécial de manipulation et de comptabilité. Ce service, établi comme doivent l'être tous les services de l'État, avec une garantie d'exactitude absolue *à tous les points de vue*, nécessiterait d'assez fortes dépenses, que le commerce de l'opium, eu égard à son peu d'importance, serait impuissant à couvrir.

Si nous consultons, en effet, les tableaux officiels des quantités d'opium exportées et importées en France pendant les quinze dernières années, nous voyons que la quantité de cette marchandise qui a été consommée par notre pays, la seule qui nous intéresse ici, a été en moyenne de 3,476 kilogrammes, dont la valeur moyenne, en douane, de 35 fr. le kilogramme à peu près, représente un chiffre de 122,660 fr. par année. Pensez-vous, monsieur et très honoré maître, que l'Etat puisse même avoir l'idée de créer une administration, un service spécial pour un article

de cette importance? Quant à moi, je ne le crois pas, et c'est, jusqu'à ce jour, ce qui m'a fait dire que s'il existait un moyen, un seul d'arriver au titrage régulier, absolu de l'opium, ce moyen présentait de si grandes difficultés d'application, qu'on pouvait, jusqu'à nouvel ordre, le considérer comme n'existant pas.

Est-ce avoir une trop bonne opinion des raisons que je viens de vous soumettre, monsieur et très honoré maître, que de croire qu'après en avoir pris connaissance, vous partagerez ma manière de voir, et qu'avec moi vous direz : En présence des difficultés insurmontables que présente et que présentera toujours le titrage absolu de l'opium, le médecin désireux d'avoir entre ses mains un médicament exactement dosé et sur lequel il pourra toujours compter, doit avoir *exclusivement* recours à ses alcaloïdes ?

Veuillez agréer, monsieur et très honoré maître, l'expression de mes sentiments respectueux et dévoués, etc. (1).

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

Leçons sur l'anesthésie.

(Suite. — Voir les numéros des 2, 7, 14, 19, 24 avril et 5 mai.)

9° *Mort subite; sidération.* — Mais il n'en est pas toujours ainsi; l'action du chloroforme n'est pas toujours lente et progressive; il y a des cas où l'on observe une véritable sidération. Ces cas de mort subite sont quelquefois survenus au début de l'éthérisation, alors que le malade n'avait encore reçu que très peu de chloroforme; on ne peut donc pas dire qu'ils ont été asphyxiés par une trop grande quantité de vapeurs; chez quelques autres individus, la mort est arrivée pendant la période d'excitation, ces malades n'avaient donc pas encore subi toutes les phases de l'anesthésie; un petit nombre enfin a succombé pendant la seconde période. On peut donc dire d'une manière générale que la mort s'est produite à un moment où le sujet n'avait pas encore pris beaucoup de chloroforme. Il faut noter aussi que dans la plupart des cas, l'éthérisation n'avait rien présenté d'extraordinaire qui pût faire croire à l'imminence du danger, l'inhalation marchait d'une manière régulière, lorsque tout à coup, en une seconde, le malade est frappé de mort.

Comment survient la mort? — La mort a pour cause tantôt l'arrêt de la respiration, tantôt au contraire de la circulation. Dans le premier cas, pendant que l'inhalation suit sa marche normale, on voit tout à coup le visage pâlir, les yeux deviennent fixes, la respiration haletante, le malade crie : « J'étouffe, je meurs ! » En un mot, il y a un cri de l'organisme qui sent la présence du danger; puis, au bout d'une demi-minute ou d'une minute, le malade succombe. C'est ainsi qu'est morte la première personne qui ait succombé en France aux inhalations du chloroforme : c'était une dame de Boulogne-sur-Mer, une femme chloro-anémique; on allait procéder à l'opération quand la malade effarée, le visage anxieux, s'écrie : « Je meurs! j'étouffe! » La respiration devint râleuse, interrompue; une minute après la malade était morte. Les mêmes phénomènes ont été observés dans un grand nombre de cas. Il est possible d'admettre qu'alors la mort a été la conséquence de l'arrêt de la respiration.

(1) Cet article était composé lorsque nous avons lu la note adressée à l'Académie de médecine, dans sa dernière séance, par M. Aubergier. Ceux qui auront lu cette note comprendront qu'elle n'est point de nature à modifier notre opinion.

Dans le second cas, c'est la circulation qui s'est suspendue la première : il existe plusieurs observations de morts survenues en Angleterre pendant l'inhalation du chloroforme; or, dans les hôpitaux anglais, il y a un chirurgien qui est spécialement chargé de l'éthérisation ; il faut donc reconnaître que le chloroforme est parfaitement administré dans ces observations. Il est dit que le pouls a cessé brusquement de battre, qu'il y a eu encore quelques inspirations et que le malade a succombé.

Le plus remarquable des faits de ce genre est celui qui a été observé le 15 janvier dernier, à l'hôpital Saint-Louis, par M. Richet : c'était un malade atteint de luxation de l'épaule. Il fallait donc obtenir la résolution musculaire pour arriver à la réduction ; celle-ci fut pratiquée avec succès ; le malade était dans son lit, et l'un des internes lui tenait le pouls ; tout à coup l'interne s'écrie : « Le pouls cesse de battre ; » et cependant, d'après ce que dit l'observation — et M. Richet me l'a confirmé depuis — la respiration continuait encore à se faire. M. Richet mit tout en œuvre pour rappeler le malade à la vie, mais ce fut en vain.

La mort peut donc survenir tantôt par le fait de la respiration, et alors les malades ont le temps de jeter un cri; tantôt enfin l'action du cœur s'arrête brusquement; il y a une véritable sidération. Ce qui est le plus affligeant dans ces cas de mort subite, c'est que les soins même les plus sagement administrés sont complétement inutiles; il est sans exemple qu'un individu qui a été dans cet état en soit revenu.

Résultat des autopsies. — Les autopsies nous apprennent-elles quelque chose sur la manière dont survient la mort? Dans quelques cas on a trouvé des bulles de gaz dans le cœur et les gros vaisseaux ; ordinairement ces bulles d'air existaient avec l'emphysème pulmonaire. Je n'ai pas besoin de vous rappeler que cet emphysème m'a paru résulter dans quelques cas des efforts violents auxquels ses malades s'étaient livrés pendant la période d'excitation.

D'autres fois on a trouvé les caractères de l'asphyxie ; le cœur, le poumon et les vaisseaux veineux de l'encéphale étaient gorgés de sang noir ; chez quelques individus, enfin, le cœur était flasque; peut-être alors y a-t-il une sidération du cœur. Peu importe du reste le résultat des autopsies, ce qui est déplorable dans ces cas de mort subite, c'est que l'on n'a jamais pu rappeler les malades à la vie.

Mort tardive. — Mais ce n'est pas toujours pendant l'inhalation que survient la mort; elle peut aussi arriver quelques instants et même quelques heures après l'administration du chloroforme : c'est ce que j'appelle des cas de *mort consécutive* ou *tardive*. Le chloroforme, vous ai-je dit, laisse quelquefois les malades dans un état d'hyposthénisation qui ne manque pas d'avoir une certaine gravité ; or, cet état peut durer pendant plusieurs heures et se terminer par la mort : M. Giraldès en a cité deux cas, l'un après l'emploi de l'éther, le second après l'administration du chloroforme ; le malade avait été amputé d'un bras le matin et est mort dans la nuit suivante.

On a dit que dans ces cas de mort tardive, le chloroforme n'y est pour rien; c'est une profonde erreur que je tiens à relever : il est impossible de ne pas reconnaître que dans ces cas malheureux c'est le chloroforme qui a amené consécutivement une syncope mortelle. Un autre fait de mort survenue quatre heures après l'éthérisation a été publié par un journal américain. Enfin, j'en ai observé un moi-même à l'hôpital Beaujon : c'était un boucher, un homme très vigoureux, qui avait une hernie étranglée ; je fus appelé à l'hôpital vers quatre ou cinq heures de l'après-

midi pour pratiquer l'opération ; le malade était adonné aux liqueurs alcooliques, aussi éprouvai-je de grandes difficultés pour obtenir la résolution musculaire.

Il fallut prolonger les inhalations pendant plus de vingt minutes, à tel point que je regrettais déjà d'avoir eu recours au chloroforme ; enfin, j'obtins l'anesthésie complète, et je tentai de réduire la hernie ; j'achevai et je pratiquai de suite l'opération. Le malade passa très bien la soirée, et il était impossible de soupçonner ce qui devait arriver quelques heures plus tard : à minuit et demi, le malade appelle l'infirmier pour lui demander à boire ; une demi-heure après, son voisin entend un peu de bruit et appelle le veilleur ; le malade était mort sans rien dire : c'était probablement une syncope tardive. Peut-être aurait-on pu sauver cet homme en le veillant attentivement et en le ranimant un peu avec des cordiaux.

Nous avons passé en revue tous les accidents qui peuvent se présenter pendant le cours de l'éthérisation ; voyons maintenant comment on peut y remédier. Et d'abord, rappelez-vous que jamais on ne doit donner le chloroforme sans avoir examiné attentivement les contre-indications qui peuvent résulter des lésions organiques que porte le malade, ou des circonstances dans lesquelles il se trouve ; souvenez-vous aussi des règles que je vous ai indiquées pour l'inhalation ; enfin, n'oubliez pas que, malgré toutes ces précautions, l'anesthésie est toujours une chose très sérieuse, et il y a danger de mort.

Comment peut-on remédier aux accidents mortels produits par le chloroforme ?

Aération. — La première chose à faire est d'ouvrir les croisées de la chambre, afin de renouveler l'air, qui est plus ou moins chargé de vapeurs anesthésiques. Puis, vous dira-t-on, il faut exciter la peau par des applications irritantes, stimulantes ; ce moyen, qui est très rationnel et réussit le plus généralement dans les cas de syncope ordinaire, a cependant très peu de chances de donner ici un bon résultat. En effet, les téguments sont frappés d'insensibilité complète ; l'excitation artificielle que l'on y provoque n'est point perçue.

Position horizontale. — Dans le cas de syncope ordinaire, on couche le malade dans la position horizontale. Il faut le faire également dans la syncope produite par le chloroforme, et même que la tête soit placée plus bas que le reste du corps ; si les battements du cœur ne sont pas entièrement éteints, il peut se faire que le sang arrive encore jusqu'au cerveau et en réveille l'action.

Ranimer la respiration. — Mais ce qu'il faut surveiller pardessus tout, c'est l'état de la respiration, car nous n'avons pas de moyen qui agisse directement sur le cœur ; nous ne pouvons ranimer ses fonctions que par l'intermédiaire de la respiration, et si, d'un autre côté, c'est la suspension de l'acte respiratoire qui rend la mort imminente, c'est encore sur la respiration qu'il faut agir.

Si j'insiste autant sur tous ces détails, c'est qu'il faut que vous sachiez d'avance, et sans la moindre hésitation, ce que vous avez à faire en pareille circonstance, car la moindre perte de temps peut entraîner la mort du malade.

Les moyens que vous devez employer immédiatement sont donc :

1° L'aération de la chambre ;
2° La position horizontale ;
3° Aviser à la respiration.

Ne vous arrêtez donc pas aux frictions irritantes sur la peau, vous perdez là un temps précieux ; cherchez à rétablir la respiration, voilà le point capital.

Attirer la langue au dehors. — Je vous disais que souvent, et surtout chez les vieillards, l'inhalation se faisant pendant que le malade est dans le décubitus dorsal, la langue abandonnée à son propre poids tombe en arrière et peut gêner considérablement l'entrée de l'air dans les voies aériennes ; il faut donc ouvrir la bouche du malade et attirer la langue au dehors. Ce moyen par lui-même et employé seul a donné plus d'une fois d'excellents résultats : tels sont les faits du docteur Escalier, du docteur Leflève et d'autres encore, dans lesquels il est dit que l'on a rappelé les malades à la vie en portant le doigt dans le gosier ; mais les auteurs de ces observations attribuent le succès qu'ils ont obtenu à la titillation de la luette ; pour moi, je donne une autre interprétation à ces faits, et je dis que c'est en facilitant la respiration lorsque l'on attire la langue en avant, que ces malades ont été sauvés.

L'utilité de cette pratique, je vous l'ai déjà dit, avait été signalée par les Anglais, mais ils n'en connaissaient pas toute la portée, c'est M. Després, de Bicêtre, qui en a démontré le premier la véritable importance. Dans un cas de syncope très grave, M. Nélaton a fait plus, il a placé le malade la tête basse, il a fait élever les pieds, et en même temps il attirait la langue hors de la bouche : il a réussi à ranimer le malade.

Insufflation pulmonaire. — Grâce à l'emploi de ces moyens que nous venons d'indiquer, l'entrée de l'air dans les voies aériennes est libre ; que faut-il faire maintenant ? Un certain nombre de chirurgiens conseillent de recourir à la respiration artificielle par insufflation pulmonaire. Or, l'insufflation peut se faire de différentes manières : en mettant un tube dans la trachée, de bouche à bouche, ou par la trachéotomie.

1° *Avec le tube laryngien.* — Mettre un tube dans la trachée n'est pas une chose facile ; cependant, si cela était très utile, je vous dirais : « Ne faites jamais d'éthérisation sans avoir dans votre poche le tube laryngien de Chaussier. » Mais il n'en est pas ainsi : j'ai fait des expériences sur le cadavre ; il est très difficile d'introduire ce tube dans la trachée, on n'y arrive qu'après des tâtonnements qui demandent du temps, et comme ici, au contraire, il faut aller rapidement, j'en conclus au rejet absolu de cette méthode.

2° *Insufflation de bouche à bouche.* — L'insufflation de bouche à bouche est beaucoup plus facile et se présente, par conséquent, de suite à l'esprit. Il y a quelques années, M. Ricord a publié quatre observations desquelles il semble résulter qu'il a sauvé les malades à l'aide de ce moyen. Je n'ai aucune espèce de doute sur la bonne foi de M. Ricord, mais je me suis demandé comment il se faisait qu'il ait pu observer en quelques mois quatre faits aussi graves, alors que, dans une période de douze ans au moins, je n'ai vu que deux cas de mort imminente ! Il me semble donc que M. Ricord s'est effrayé un peu vite ; sans doute c'étaient des cas de stertor commençant ; mais je crois que le danger n'était pas aussi imminent. Admettons cependant que le hasard ait fourni ces quatre faits à M. Ricord, et voyons, d'un autre côté, à quoi peut servir l'insufflation de bouche à bouche : je n'hésite pas à le dire, elle ne sert à rien.

Quand on insuffle un cadavre de bouche à bouche, — c'est-à-dire en introduisant un soufflet dans la bouche du cadavre, que l'on maintient exactement fermée autour de l'instrument, — l'air pénètre dans l'arrière-bouche, où il rencontre deux orifices, celui du larynx et celui de l'œsophage ; il en arrive bien un peu dans la trachée, mais ce n'est pas assez pour que les poumons puissent se dilater, les poumons, vous le savez, étant exactement limités et maintenus latéralement par les plèvres et les côtes, et

en bas par le diaphragme. Où donc va l'air que vous insufflez dans la bouche? La plus grande partie passe dans l'œsophage et l'intestin, et ballonne le ventre.

Mais admettez qu'il entre une certaine quantité d'air dans les poumons, les parois thoraciques étant immobiles, cet air reste dans les cellules pulmonaires; on ne fait donc rien d'utile, et comme l'estomac et l'intestin se ballonnent, la respiration devient de plus en plus difficile. L'insufflation de bouche à bouche ne sert donc à rien et peut même être plus nuisible qu'utile. Le résultat de mes expériences me conduit donc à rejeter cette méthode, malgré les faits en sa faveur cités par MM. Ricord et Plouviez, de Lille.

Voulez-vous savoir maintenant ce que nous apprennent ces faits relativement à l'efficacité de l'insufflation? Dernièrement, M. Marjolin, dans le cas malheureux dont il a été témoin, a essayé l'insufflation de bouche à bouche; l'air est entré dans le tube digestif, et il a fallu presser sur le ventre pour l'en expulser et éviter qu'il ne gênât la respiration. Il n'y a que deux mois que ce fait a eu lieu, et vous devez en avoir, comme moi, tous les détails présents à la mémoire,

3° *Trachéotomie.*—Il y a plus, les chirurgiens anglais, voyant l'inutilité complète de l'insufflation de bouche en bouche, ont tenté de pratiquer la trachéotomie. J'ai expérimenté sur le cadavre; l'opération est faite en deux secondes, car il n'y a pas de sang qui gêne, puisque le malade est sous le coup d'une syncope; c'est donc comme si l'on agissait sur un cadavre : j'ai injecté de l'air, il en sort un peu par la plaie, beaucoup par le larynx et il n'y en a qu'une très minime proportion qui pénètre dans les poumons.

Cependant un homme qui a une grande autorité en chirurgie, M. Langenbeck, de Berlin, a publié dernièrement un fait qui semble plaider en faveur de la trachéotomie (*Deustche Klinik*, 1859, *n*° 4). Il est dit dans l'observation qu'après avoir tenté en vain l'insufflation pulmonaire à l'aide d'un tube laryngien, les battements du cœur s'étant arrêtés deux minutes environ après les mouvements respiratoires, la trachéotomie fut pratiquée et un tube fut introduit par la plaie : on fit alors l'insufflation pulmonaire alternant avec les successions cadencées des parois thoraciques, et l'on eut le bonheur de rappeler le malade à la vie.

Ce fait ne nous paraît pas rigoureusement concluant, et il est permis de se demander si la traction de la langue en avant et les succussions de la poitrine pratiquées avant la trachéotomie n'eussent point aussi bien réussi.

En résumé, nous rejetons l'insufflation par le tube laryngien, comme étant longue et laborieuse, et l'insufflation de bouche à bouche comme étant plutôt nuisible qu'utile. Quant à la trachéotomie, sans dire que ce soit une mauvaise chose, elle nous paraît toujours avantageusement remplacée par l'introduction d'un doigt ou d'un crochet dans la bouche, pour attirer la langue en avant et par les succussions cadencées de la poitrine.

Le moyen qui nous semble avoir le plus de chances de succès est celui qui consiste à imprimer des succussions cadencées et brusques aux parois thoraciques. On presse sur le thorax, on entend aussitôt l'air qui sort avec bruit par le larynx ; cette pression est d'autant plus avantageuse que l'air qui était contenu dans la poitrine est imprégné de chloroforme, et que son séjour prolongé dans les poumons ne ferait qu'augmenter les accidents. Puis, on cesse brusquement de presser, et alors, les côtes se relevant par le fait de leur élasticité, les poumons se dilatent et l'air s'y introduit. On répète ces pressions brusques, saccadées, un certain nombre de fois.

Il va sans dire que, pendant ce temps, le malade est mis dans la position horizontale, et l'air de la chambre est renouvelé.

Tels sont les moyens dont le chirurgien dispose pour combattre les accidents mortels produits par le chloroforme ; vous voyez qu'ils se réduisent à peu de chose.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE.

Paris, le 13 mai 1859.

Monsieur le rédacteur,

En mentionnant dans votre numéro du 12 mai la lettre adressée à l'Académie de médecine par M. Mathieu, habile fabricant d'instruments de chirurgie, vous dites qu'il réclame la priorité de l'idée de la pulvérisation des liquides au moyen de l'air.

Sans m'expliquer sur cette question de priorité, je crois devoir constater que ni M. Mathieu ni M. Tyrman n'ont songé à employer les liquides pulvérisés pour administrer des bains. Cette application que M. Sales-Girons, premier inventeur de la pulvérisation, appelle *grandiose*, n'est contestée par personne à M. Mathieu (de la Drôme).

Dans la description que MM. Mathieu et Tyrman donnent de leur appareil (page 447 de votre journal), ils indiquent eux-mêmes les usages qu'ils entendent en faire; ils ne parlent nullement de la *balnéation.*

Comme M. Salles-Girons, je n'en puis douter, ils repousseraient l'attribution que l'on voudrait lui faire d'une idée *grandiose*, qui appartient uniquement à M. Mathieu (de la Drôme), ainsi que les moyens d'exécution, *spéciaux aux bains.*

Veuillez agréer, etc.

Dr Tampier.

BIBLIOGRAPHIES.

Sous presse pour paraître très prochainement :

Des règles à suivre dans l'administration des anesthésiques; par M. Robert, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc. — Leçons recueillies par M. le docteur Doumic. — Brochure in-8. Prix net, 1 fr. 50. A Paris, au bureau du *Moniteur des Hôpitaux* et dans les librairies scientifiques.

Notice médicale et pharmaceutique sur l'emploi et les meilleures préparations de pepsine et de diastase, et sur leur efficacité dans les divers troubles de la digestion produits soit par des affections nerveuses, soit par des affections sub-inflammatoires, soit par des affections organiques de l'estomac, par B. PEUVRET. Paris, 1859, broch. petit in-18. — Prix : 1 fr., chez l'auteur, rue Saint-Honoré, 151, et chez tous les libraires.

Vient de paraître :

Sur un projet de Caisse de prévoyance et de Caisse de secours pour les pharmaciens de France, imaginé par M. Dorvault, *directeur de la* **Maison de droguerie**, dite *Pharmacie centrale;* par M. H. de Castelnau.

Opuscule dédié aux pharmaciens intelligents de France. — En vente au bureau du journal. — En envoyant 60 centimes de timbres-poste, on recevra la brochure *franco* par la poste.

Dernières heures de Rachel; lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie ; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.

Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des hôpitaux.*) Prix, 2 fr.

En vente au bureau du journal.

Le rédacteur en chef : H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 58. 7e ANNÉE. Mardi 17 Mai 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 16 mai 1859.

Jurisprudence pharmaceutique.

Quelques décisions judiciaires qui intéressent nos lecteurs pharmaciens, et que nous n'avons pu faire connaître encore, sont intervenues depuis quelque temps. Nous allons les publier aujourd'hui, en y ajoutant le petit nombre de remarques qu'elles comportent.

I.

La première est un arrêt de la Cour de cassation, chambre criminelle, arrêt fort rigoureux, et qui, vu les habitudes adoptées aujourd'hui en pharmacie, pourrait être considéré comme une véritable épée de Damoclès suspendue sur la tête de presque tous les pharmaciens. Cet arrêt, en effet, rendrait ceux-ci responsables du délit de falsification, lorsqu'ils vendraient même des spécialités qui ne renfermeraient pas les quantités de tel ou tel médicament ou de tel principe inscrites sur les étiquettes. Nous nous contentons de signaler ce fait, sur lequel il pourra être utile de revenir:

Le pharmacien dans l'officine duquel a été saisie une substance médicamenteuse falsifiée est passible des peines des articles 29 et 32 de la loi du 21 germinal an XI ; ce fait constitue une contravention qui ne peut être excusée par sa bonne foi, et notamment par ce motif qu'il n'avait pas préparé lui-même les drogues saisies (1).

ANNULATION, sur le pourvoi du procureur général près la Cour impériale de Toulouse, d'un arrêt rendu par ladite Cour, chambre des appels correctionnels, le 27 janvier 1859, en faveur du sieur Gaudens-Augustin Conté.

(Du 24 mars 1859.)

« La Cour,

» Ouï, etc.;

» Vu les articles 29, 30, 32 de la loi du 21 germinal an XI, et l'arrêt du règlement du parlement de Paris du 23 juillet 1748;

» Attendu qu'il résultait d'un procès-verbal dressé par le commissaire

(1) Voir arrêts des 17 décembre 1834, 7 février et 25 juillet 1851.

FEUILLETON BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel de la science, Annuaire du COSMOS;

Par M. l'abbé MOIGNO.

Comme tous les annuaires, les petits volumes de M. l'abbé Moigno ont une première partie consacrée au calendrier et à des renseignements qui varient, suivant la spécialité des lecteurs auxquels ils s'adressent. Ceux-ci sont destinés aux savants, pour lesquels ils doivent être une sorte d'aide-mémoire. C'est sans doute pour cela que l'auteur y a mis le titre de *Manuel de la science,* que l'on pourrait trouver trop ambitieux, peut-être.

Nous n'avons pas à nous arrêter au genre d'utilité que peuvent offrir les livres de cette espèce. Quand ils sont bien faits, c'est chose généralement admise. Nous devons donc voir si l'*Annuaire du Cosmos* remplit le but qu'il devait se proposer, c'est-à-dire s'il contient le plus grand nombre possible de renseignements utiles aux hommes de science, et si sa seconde partie, plus particulièrement scientifique, est conçue dans un bon esprit.

Cette seconde partie, en effet, en même temps qu'elle doit servir d'aide-mémoire aux savants, est une source où vient puiser le vulgaire désireux d'acquérir quelques connaissances.

Par un artifice dont nous n'avons pu bien comprendre l'utilité, les deux petits volumes de l'*Annuaire du Cosmos*, publiés en même temps il y a deux mois à peine, portent sur la couverture chacun cette mention : 1re *année ;* et en regard : l'un 1re *partie*, l'autre 2e *partie.* Or, le premier contient le calendrier pour l'année 1858; le second, pour l'année 1859. Pourquoi n'avoir pas dit que l'un est le *Manuel de la science* pour 1858; l'autre pour 1859?

Le savant abbé sait trop bien que, dans la science, le premier de tous les mérites est la clarté, pour qu'il soit besoin d'insister sur le tort qu'il a eu de laisser commettre une telle faute par son éditeur.

Un manuel doit être, avant tout, une chose commode. Or, il faut être prévenu de l'artifice que nous venons de signaler pour ne pas être trompé par l'*Annuaire du Cosmos.* Exemple : Je vois sur la couverture : 1re *année*, 1re *partie*, 1859 ; je veux savoir quel jour sera, cette année, la Pentecôte; je sais que cette fête vient quarante jours après Pâques, et que Pâques est toujours en avril; je vais, par conséquent, au mois de mai du calendrier, pour commencer ma recherche, et j'y trouve la Pentecôte indiquée au 23e jour de ce mois. Je suis par là induit en erreur, car il paraît certain que la Pentecôte n'arrivera, cette année, que le 12 du mois de juin, ainsi que je m'en suis assuré en consultant le calendrier de la 2e partie, qui est celui de 1859.

de police, avec l'assistance de deux membres du jury médical, que le 10 novembre dernier il avait été trouvé dans l'officine et le magasin du sieur Conté, pharmacien à Toulouse, une certaine quantité d'extrait d'opium entièrement privé de morphine;

» Que, cité pour ce fait, sous la double prévention d'avoir mis en vente des substances médicamenteuses falsifiées, et d'avoir tenu dans son officine des compositions non conformes aux formules du *Codex*, et des drogues mal préparées, Conté a été relaxé des poursuites;

» Attendu que l'arrêt attaqué, tout en reconnaissant comme vrais les faits constatés par le procès-verbal, prononce le renvoi en décidant, quant au délit, que Conté était de bonne foi, et qu'il avait ignoré la falsification des substances médicamenteuses mises en vente; et quant à la contravention, qu'il n'en pouvait être considéré et puni comme auteur, parce qu'il n'avait pas préparé lui-même les compositions et drogues saisies, et que, d'ailleurs, il était aussi couvert par sa bonne foi;

» Mais, attendu que l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI prescrit aux pharmaciens de se conformer, pour les préparations et compositions qu'ils doivent exécuter et *tenir* dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans les dispensaires ou formulaires; que l'article 29 de la même loi ordonne la saisie de toutes drogues mal préparées, et qu'il soit procédé ensuite conformément aux lois et règlements actuellement existants;

» Attendu que la sanction de ces dispositions était écrite dans l'arrêt de règlement du Parlement de Paris au 23 juillet 1748; que la loi du 21 germinal an XI, dans la disposition finale de son article 29 et par l'article 30, s'y réfère expressément, qu'elle a ainsi maintenu cet arrêt dans sa force et vigueur, et que s'il était d'abord limité au ressort du Parlement de Paris, elle l'a étendu à la France entière, en lui imprimant le caractère de la loi;

» Attendu que les termes de l'arrêt de règlement et les art. 29 et 32 de la loi du 21 germinal an XI combinés, sont généraux et absolus; que ces textes, confirmés encore par l'ordonnance royale du 8 août 1816, qui a prescrit la rédaction et publication d'un nouveau *Codex*, ne distinguent pas entre les cas où les compositions et médicaments non conformes au formulaire auraient été préparés par le pharmacien qui en est trouvé détenteur, et celui où il ne serait pas l'auteur de la préparation; qu'ils veulent, dans tous les cas, que les drogues mal préparées, tenues dans les officines, soient saisies et la peine d'amende appliquée;

» Attendu, dès lors, que l'arrêt attaqué, en renvoyant Conté des poursuites, par le motif qu'il n'avait pas préparé lui-même les drogues saisies, a établi une distinction qui n'est pas dans la loi, et a ainsi faussement interprété, et, par suite, violé les art. 29 et 32 de la loi du 21 germinal, an XI, et l'arrêt de règlement de Paris, du 23 juillet 1848; qu'il a de plus, en déclarant que la circonstance de bonne foi faisait disparaître l'infraction, créé, en matière de contravention, une excuse qui n'est pas admise par la loi. »

II.

La seconde décision est un arrêt de la chambre des requêtes de la cour de cassation, arrêt qui ne fait qu'*admettre* un pourvoi, qui ne statue pas, conséquemment, sur le fond de la question, mais qui permet cependant d'entrevoir une solution conforme aux prétentions des appelants, et qui a ainsi une véritable importance pour les pharmaciens spécialistes. Cette solution serait, d'ailleurs, conforme à la jurisprudence de plusieurs cours d'appel, d'après laquelle la contrefaçon, en matière de remèdes, ne consiste pas dans le nom du médicament, mais seulement dans la forme des vases, boîtes ou flacons, des étiquettes, etc., en un mot, dans la contrefaçon de ce qui tendrait à établir une confusion entre tel fabricant, tel préparateur et tel autre. Par exemple, d'après cette jurisprudence, tout le monde pourrait vendre du *sirop de Briant*, des *pastilles de Gélis et Conté*, des *pilules de Blancart*, du *sirop de codéine de Berthé*, pourvu que les enveloppes et le contenant de toutes ces préparations ne fussent pas de telles forme et couleur, qu'ils puissent établir une confusion entre la fabrication de Blancard, Berthé, etc., et un autre pharmacien.

Lorsque le nom de l'inventeur a servi à désigner des produits pharmaceutiques, des concurrents peuvent se servir des dénominations employées pour sa désignation, pourvu qu'ils y ajoutent des indications telles, que l'acheteur ne puisse se méprendre sur la provenance des produits.

Admission, au rapport de M. le conseiller Renault d'Ubexi; conclusions *conformes* de M. l'avocat général Raynal, du pourvoi formé par les sieurs Charpentier et compagnie, contre un arrêt de la Cour de Paris du 15 mai 1858, rendu au profit du sieur Giraudeau de Saint-Gervais.

III

La troisième décision que nous voulons faire connaître, est assurément une des plus curieuses que puissent provoquer les dissensions pharmaceutiques. Cette décision, rendue d'abord par le Tribunal de commerce de la Seine, n'a encore été confirmée que par la Cour de Paris; en sorte qu'il faut se garder de considérer comme définitive la jurisprudence qu'elle tendrait à établir; nous

---

On comprendra, pensons-nous, l'importance de cette remarque, bien qu'elle ne porte que sur un point tout matériel; et nous y avons insisté dans le double but de mettre nos lecteurs en garde contre les erreurs que l'artifice signalé pourrait leur faire commettre, si, — ce dont nous ne doutons point, — ils consultent l'*Annuaire du Cosmos*, et d'éviter qu'un pareil artifice se reproduise.

Après le calendrier, l'Annuaire de 1858 contient une notice sur les phénomènes astronomiques de chaque mois et un appendice relatif aux comètes de cette année; puis, la liste des membres de l'Académie des sciences, celles des membres de la Société d'encouragement, de la Société impériale et centrale d'agriculture, de l'Académie de médecine et des établissements d'enseignement supérieur.

Tous ces utiles renseignements composent ce que l'auteur appelle le *personnel éminent de la science et de l'industrie*. Après avoir parcouru les listes données, nous ne ferons qu'une réflexion, c'est que c'est trop ou trop peu.

Sous le titre de nombres véritablement utiles, l'Annuaire contient ensuite des renseignements sur les mesures de longueur, de superficie, de capacité, de poids, de monnaies, etc., etc., dans les divers États de l'Europe. Il consacre ensuite un chapitre aux corps célestes, qui est un petit traité abrégé d'astronomie, comme on sait que le savant abbé était capable de le faire. Enfin, le reste du volume, c'est-à-dire 163 pages, est un résumé de la stéréo-mécanique, ou mécanique des solides.

Nous n'avons pas à exprimer une opinion sur la compétence avec laquelle cette partie est traitée. Tous ceux qui connaissent le rédacteur en chef du *Cosmos*, — et ils sont nombreux, — savent que c'est là précisément pour lui l'objet d'une spécialité, et qu'il y excelle. Il serait bien superflu, également, de parler du talent avec lequel le savant abbé a su rédiger, pour les rendre claires, ces choses qui, en beaucoup de points, sont très abstraites.

Au milieu, cependant, des excellentes qualités qu'on y rencontre, et sur lesquelles l'auteur n'a pas besoin d'être loué par nous, nous y avons trouvé à chaque pas les traces d'un esprit contre lequel nous devons nous élever au nom de la philosophie positive.

Non point que nous ayons, à coup sûr, la prétention de réformer à cet égard les habitudes scientifiques de notre savant confrère; mais il ne faut jamais laisser échapper une bonne occasion de porter témoignage en faveur de la doctrine au service de laquelle on s'est voué.

Nous sommes de ceux qui pensent que la véritable science, la seule digne de ce nom, ne se compose que de notions et de faits expérimentalement démontrés. Nous ne repoussons point l'hypothèse, assurément; mais nous ne lui accordons d'autre portée que celle d'un instrument d'investigation, d'une conception intellectuelle dont la valeur doit toujours être ultérieurement vérifiée et soumise au contrôle des faits.

Notre savant confrère, M. l'abbé Moigno, ne paraît pas penser ainsi; il semble ordinairement mettre sur la même ligne les conceptions de

avons néanmoins cru utile de la faire connaître. Cette jurisprudence pourrait être ainsi résumée :

« *Lorsque, pendant le temps qu'un pharmacien se trouve seul possesseur d'un produit naturel ou d'un remède, des ouvrages paraissent qui contiennent des appréciations favorables à ces remèdes ou produits, quoique sans désignation du pharmacien vendeur, aucun autre pharmacien ne pourrait, dans ses prospectus ou étiquettes, appliquer ces appréciations au même remède qu'il viendrait à posséder et à vendre à son tour.*

Poussée à sa limite extrême, mais pourtant rigoureuse, cette jurisprudence déclare, en un mot, qu'un passage d'un traité quelconque écrit par un médecin et faisant l'éloge d'un médicament est la propriété du possesseur de ce médicament. En principe, une telle jurisprudence nous paraît loin d'être conforme à l'équité et à l'esprit d'indépendance et de libéralité scientifiques ; mais ne croyant pas utile, quant à présent, de traiter à fond cette question, nous nous bornerons à mettre sous les yeux de nos lecteurs le jugement du tribunal de commerce de la Seine et l'arrêt confirmatif de la Cour de Paris.

« Le Tribunal,

» En ce qui touche la demande de Fournier :

» Attendu qu'il ressort des documents produits et des débats, que Fournier a, depuis longtemps, annoncé dans les journaux de médecine, qu'il préparait un médicament composé avec la plante dite Paullinia ; qu'ayant fait connaître cette préparation à des médecins de la Faculté de Paris, *ceux-ci en ont recommandé, dans leurs écrits*, l'emploi aux malades atteints de migraines et de névralgies ;

» Attendu qu'il est constant, en outre, que, dès 1840, Fournier *a inséré textuellement des extraits de ces écrits dans ses annonces*, où il porte à la connaissance du public les avantages de ses produits ;

» Attendu que, pour la première fois seulement, en mars 1858, Cléret annonçait également au public une préparation similaire à celle de Fournier, et *a également aussi copié textuellement, dans ses annonces, les extraits des ouvrages précités ;* que s'il est vrai que le Paullinia soit une plante dont chaque pharmacien puisse tirer parti à sa guise, et qu'il ne peut être dénié à Cléret le droit de la préparer et d'en vendre tout aussi bien que Fournier, il y a lieu toutefois d'examiner si, de l'ensemble des faits soumis au Tribunal, il ne ressort pas la conséquence que Cléret a eu l'intention d'amener une confusion entre ses produits et ceux de Fournier, et d'être ainsi l'auteur d'une concurrence déloyale;

» Attendu qu'*en insérant textuellement dans ses annonces et prospectus les extraits des ouvrages précités, Cléret a voulu faire croire au public que les appréciations des médecins auteurs de ces ouvrages sont applicables à ses produits, tandis qu'il est acquis aux débats que ces médecins ont eu en vue, au contraire, de recommander les produits de Fournier.*

» Attendu qu'en agissant ainsi, il y a là preuve d'une concurrence déloyale, qui a causé à Fournier un préjudice dont il lui est dû réparation ; que ce préjudice, d'après les éléments d'appréciation que le Tribunal possède, sera suffisamment réparé par une somme de 1,000 francs;

» Sur le chef de demande en suppression dans les prospectus et annonces de Cléret, de toutes phrases pouvant amener une confusion entre ses produits et ceux de Fournier :

» Attendu que de ce qui précède il y a lieu d'y faire droit. . . .

. . . .

» Sur le chef de demande concernant le titre pris par Cleret dans ses annonces de membre de l'Académie nationale et de seul préparateur du Paullinia ;

» Attendu que s'il est justifié que Cléret soit membre d'une académie, cette académie, qui n'a aucun rapport avec l'art médical et pharmaceutique, ne saurait lui donner le droit de prendre le titre de membre de l'Académie nationale, qu'à la condition de compléter cette dénomination par les mots ; agricole, manufacturière et commerciale, qui lui appartiennent ; que s'il en était autrement, ce serait induire le public en erreur en lui faisant croire que Cléret est membre de l'Académie de médecine ;

» Attendu qu'en annonçant également au public qu'il est seul préparateur du Paullinia, Cléret avance un fait inexact, puisqu'il est constant que Fournier prépare également la même plante ; qu'il y a donc lieu de faire droit à ces deux chefs de conclusions ;

» Sur le chef de demande en insertion du présent jugement dans cinq journaux de Paris, au choix de Fournier ;

» Attendu qu'il sera suffisant d'ordonner cette insertion dans trois journaux seulement ;

» En ce qui touche la demande reconventionnelle de Cléret :

» Attendu que de ce qui précède il s'ensuit qu'il n'y a lieu d'y faire droit;

» Par ces motifs,

» Le Tribunal jugeant en premier ressort, dit que dans la quinzaine de la signification du présent jugement, Cléret sera tenu de supprimer de ses annonces et prospectus tous extraits d'ouvrages émanant des docteurs Trousseau, Pidoux et Grisolle; de supprimer les mots : seul préparateur, etc.

» Condamne Cléret par toutes les voies de droit, et même par corps,

---

l'esprit et les démonstrations expérimentales ; il se déclare aussi facilement convaincu par les unes que par les autres. Cela tient probablement à un besoin insurmontable qu'il éprouve d'avoir des idées arrêtées sur toutes choses, à une sorte d'horreur instinctive pour le doute. Or, sous l'empire de ce besoin, on comprend qu'il s'en tienne si facilement à l'hypothèse, alors que la démonstration lui fait défaut. Il est des natures pour lesquelles l'affirmation est une nécessité absolue ; nous croyons que notre savant confrère appartient à ces natures-là : il serait malheureux s'il ne pouvait affirmer.

Nous faisons très volontiers, à coup sûr, la part de la nature ; mais notre respect pour la méthode est tel, qu'aucune affection ne saurait jamais nous faire oublier que la science ne souffre pas qu'on mette à la place de faits démontrés les conceptions de l'imagination, quelque ingénieuses qu'elles puissent être d'ailleurs. Il faut savoir, dans la science, dire : « Je ne sais pas, » et s'arrêter aux limites posées par la méthode expérimentale.

Que peut penser, nous le demandons, un esprit positif, c'est-à-dire un homme qui a une notion nette de la science, de la définition suivante des atomes donnée par le très savant abbé Moigno, au commencement de son résumé :

» Les *atomes* — dit-il — ou les derniers éléments des corps, sont très probablement, ou même *certainement*, des êtres simples, sans étendue (— des êtres sans étendue ! comprenez cela ! —) de simples centres de force, identiques ou les mêmes dans tous les corps. Les molécules se composent d'un nombre plus ou moins grand d'atomes assemblés avec ordre, de telle ou telle manière, sous forme extérieure, par exemple, de tétraèdre, d'octaèdre, etc., pouvant vibrer ou osciller autour de leur position d'équilibre.

» Dans cette hypothèse *si rationnelle* et SEULE VRAIE des atomes simples, nus et identiques, tout se comprend et se définit sans peine. La *masse* d'un corps est le nombre ou la somme des atomes, ou centres de force qu'il contient. La *densité* est le rapport entre les nombres des centres de force renfermés dans des volumes égaux du corps donné et du corps particulier pris pour terme de comparaison. La *pesanteur* est l'attraction mutuelle, en raison inverse du carré de la distance, d'un atome du globe terrestre sur un atome du corps qui gravite vers lui. Le *poids* est la résultante ou la somme des attractions partielles de tous les atomes de la terre, sur tous les atomes du corps ; il est égal à la masse du corps multipliée par la pesanteur, en faisant abstraction de la masse de la terre qui entre partout comme facteur commun. Le *poids spécifique*, et non la *pesanteur spécifique* qui est un non-sens, est le poids sous volume égal ou sous l'unité de volume.

» Bien interprété, ce fait capital que dans le vide tous les corps, un kilogramme d'or, comme un milligramme d'or, comme un brin de plume, une goutte d'eau, un atome de poussière, etc., tombent dans le même temps et avec la même vitesse, suffit à lui seul à prouver la sim-

conformément aux lois des 17 avril 1832 et 13 décembre 1848, à payer à Fournier la somme de 1,000 fr., à titre de dommages et intérêts, pour préjudice éprouvé jusqu'à ce jour.. »

Sur l'appel de M. Cléret, la cour a rendu l'arrêt suivant :

« La cour,

» En ce qui touche les conclusions principales de Cléret ;

» Adoptant les motifs des premiers juges ;

» En ce qui touche les conclusions reconventionnelles et additionnelles de Cléret, à fin de dommages et intérêts pour réparation d'un nouveau préjudice à lui causé par la publication de Fournier depuis le jugement dont est appel ;

» Considérant qu'il n'est justifié par lui d'aucun préjudice dont réparation lui soit due ;

» Sans s'arrêter ni avoir égard auxdites conclusions additionnelles, dont Cléret est débouté ;

» Confirme. »

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

HOTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

—

Leçons sur l'anesthésie.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 2, 7, 14, 19, 24 avril, 5 et 14 mai.)

Electricité. — Il nous reste maintenant à étudier la valeur de l'électricité dont on avait tant vanté les résultats. L'électricité, vous le savez, stimule la contraction des muscles qui sont sous la dépendance de l'axe cérébro-spinal.

C'est M. Abeille qui, le premier, a préconisé l'emploi de l'électricité pour rappeler les malades à la vie, et depuis cette époque on a fait grand bruit de ce moyen. Pour juger de son efficacité, nous avons les résultats de l'expérimentation et l'examen des faits cliniques.

J'ai fait moi-même un certain nombre d'expériences à ce sujet. J'avais à ma disposition l'appareil de MM. Morin et Legendre, qui est tout à la fois très portatif et très puissant. Je donnais du chloroforme à des animaux jusqu'à ce que, par l'action successive et progressive qu'il détermine, la respiration s'éteignît ; aussitôt que j'étais arrivé à la suspension de l'acte respiratoire, mais le cœur continuant encore à battre, j'appliquais l'un des pôles de la pile sur les parois thoraciques et l'autre sur le diaphragme, et j'ai réussi plusieurs fois à rétablir la respiration. Le passage du courant a pour premier effet de déterminer de violentes secousses, puis on voit une inspiration profonde, et bientôt les mouvements de la poitrine s'exécutent graduellement ; j'ai même vu des animaux qui, après quelques secousses, se relevaient et marchaient aussitôt.

Mais l'application de l'électricité est tellement douloureuse que, si l'on continue quelques secondes encore après que la respiration commence à se rétablir, les animaux poussent des cris affreux, et cependant l'anesthésie dans quelques-unes de mes expériences était si profonde que je suis sûr que ces animaux n'eussent pas senti la douleur de la brûlure.

Si, pour employer l'électricité, on attend que la circulation se soit suspendue comme la respiration, alors on voit seulement se produire des mouvements violents du diaphragme ; mais l'action du cœur n'est pas réveillée.

L'électricité n'est donc véritablement utile que dans les premiers instants qui succèdent à l'arrêt de la respiration, c'est-à-dire dans les cas précisément où la succession des parois thoraciques suffit ordinairement pour rappeler le malade à la vie. Si les bénéfices de l'électricité se bornaient là, évidemment nous n'aurions pas besoin d'y recourir ; mais voyons si elle a quelque utilité dans les cas de syncope où les battements du cœur sont arrêtés.

M. Abeille en vantait beaucoup les bons effets ; j'ai donc voulu faire avec lui des expériences à l'hôpital Beaujon ; nous avons employé l'électricité de toutes les manières ; j'ai même enfoncé l'une des aiguilles conducteurs dans le péricarde et l'autre dans les parois thoraciques, jamais nons n'avons pu obtenir une seule contraction du cœur.

Voyons maintenant ce que nous apprennent les faits cliniques. En Angleterre, on a eu pendant un certain temps des appareils électriques qui fonctionnaient pendant que l'on donnait le chloroforme : plusieurs fois on y a eu recours, mais jamais on n'en a obtenu aucun résultat.

Somme toute, l'expérimentation et l'observation cliniques démontrent qu'il n'y à rien à attendre de l'électricité dans les cas de sidération du cœur ; et que là où elle réussit, la succussion de la poitrine réussit aussi bien.

plicité et l'identité des atomes ou derniers éléments de tous les corps. »

Nous n'hésitons point à dire que pour faire sortir une pareille démonstration d'une telle expérience, il faut absolument que le savant abbé fasse bien peu de cas de la méthode expérimentale, ou qu'il soit bien peu difficile sur les preuves. La signification que l'on attribue généralement à l'expérience dont il parle est tout autre ; nous ne savons pas au juste si, dans ce cas, elle est *bien interprétée*, mais, ce que nous savons, c'est qu'elle a l'avantage de se vérifier expérimentalement. Or, entre une vérification expérimentale et une interprétation de l'esprit, — fût-elle même de notre savant confrère, — nous sommes de ceux qui n'ont jamais hésité. A ce sujet, nous lui poserons une simple question :

En supposant que le plan sur lequel doivent tomber dans le vide tous les corps qu'il a énumérés fût de glace, et que sa résistance allât en deçà du poids d'un kilogramme, croit-il que le milligramme d'or, le brin de plume, etc., casseraient ce plan comme le kilogramme d'or, bien que leur chute eût lieu dans le même temps ?

Nous avons pris cet exemple entre bien d'autres, qui se trouvent dans les deux petits volumes de M. l'abbé Moigno, lesquels n'en seront pas moins précieux à consulter, malgré cela.

A la place des phénomènes astronomiques des mois, dont l'indication se trouve, dans le premier volume, immédiatement après le calendrier, l'auteur a inséré dans le second, des conseils hygiéniques rédigés par M. le docteur Foissac. Nous n'avons rien à dire de ces conseils, si ce n'est qu'ils nous ont paru inspirés par une véritable entente des nécessités de la pratique, en raison de ce qu'ils sont appliqués aux circonstances particulières de la climatologie de chaque mois.

Les nombres véritablement utiles, — titre assez singulier, on en conviendra, de ce second volume, — sont consacrés a un résumé sur l'acoustique. L'annuaire se termine enfin par une variété sur les acquisitions de la science, au sujet de laquelle nous aurions bien des choses à dire, si l'espace ne nous faisait défaut.

A. SANSON.

BIBLIOGRAPHIE.

—

Dernières heures de Rachel ; lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie ; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.

Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des hôpitaux*.) Prix, 2 fr.

En vente au bureau du journal.

On a encore préconisé quelques autres procédés pour remédier aux accidents mortels produits par le chloroforme. Ils sont tous sans effet, et je crois qu'il est complétement inutile de vous en parler.

Résumé. — Voici donc, en résumé, ce que vous aurez à faire : aération ; position horizontale ; attirer la langue en avant ; pratiquer la succussion cadencée de la poitrine, et, au besoin, faire stimuler la peau par un aide pendant que le chirurgien cherche à rétablir la respiration. Malheureusement, ces moyens sont très bornés ; c'est là une raison de plus pour que vous les ayez toujours présents à l'esprit, afin de pouvoir y recourir sans hésitation et d'obtenir d'eux, par un emploi immédiat, toute la somme d'effets qui se peuvent produire.

De ce long examen auquel nous venons de nous livrer avec vous, il résulte un fait bien évident, c'est que, si le chloroforme rend de grands services à la chirurgie en abolissant la sensibilité et l'action musculaire, à côté de ces bienfaits inappréciables se trouvent des dangers. La question que nous avons à examiner actuellement est donc celle-ci : « *Les cas de mort sont-ils en proportion suffisante pour que l'on doive renoncer à l'anesthésie ?* » J'avoue que si la mort était fréquente, je n'hésiterais pas, pour ma part, à prendre ce parti ; je crois qu'en effet, il serait convenable de s'abstenir de l'anesthésie et de faire comme nous faisions avant la découverte de l'éther et du chloroforme.

Mais, si nous rejetons l'emploi de ces agents parce qu'ils peuvent déterminer la mort, il nous faudrait aussi renoncer à faire de la chirurgie. Ne peut-il pas arriver en effet, qu'une simple saignée, une petite incision pratiquée sur le cuir chevelu, soient le point de départ d'un érysipèle qui se termine par la mort? Blandin n'a-t-il pas vu succomber un malade à une phlébite qui s'était développée après une ponction d'hydrocèle? N'a-t-on pas vu la mort survenir après le simple arrachement d'un ongle ? Vous le voyez, il faudrait renoncer à pratiquer même les plus simples opérations. Que la mort soit immédiate comme par le chloroforme, ou qu'elle arrive au bout d'un certain temps, comme dans le cas que je vous indiquais tout à l'heure, peu importe, le résultat est le même, le malade succombe ; il est vrai que la mort par le chloroforme est plus effrayante à cause de sa rapidité ; aussi le public n'est-il que trop disposé à rendre le médecin responsable. Il faut donc, qu'à raison même de cette responsabilité, le chirurgien s'entoure de toutes les précautions possibles afin d'éviter les accidents ; mais il ne faut pas pour cela renoncer aux bénéfices immenses de l'anesthésie.

Proportion des cas de mort. — Quelle est donc la proportion des cas de mort relativement à ceux de l'administration du chloroforme? A première vue, je me crois dans le vrai en disant qu'elle est très minime : on le donne journellement sur tous les points du globe ; c'est par centaines de mille qu'il faut compter les cas où on le donne, ou plutôt on ne peut pas les compter, et, sur ce chiffre immense, il y a peut-être cent ou cent vingt cas de mort ; mais si le chiffre des morts n'est qu'approximatif, il est encore bien plus difficile de savoir quel est celui des inhalations anesthésiques. Il est donc impossible de dire quelle est la proportion exacte des cas de mort.

Mais nous avons un excellent terme de comparaison dans le résultat des inhalations de chloroforme pratiquées par les chirurgiens militaires pendant la guerre d'Orient. Baudens, dans sa *Relation de la guerre de Crimée,* avait dit qu'il n'y avait pas eu un seul cas de mort par le chloroforme ; c'est une erreur qu'un chirurgien aide-major d'un des régiments de la garde impériale, M. le docteur Rizet, a relevée dans une lettre publiée il y a quelque temps par la *Gazette médicale.* M. Rizet rapporte que deux militaires ont succombé ; l'un, à qui M. le docteur Rampon donnait le chloroforme pour pratiquer l'amputation de la jambe ; l'autre allait subir l'amputation de la cuisse.

Ces deux faits se sont produits aux ambulances de Crimée : le chloroforme était pur ; il a été administré, il est vrai, avec l'éponge, mais il était donné par des hommes intelligents et habiles ; l'inhalation a donc été faite d'après les règles de l'art, et cependant elle a deux fois entraîné la mort.

Or, savez-vous combien de fois on a donné le chloroforme en Crimée? Les chirurgiens militaires ont calculé que ce chiffre s'élevait à 25 ou 30,000 ! Admettons qu'il n'y ait eu que 20,000 cas d'administration, vous voyez que j'en supprime à peu près un tiers, et cependant il nous reste un cas de mort sur 10,000 éthérisations.

On a écrit dernièrement en Angleterre que la mort survient 1 fois sur 5 à 6,000 cas d'administration. Ainsi la proportion des accidents par le chloroforme est bien minime ; elle est beaucoup plus rassurante que celle des accidents qui surviennent après la saignée, car je suis bien convaincu que, sur 5,000 saignées, il y a au moins 3 ou 4 morts par suite de phlébite. La mort par le chloroforme est donc très rare ; mais elle a quelque chose d'effrayant, c'est qu'elle arrive brusquement et nous laisse désarmés.

Conclusion. — Ici se termine l'exposé que j'avais à vous faire de l'emploi des agents anesthésiques, ou plutôt du chloroforme, qui est seul resté dans la pratique.

Je conclus :

M. Hervez de Thégoin a fait à la Société de chirurgie la question suivante : « *Faut-il renoncer aux bénéfices de l'anesthésie ?* » La Société a répondu : « En outre qu'il est impossible aujourd'hui de refuser aux malades l'anesthésie chloroformique, eu égard au petit nombre d'accidents que détermine le chloroforme, accidents qui d'ailleurs ne sont pas toujours mortels, la proportion en est trop minime pour faire rejeter l'emploi d'un agent qui rend de si grands services à la chirurgie. »

Vous avez donc entre les mains un moyen tout à la fois merveilleux et terrible : ne l'employez jamais légèrement, refusez-le toutes les fois que le malade ne vous paraît pas très apte à le recevoir, et lorsque vous le donnez, conformez-vous aux règles indiquées, et entourez-vous de toutes les précautions possibles.

C'est en agissant ainsi que vous sauvegarderez et la vie des malades et votre propre responsabilité.

Sur un moyen facile et exact de constater la pureté du chloroforme

Mon cher rédacteur en chef,

Dans les excellentes leçons sur l'emploi du chloroforme, faites par M. Robert à l'Hôtel-Dieu et publiées dans *le Moniteur des Hôpitaux,* j'ai cru remarquer que le savant et habile chirurgien, en insistant avec justesse sur la nécessité de n'employer qu'un chloroforme parfaitement pur, n'avait peut-être pas indiqué un moyen suffisamment exact et précis de constater cette pureté.

Le chloroforme peut contenir du chlorure d'élaïle, de l'alcool, des composés chloreux, des combinaisons amyliques, métyliques et d'aldéhyde, que l'appréciation de la densité, recommandée comme épreuve par M. Robert, est impuissante à déceler si leur quantité est peu considérable.

J'ai pensé qu'il pourrait être utile de mettre sous les yeux de vos lecteurs les deux moyens suivants d'arriver à la constatation absolue de la pureté de cet agent anesthésique, moyens aussi simples que précis, et à la portée de tous.

En outant à du chloroforme qui contient du chlorure d'é-

laïle un peu de potasse, on transforme le composé en chlorure d'acétyle, dont l'odeur infecte dénote immédiatement la présence.

S'agit-il de rechercher tous les autres composés qui peuvent se trouver mêlés au chloroforme, les alcools notamment qui se rencontrent le plus fréquemment? On y parvient facilement en broyant, dans un vase quelconque, une petite quantité de bichromate de potasse au milieu d'un peu de chloroforme, et en ajoutant à ce mélange quelques gouttes d'acide sulfurique. Si le chloroforme est pur, il se forme un précipité rouge brun d'acide chromique; s'il n'est pas pur, l'acide est réduit, tandis que le dépôt, et quelquefois le liquide lui-même, prend une couleur verte, due à la présence du sesquioxyde de chrôme.

Si vous pensez, mon cher rédacteur, que ces renseignements soient de quelque utilité pour vos lecteurs, donnez-leur la publicité de votre journal, et croyez-moi, etc., etc.

BERTHÉ.

REVUE ANALYTIQUE.

—

PHARMACOLOGIE.

—

De la salsepareille indigène.

SMILAX ASPERA. LINNÉE.

Depuis que la salsepareille est connue en Europe, bien des discussions se sont élevées sur les propriétés de cette racine : des médecins célèbres, après quelques essais infructueux, en ont complétement nié l'efficacité ; d'autres, non moins illustres et en plus grand nombre, ont affirmé qu'elle est un puissant sudorifique, un excellent dépuratif, et qu'elle possède la vertu de refaire une santé délabrée par l'infection du virus syphilitique ou l'usage trop prolongé de médicaments altérants.

Il n'y a pas de raison pour qu'une pareille controverse ne se continue longtemps encore sans résultat utile pour la science ; il en est de cette question comme de beaucoup d'autres qui s'agitent autour d'objets mal définis, et sur lesquelles on discuterait des siècles entiers sans parvenir à s'entendre. Préciser les caractères auxquels on reconnaît la bonne salsepareille, s'assurer que la racine employée dans les expériences était de bonne qualité et dans un état parfait de conservation, tels étaient, ce semble, les premiers points à établir : personne n'y a songé.

Une question incidente, qui ne manque pas d'importance, était encore de rechercher quelle différence existe dans l'action de la salsepareille, selon qu'elle est employée fraîche ou sèche. Cette question était dans les éléments de la cause (qu'on nous passe le mot), puisque dans les pays où l'on vante surtout son efficacité, cette racine est employée à l'état frais, tandis que chez nous, où cette efficacité est le plus contestée, nous ne l'avons jamais à cet état, étant trop éloignés des pays de production.

Il est vrai que si l'on s'obstine à n'employer que la racine exotique, la solution de ces questions devient extrêmement difficile. Il ne saurait, en effet, exister de garantie sérieuse pour un produit de l'autre hémisphère, livré aux sophistications intéressées de nombreux intermédiaires, et, de plus, exposé à des avaries presque certaines dans un long voyage à travers l'Océan.

Telle est l'opinion des hommes qui se sont le plus sérieusement occupés de ce sujet.

« Les effets admirables de la salsepareille, dit Hancock, et par suite de son prix élevé, ont engagé les habitants de la Guyane à y mêler d'autres smilax qui lui ressemblent, et même des plantes d'autres familles... Ceci explique le peu de crédit que beaucoup de médecins accordent aux propriétés de la vraie salsepareille. » (*Journal de la Société médico-botanique de Londres.*)

« La salsepareille de nos officines est ordinairement inerte à cause de sa vétusté. » (*Loco citato.*)

M. Banon s'exprime ainsi : « Les racines de plusieurs espèces du genre salsepareille étant presque identiques pour la forme, la couleur et la saveur, on nous les envoie pêle-mêle, et nous ne savons au juste ce que nous employons. » (*Journal de médecine de Leroux*, XXXI.)

« Il y a toujours de l'incertitude sur les plantes qui fournissent les salsepareilles employées. » (Mérat et de Lens, *Dictionnaire.*)

Les mêmes auteurs affirment que si la salsepareille est quelquefois inactive, c'est qu'elle est mal récoltée, mal préparée ou de mauvaise qualité.

M. Bélanger, directeur du jardin d'essai de la Martinique, nous disait dernièrement que la plus grande partie de la salsepareille que nous livre le commerce a été récoltée sur les côtes du golfe du Mexique, principalement à l'embouchure des rivières, où elle croît en abondance et se trouve submergée deux fois par jour à la marée haute.

M. de Carvalho, médecin brésilien, nous racontait ainsi que la salsepareille croît sur les bords de toutes les rivières du pays, et que ses racines, arrachées par le courant ou par la main des hommes viennent flotter à la surface, sous forme de bancs, et arrivent ainsi à l'embouchure, où elles sont recueillies pour l'exportation. Mais, ajoutait-il, les habitants du pays n'emploient pour leur usage que celle qu'ils récoltent dans les terrains secs, sur le penchant des collines. »

Puisqu'il est démontré que la salsepareille d'Amérique ne saurait offrir au médecin aucune garantie sérieuse, pourquoi donc s'obstiner à faire venir de si loin et à si grands frais une plante que nous trouvons chez nous, douée de toutes ses propriétés ; que nous pouvons employer fraîche ou tout au moins dans un état de conservation parfaite? Ne sait-on pas que le smilax aspera, si abondant sur les côtes et dans les îles de la Méditerranée, est cette même plante qui produit les racines de salsepareille ?

Le smilax aspera était connu des anciens et fort employé dans leur pratique. Aristote en parle avantageusement ; son disciple Théophraste en donne la description, et de tous les auteurs que nous avons lus, il est le seul qui remarque l'odeur particulière de ses fleurs : *Flos candidus, suaviter olens.*

Dioscoride le considère comme un excellent contre-poison et le recommande en cataplasmes contre les plaies venimeuses (1).

Matthiole lui attribue une propriété particulière contre le mal napolitain et la douleur des jointures, même contre toutes les infections qui adviennent sur la peau, contre les ulcères malins et difficiles à curer. « Cette racine, dit-il, est plus subtile en ses parties que le gaïac et la squine, ce qui la rend plus efficace à provoquer la sueur, et par conséquent guérir plus soudainement les maladies qui adviennent en la circonférence du corps. » (*Commentaires sur Dioscoride.*)

Fallope s'en est servi avec succès contre le mal napolitain ; Lauzoni assure qu'il n'y a pas de remède plus efficace contre la goutte; Valmont de Bomare reconnaît qu'il convient dans toutes les maladies de la peau, en topique contre la goutte et dans les maladies syphilitiques. (*Dictionnaire raisonné universel de matière médicale.*)

Prosper Alpin, Castelli, Galeano, Colle, Mayerne, Lusitanus,

(1) Il n'est pas sans intérêt de rapprocher de l'opinion de Dioscoride celle des habitants des Philippines, qui, au dire de M. de Humboldt, le regardent comme un antidote contre les poisons en l'appliquant pilé contre les plaies venimeuses. (*Abrégé des voyages*, III, 456.)

Guilandinus, etc., partagent la même opinion favorable. Il y a plus : quand, vers le milieu du seizième siècle, la racine américaine fut importée de la Nouvelle-Espagne chez nous, le peuple, croyant que la syphilis nous avait été apportée de l'autre hémisphère par les soldats de Christophe Colomb, et pénétré de l'idée que *la nature a mis partout le remède à côté du mal*, accueillit la nouvelle plante avec une faveur extrême. Les princes eux-mêmes voulurent en avoir chez eux. Le nom de *salseparcille*, que lui donnaient les Espagnols, contribua beaucoup à faire regarder cette racine comme un médicament nouveau, ce nom étant jusqu'alors totalement inconnu chez nous. Cependant les savants ne partagèrent pas l'opinion générale, et dès les premiers instants de l'apparition de la salsepareille, ils la signalèrent comme étant identique à la racine de notre *smilax aspera*.

Lucas Ghinus, homme docte et bien versé dans la matière, au dire de Matthiole, s'exprime ainsi sur ce sujet : « J'ai vu dans la maison du duc de Florence la plante entière de zarza parilla, laquelle se rapporte du tout au tout à celle du smilax âpre : ce que depuis j'ai reconnu véritable ; car ayant fait arracher les racines du smilax âpre et en donnant la décoction à quelques vérolés, je les mis en santé. » (*Morbi neapolitani curandi ratio perbrevis.*)

Matthiole partage entièrement l'opinion de cet auteur et cite Gibert Horchius et Jean Hussus de Norimberg comme la partageant également.

Prosper Alpin dit avoir vu, dans l'île de Jacinthe, ramasser les racines du smilax aspera, en tout semblables à celles de la salsepareille officinale.

Monard, dans ses drogues (édition d'Anvers, 1704), s'exprime ainsi : « *Certe nostratem expertus sum simili facultate præditam cum ea quæ ex Hispania nova adfertur.* »

Il est donc permis de considérer comme démontré que :

1° Le smilax aspera était employé dès les temps les plus reculés dans les maladies de la peau, la goutte et les douleurs arthritiques ;

2° Dès la première apparition en Europe de la salsepareille d'Amérique, cette racine a été reconnue comme appartenant au smilax aspera et jouissant absolument des mêmes propriétés.

Dans le commencement de ce siècle MM. Jaëger et Banon ont publié deux mémoires dans le but de réhabiliter la salsepareille indigène ; ils ont cité plusieurs observations faites au lit des malades et qui montrent son efficacité. Mais cette tentative a manqué de persévérance, et le but que se proposaient ses auteurs n'a pas été atteint.

Pour former aujourd'hui la conviction du monde médical, il faut plus que quelques observations isolées et sans suite ; il faut, suivant l'expression fort juste de M. Bouchardat, une bonne étude chimique suivie d'une bonne étude clinique. C'est ce travail que nous avons entrepris, et dont nous avons rendu compte dans plusieurs journaux scientifiques. Nous emprunterons donc à nos précédentes publications la plus grande partie des renseignements qui vont suivre (1).

La racine du smilax indigène contient peu de sels à acides minéraux ou organiques ; voici leur évaluation :

Carbonate de chaux	0,31 0/0
Phosphate de chaux, silice	1,01
Carbonate de potasse	0,37
Chlorure de potassium et de sodium	0,40
Phosphate de potasse et de soude	0,11

Il faut remarquer, à ce sujet, que si l'analyse d'un échantillon moyen de racines exotiques nous a donné une proportion de 50 p. 100 de sel marin dans l'extrait aqueux, la présence anormale de ce sel en quantité aussi considérable prouve une fois de plus que la salsepareille d'Amérique est ordinairement avariée par l'eau de mer.

Quant à l'opinion, partagée par quelques médecins, que la salsepareille doit son action à la présence normale de l'iodure de potassium, elle nous paraît complétement inadmissible.

Les principes organiques contenus dans le smilax indigène ont été dosés comme il suit :

Fibre végétale, pectine, pectate et fécule, (La pectine est relativement très abondante.)	84,00 0/0
Résine,	6,00
Matière grasse saponifiable,	1,00
Huile essentielle,	traces.
Acides noirs (humus, acide humique, etc.),	0,50
Matière colorante jaune,	traces.
Matière colorante verte,	traces.
Salseparine,	traces.
Sucre,	traces.

Il est à remarquer que la macération de la racine dans l'eau est *acide*, et que, néanmoins, cette macération mousse considérablement par l'agitation et pas l'ébullition.

Nous ne nous sommes pas contenté de faire avec soin l'analyse du *smilax*, nous avons voulu tirer la conclusion de ce travail, déterminer les principes qui, dans la salsepareille, ont une action certaine, et baser sur ces données de la science les préparations que doit employer la médecine.

Pénétré de la pensée que, dans le *smilax*, c'était surtout la résine qui avait une action efficace, nous avons entrepris des essais nombreux, qui sont venus confirmer notre opinion. Dès lors l'extrait alcoolique devait être choisi par nous comme base de toutes les préparations pharmaceutiques à employer, l'alcool étant le seul dissolvant de la résine.

L'extrait alcoolique, roulé en pilules de 20 centigrammes, constitue le premier mode d'administration. C'est à la fois le plus simple et le plus efficace.

(1) Ces renseignements sont puisés dans trois mémoires publiés dans les journaux scientifiques suivants :

Moniteur des hôpitaux, novembre 1857; *Répertoire de pharmacie*, décembre 1857; ***Bulletin de la Société d'émulation des sciences pharmaceutiques***, juin 1858. (*Passim.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de Sénarmont.

Séance du 9 mai 1859.

MÉDECINE. — *De l'action curative et prochylactique du brome contre les affections pseudo-membraneuses ; par* M. Ozanam.

La Note que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, dit l'auteur de la lettre d'envoi, se lie à un travail sur le chrome que je lui ai précédemment présenté. (*Comptes rendus*, séance du 26 mai 1859.) Poursuivant l'étude de ce métalloïde encore peu employé, je me suis efforcé de démontrer : 1° son action curative contre les affections pseudo-membraneuses, devenues si fréquentes; 2° son action préservative dans les mêmes circonstances.

Il importait de connaître le meilleur mode d'emploi de ce corps. Je crois avoir démontré que deux corps seulement, l'eau et la glycine, le dissolvent sans l'altérer; que la faculté dissolvante varie suivant le degré de chaleur et la succession plus ou moins prolongée; enfin que la solution au millième remplit complétement le but que se propose la thérapeutique.

MÉDECINE LÉGALE. — *Modification du procédé de M. Mitscherlich*

pour la recherche du phosphore dans le cas d'empoisonnement; par M. Malapert.

Les comptes rendus ne contiennent que cette simple indication :

M. Vanner adresse une nouvelle Note sur la circulation du sang et sur les forces diverses qui concourent à la produire.

Tératologie. — *Duplicité du cœur observée pendant l'incubation chez un poulet qui n'avait pas d'autres organes doubles, avec des considérations sur l'origine de cette anomalie; par* M. P.-L. Panum, de Kiel.

« La duplicité du cœur chez un individu d'ailleurs simple est une anomalie tellement rare, que, d'après M. Geoffroy-Saint-Hilaire, elle n'a pas même été bien constatée jusqu'ici (1). Occupé de recherches sur l'origine des monstruosités chez le poulet pendant l'incubation d'œufs à jaune simple et à jaune double, j'ai été à même d'observer un cas très heureux, qui m'a permis non-seulement de constater le fait de la duplicité du cœur avec la plus grande netteté, mais qui, j'ose le croire, m'a conduit à trouver l'explication de cette si rare anomalie.

» L'œuf d'une poule cochinchinoise, reconnu comme œuf à deux jaunes, fut soumis à l'incubation artificielle le 9 novembre dernier, à six heures du soir. Le 10 novembre dans la nuit, la lampe s'éteignit, et le 11 novembre au matin la température de la couveuse n'était plus que de 22 degrés. Pendant la nuit du 13 au 14 novembre, la lampe s'éteignit encore, mais très graduellement; le 14 novembre au matin elle brûlait encore, et la température de la couveuse était de 28 degrés. C'est alors (quatre jours et demi d'incubation) qu'on examina l'œuf. — Etant ouvert sous l'eau tiède, on voyait deux embryons correspondant aux deux jaunes; ces deux embryons étaient morts, mais l'un de ces embryons était plus avancé dans son développement que l'autre. Le plus petit embryon était à peu près de la grandeur d'un embryon normal après trente-six heures d'incubation, ce qui fait penser qu'il avait été tué par le refroidissement de l'appareil, dans la nuit du 10 au 11 novembre.

» L'autre embryon était placé dans un blastoderme d'une figure presque circulaire. Cet embryon ne pouvait pas avoir été tué dans la nuit du 10 au 11 novembre, parce que son évolution était trop avancée, quoique cependant son développement ne fût pas aussi grand que celui d'un embryon normal de quatre jours et demi.

» Le premier objet qui attirait l'attention dans ce dernier embryon, c'était la présence de deux cœurs remplis de sang rouge, incurvés de la manière caractéristique pour cette époque et situés de chaque côté de l'embryon. La position de ces organes remplis de sang rouge, la forme qu'ils présentaient, leur contour parfaitement net, les plis de leur surface, l'absence complète d'extravasation et l'origine des grands vaisseaux sanguins visibles à l'extrémité aortique et à l'extrémité veineuse, tout cet ensemble de circonstances ne permettait pas de douter que ce ne fussent bien là réellement deux cœurs.

» L'embryon, sans avoir d'autres organes doubles, était cependant très anormal; sa longueur complète, mesurée en suivant la moelle épinière, était de 12mm,4; mais on l'aurait jugée beaucoup moindre, à cause de la forte incurvation de la portion dorsale et de la portion cervicale. Cette courbure était inverse à la courbure normale, car à cette époque cette partie de l'embryon n'est pas courbée en avant, mais en arrière. Un examen plus attentif faisait encore d'autres anomalies plus profondes, qui se rapportaient toutes au feuillet séreux (feuillet externe du blastoderme). C'est à cet état maladif de ce feuillet qu'on peut rapporter les anomalies suivantes, savoir :

» 1° L'adhérence et la petitesse anormale de la tête;

» 2° Le rapprochement anormal des lames qui donnent origine aux parois de l'abdomen, au blastoderme périphérique;

» 3° L'absence de l'incurvation postérieure et du capuchon caudal;

» 4° La diminution évidente du diamètre de la partie vasculaire du blastoderme.

» Toutes ces anomalies concentrées sur le feuillet séreux (ou feuillet externe du blastoderme) ne m'étonnèrent pas; car, par suite de mes recherches antérieures j'avais trouvé que cet état morbide du feuillet séreux résulte très souvent d'une perturbation dans la température de l'appareil, surtout pendant les premiers jours de l'évolution. De là découle, suivant moi, la formation du cœur double; car la tête de l'embryon étant devenue adhérente avec les couches périphériques du blastoderme, avait rendu impossible la flexion de la tête vers la poitrine. L'accroissement de l'embryon détermina, au contraire, cette courbure en arrière, qui était favorisée par la contraction des replis amniotiques formés autour de l'embryon; alors la bifurcation des arcs aortiques, tiraillés de plus en plus par cette flexion anormale et forcée en arrière, a dû se prolonger peu à peu vers le cœur, qui a fini enfin par être partagé en deux moitiés. Après quoi, l'insertion des grands vaisseaux aux bords opposés de l'embryon a pu déterminer la position latérale des deux cœurs, qui ne seraient, en réalité, que le produit de la scission du cœur originel.

» La formation de cette duplicité du cœur se montrerait donc ici comme un phénomène analogue à la duplication des vaisseaux par scission. Cette explication, qui me semble découler nécessairement des faits, prouverait que la duplicité des organes, n'est pas toujours la suite d'une duplicité originelle du germe. »

(1) *Traité de Tératologie*, t. I, p. 513-515.

VARIÉTÉS

On lit dans le dernier numéro du *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse* :

« Dans une séance extraordinaire, tenue le 27, la Société a transféré le titre de membre honoraire à MM. Trousseau, baron Larrey et Guibourt, à Paris, en remplacement de MM. Bérard, Bégin et Soubeiran, qu'elle a eu la douleur de perdre dans le courant de l'année académique. »

— M. le professeur Denonvilliers, inspecteur général de l'Université dans l'ordre des études médicales, a visité l'Ecole de médecine et de pharmacie de Toulouse, les 5 et 6 avril. Après avoir assisté aux cliniques et aux cours de l'Ecole, et visité les collections, il a réuni les professeurs en séance générale. Ce haut fonctionnaire a témoigné, avec bienveillance, toute sa satisfaction sur leur zèle et leur dévouement, a demandé à chacun d'eux les améliorations dont il pensait que son enseignement pourrait devenir l'objet, et leur a fait entrevoir qu'elles seraient très prochainement réalisées.

BIBLIOGRAPHIES.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 59. 7e ANNÉE. Jeudi 19 Mai 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge,* 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris :* dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 18 mai 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

Faut-il considérer comme une superfluité la richesse de la France en eaux minérales, richesse déjà immense et qui s'accroît chaque jour, que M. O Henry est venu accroître encore de deux unités dans la séance d'hier ? Nous ne le pensons pas. Quelle que soit cette richesse, il est pourtant certain que la thérapeutique hydrique reste encore le privilége de la classe aisée, et qu'à part les habitants des localités voisines des sources minérales, les malades pauvres ne peuvent profiter des eaux à la portée de la plupart des bourses, sinon de toutes. Ce ne sera pas là d'ailleurs le seul avantage de cette multiplicité.

Quoiqu'il soit possible et même rationnel de classer les sources minérales en catégories d'après leur composition chimique principalement, il faut constater pourtant que cette composition chimique elle-même n'est jamais absolument identique dans deux localités différentes, ce qui permet de penser que les établissements possédant des sources de même catégorie se complètent plutôt qu'elles ne font double emploi. Pour ne parler que d'une des localités sur lesquelles M. O. Henry a fait hier un rapport, celle de *Coudes,* on voit que les sources qu'elle possède sont intermédiaires pour la quantité des principes minéralisateurs à des eaux qui ont acquis une réputation légitime, Vichy et Pougues, par exemple (1), mais ce n'est pas seulement pour la quantité absolue des principes minéralisateurs que la nouvelle eau doit être remarquée, c'est aussi pour leur proportion relative.

La prédominance du carbonate calcaire dans les eaux bicarbonatées sodiques constitue, on le sait, un très notable inconvénient pour beaucoup de malades ; la trop grande quantité de bicarbonate alcalin, qui est en général si avantageuse, n'est pas non plus sans inconvénient pour toutes les organisations.

L'eau de Coudes, par la proportion, que nous appellerions volontiers pondérative, des divers carbonates, semble donc appelée à remplir des indications que ni Vichy, ni Pougues ne rempliraient avec la même perfection. Il y a plusieurs autres termes de comparaison que nous pourrions invoquer à l'appui des considérations générales que nous venons de présenter ; mais celui-là suffit pour justifier M. O. Henry du zèle qu'il met dans ses fonctions de rapporteur perpétuel de la commission des eaux minérales, et pour faire accueillir avec faveur l'eau nouvelle sur laquelle nous venons d'appeler un instant l'attention.

Nous terminerons en exprimant, pour la vingtième fois peut-être, le regret que l'Académie n'accorde pas une attention suffisante aux rapports de M. O. Henry.

— Que dirons-nous de la lecture... de M. Piorry, intitulée : Thérapeutique *anatomique, physiologique* et *rationnelle* ? pourquoi pas aussi pathologique, étiologique, hygiénique et... comique ? Ce que nous en dirons ? Rien ; car nous sommes depuis quelque temps saisi d'un besoin violent de faire des compliments

(1) Nous disons *principes minéralisateurs,* quoique l'acide carbonique soit assurément un de ces principes, et que nous ne le comprenions pas dans notre comparaison. Sous le rapport de l'acide carbonique, en effet, l'eau de Coudes ne serait pas intermédiaire à Vichy et à Pougues, mais bien supérieure aux deux. La composition que M. O. Henry donne, composition identique à celle qu'une analyse rigoureuse avait déjà donnée à M. Berthé, est la suivante pour un litre d'eau :

Acide carbonique libre	2.098
— de soude	0,926
— de potasse	0,290
— de chaux	0,732
— de magnésie	0,280
Chlorure de sodium	1,030
Sulfates de soude et de chaux	0,140
Arséniate alcalin	Très prononcé
Silice et silicates, phosphate et matière organique	0,747
Sesquioxyde de fer	0,003

Soit, outre l'acide carbonique, plus de quatre grammes de sels minéralisateurs.

L'eau analysée ayant été recueillie avant que les travaux de captage fussent entièrement achevés et empêchassent tout mélange de l'eau avec la rivière voisine, il est certain que les principes minéralisateurs sont en réalité en quantité supérieure à celle qui a été constatée, notamment en ce qui concerne l'acide carbonique. D'après cette circonstance, signalée par M. O. Henry, il ne paraît pas probable qu'il y ait une autre eau plus acidulée ou même aussi acidulée que l'eau de Coudes. Cette circonstance, jointe à la petite quantité de fer qu'elle renferme, explique sans doute en grande partie la saveur exquise qui la caractérise.

à M. Piorry, et, franchement, ce n'est pas l'occasion de nous satisfaire. Ne pouvant rien dire de notre crû, nous répèterons ce que disait dans un petit cercle un collègue éminent de M. Piorry. — Qu'est-ce donc, — demandions-nous aux divers interlocuteurs de ce petit groupe, — que cette thérapeutique *anatomique*... et le reste? — Je ne sais trop, disait l'un. — C'est difficile à caractériser, ajoutait l'autre. — Pas si difficile que cela, reprit le collègue éminent de M. Piorry; je crois que je pourrais le caractériser d'un mot et de façon à ce que personne ne se méprît sur ma définition. — Quel est donc ce mot? s'écrièrent tous les assistants. — Et pardieu! cette thérapeutique, *c'est du Piorry!*

H. DE CASTELNAU.

REVUE ANALYTIQUE

—

MÉDECINE CLINIQUE.

—

Kystes terreux rendus par le canal de l'urètre;

Par M. SEUX.

Communiqué à la Société impériale de Médecine de Marseille, dans la séance du 8 janvier 1859.)

Nous continuons la revue des travaux des Sociétés médicales des départements. Le fait suivant, que nous trouvons dans le *Bulletin* n° 2 de 1859 de la Société de Marseille, sera lu avec intérêt :

J'ai l'honneur de placer sous les yeux de la Société des pièces pathologiques qui, par leur rareté, sont, je crois, dignes de fixer son attention; ce sont des corps dont les plus volumineux ont un centimètre dans leur plus grand diamètre et cinq à six millimètres dans le plus petit, avec une épaisseur de trois à quatre millimètres; les moins volumineux de ces corps ont cinq millimètres dans les deux diamètres.

Ces produits ont, pour la plupart, la forme de petites amandes, sont d'un vert sale, s'écrasent sous les doigts, ont une odeur urineuse prononcée; si on les déchire on ne tarde pas à s'apercevoir qu'ils sont constitués par deux substances : l'une, qui est l'enveloppe, est membraneuse, mince, transparente, formant une poche, un kyste; l'autre qui est le contenu est terreuse, d'un vert sale, donne aux doigts qui la froissent la sensation de grains de sable excessivement fins. Si on laisse sécher cette dernière substance, sa nature graveleuse est encore plus manifeste et elle prend une teinte qui se rapproche du rouge brun; par un lavage prolongé la substance qui contenait ce sable prend une transparence complète et un aspect membraneux des plus manifestes. Ayant examiné ces corps au microscope, voici ce que j'ai cru reconnaître : les grains de sable m'ont paru être des cristaux d'acide urique et les débris membraneux m'ont présenté des globules muqueux et des cellules épithéliales. Cependant, ne voulant pas m'en tenir à mon examen, j'ai prié monsieur le docteur Robin, dont la grande expérience et l'habileté en micrographie sont connues de tout le monde, de vouloir bien examiner ces corps au microscope; je dois faire observer qu'ils avaient été placés dans l'alcool. Voici la note qu'avec son obligeance habituelle M. Robin a eu la bonté de m'envoyer.

« Monsieur et très honoré confrère,

» Le produit intéressant que vous m'avez fait remettre se compose : 1° d'une enveloppe formée d'une substance homogène, finement granuleuse, sans fibres, disposée par place, à sa surface, en filaments cylindriques courts, ou en mamelons arrondis au sommet continus avec le reste de la substance, formés de la même matière amorphe granuleuse, quelques-uns sont isolés. Çà et là se trouvent de nombreuses granulations moléculaires jaunâtres réfractant fortement la lumière, comme des granules graisseux, mais se dissolvant dans l'acide chlorhydrique comme le ferait du phosphate de chaux et sans dégagement de gaz; on y trouve de plus çà et là de très petits cristaux d'oxalate de chaux et de rares cellules épithéliales pavimenteuses irrégulières; 2° le contenu est formé surtout de cristaux à angles émoussés, isolés ou groupés, offrant tous les caractères les plus incontestables de l'acide urique. Ce corps est accompagné accessoirement de la même matière amorphe qui forme l'enveloppe et des granulations jaunâtres ci-dessus, offrant les caractères de solubilité et de coloration qu'on trouve associés dans le phosphate de chaux. Pas d'urate de soude, ni d'ammoniaque en quantité notable, si tant est qu'il y en ait.

Remarques et conclusions.

« Il n'est pas rare de trouver dans les mucus concrets ou demi-solides les caractères offerts par l'enveloppe décrite plus haut sous le rapport de sa structure; l'action de l'alcool surtout a dû donner à ce mucus l'état finement grenu, noté plus haut, plus marqué qu'à l'état frais et lui enlever l'état finement strié qu'il présente quelquefois. L'origine de l'oxalate de chaux, de l'épithélium et du phosphate de chaux s'explique facilement.

» Ces kistes sont donc des dépôts urinaires enkystés par enroulement dans des mucus concrets, ayant pris un aspect membraneux qu'il prend fréquemment dans l'intestin autour de certaines concrétions. »

J'ai donc eu raison de donner à ces corps le nom de kystes terreux.

Maintenant je dois vous faire connaître les circonstances qui ont précédé l'expulsion de ces produits par le canal de l'urètre.

Madame......., âgée de 28 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, a été atteinte, de 20 à 25 ans d'une gastralgie, accompagnée de disménorrhée. Mariée à 25 ans, elle ne tarda pas à être enceinte, et accoucha à terme, d'une manière très heureuse, le 13 août 1856; elle ne put nourrir son enfant. Un mois après l'accouchement, elle fut atteinte d'une inflammation aiguë de l'ovaire droit. Un traitement antiphlogistique énergique amena la résolution de cette phlegmasie; cependant la malade ayant été peu docile durant sa convalescence, conserva dans la région de l'ovaire une douleur qui était à peu près insignifiante habituellement, mais qui devenait assez vive au moment des règles. Celles-ci furent toujours peu abondantes, bien que la nature du sang ne laissât rien à désirer.

Le 25 octobre 1858, madame *** après avoir passé dix jours auprès d'une de ses amies gravement malade, fut prise d'une violente douleur dans le flanc droit; le mal devenant insupportable, madame *** me fit appeler. Je la trouvai dans l'état suivant : forte réaction fébrile, douleur très vive dans l'hypogastre à droite au-dessus de l'aine, cette douleur, qui augmentait à la moindre pression, s'irradiait dans le membre abdominal correspondant et vers la région du rein du même côté, point de tuméfaction au ventre; soif vive, vomissements fréquents de matières porracées, constipation, aucun écoulement par le vagin; le toucher vaginal et rectal me fit constater une légère rétroversion de l'utérus, rien de plus. L'émission des urines se faisait avec facilité. Rien d'appréciable dans les autres organes.

Ces symptômes persistèrent avec plus ou moins d'intensité jusqu'au 15 novembre; généralement, la fièvre était peu vive le matin, les souffrances dans ce moment de la journée étaient tolérables; mais vers les cinq heures du soir la douleur augmentait et la malade se trouvait dans l'état que j'ai décrit précédemment. Plusieurs fois alors je constatai que la région du rein droit était douloureuse à la pression; pendant tout le cours de la maladie, les urines coulèrent avec facilité et ne présentèrent jamais le moindre sédiment; à plusieurs reprises je les fis passer à travers un linge.

Sous l'influence de trois applications de sangsues au-dessus de l'aine

droite, de cataplasmes, de bains prolongés, de doux laxatifs et de quelques légères doses d'opium, les douleurs disparurent, la fièvre cessa, l'appétit se manifesta et madame*** entra réellement en convalescence; elle avait été alitée pendant vingt et un jours.

Madame***, sauf l'état de faiblesse, était complétement rétablie, lorsque vers la fin du mois de novembre, elle fut prise assez brusquement d'un besoin pressant d'uriner qu'elle ne put satisfaire, puis, après deux heures de douleurs et d'efforts, elle sentit tout à coup qu'elle venait de rendre quelque chose d'étrange; l'urine put alors s'écouler et la malade trouva dans le vase un des corps qui sont sous vos yeux; cinq jours après, elle en rendit cinq autres. Depuis cette époque, à peu près, tous les huit jours, madame*** a été prise des mêmes symptômes et a rendu au bout de deux ou trois heures de souffrance un ou deux des produits dont j'ai l'honneur de vous présenter quelques échantillons. Dans l'intervalle, madame*** est bien, elle a de l'appétit, elle dort, fait de l'exercice et sa menstruation s'exécute; elle a eu ses règles ces jours derniers pour la seconde fois depuis sa maladie.

Le produit morbide soumis à votre attention est très remarquable par sa nature et surtout par sa contexture; du sable contenu dans un grand nombre de petites poches, de kystes, constitue en effet une circonstance tout à fait exceptionnelle.

Au premier abord, en examinant ce produit à sa surface, il me fut impossible de me prononcer sur sa nature; ce ne fut qu'après un examen approfondi que je pus me faire une opinion à ce sujet; c'est que depuis vingt-six ans que j'observe des malades, jamais pareille altération n'avait passé sous mes yeux, et je ne me rappelle pas d'avoir rien lu qui se rapproche du fait actuel. Depuis, j'ai parcouru les principaux ouvrages d'anatomie pathologique, le grand travail de M. Rayer sur les maladies des reins, je n'ai rien trouvé d'analogue. Dans le *Traité d'anatomie pathologique*, de M. Cruveilhier, j'ai vu que, dans la VI[e] livraison, il était question de kystes du rein dans lesquels se trouvait une matière terreuse; il y a là quelque ressemblance avec les produits que je mets sous vos yeux; mais cependant de grandes différences les séparent; M. Cruveilhier décrit des kystes formés dans l'épaisseur des reins, constitués par l'organe lui-même, tandis qu'ici il s'agit de corps mobiles expulsés par l'urètre. Les faits de cette nature sont donc au moins très rares.

Indépendamment de l'intérêt que présente ce produit morbide au point de vue histologique, la marche de la maladie soulève différentes questions qui méritent d'être examinées : à quelle époque ces dépôts urinaires se sont-ils formés? Les douleurs qui se reproduisaient chaque mois tenaient-elles à la formation ou à l'expulsion de ces produits? dans quel point des voies urinaires et par quel mécanisme ont-ils pris naissance? la dernière maladie a-t-elle été le résultat du passage de ces corps à travers les voies urinaires?

Il est impossible de savoir au juste l'époque de la formation de ces corps, dont rien n'annonçait la présence, car on ne peut considérer comme des signes de leur existence ces douleurs plus ou moins violentes qui se manifestaient depuis plus de deux ans à chaque époque menstruelle; ces douleurs avaient, en effet, leur siége autour de l'ovaire droit et se liaient évidemment au trouble, résultat du retour du flux périodique.

Il est probable que, sous l'influence d'une diathèse graveleuse, un certain nombre de cristaux d'acide urique s'est formé dans le rein; que là ces cristaux se sont trouvés emprisonnés par du mucus, et qu'en cheminant dans les voies urinaires leur enveloppe a pris plus de consistance aux dépens des mucosités qui les tapissent.

On pourrait être surpris que la malade n'ait jamais rendu de sable à l'état de liberté, mais si on réfléchit au mode de formation des corps expulsés, on pourra s'expliquer que, par des dispositions spéciales du mucus, les cristaux d'acide urique en aient été enveloppés peu de temps après leur précipitation et que, par conséquent, ils n'aient jamais pu être rendus à l'état libre. Il est évident que les kystes se sont primitivement formés dans le rein, car leur passage à travers l'uretère peut seul expliquer les violentes douleurs accompagnées de vomissements qui revenaient chaque jour pendant la maladie du mois de novembre dernier.

Les symptômes observés durant cette dernière maladie se lient parfaitement au premier travail d'expulsion de ces corps graveleux; ces symptômes, en effet, avaient la plus grande analogie avec ceux qui annoncent une néphrite calculeuse, et l'expulsion d'un produit terreux quelques jours après la cessation des douleurs constitue la preuve la plus certaine de la nature des accidents observés. La marche de la maladie est donc parfaitement en rapport avec les produits expulsés et il est impossible de douter un instant que les symptômes observés en dernier lieu n'aient été le résultat du passage de ces kystes terreux du rein dans la vessie.

CONCLUSIONS PRATIQUES.

1° La maladie dont madame ..... a été atteinte au mois de novembre dernier est une néphrite calculeuse;

2° Les kystes expulsés ne sont autre chose que du sable enroulé dans du mucus concret, qui, peu à peu, a pris l'aspect d'une membrane;

3° Le traitement préventif le plus convenable est l'usage des alcalis, tant pour empêcher la formation des cristaux d'acide urique, que pour dissoudre les mucosités qui pourraient de nouveau leur servir d'enveloppe.

Observation de fièvre intermittente mensuelle.

La lettre suivante a été écrite au rédacteur en chef de la *Revue thérapeutique du Midi* :

Monsieur le rédacteur,

L'existence de fièvres intermittentes mensuelles et annuelles n'étant pas admise d'après Valleix, Chomel et plusieurs autres auteurs, veuillez, je vous prie, monsieur le rédacteur, donner de la publicité à une observation de fièvre intermittente revenant tous les mois et affectant divers types.

Madame Catherine Noell, épouse de M. Pierre Roca, de Fourques, âgée de quarante-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez bonne constitution, éprouva, le 16 juin 1858, un accès de fièvre qui se répéta tous les deux jours. Après avoir préalablement administré un purgatif au sulfate sodique, je coupai les accès en donnant 0,30 centigrammes de sulfate quinique, selon la méthode de M. Bretonneau.

12 juillet. — Réapparition des accès, affectant le type quotidien. Administration du sulfate de quinine à la dose de 0,40 centigrammes, aussitôt après l'accès; même dose le 14 et le 16. Craignant une récidive, je conseillai à la malade de prendre tous les matins, pendant quelques jours, deux cuillerées de vin de quinquina.

11 août. — Retour des accès; type tierce. D'après le désir de madame Roca, je donnai 0,80 centigrammes de sulfate quinique, en quatre doses, avant le paroxysme. Les accès cessèrent et la malade prit, pendant quelques jours, deux pilules contenant chacune 0,10 centigrammes de sel fébrifuge.

Comme les accès revenaient tous les mois, j'engageai la malade à prendre tous les matins, trois ou quatre jours avant l'époque présumée des accès, une pilule contenant 0,10 centigrammes de sulfate quinique. Madame Roca s'étant conformée à mon désir, les fièvres manquèrent pendant le mois de septembre; mais, la même précaution n'ayant pas été prise au mois d'octobre, les accès reparurent et affectèrent de nou-

veau le type tierce. Madame Roca se refusa à prendre l'antipériodique, et elle n'eut que trois accès.

Au commencement du mois de novembre, la malade se trouva de nouveau sous l'influence des accès de fièvre, lesquels disparurent sans médication.

On pourrait objecter que cette fièvre supprimée par le sulfate quinique reparaissait dès que l'économie cessait d'être sous l'influence de ce sel. A cela, je puis répondre que, les deux dernières fois que les accès se montrèrent, la malade ne prit aucun remède.

Quelle était la cause de cette fièvre singulière? Etait-ce la menstruation? Il est vrai que, pendant les accès, la malade avait ses menstrues; mais, après la guérison, le flux cataménial a continué, comme par le passé, à se montrer aux époques ordinaires.

Je crois que, chez cette dame, la fièvre se montra comme chez une infinité d'autres personnes, le type seul ayant différé. Or, l'année dernière a été féconde en fièvres intermittentes dans diverses localités du département des Pyrénées-Orientales. Ces états morbides effluvients ont revêtu divers types; quelques-uns ont guéri sans médication, tandis que les autres ont nécessité l'emploi de l'antipériodique par excellence (le sulfate de quinine). Mon frère, M. A. Massina, a été obligé, dans deux cas rebelles, d'employer l'arsenic, selon la méthode de M. le professeur Fuster, de Montpellier.

Dans tous les cas, quelle qu'en ait été la cause, ce n'en a pas moins été une fièvre intermittente mensuelle, et je puis dire avec Hippocrate et M. P. Ivaren (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1855, page 41) : Il y a des fièvres continues, il y en a d'émitritées, de tierces, de quartes, de quintanes, de septanes, de nonanes, d'octanes et, ajouterai-je, de mensuelles.

F. Massina,
Ex-chirurgien auxiliaire de la marine impériale.

Nouveau fait d'inoculation d'accidents syphilitiques secondaires, ayant produit un chancre primitif chez le sujet inoculé,

Par M. Guyenot, interne des hôpitaux de Lyon.

Nous publions aujourd'hui, sans commentaires, d'après *la Gazette hebdomadaire*, ce nouveau fait de transmission d'accidents secondaires. Peut être aurons-nous l'occasion de revendiquer ce qui nous revient dans cette grande question pratique et médico-légale.

H. de Castelnau.

La question si controversée de la contagion de la syphilis secondaire est plus que jamais à l'ordre du jour. De tous côtés les observations arrivent, les preuves se rassemblent, les académies s'émeuvent, et il n'est pas nécessaire d'être grand prophète pour prévoir qu'une solution éclatante se prépare et que le doute ne sera bientôt plus permis à personne.

Nous croyons donc qu'on ne lira pas sans intérêt le récit d'une inoculation de syphilis secondaire pratiquée par nous à l'hospice de l'Antiquaille, selon la méthode et d'après les indications de Wallace, c'est-à-dire d'un sujet syphilitique à un sujet vierge de syphilis. Dans l'état actuel de la science, ce moyen est le seul qui puisse donner un résultat, car on sait que le chancre syphilitique primitif lui-même n'est inoculable que dans ces conditions.

Notre inoculation a été positive; elle vient donc s'ajouter à celles qui ont été pratiquées par Wallace, Waller, Vidal, Rinecker, etc., et qui ont eu le même résultat. Toutefois, elle a pour nous un autre intérêt.

Lorsqu'on inocule la syphilis secondaire, quelle lésion produit-on chez le sujet inoculé? Est-ce d'emblée une syphilis secondaire avec l'une ou l'autre de ses diverses manifestations; ou bien, dans tous les cas, une même lésion est-elle produite, une lésion primitive, un chancre, qui serait ainsi l'unique et constante porte d'entrée de la maladie?

Disons-le de suite, le chancre est toujours la première manifestation de la syphilis, alors même que celle-ci provient de la transmission d'accidents secondaires. Telle est la loi que M. Rollet a déduite d'observations cliniques nombreuses et des faits connus d'inoculation artificielle. Cette loi, si importante au point de vue de la pathogénie, si capitale en médecine légale (lorsqu'il s'agit, par exemple, de prononcer entre un nouveau-né et une nourrice syphilitiques), repose déjà sur des preuves nombreuses, ainsi qu'on peut le voir dans le travail publié par M. Rollet (*Archives générales de médecine*, nos de février, mars et avril 1859). Toutefois, il ne sera pas sans avantage de la voir confirmée par un fait d'inoculation artificielle, le plus notoire peut-être qui ait encore été rapporté.

Observations. — Dr... (Antoine), âgé de dix-huit ans, né à Saint-Marcel (Isère), exerçant à Lyon la profession d'emballeur, entre à l'Antiquaille, le 6 janvier 1859, pour des plaques muqueuses de l'anus.

Interrogé avec soin par M. Rollet, il a dit avoir eu à la verge, huit mois auparavant, un chancre qui guérit au bout de huit semaines. Un mois après la cicatrisation, il éprouva des douleurs à l'anus, avec suintement dans cette région. En outre, ce malade se rappelle avoir eu sur la peau, deux mois avant son entrée, une éruption aujourd'hui complètement effacée; en même temps il ressentait des douleurs à la gorge. Cette région ne présente plus actuellement qu'une rougeur diffuse et sans caractère spécifique.

L'examen scrupuleux fait le jour de son entrée laisse découvrir sur la face dorsale du pénis, à la réunion de la muqueuse préputiale et de la peau, une forte induration d'un centimètre de diamètre, recouverte d'un tissu cicatriciel parfaitement solide.

Du côté de l'orifice anal, on trouve plusieurs plaques muqueuses blanchâtres, réunies, et s'étendant sur tout le pourtour de cet orifice. Ces plaques occupent la muqueuse et la peau qui lui fait suite, surtout latéralement, dans une étendue dont le diamètre transversal peut être évalué à 3 centimètres à gauche et à 1 centimètre 1/2 à droite. Une double adénite multiple existe encore dans les aines. On trouve également quelques croûtes dans les cheveux. Du reste, avant son entrée, le malade n'avait subi aucun traitement. Son état général est très bon. C'est ce sujet qui va fournir la matière de l'inoculation.

— Le sujet inoculé est un garçon (J.-B. B...) âgé de dix ans, d'une bonne constitution, ne présentant aucun symptôme de scrofules, atteint seulement d'une teigne faveuse sans engorgement des ganglions cervicaux.

Le 7 janvier 1859, avec l'autorisation du médecin chargé du service des teigneux, qui, comme nous, ne prévoyait pas le résultat qu'aurait l'inoculation, on lui fait au bras droit quatre piqûres avec la pointe d'une lancette, chargée à deux reprises, sur les plaques muqueuses anales décrites dans l'observation précédente. L'inoculation est faite assez rapidement pour que le liquide ne se dessèche pas sur la lancette. Les piqûres sont ensuite recouvertes d'un morceau de diachylon. Le lendemain, on voyait encore une petite rougeur presque imperceptible à l'endroit des piqûres; le surlendemain, toute trace avait disparu. A partir de ce moment, l'enfant, observé tous les jours, ne présente rien absolument jusqu'au 4 février.

4 février. — Apparaît une papule très petite, sans élévation à la peau, d'une couleur rougeâtre.

5 février. — Trois pustules, grosses chacune comme une tête d'épingle, s'élèvent à l'endroit de trois des piqûres; autour d'elles, il n'y a pas d'inflammation.

7 février. — Les pustules se rompent et forment trois ulcères présentant les symptômes suivants : l'inférieur et l'externe ne sont guère que deux points entourés d'un aréole rouge; l'interne, un peu plus grande,

offre un diamètre de 2 à 3 millimètres ; toutes trois sont superficielles et sans aucune dureté.

8 février. — Les deux pustules internes semblent s'être agrandies.

10 février. — L'externe s'est élargie d'une manière évidente; elle devient la plus grande à partir de ce moment; une aréole inflammatoire de 1 à 2 millimètres entoure alors les ulcérations.

12 février. — On constate une légère augmentation dans la surface de l'ulcération externe.

14 février. Sa base semble s'être durcie, mais si peu qu'on n'oserait affirmer l'induration.

16 février. — Les ganglions de l'aisselle, imperceptibles jusqu'alors, semblent se prendre ; on sent à la partie postérieure du creux axillaire, presque sur le tendon du coraco-brachial, deux ganglions engorgés dont le volume peut être comparé à celui d'un gros haricot.

18 février. — Les deux ulcérations internes semblent tendre vers la réparation ou sont tout au moins indolentes comparativement à l'externe.

20 février. — L'induration de cette dernière a augmenté beaucoup.

22 février. — Les bords s'élèvent, l'induration n'est plus douteuse.

23 février. — Les ganglions augmentent en même temps que les trois ulcérations semblent vouloir se réunir.

24 mars. — Les ulcérations, recouvertes de croûtes sèches, ont paru cesser de faire des progrès. Les ganglions de l'aisselle sont plus volumineux. Quelques papules discrètes apparaissent sur le col et sur la poitrine.

30 mars. — Une belle éruption d'érythème papuleux occupe le tronc et les membres. Cette éruption s'est faite sans prodromes et sans complication. Le malade n'a subi aucun traitement.

Remarques. — C'est bien d'une lésion secondaire que provenait le pus que nous avons inoculé, et c'est bien un ulcère primitif, un chancre, qui s'est développé dans la piqûre d'inoculation.

La première de ces deux propositions ne laisse matière à aucun doute : le malade à qui nous avons emprunté le pus inoculé a été examiné avec le plus grand soin ; au moment de l'examen, il avait les accidents constitutionnels que nous avons mentionnés, et rien autre. L'accident primitif qui avait existé chez lui huit mois auparavant était complétement cicatrisé, et c'est précisément parce que, chez ce malade, la filiation des accidents était on ne peut plus claire, la cicatrisation de l'ulcère primitif très bien constatée et l'existence d'une syphilis uniquement secondaire non moins bien établie, que nous l'avons choisi, convaincu qu'il n'y aurait rien à objecter à une inoculation faite dans ces conditions. M. Rollet avait visité ce malade avec une attention toute particulière, et certes il n'est pas homme à se méprendre sur la nature d'accidents de cette espèce.

Ainsi donc, c'est bien à la syphilis secondaire, à des plaques muqueuses, que la matière de l'inoculation a été empruntée.

Qu'a produit cette inoculation? Elle a produit au point inoculé un chancre, rien de moins contestable ; il y a eu *ulcération, induration, adénite multiple*. Le chancre avait le même aspect que celui que nous voyons sur les organes génitaux. D'ailleurs, tous les médecins qui ont vu le malade, MM. Diday, Rollet, Gailleton, Bonaric, Lacour, Dron, Laroyenne, Icard et tant d'autres (car les visiteurs n'ont pas manqué), n'ont pas hésité à qualifier du nom de chancre la lésion survenue à l'endroit des piqûres.

Ce chancre s'est développé après une incubation de vingt-huit jours, et c'est deux mois et dix-sept jours après l'inoculation, un mois et vingt jours après l'éclosion du chancre, que la syphilis secondaire a éclaté. Nous reviendrons une autre fois sur ce sujet, que nous nous proposons de traiter plus complétement.

Nous empruntons à la *France médicale* le compte rendu sui[vant] de la Société médicale des hôpitaux, relatif à l'intéressa[nt] travail de M. Bergeron, intitulé : *De la stomatite ulcéreuse d[es] soldats*.

Dans une des dernières séances de cette Société, M. Roger a [fait] un rapport sur un mémoire de M. Bergeron, ayant pour titre : *[De] la stomatite ulcéreuse des soldats;* nous sommes heureux de sais[ir] cette occasion de présenter à nos lecteurs une courte analyse [de ce] consciencieux travail de notre confrère.

Cet honorable médecin a observé à l'hôpital du Roule ; il y [a] été frappé de la fréquence de la stomatite ulcéreuse chez [les] soldats, et de l'analogie de cette affection avec la stomatite ulc[é]ro-membraneuse des enfants. Le premier fait remarquable [qui] résulte de ces études, c'est que la stomatite ulcéreuse, endémiq[ue] et quelquefois épidémique dans l'armée française, est à peu p[rès] inconnue parmi nos troupes de mer, et qu'elle n'a jamais s[évi] dans les armées des autres nations, si ce n'est en Portugal et [en] Belgique.

Après avoir tracé avec soin l'histoire de l'épidémie dont il a [été] témoin, M. Bergeron décrit la stomatite ulcéreuse des solda[ts] qu'il définit : une maladie spécifique contagieuse, et caractéri[sée] anatomiquement par des ulcérations de forme et d'étendue va[ria]bles, qui peuvent se développer sur tous les points de la muque[use] buccale, mais qui ont pour siége de prédilection les gencives e[t la] face interne des joues, et qu'accompagnent toujours une s[ali]vation abondante, une fétidité extrême de l'haleine, et un eng[or]gement plus ou moins prononcé des ganglions sous-maxillai[res].

Les causes principales du développement de cette stoma[tite] sont l'encombrement et la contagion : l'encombrement a une [in]fluence incontestable ; quant à la contagion, généralement [ad]mise pour les enfants, elle ne peut être douteuse chez les sol[dats] après une expérience que M. Bergeron a faite sur lui-même. Il [s'est] inoculé sur la lèvre la sanie purulente d'une ulcération ; [...] jours après, il avait dans la bouche des pustules, puis des ulc[éra]tions, avec salivation abondante ; seulement, cette éruption [ne] s'accompagnait pas des phénomènes généraux qui ont été [...] chez les malades. Vingt jours après le début tout avait disp[aru]. Plus tard, un membre de la famille de M. Bergeron eut [une] stomatite ulcéreuse avec tous les caractères de la stomatite qu[i se] développait spontanément chez les militaires de l'hôpital.

M. Bergeron n'a pas cru devoir multiplier de pareilles e[xpé]riences ; mais ce fait, bien qu'il soit unique, a une grande sig[nifi]cation pour prouver la propagation de la maladie par contact [im]médiat. — La chaleur, et surtout la chaleur humide, parai[t] avoir une certaine influence sur l'intensité de cette affection.

Si la stomatite ulcéreuse des soldats présente beaucoup d'[ana]logie avec celle des enfants (siége des ulcérations, adénite [sous-]maxillaire, fétidité de l'haleine), il faut convenir qu'elle en d[iffère] par quelques points : on trouve, en effet, chez les soldats, de[...] que chez les enfants, des ulcérations sur les amygdales, de la [sali]vation, des douleurs lancinantes, pouvant déterminer de l'i[nsom]nie. Mais les différences deviennent très frappantes, si on veut [com]parer la stomatite ulcéreuse à la diphthérie ; dans cette der[nière] il y a des fausses membranes, sans ulcérations ; dans la prem[ière,] au contraire, l'ulcération est le caractère principal ; le micro[scope] montre que, dans une stomatite ulcéreuse, à l'inverse de ce [qu'on] observe dans la diphthérie, la présence du pus est constante, [tan]dis que la fibrine manque presque toujours.

La durée de la maladie, abandonnée à elle-même, est de

plusieurs mois; elle se réduit à six ou sept jours, quand les malades sont soumis au traitement par le chlorate de potasse (4 gr. de chlorate de potasse dissous dans un julep, à prendre dans les 24 heures). Ce résultat est très beau; il doit être connu de tout le monde, parce que, dans les circonstances actuelles, le travail de M. Bergeron peut être appelé à rendre de grands services.

Dr Cavas. — (*France médicale.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Cruveilhier.

Séance du 17 mai 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique communique :

1° Un arrêté par lequel il autorise l'Académie à administrer, au cas ı l'Association des médecins du département de la Seine cesserait exister, la fondation du docteur Moulin destinée à attribuer dans un cée de Paris une bourse au fils d'un médecin pauvre.

2° Une pétition adressée à l'Empereur par le sieur Lorenzo Giordano e Naples), dans le but d'obtenir l'autorisation d'expérimenter dans les ›pitaux des remèdes infaillibles contre la plupart des maladies répu-›s comme incurables. (Comm. des remèdes secrets.)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Épidémies. — Un rapport de M. le docteur Saunois (de Metz) sur ıe épidémie de rougeole qui a régné dans cette ville en 1859.

Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 ns le département de l'Orne. (Comm. des épidémies.)

Le rapport final de M. le docteur Noirot, médecin des épidémies de rrondissement de Dijon, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a ·i dans les communes de Darrois et d'Hauteville. (Comm. des épidé-›s.)

Eaux minérales. — Un rapport de M. le docteur Tellier sur le vice médical des eaux minérales de Bourbon-Lancy pendant l'année 57.

Un rapport de M. le docteur Loubier sur le service médical des eaux ıérales Propria (Drôme) pendant l'année 1857.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

Une lettre de M. H. Larrey, qui offre, en hommage à l'Académie, les noires de l'Académie de Toulouse et de la Société des sciences de è.

Deux lettres de MM. Becquerel et Reveil qui se présentent comme didats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine ıle.

n mémoire en espagnol sur un nouveau mode d'extraction de la ıine et de la cinchonine, par M. le docteur Joaquim Aldir y Ferdez (de Madrid). (Comm. MM. Caventou et Bouchardat.)

n exposé sommaire des principaux symptômes observés pendant démie de typhus, au bagne de Toulon, en 1856, par M. le docteur ıillier, deuxième médecin en chef de la marine (Comm. MM. Michel y, Ferrus, Mélier et Beau.).

n travail de M. le docteur A. Legrand, intitulé : *Observation d'un d'hématurie idiopathique heureusement combattu par les injecs froides et les préparations ferrugineuses à l'intérieur.*

ı mémoire sur la scillitine, par M. Mandet, pharmacien à Tarare nm., MM. Chevallier et Boudet.).

description et le dessin d'une sonde de femme, double, par M. rière.

tte sonde est destinée à maintenir un écoulement constant lorsqu'il de laisser une algalie à demeure dans la vessie. Elle a été fabriquée d'après les indications de M. Brun, ancien élève de M. le professeur Jobert de Lamballe, et est analogue à la double canule trachéale de M. le professeur Trousseau. Elle a l'avantage de pouvoir être nettoyée souvent avec une grande facilité et sans douleur pour le malade.



Ce sont deux sondes emboîtées l'une dans l'autre, dont les yeux se correspondent quand l'instrument doit fonctionner; s'il arrive que l'urine ne coule plus, sans déranger la sonde extérieure, on retire celle de l'intérieur, on la nettoie, et l'urine continue à s'écouler librement.

Cette opération peut être pratiquée par une personne étrangère à l'art, et le chirurgien n'a plus à craindre qu'un cathétérisme mal dirigé vienne compromettre le succès de son opération.

Explication de la figure.

A. Sonde entière double l'une dans l'autre.

B et C. Les deux sondes séparées.

D. Les deux sondes dont les yeux se correspondent.

E et F. Echancrure en baïonnette, goupille pour réunir les deux sondes.

Pulvérisation des liquides médicamenteux. — M. le docteur Sales-Girons réclame contre le texte de la présentation qui a été faite, à la dernière séance, d'un appareil *néphogène*, c'est-à-dire qui réduit l'eau en *brouillard* pour la rendre respirable. Ce *néphogène* opère par *l'eau soufflée*. Après avoir établi sa priorité même à l'idée d'un instrument qui divisât l'eau par la ventilation, M. le docteur Sales-Giron dit qu'il a dû préférer celui qu'il a adopté, et qui divise les liquides *sans les souffler*. Si l'agitation altère la combinaison des eaux minérales, la ventilation, qui est la plus grande des agitations, doit la détruire. Le docteur Sales-Girons soupçonne le néphogène de faire passer l'eau à *l'état vésiculaire*, qui est une sorte de distillation ; cet appareil serait dès lors bien nommé *néphogène ;* seulement, un liquide médicamenteux réduit en brouillard doit avoir perdu de ses propriétés par ce fait même.

L'instrument rendu portatif et d'usage privé, pour faire aspirer toutes sortes de liquides qu'a présenté M. Sales-Girons, pulvérise l'eau en la fragmentant, et chaque fragment est l'eau minérale elle-même ; ainsi, du reste, que M. O. Henry l'a constaté par l'analyse.

La théorie des respirations curatives de M. Sales-Girons accusant l'oxygène de l'air d'une action phlogistique sur les lésions pulmonaires, et la ventilation, augmentant la quantité d'oxygène respiré, doit être exclue comme moyen plus que défectueux.

M. Sales-Girons termine en disant qu'il ne réclame pas pour la confection des appareils pulvérisateurs ; l'idée de la *pulvérisation* des liquides, qu'on ne saurait lui contester, lui suffit.

— Une lettre de M. Mathieu (de la Drôme), réclamant contre l'appareil dit *néphogène*, présenté par M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, et M. Tyrman, étudiant en médecine.

— Une lettre de M. Dumesnil, en réponse aux réflexions de M. H. Bouley, relatives à celle qui a été adressée à l'Académie, dans la dernière séance, par M. Labourdette.

— M. Depaul fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Rotureau, du premier volume d'un ouvrage sur les eaux minérales de l'Europe. Le premier volume traite des eaux minérales de France.

— M. le président annonce la mort de M. le docteur Blanc (de Beaucaire), correspondant de l'Académie.

Election. — L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un associé national.

La commission avait présenté les candidatures dans l'ordre suivant :

MM. Léon Dufour,
Girardin,
Filhol.

Sur 58 votants, M. Léon Dufour obtient 45 suffrages,
M. Girardin 7
M. Filhol 6

En conséquence, M. Léon Dufour est nommé associé national.

RAPPORT.

M. O. Henry lit, au nom de la commission des Eaux minérales :

1° Un rapport sur l'une des deux sources découvertes à Coudes (Puy-de-Dôme). L'analyse a permis de constater que ces deux sources ont une grande analogie de composition, et qu'elles doivent provenir d'un même foyer. Ce sont des eaux froides, acidules, bicarbonatées, sodiques et calcaires, et très notablement arséniatées ;

2° Un rapport sur la source d'Oriol, qui appartient à la classe des eaux acidules, bicarbonatées, ferrugineuses et calcaires.

M. le rapporteur propose d'accorder l'autorisation d'exploiter ces sources. (Adopté.)

LECTURE

M. Piorry donne lecture de la première partie d'un mémoire intitulé : *De la Thérapeutique anatomique, physiologique et rationnelle ; et de la Thérapeutique empirique et spécifique.*

Après avoir tracé rapidement l'histoire des luttes acharnées qui divisèrent le monde médical, au commencement de ce siècle, sous les drapeaux ennemis de Pinel et de Broussais, l'auteur s'élève contre les empiristes qui, s'évertuant à chercher des médicaments spécifiques contre des maladies spéciales, vont demander leurs drogues aux indigestes formules des Arabes, aux sauvages, comme le docteur noir, ou bien encore aux garde-malades, aux vieilles femmes ou aux charlatans.

Il est temps de protester contre les frivolités et les folies de ces médecins qui ont mis partout la fantaisie et le romantisme à la place de la médecine sévère de la médecine exacte, positive, expérimentale. Dans la crainte que les expressions *spécial* et *spécifique* ne conduisent ici à de fausses interprétations, M. Piorry déclare, avant d'aller plus loin, qu'il s'est servi du mot *spécial* pour désigner ce qui se rapporte à un organe ou à une fonction déterminée, et du terme *spécifique* pour exprimer un caractère propre à une cause morbide ou à la curation particulière qu'elle comporte.

I. *Lésions des organes de la circulation* (angihémies). — La digitale agit spécialement sur le cœur et ralentit la circulation. Mais, comme l'opium, comme la narcotique, elle ne constitue qu'un palliatif. Le véritable traitement consiste « à chercher à calmer par le repos les contractions trop énergiques des ventricules, à proportionner la masse du liquide qui circule au degré de force du cœur et aux dimensions des orifices rétrécis, à se donner garde d'exténuer cet organe par l'abstinence, dans la crainte qu'il ne fonctionne que difficilement.

M. Piorry a réussi à guérir ou au moins à calmer des sténosies dues à des cardiolithes, en prescrivant de la limonade chlorhydrique. Il se fondait sur ce que la dissolution d'acide chlorhydrique enlève aux os leur phosphate calcaire et laisse libre leur tissu organisé. Or, en empêchant l'économie de recevoir par le tube digestif le phosphate de chaux qu'entraîne la limonade chlorhydrique, on a droit d'espérer que l'organisation reprend ce sel là où il existe en excès, c'est-à-dire dans les artères et dans les valvules du cœur.

Il est bien démontré qu'aucun spécifique ne peut dilater un cœur rétréci ou diminuer cet organe hypertrophié. Eh bien ! sous l'influence de dix ou douze soupirs profonds, l'oreillette droite, puis les ventricules diminuent de un, de deux, et même de quatre centimètres. Si la respiration, au contraire, est suspendue pendant quelques secondes, toutes ces parties se tuméfient avec une promptitude étonnante.

La réitération fréquente de ces actes suffit à la longue pour modifier considérablement le volume du cœur.

M. Piorry rappelle ensuite les avantages de la position seule dans certaines inflammations, moyen qui peut être efficacement substitué à bien des médicaments antiphlogistiques.

Les recherches d'anatomie et de physiologie pathologique sur les obstacles au cours du sang dans les veines, sont plus utiles à la thérapeutique des varices, des hydropisies que tous les spécifiques dirigés contre ces lésions.

Pour combattre l'hypoxémie qui entre comme élément morbide dans un grand nombre d'affections, ne faut-il pas enlever les obstacles mécaniques qui, tels que les crachats, l'écume bronchique, les productions plastiques croupales, s'opposent à l'abord de l'air, faire exécuter de profondes inspirations accélérées, ou même pratiquer l'insufflation, ranimer la circulation dans le cœur par l'électricité ou par des moyens convenables. »

S'agit-il des épidémies ou climatériques (causées par les vicissitudes de température), ou endémiques, ou toxiques, ou iosiques (produites par des poisons ou des virus), voici les principes que formule la médecine rationnelle : « Reconnaître et traiter les états organopathiques, aérer convenablement, suivre les préceptes de la propreté, combattre les symptômes dangereux par des moyens appropriés, surveiller et traiter avec soin les états pathologiques qui peuvent survenir, ne pas exténuer les malades par un régime trop sévère, et enfin donner en général des boissons abondantes pour étendre et éliminer les poisons inconnus qui dans les toxémies causent les accidents.

« Messieurs les spécifistes, dit M. Piorry, veulent-ils bien nous dire » s'ils connaissent contre la pyemie; la phymémie, la carcinémie, la » septicémie, d'autres moyens que les indications anatomiques sui- » vantes : Vider les foyers des liquides attirés qui s'y résorbent, enlever » les productions anormales qui peuvent infecter l'économie, empêcher » la formation ultérieure de nouvelles matières délétères, provoquer » leur excrétion lorsqu'elles auront passé dans le sang.

» Nous serons trop heureux quand ils auront reconnu quelque » drogue détruisant les propriétés des matières délétères résorbées ; » mais deux ou trois mille ans n'ont rien fait trouver de semblable. » Nous craignons fort que nos fantaisistes modernes ne soient pas plus » heureux. »

Lésions des organes de la respiration (*angiaires*). — On ne songe guère à employer des spécifiques contre les affections aiguës des poumons ou des plèvres. Quant à la phthisie, de l'emploi de tous les remèdes empiriques qui ont été opposés à cette affection, il est résulté un tel découragement que la plupart des médecins se bornent à une expectation mal déguisée. Au contraire on peut considérer comme prouvée aujourd'hui l'énorme utilité des inspirations de vapeur d'iode dans les cavernes pulmonaires. Bien plus, la thérapeutique rationnelle a tiré un grand parti de la compression, appliquée à la cicatrisation de ces cavernes.

Tous les moyens vantés contre la toux la calment moins bien et provoquent moins sûrement l'expectoration, qu'une simple inspiration profonde suivie d'un effort d'expiration brusque. « N'est il pas arrivé plusieurs fois qu'en faisant placer la tête et le larynx au-dessous du plan des parties profondes du conduit aérien, et en faisant tousser le malade, on lui a fait expulser des crachats dont la présence allait causer l'anoxémie ou la mort?

La trachéotomie, la thoracenthèse, deux conquêtes qu'a faites la thérapeutique des affections respiratoires, rentrent aussi dans la thérapeutique anatomique et rationnelle. D'autres moyens qui n'empruntent rien au fantaisisme réussissent presque toujours à guérir les collections séreuses de la plèvre; tels sont : l'abstinence des boissons et les épispatiques hydrorrhéiques (vésicatoires volants).

Passant ensuite à l'asthme essentiel, M. Piorry s'étonne qu'il y ait encore, en 1859, des gens qui soutiennent son existence. L'asthme peut être produit par des cardiopathies, par des aontholithies, par le refoulement des viscères, par des névralgies intercostales, des névropathies de la 8[e] paire, dont le point de départ peut exister dans les ovaires; enfin, par une lésion myélique, etc. C'est à ces diverses lésions qu'il faut songer à rémédier par des moyens rationnels.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

SUEURS NOCTURNES. — OXYDE DE ZINC. — M. Jackson a saisi toutes es occasions de répéter l'usage de ce moyen, afin de s'assurer les avantages qu'on peut en tirer pour combattre les sueurs nocturnes dans la phthisie. Il le prescrit franchement, quelle que oit la période de la maladie, toutes les fois que les sueurs sont ssez abondantes pour qu'il devienne nécessaire d'en diminuer la quantité. 35 centigrammes (quelquefois 50 centigrammes) sont ordinairement administrés au malade à l'heure de son coucher, et, i cela était nécessaire, la dose est répétée à quelques heures de listance. Ce moyen a encore été essayé avec succès dans une sueur excessive qui suivait des accès de fièvre intermittente, et dans une ranspiration profuse après des accès de rhumatisme aigu.

(*Boston Journal.*)

NÆVI. — TRAITEMENT. — M. le docteur Cosfeld dit avoir obtenu le très bons résultats de l'emploi d'un collodion corrosif (une partie de sublimé corrosif pour huit parties de collodion) dans e traitement des nævi. L'eschare tombe du dixième au quatorzième jour sans donner lieu à la suppuration. La douleur est légère, la cicatrice presque nulle. Lorsque les nævi sont petits, il suffit de les toucher une fois seulement avec le caustique. Dans le cas contraire, il serait nécessaire de passer le pinceau à plusieurs reprises, mais en ne cherchant à obtenir leur destructionque peu à peu.

(*Berl. med. Zeit.*)

ANÉVRYSME VARIQUEUX. — COMPRESSION DIGITALE. — Un homme âgé de 27 ans entra à l'hôpital de Milan, dans le service de M. Gherinis, portant un anévrysme variqueux du volume d'une noix, situé au pli du bras, résultant d'une saignée faite quarante jours auparavant. Trois aides s'étant offerts spontanément pour faire l'un après l'autre la compression digitale, celle-ci fut pratiquée vers la partie moyenne du bras, de manière à intercepter à peu près le courant sanguin. Au bout de trois heures et demie environ, toute pulsation avait cessé de se faire sentir dans la tumeur qui était devenue petite et dure. On cessa alors la compression, et l'on fit des applications froides, sous l'influence desquelles la tumeur continua à diminuer de volume. Le malade fut renvoyé comme guéri dix jours après, et lorsqu'on le revit au bout de quelques jours, aucune apparence de battement ne put être retrouvée.

(*Omodei Annali*).

ANTHRAX. — SÉTON. — M. le docteur Buisson, de Bordeaux, a rencontré plusieurs cas d'anthrax qui l'ont mis à même de recourir à une thérapeutique nouvelle. Une dame de 42 ans avait, dans la fosse sous-occipitale, un anthrax du volume d'un œuf de pigeon. Il pensait à pratiquer de larges incisions, à employer le fer rouge ; mais les incisions, dans un cas précédent, n'avaient pas empêché un large sphacèle ; il s'arrêta au moyen suivant qui lui avait déjà donné de bons résultats : il traversa la basede la tumeur avec une mèche à séton. Le résultat a été remarquable par la rapidité de la guérison et le peu de désordre qu'a laissé cet anthrax ; en 22 jours la malade était complétement guérie.

(*Union méd. de la Gironde*).

(*France médicale.*)

VARIÉTÉS

Le travail sur la salsepareille indigène, dont nous avons donné un extrait dans notre dernier numéro, est de M. Serres, pharmacien à Paris.

C'est par erreur que le nom de l'auteur n'y a pas été mis.

— Beaucoup de médecins qui peuvent renoncer aux devoirs, aux fatigues, aux ennuis de la pratique, ont l'heureuse inspiration de se livrer à l'agriculture, et de porter un peu de lumière et de progrès parmi les populations rurales, qui en ont un si grand besoin, et où il y a un si grand intérêt que les lumières et le progrès pénétrant. Il n'y a rien d'étonnant qu'avec l'éducation qu'ils possèdent, les médecins prennent facilement rang parmi les meilleurs agriculteurs ; aussi en voyons-nous presque toujours figurer quelqu'un au nombre des lauréats des concours agricoles. Cette année, la grande prime d'honneur dans le département de l'Aude a été décernée à M. le docteur Gourrier. Cette prime, qui se décerne tous les sept ans dans chaque département, consiste en une somme de 5,000 francs et en une coupe d'argent de la valeur de 3,500 francs.

— On lit dans *la Presse* :

« Les correspondances et les journaux de la Réunion nous annoncent une grave nouvelle : le 17 mars, le choléra a éclaté à Saint-Denis, et a fait dans la classe des engagés, Cafres et Malgaches, des ravages très sérieux. De cette classe, le fléau s'est étendu aux familles pauvres, aux nouveaux affranchis, comme aux travailleurs africains et malabars.

» L'épidémie a envahi ensuite Saint-Louis et plusieurs autres communes ; mais, dans ces dernières, elle a été sans beaucoup de gravité. On a organisé partout des ambulances, et le gouverneur M. Darricau, accompagné du maire de Saint-Denis, les a plusieurs fois visitées. La commission sanitaire a fait publier de son côté des instructions sur les premiers soins à donner aux cholériques, et l'évêque de Saint-Denis a ordonné des processions, des neuvaines et des prières publiques pour la cessation du fléau.

» On croit que le choléra a été introduit à la Réunion par les barques mascareignes qui font le service entre cette île et Madagascar. On espère que la salubrité du pays ne permettra pas au fléau de causer de plus grands ravages. »

Nous croyons que nos confrères de la presse politique rendraient service aux populations atteintes par le choléra, en leur annonçant que ceux qui peuvent croire à l'importation de cette maladie par des barques ou de toute autre manière sont dans une erreur complète, et qui peut avoir pour les malades les plus dangereuses conséquences.

BIBLIOGRAPHIES.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Les eaux minérales de la France, guide du médecin praticien, par le docteur Félix Roubaud, médecin inspecteur des Eaux minérales de Pougues (Nièvre). 1 vol. in-18 : 4 fr. Librairie-Nouvelle, 15, boulevart des Italiens.

Notice sur les eaux du Mont-d'Or, par le Dr Goupil des Pallières, correspondant de l'Académie impériale de médecine, médecin inspecteur adjoint de l'établissement thermal des Eaux du Mont-d'Or. Broch. in-8 de 58 pages.

De la production artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et des greffes osseuses, par le docteur Léopold Ollier, in-8° de 20 pages. Prix, 75 c. Paris, librairie Adrien Delaharpe, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

De la myosite; par Paul Fischer, interne des hôpitaux de Paris. Mémoire couronné par la Société impériale de médecine de Bordeaux, in-8° de 41 pages. Prix, 1 fr. Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Des principales eaux minérales de l'Europe, par le docteur A. ROTUREAU. (**France**), ouvrage suivi de la législation sur les eaux minérales. 1 volume in-8 de 960 pages. Prix : 10 fr. Librairie médicale et scientifique de Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Considérations pratiques sur le rétrécissement de l'urètre, dit *infranchissable*, et sur son traitement, par M. le docteur Ch. Phillips. Prix, 1 fr.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 60. 7e ANNÉE. Samedi 21 Mai 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 20 mai 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 18 mai 1859.

—

[Allongement des os après les amputations; nécrose de ces os. — Calcul urétral. — Calcul nasal. — Tumeur congéniale du petit doigt].

On se rappelle que M. Bouvier avait cité M. Guersant comme ayant observé assez fréquemment l'allongement des os après les amputations faites chez les jeunes enfants. M. Guersant est venu donner sur ce sujet quelques renseignements. Il est vrai qu'il a été parfois contraint de réséquer chez de jeunes amputés des os qui avaient végété et perforé la peau.

Dans quelques cas, il avait fait lui-même l'amputation, et bien qu'il eût choisi, selon son habitude, la méthode à lambeaux et qu'il eût taillé des lambeaux très longs, il n'avait pas réussi à prévenir l'extrême conicité du moignon. Voici comment il se rend compte de cette conicité : Pour diminuer les chances de névrose, il a adopté un procédé qui consiste à disséquer le périoste dans une certaine hauteur et à le relever comme une manchette au-dessous de laquelle l'os est scié de façon à pouvoir être recouvert par cette manchette rabaissée. C'est sans doute sur cet excès de périoste que se développent les productions osseuses qui augmentent la longueur des os amputés.

Surtout depuis les expériences de M. Ollier, M. Guersant admet cette explication beaucoup plus volontiers que celle qui est tirée de l'accroissement physiologique.

En donnant cette nouvelle explication, M. Guersant, au lieu d'un éclaircissement, a apporté une difficulté de plus dans la question. Sa théorie est très acceptable, mais elle ne l'est pas plus que celle de l'accroissement physiologique des os, dont des observations ultérieures ne peuvent manquer de démontrer la justesse.

M. Guersant lui-même, qui a commencé, dans ces derniers

FEUILLETON BIBLIOGRAPHIQUE

—

Traité pratique du pied-bot.

Par M. le docteur V. DUVAL (1).

Il s'édite chaque année de nombreux ouvrages sur les diverses branches des sciences médico-chirurgicales. Sur ces matières, comme en littérature, les diverses productions qui voient le jour ont des sorts bien différents; les unes vont dormir paisiblement chez le libraire; les autres n'obtiennent, à la faveur de la réclame, qu'un succès passager. Le privilége d'une seconde édition est réservée aux œuvres sérieuses. Le *Traité pratique du pied-bot*, du docteur Vincent Duval, en est, non à la seconde, mais à la troisième édition.

Nous ne sommes pas des premiers à proclamer les mérites de cet ouvrage; la plus haute autorité de notre temps, l'Académie des sciences, en a couronné la première édition en décernant à l'auteur un prix Monthyon. Il nous suffira de dire, pour faire ressortir l'éclat de cette récompense, qu'au nombre des rivaux qui la disputaient à M. Vincent Duval, se trouvait Bonnet, de Lyon, dont la science déplore la perte prématurée. Ce que l'Institut fit en 1840, il le ferait encore aujourd'hui, car, il faut l'avouer, la troisième édition du *Traité pratique du pied-bot* est le travail le plus complet et en même temps le plus pratique qui ait été fait sur cette matière.

Avant d'entrer dans l'examen de chacune de ses parties, constatons que c'est grâce à M. V. Duval que l'orthopédie a pris racine dans le domaine de la chirurgie.

A chacun selon ses œuvres.

Jusque vers la fin du dix-huitième siècle, qu'était l'orthopédie? Un art purement mécanique. Celui qui fabriquait la plus ingénieuse machine était le plus habile chirurgien.

En 1782, Thilénius coupe le tendon d'Achille. Le succès qui couronna sa hardiesse aurait dû faire ouvrir les yeux; mais la vieille routine, que, de nos jours, on a encore tant de peine à déraciner, l'emporta, et l'opération de Thilénius fut rejetée dans la région des chimères. Cependant, en 1809, Michaëlis de Marbourg la tenta à son tour et avec succès.

En 1816, Delpech fait une opération du même genre; le redressement du pied a lieu, mais il survient quelques accidents qui découragent cet habile praticien. Depuis lors, il ne fut plus question de la section du tendon d'Achille. Les chirurgiens oublièrent les tentatives des trois opérateurs que nous venons de citer.

(1) Troisième édition, chez J.-B. Baillère et fils, libraires de l'Académie de médecine.

temps, à faire quelques amputations sans disséquer de manchette périostique, fournira sans doute le plus grand nombre de ces observations.

Une question incidente, celle de la nécrose des os amputés a été débattue à propos de celle qui précède.

M. Chassaignac avait insisté sur ce point, qu'à l'avant-bras ou à la jambe, la longueur apparente d'un des os amputés peut être augmentée lorsqu'une nécrose a diminué la longueur réelle de l'os voisin. Or, selon lui, il n'est pas possible qu'un os baigne dans le pus après une amputation, sans qu'une nécrose petite ou grande ne soit la conséquence de cette suppuration. En un mot, une nécrose plus ou moins sensible se produit toutes les fois que la réunion ne se fait pas par première intention.

Même quand la réunion est immédiate, avait ajouté M. Morel-Lavallée, les extrémités osseuses peuvent encore subir des pertes de substance, par une sorte d'exfoliation insensible, comme le témoigne l'aspect mousse qu'on trouve à leurs angles tranchants.

M. Broca a rapporté ces pertes de substance à leur véritable cause en les rapportant à un phénomène d'absorption tout différent de l'exfoliation insensible. Cette exfoliation ne serait possible, d'ailleurs, que là où il y a suppuration. C'est, dans tous les cas, un phénomène plus que douteux, et qui, par sa nature et comme son nom l'indique, n'est aucunement susceptible de démonstration.

S'il devait y avoir nécrose toutes les fois qu'on n'obtient pas la réunion par première intention, il n'y a pas un seul amputé, à Paris, qui n'en serait atteint. Or, M. Broca est convaincu que, même après les amputations du fémur, qui sont celles qui sont le plus souvent suivies de nécrose, les cas où l'on voit se détacher une virole ou une lamelle osseuse sont moins fréquents que ceux où aucun fragment d'os n'est éliminé. Il faut donc que M. Chassaignac soit tombé sur une série bien malheureuse.

M. Broca fait ressortir aussi la différence qu'il y a, au point de vue de la facilité avec laquelle se reproduiront les nécroses, entre les os du crâne dénudé et les os des amputés, entre un os dont la moelle et le périoste sont sains et un os dont le périoste est enlevé. Physiologiquement même, si le périoste n'a pas été décollé par l'action de la scie, la nécrose n'a pas sa raison d'être, sur l'extrémité d'un os amputé. La tendance à la réparation est complète : celle-ci se fait par l'ossification du bouchon médullaire, la première partie qui se transforme ; par l'ossification de la coupe des bourgeons charnus qui ont apparu sur la coupe de l'os à l'extrémité de chaque canal vasculaire et qui se sont donné la main entre eux et à la lymphe ossifiable sécrétée sous le périoste, de façon à constituer cette espèce de calotte osseuse cicatricielle qui s'applique à l'extrémité de l'os amputé.

— M. Huguier a présenté un calcul qu'il a extrait, il y a quelques jours, du canal de l'urètre d'un des malades de l'hôpital Beaujon.

Ce malade, qui est âgé de quarante et un ans, a eu dans son enfance une incontinence d'urine qui a résisté à tous les moyens employés pour la guérir; mais il n'a jamais souffert. Depuis un an, cependant, les érections étaient devenues douloureuses, l'éjaculation se faisait très mal, et l'émission des urines était de plus en plus gênée. Ce sont les accidents d'une rétention complète qui ont amené cet homme à l'hôpital.

Le cathéter put passer, quoique avec difficulté, entre un calcul qui semblait adhérent à la paroi inférieure de l'urètre et la paroi supérieure de ce canal. En explorant le périnée, comme en touchant par le rectum, on sentait très nettement la saillie très résistante et très facile à limiter que formait ce calcul.

M. Huguier incisa directement l'urètre, sur le calcul fixé solidement à sa place par les aides et par le chirurgien lui-même. Il réussit à l'extraire, non sans quelque peine, avec une simple pince à pansement.

L'opération faite, comme il craignait d'irriter la vessie en y laissant une sonde à demeure, et que d'ailleurs l'incision avait été faite dans des tissus chroniquement enflammés, où l'infiltration urineuse n'était pas à craindre, et l'était d'autant moins que le canal était libre, M. Huguier se décida à ne faire aucun pansement et se contenta de maintenir les cuisses du malade exactement rapprochées l'une de l'autre.

M. Chassaignac pense que cette concrétion, qui n'a pas encore été fendue, doit contenir dans son centre un corps étranger, comme en contiennent ordinairement les calculs de même siége. Tendre directement sur le calcul pour l'extraire, leur paraît une opération qui n'est pas très sûre; il est préférable de commencer l'incision sur un cathéter cannelé conduit aussi près que possible du calcul.

Enfin, en 1835, M. V. Duval, convaincu de l'innocuité de la section du tendon, la pratiqua une première fois; le succès fut complet. Le premier essai de M. Duval, comme celui de Thilénius, fut un coup de maître. Nouvelles opérations, nouveaux succès.

M. Duval adressa un Mémoire à l'Académie de médecine, qui s'empressa « de donner son approbation aux heureuses tentatives de M. V. » Duval et de le remercier de sa communication. »

Plus tard, en 1840, à l'Académie des sciences, le rapporteur sur les prix de médecine et de chirurgie, M. Double, s'exprimait ainsi :

« La science et l'art en étaient là quand M. Duval, en 1835, appliqua le premier, à Paris, la section du tendon d'Achille au traitement et à la guérison du pied-bot. Jusqu'à M. Duval, cette opération, pratiquée uniquement pour le pied-bot équin, n'avait guère donné que sept ou huit guérisons dans un espace de soixante ans. En moins de cinq ans, M. V. Duval a eu l'occasion de faire plus de trois cents opérations de cet ordre, et toujours avec succès.

» Enhardi par l'infaillibilité de la ténotomie appliquée au pied équin, M. Duval, agrandissant encore la ligne tracée par Stromeyer, a eu l'idée d'étendre cette opération à toutes les variétés du pied-bot. Il a coupé le tendon du muscle tibial antérieur pour guérir le pied bot varus ; il a la section du tendon du long péronier latéral pour le pied-bot valgus; la section du tibial antérieur, celle de l'extenseur propre du gros orteil, du court fléchisseur, de l'extenseur commun et du court péronier dans les cas divers de renversement du pied. »

Il n'y a rien à ajouter au passage qu'on vient de lire. Mais, lorsque les travaux d'un chirurgien ont obtenu un témoignage aussi éclatant, comment ne pas s'étonner que des auteurs affectent de les passer sous silence? Faudrait-il voir là une petitesse du cœur humain? Cette question n'est pas de notre ressort; elle est du ressort des médecins de l'âme et non de ceux du corps.

Arrivons à l'appréciation sommaire de l'ouvrage.

M. V. Duval a eu le mérite, selon nous bien grand, de ne publier son *Traité du pied-bot* qu'après une longue pratique. Le peu de théorie que l'on rencontre dans son livre est basé sur les cas nombreux de déviations du pied qu'il a opérés. Ce sont ces mêmes opérations qui l'ont porté à adopter cinq espèces principales de pied-bot. Avant lui, on n'en connaissait que trois variétés : *equinus*, *varus* et *valgus* ou pieds-bots dans lesquels les individus marchant seulement sur les orteils (*equinus*), ou sur le bord interne de la plante du pied (*varus*), ou sur le bord interne (*valgus*). M. Duval en admet deux nouvelles, la déviation du *pied en dessous* et la déviation du *pied en haut*. Ces cinq variétés comprennent toutes les déviations.

En outre, M. V. Duval crut devoir donner à chacune d'elles une dénomination descriptive. Ainsi il appela *stréphopodie* toute déviation du pied en général; puis *stréphendopodie*, la déviation du pied en dedans; *stéphéxopodie*, la déviation du pied en dehors; *stréphypopodie*,

Dans ce cas particulier, le calcul était si large et si bien adhérent à la paroi inférieure de l'urètre, qu'il n'y avait aucun danger de faire l'incision à côté du canal, en incisant directement sur le calcul.

M. Depaul demande si M. Huguier a exploré la vessie de son malade. Cette précaution lui paraît indispensable; car, dans un cas semblable, après avoir fait l'extraction d'un calcul engagé dans la partie profonde de l'urètre, M. Depaul eut à convertir son incision primitive en une incision comme celle que nécessite la taille, et il retira successivement de la vessie six ou sept calculs.

M. Huguier se serait bien gardé d'oublier cette précaution; il songeait même si bien à la possibilité de rencontrer des calculs dans la vessie qu'il avait fait préparer tout ce qui était nécessaire pour l'opération de la taille.

Après le calcul prostatique de M. Huguier, est venu le tour d'un calcul nasal présenté par M. Verneuil.

Cette concrétion avait, dans un de ses diamètres, deux centimètres et demi et un centimètre et demi dans l'autre diamètre. Elle siégeait vers la partie antérieure du cornet inférieur droit, et donnait lieu, depuis fort longtemps, à tous les symptômes d'une névralgie faciale intense. Pendant les accès, l'œil du côté malade était larmoyant, la joue gonflée, le nez rouge. Ces accès étaient devenus de plus en plus fréquents. Dans leur intervalle, une matière fétide, mêlée d'un peu de sang, s'écoulait par le nez.

La première fois que M. Verneuil vit la malade, il songea à une affection des os du nez. Le stylet qu'il introduisit par la narine vint heurter contre quelque chose de dur, de grisâtre, qui offrait une mobilité douteuse. Ce *quelque chose* parut être à M. Verneuil le cornet inférieur nécrosé, et pour enlever ce qu'il prenait pour un séquestre, il voulut attendre que la mobilité fût plus prononcée.

De nouveaux accès névralgiques étant survenus et s'étant accompagnés d'épistaxis et du rejet par les narines de matières purulentes, la malade vint retrouver M. Verneuil qui, cette fois, saisit avec des pinces le corps dur dont il avait constaté la présence, et chercha à l'ébranler et à l'extraire.

Il en retira en effet une partie, et s'aperçut qu'il avait affaire à une concrétion calculeuse. Les pinces furent réintroduites, de nouveaux fragments enlevés, et la totalité du calcul fut, dans la même séance, expulsée pendant un accès de toux.

Ce calcul, comme tous ceux, au nombre de douze, dont M. Demarquay a recueilli l'histoire, a pour noyau un petit corps étranger; c'est, dans ce cas, quelque chose qui ressemble à un pepin de raisin. A la suite de l'extraction de ce calcul, il s'est produit une difformité fâcheuse : la cloison, en effet, qui avait été perforée par le corps étranger, s'est affaissée quand il a été enlevé, et il en résulte extérieurement, sur le dos du nez, une dépression profonde.

A la fin de la séance, M. Chassaignac a présenté la malade qu'il avait déjà fait venir devant la société de chirurgie, alors qu'il se proposait de lui enlever une exostose du maxillaire inférieur. La tumeur a été attaquée par une incision faite le long du bord inférieur de la mâchoire. La cicatrice est à peine visible; le succès a été complet. Enfin, une dernière présentation a été faite par M. Marjolin.

Il s'agissait d'une petite tumeur congéniale enlevée du côté externe du petit doigt chez une enfant nouveau-né. Cette tumeur, arrondie, élastique, rosée, demi-transparente, rappelait assez exactement l'aspect d'une cerise dont la queue était représentée par le petit pédicule qui reliait la tumeur à la face externe de l'annulaire. C'était, sauf le noyau, une vraie cerise semblable aux cerises pour lesquelles la mère du jeune enfant avait, pendant sa grossesse, éprouvé une envie démesurée, envie qu'elle n'avait pu satisfaire. Des *faits aussi convaincants* sont bien capables d'affermir l'opinion populaire, qui, décidément, doit être bonne : *Vox populi, vox Dei.*

D[r] P. CHATILLON.

Un mot sur l'iodure de chlorure mercureux et sur les apparences et les réalités en thérapeutique.

Dans un rapport lu à la Société de Pharmacie, par M. Boudet, cet honorable pharmacien étudie les différents modes de préparation de l'iodure de chlorure mercureux, en adopte un qu'il croit supérieur aux autres, et conclut que le sel de Boutigny n'est autre chose qu'un *mélange*, qu'il propose de désigner sous le nom peu euphonique de *mélange iodochloromercurique*.

Jusque-là, nous n'avons rien à dire, quoique l'opinion de

la déviation du pied en dessous; *stréphanopodie*, la déviation du pied en haut; et *stréphocatopodie*, la déviation du pied en bas. Il créa ainsi le vocabulaire de la langue orthopédique.

La description de chacun des cas est claire, précise, concise; on voit que l'auteur connaît et sait exposer l'anatomie et la physiologie de la jamb et du pied. Ses causes des variétés de chaque espèce de déviation y sont détaillées avec soin et appuyées d'observations pratiques.

Nous recommandons aux praticiens le chapitre des causes et celui de l'anatomie pathologique. On a quelquefois jeté la pierre aux spécialistes; on nous permettra de dire que la saine pratique ne peut guère avancer sans leur concours.

Le chirurgien qui veut tout embrasser ne peut posséder que des généralités; le spécialiste, enfermé dans une sphère confinée, peut seul en connaître à fond et en révéler tous les détails. Si son coup d'œil a moins d'étendue, il a plus de justesse et plus de précision. On en trouve la preuve à chaque page du *Traité pratique du pied-bot*, de M. V. Duval. La partie essentielle et vraiment supérieure de cet ouvrage est l'article *Traitement*, qui occupe plus des deux tiers du livre. Elle est éminemment pratique; c'est dire qu'elle offre le plus précieux mérite de tout ouvrage de chirurgie. Chaque manœuvre opératoire y est décrite avec soin, et il semble que le praticien le moins exercé peut, à l'aide d'un pareil guide, opérer avec sécurité.

Inutile d'ajouter que le livre de Vincent Duval est parfaitement écrit, qualité qui ne se rencontre pas toujours dans les ouvrages de science. Tout y est logique et clair. On sait que M. Duval n'est pas seulement un grand orthopédiste; il est encore homme d'esprit, ce qui ne gâte rien, même en matière de chirurgie.

D[r] TAMPIER.

BIBLIOGRAPHIES.

M. Boutigny nous semble, en pareille matière, préférable à celle de M. Boudet, et l'on sait que M. Boutigny a déjà répondu à ceux qui avaient accusé son sel d'être instable et d'une composition variable, que c'est, au contraire, un corps, un sel à composition parfaitement définie. C'est là une question que nous réservons à notre cher collaborateur de la *Revue de Pharmacie*, si elle lui sourit. Mais il en est une dont nous ne pouvons nous laver les mains aussi facilement :

« L'association du bi-iodure et du bi-chlorure de mercure, à équivalents égaux, dit M. Boudet en terminant, peut produire un médicament plus efficace dans certains cas déterminés que chacun de ces composés pris isolément, *nous n'avons aucun motif de le contester*, *l'idée de cette association appartient à M. Boutigny*, elle *paraît* avoir été mise à profit par M. le docteur Rochard et par quelques autres praticiens, dans le traitement de certaines maladies de la peau et particulièrement de l'acné rosacea, le *meilleur moyen de* LA *réaliser* c'est assurément de prendre les deux éléments dont ELLE se compose, à l'état de pureté et de les mélanger exactement par voie de trituration. »

Nous ne chercherons pas querelle à M. Boudet sur sa ponctuation, sur le sens rigoureux de ses phrases, sur la question de savoir si l'*idée* d'une association peut *se composer* de *deux éléments*, soit à l'état de pureté, soit à l'état d'impureté. Il nous suffit que la pensée de M. Boudet puisse être devinée pour admettre que tout le monde la devinera comme nous, et que nous croyions utile de la rectifier dès qu'elle est fausse ou aventurée.

Or, la pensée de M. Boudet est fausse, quand elle affirme que l'*idée* de l'association appartient à M. Boutigny. M. Boutigny ne songeait nullement à faire une association dans un but médical, quand il découvrit l'iodure de chlorure mercureux ; il fit ce que font les chimistes sagaces et habiles : en manipulant, il vit s'opérer sous ses yeux des réactions et une combinaison qui lui parurent nouvelles ; il les étudia attentivement, et de ses études résulta pour lui la conviction qu'il venait de découvrir un nouveau sel.

En vertu de certaines données théoriques qu'il a exposées et sur lesquelles nous n'avons pas à revenir ni à nous prononcer, il pensa que ce nouveau sel pouvait être d'une grande utilité, et il pria M. Rochard, puis M. Sellier de l'expérimenter. — Voilà non l'idée, mais les idées qu'il a eues.

La pensée de M. Boudet est fausse ou, ce qui revient au même, n'est pas exacte, quand elle se formule en ces termes : « *Il paraît* que M. Rochard... etc., » c'est comme si l'on disait : *il paraît* qu'Alexandre le Grand — (en trois mots, car en deux mots, cela n'existe pas) — a existé ; *il paraît* que M. Boudet est membre de l'Académie de médecine. Si les faits publiés par M. Nélaton, par M. Rochard et par le si regrettable Sellier ne sont que des apparences, nous voudrions bien savoir à quelles conditions les faits peuvent, aux yeux de M. Boudet, passer pour des réalités.

Enfin, la pensée de M. Boudet *me paraît*, — il trouvera sans doute notre prétention modeste, — bien aventureuse, quand elle affirme, aphoristiquement, que « *le meilleur moyen de* LA *réaliser*, » non pas sans doute l'idée de l'association, mais l'idée d'appliquer cette association au traitement des maladies de la peau, — « *c'est*, assurément, *de prendre les deux éléments qui la composent*..., » etc. ; ce qui veut dire, en langage plus vulgaire, que, pour obtenir les meilleurs effets possibles du *sel de Boutigny*, c'est de préparer ce sel tel que M. Boudet le conseille, et non pas tel que M. Boutigny l'a préparé et tel que l'ont expérimenté MM. Rochard, Nélaton et Sellier.

Nous ne doutons pas que M. Boudet n'ait d'excellentes raisons pour penser ainsi ; mais il comprendra, sans doute, que, sur un point de thérapeutique, nous osions préférer l'autorité de M. Rochard, de Sellier et de quelques autres médecins à la sienne. Il comprendra qu'un praticien ayant une grave maladie à traiter, préfère une préparation qui a fait ses preuves cliniquement, publiquement et souvent, à celle qui n'a en sa faveur que l'autorité chimique, très respectable assurément, mais pourtant faillible, de M. Boudet.

C'est pourquoi, à l'exemple de notre cher collaborateur, nous conseillerons aux praticiens qui tiennent à expérimenter dans les meilleures conditions possibles, à se servir des préparations dont M. Rochard s'est servi lui-même. — H. DE CASTELNAU.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

[De l'action de l'air sur les mélanges de sulfure de calcium et de carbonate de potasse et de soude. — Sur un nouveau mode de fabrication du sulfate de baryte ou blanc fixe. — Sur un nouveau mode de dosage du cuivre. — Formules.]

De l'action de l'air sur les mélanges de sulfure de calcium et de carbonate de potasse et de soude. — Sur un nouveau mode de fabrication du sulfate de baryte ou blanc fixe.

Tels sont les titres de deux communications, faites tout récemment à l'Académie des sciences par M. Pelouze. La première, celle qui traite de l'action de l'air sur les mélanges de sulfure de calcium et de carbonate de potasse et de soude, présente un très grand intérêt. En indiquant à l'industrie les conditions les plus avantageuses de la fabrication, elle met aussi nos confrères, si fréquemment chargés des essais de ce produit commercial, en garde contre une réaction qui se développe sous des influences relativement faibles, et peut considérablement diminuer le titre des potasses et des soudes du commerce. La seconde, qui nous fait connaître le moyen de fabriquer économiquement le sulfate de baryte ou blanc fixe, repose, il est vrai, sur l'application heureuse d'une réaction déjà connue, mais la vulgarisation de cette réaction est sans nulle doute appelée à rendre de véritables services à l'industrie.

Ces raisons nous ont engagé à reproduire *in extenso* ces deux communications de M. Pelouze, dont l'étendue n'excède pas la place que nous pouvons leur consacrer.

Voici comment s'exprime M. Pelouze :

« En desséchant au rouge sombre un échantillon de soude brute artificielle, que je supposais avoir absorbé de l'humidité, et dont je voulais déterminer le titre, je suis arrivé à un résultat tout à fait inattendu, qui fait l'objet principal de cette note.

» Cet échantillon de soude devait marquer 38 degrés, ou en d'autres termes, contenir les 41 centièmes de son poids de carbonate de soude pur. En effet, lorsque je le lessivais, sans l'avoir préalablement chauffé, je lui trouvais le titre de 38 degrés alcalimétriques.

» Mais si j'exposais au rouge, ne fût-ce que pendant quelques minutes, 5 grammes de cette soude brute, qui représentent la prise d'essai ordinaire, son titre s'abaissait tantôt de 20, tantôt de 30, de 40 et 50 pour 100.

» L'action de la chaleur était-elle prolongée, le titre descendait encore davantage.

» Il me fut facile de reconnaître la cause de cette disparition du carbonate de soude.

» Quelques gros morceaux de soude brute, maintenus au rouge sombre pendant une heure, dans un têt de terre cuite, et lessivés, donnent une abondante cristallisation de sulfate de soude. Il ne reste dans l'eau-mère qu'une quantité très minime de car-

bonate de soude, et le résidu est principalement formé de carbonate de chaux.

» Dans la calcination à l'air, la soude brute augmente de poids en proportion même de l'affaiblissement de son titre alcalimétrique. Dans une atmosphère qui ne contient pas d'oxygène, dans l'oxyde de carbone, par exemple, elle ne change ni de poids ni de titre : elle y reste inaltérable.

» L'explication du fait que je signale est donc bien simple.

» Le sulfure de calcium que la soude brute contient à l'état d'oxysulfure, fixe de l'oxygène et se sulfatise sous la double influence de l'air et de la chaleur. Lorsqu'on vient à traiter par l'eau la soude brute ainsi grillée, il y a, entre le carbonate de soude et le sulfate de chaux, un échange de bases et d'acides, d'où résultent du sulfate de soude et du carbonate de chaux.

» Cette sulfatisation par grillage s'effectue aussi, comme on le sait, sur le marc de soude et sur le sulfure de calcium. La présence du carbonate de soude, loin d'y mettre une entrave, semble la hâter et la favoriser.

» La décomposition que je signale est importante au point de vue de l'analyse chimique et de la fabrication même de la soude artificielle.

» Elle montre la nécessité de dessécher à l'abri de l'air les carbonates alcalins dont on veut connaître le titre exact, lorsque ces sels sont mêlés à des sulfures terreux.

» Sans cette précaution, leur titre s'affaiblirait jusqu'à quelquefois s'annuler, et si quelque chose peut étonner, lorsqu'il s'agit d'une matière comme la soude, dont la consommation est prodigieuse et le maniement si fréquent, c'est que les expertises analytiques n'aient pas révélé depuis longtemps le fait dont il est ici question, c'est-à-dire la destruction par l'air chaud de la soude brute et son retour si rapide aux matières premières qui servent à sa préparation, c'est-à-dire au sulfate de soude et au carbonate de chaux.

» Les fabricants sauront désormais combien est redoutable et destructive l'action combinée de l'air et de la chaleur sur la soude brute, et le soin qu'ils doivent mettre à la soustraire, toujours et partout, à son influence.

» Si cette décomposition ne se manifeste pas dans les fours à soude, cela tient à ce que le mélange de craie, de sulfate de soude et de charbon qui sert à la produire, dégage incessamment de l'oxyde de carbone et que l'oxygène de l'air qui circule dans les appareils est employé à le convertir en acide carbonique. Nul doute que si, l'opération traînant en longueur, les gaz combustibles qui protégent la soude étaient remplacés par de l'air, il n'y eût un abaissement de titre plus ou moins considérable dans le produit.

» L'altération de la soude se manifeste à une température très inférieure au rouge sombre. Ainsi, quand on expose pendant plusieurs heures, dans un bain d'huile, à une chaleur de 200 à 300 degrés, un tube ouvert contenant de la soude brute, on reconnaît facilement une diminution du titre alcalimétrique. Il y a plus : une altération semblable, mais beaucoup plus faible, se montre dans la soude brute après une exposition de plusieurs mois à l'air, dans les magasins ; elle y perd une partie de son titre et on y trouve toujours du sulfate de soude dont la présence s'explique par l'oxydation d'une certaine quantité de sulfure de calcium.

» J'ai déjà dit qu'une décomposition semblable à celle de la soude brute se montre, dans des conditions analogues, partout où il y a des carbonates alcalins et des sulfures terreux. Je citerai particulièrement les mélanges de carbonates de potasse et de soude provenant des mélasses fermentées et dont l'exploitation industrielle est devenue depuis quelques années si considérable. Ces sels sont souvent mêlés avec du sulfure de calcium, et leur titre alcalimétrique s'affaiblit de plusieurs degrés quand on les expose au rouge. Toutefois cette altération est plus lente et bien moins considérable que celle de la soude brute artificielle. »

—

Sur le sulfate de baryte.

« Un certain nombre de fabricants de produits chimiques préparent le sulfate de baryte, connu sous le nom de *blanc de baryte*, en traitant le carbonate de baryte naturel par l'acide chlorhydrique, et précipitant la dissolution qui en résulte par l'acide sulfurique : ils régénèrent ainsi l'acide chlorhydrique qui sert à de nouvelles opérations.

» Que ce soit un préjugé ou une raison fondée, ce sulfate, malgré son prix plus élevé que celui préparé par d'autres procédés moins coûteux, est employé de préférence tant pour la peinture des appartements que pour les papiers de tenture.

» J'ai trouvé qu'on peut obtenir un blanc de baryte semblable à celui dont il est ici question en traitant directement par l'acide sulfurique faible le carbonate de baryte, sans qu'il soit nécessaire de le réduire en poussière. Il suffit d'ajouter une très petite quantité d'acide chlorhydrique, par exemple 3 à 4 centièmes, au mélange d'eau et d'acide sulfurique et de le maintenir à une douce ébullition. Les morceaux de carbonate de baryte, quelque gros qu'ils soient, s'attaquent et disparaissent peu à peu en se changeant complétement en une belle poudre blanche, de la plus grande ténuité, entièrement formée de sulfate de baryte.

» Si on fait la même expérience, mais sans ajouter de l'acide chlorhydrique, le carbonate ne s'attaque qu'avec la plus excessive lenteur.

» On comprend facilement le rôle que joue l'acide chlorhydrique dans cette réaction. Il forme du chlorure de barium soluble que l'acide sulfurique décompose pour reproduire indéfiniment une quantité toujours semblable d'acide chlorhydrique, de sorte qu'en réalité c'est ce dernier acide et non l'acide sulfurique qui attaque et fait disparaître les morceaux de carbonate de baryte.

» Pour rendre cette jolie expérience plus intéressante encore, on porte à l'ébullition de l'acide sulfurique étendu d'eau dans deux matras au fond desquels on a mis quelques fragments de carbonate de baryte. On introduit quelques gouttes d'acide chlorhydrique dans l'un des matras avec l'extrémité d'une baguette de verre. Tout aussitôt on voit se détacher des fragments de carbonate une poudre blanche dont la quantité augmente en même temps qu'il se produit une effervescence due à un dégagement d'acide carbonique.

» Dans le second matras, rien de semblable ne se manifeste ; c'est à peine si la liqueur est troublée par un trace presque insignifiante de sulfate de baryte.

» Il se passe ici un phénomène de même ordre que dans la fabrication de la céruse par le procédé hollandais, où il suffit d'une trace de vinaigre pour déterminer l'oxydation d'une masse énorme de plomb. Sans la présence de cet acide, le plomb resterait inattaquable par l'air et l'acide carbonique.

» De même, quoique à un moindre degré, le carbonate de baryte résiste à l'action de l'acide sulfurique, si on ne fait intervenir l'acide chlorhydrique.

» J'avais pensé que le marbre serait attaqué encore plus facilement que le carbonate de baryte par un mélange d'acide sulfurique faible et d'une petite quantité d'acide chlorhydrique ; mais l'expérience a donné un résultat contraire à celui que j'attendais.

» Placé dans les conditions que j'ai indiquées pour le carbonate de baryte, le marbre s'attaque avec infiniment plus de lenteur et de difficulté que ce dernier sel. L'addition d'une quantité relativement considérable d'acide chlorhydrique ne diminue que de

bien peu le temps nécessaire à sa conversion en sulfate de chaux. Les morceaux de marbre s'imprègnent profondément de sulfate de chaux.

» Je ne connais pas la cause de la différence d'action dont je parle; mais dans tous les cas j'ai dû renoncer à l'espérance que j'avais conçue un instant, que le marbre et les pierres calcaires compactes, sous l'influence de l'acide sulfurique faible, mêlé d'une petite quantité d'acide chlorhydrique, et sans avoir été préalablement pulvérisés, pourraient donner lieu à un dégagement facile et régulier d'acide carbonique dont les fabricants d'eaux gazeuses auraient tiré un parti utile. »

—

Sur un nouveau mode de dosage du cuivre.

Lorsqu'on ajoute de l'iodure de potassium à la dissolution d'un sel de cuivre, il se forme un précipité d'un jaune brun qui, sous l'influence d'un corps réducteur, tel que l'acide sulfureux, se change en proto-iodure Cu^2I, qui se présente sous l'aspect d'une poudre blanche insoluble dans l'eau. C'est sous cette dernière forme que M. Pisani a dosé le cuivre. Voici quels sont les détails de l'analyse :

A la dissolution cuivrique, débarrassée préalablement des métaux dont les iodures sont insolubles, on ajoute de l'acide sulfureux, puis, après avoir chauffé légèrement, de l'iodure de potassium jusqu'à ce que la liqueur surnageante ait perdu la couleur due au cuivre et qu'il cesse de se former un précipité. L'iodure cuivreux étant très dense se dépose facilement, surtout à chaud, comme le chlorure d'argent. Il faut dans cette précipitation que l'acide sulfureux se trouve toujours en léger excès pour éviter la formation du composé brun. Après avoir chauffé la liqueur presque à l'ébullition, on filtre sur un filtre taré avec un autre que l'on met de côté. On lave le précipité à l'eau chaude, puis, après l'avoir fait sécher, on porte les deux filtres dans une étuve chauffée à 110 ou 120 degrés ; après quoi l'on pèse l'iodure cuivreux dont le poids sert à calculer la quantité de métal.

Il faut, pendant la filtration, mettre de côté la liqueur filtrée à mesure qu'elle passe claire ; car, lorsqu'on lave le précipité, comme il a la propriété de grimper le long du filtre, surtout lorsqu'on ne l'a pas bien rassemblé par l'ébullition, la liqueur passe quelquefois un peu trouble, ce qui oblige à la filtrer de nouveau. D'ailleurs, la filtration et le lavage se font très rapidement.

Lorsque la dissolution du cuivre s'est faite par l'acide azotique (tel est le cas des alliages et minerais), il faut éviter l'emploi d'un excès de cet acide, car il oxyderait l'acide sulfureux et obligerait ainsi d'en mettre beaucoup. Dans ce cas, on peut neutraliser l'excès d'acide azotique par de la potasse, puis, si ce dernier réactif a été employé en excès, acidifier de nouveau légèrement avec de l'acide sulfurique étendu. La précipitation du cuivre par l'iodure de potassium est presque complète; car M. Pisani s'est assuré qu'il n'en reste jamais dans les liqueurs filtrées plus de 1 ou 2 millièmes.

Analyse du laiton. — Par cette méthode de dosage du cuivre, lorsqu'il y a en même temps du zinc, la séparation de ces deux métaux se fait parfaitement, et l'on n'a pas à craindre qu'il reste du zinc avec le cuivre, comme cela arrive ordinairement par les autres procédés. Après le dosage du zinc, il est bon de s'assurer s'il ne reste pas du cuivre, en reprenant l'oxyde de zinc par de l'acide chlorhydrique et de l'ammoniaque. Dans le cas où il en resterait une quantité appréciable, on acidifie par de l'acide chlorhydrique la liqueur ammoniacale filtrée, et l'on y ajoute un peu d'hydrogène sulfuré. Le sulfure de cuivre, après avoir été lavé, est grillé et pesé. L'oxyde de cuivre ainsi obtenu donne la quantité de cuivre qu'il faut ajouter à celle déjà trouvée. Mais, dans la plupart des cas, on peut se dispenser de cette dernière opération.

Séparation du cuivre avec le cadmium. — La séparation du cuivre avec le cadmium est aussi complète, et l'on peut ajouter cette méthode à celles déjà connues pour reconnaître ce métal en présence du cuivre, soit pour l'en séparer. Il suffit pour cela de précipiter le cuivre, comme nous l'avons dit plus haut, puis, après filtration, on en sépare le cadmium par l'hydrogène sulfuré.

—

Formules.

Emploi de la glycérine contre la dyssenterie.

M. le docteur Daudé s'exprime ainsi dans l'*Union médicale* :

« Encouragé par une première tentative, j'ai employé la glycérine en potions et en lavements chez plusieurs malades pris de dyssenterie débutante, et j'ai vu avec bonheur que le mal a été souvent enrayé par ce moyen employé d'une manière exclusive. Plusieurs, pourtant, allaient à la garderobe deux et quatre fois par heure, avaient du ténesme, ne rendaient qu'avec beaucoup d'efforts des glaires sanguinolents, et éprouvaient des coliques violentes.

» Voici les formules que j'ai employées :

Lavement.

Glycérine,	30	grammes.
Décoction de graines de lin ou eau de lin,	150	—

Deux lavements par jour.

Potion.

Glycérine,	45	grammes.
Eau de fleur d'oranger,	q. s. p. 150	—
Eau,	—	—

Deux cuillerées toutes les heures.

Il manque ici un renseignement utile pour décider si la glycérine seule a produit les effets que M. Daudé a constatés, ou bien si la guérison n'a pas plutôt été obtenue avec de la glycérine légèrement sulfurique agissant dès lors à la façon de l'eau de Robel.

La glycérine contient si souvent une petite quantité de cet acide, qu'un essai préalable du médicament aurait, dans l'espèce, été nécessaire.

Traitement du larmoiement avec oblitération du sac, à la suite d'un coup de fouet, datant de deux mois, par M. Desmarres.

Renifler plusieurs fois par jour de l'eau de laitue tiède, par la narine malade.

Faire sept à huit fomentations par jour, avec le collyre suivant :

Sous-acétate de plomb cristallisé...	25 centigrammes.
Eau....................................	100 grammes.

Se purger avec 50 grammes de sulfate de soude.

Dans ce dernier cas, il y avait oblitération du sac par turgescence de la membrane muqueuse, sans production de muco-pus.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

OBSTÉTRIQUE.

Recherches et considérations sur l'opération césarienne;

Par M. le docteur BOURGEOIS, de Tourcoing.

Nous recevons de notre honorable et distingué confrère, M. Bourgeois, le Mémoire suivant, communiqué à la Société de Médecine et de Pharmacie d'Anvers, et qui est sans contredit un des plus intéressants qui aient été rédigés depuis longtemps sur la question si importante de l'opération césarienne. Nous n'avons pas cru pouvoir nous dispenser de lui rendre cet hommage avant d'en commencer la publication :

« L'excellence de l'art de l'accoucheur consiste
» à sauver deux individus à la fois. »
LEVRET.

La première opération césarienne faite sur la femme vivante date du commencement du seizième siècle. Elle est rapportée par Bauhin. En 1500, selon cet auteur, un châtreur, J. Nufer, de la paroisse d'Hauthuville, en Turgovie, la pratiqua avec succès sur sa propre femme. Il en raconte les détails.

En 1851, Rousset fit paraître un ouvrage sur les indications et la possibilité de l'accouchement par la section césarienne. Il rapporte sept observations où le succès couronna chaque fois l'opération ; on y remarque l'histoire d'une femme Godard, de Mesnil, qui subit six fois cette redoutable épreuve, eut six fois un enfant vivant, et mourut au septième accouchement, ne pouvant avoir de secours à cause de la mort de son chirurgien ordinaire.

Cependant, des chirurgiens illustres eurent des insuccès. Ambroise Paré, Guillemeau, Carbonnet, Brunet, Viart échouèrent dans plusieurs opérations, et l'on vit alors Marchant, chirurgien juré de Paris, se livrer à de vives critiques, à des déclamations, à des diatribes passionnées contre la gastro-hystérotomie.

En 1582, Bauhin, dans la traduction latine qu'il fit du livre de Rousset, ajouta un recueil d'observations nouvelles sur cette opération pratiquée avec succès.

Dans le dix-septième siècle, l'opération césarienne eut ses partisans et ses détracteurs, qui exagérèrent, les uns ses succès, les autres ses revers. On trouve encore un certain nombre de relations de gastrotomies faites heureusement.

Scipio Mercurii (1604) en relate quelques cas. Sonnius, médecin de Bruges, livra sept fois sa femme au couteau césarien. Olaüs Rudrekius, célèbre médecin de Suède, sauva la vie de sa femme par cette opération qu'il fit lui-même. Thomas Bartholin rapporte que dans le temps qu'il était à Paris, il avait connu la femme d'un chirurgien sur laquelle on avait pratiqué cinq fois la section césarienne. Théophile Renaud rapporte dans un mémoire (1637) trois cas heureux, entre autres celui d'une femme de la ville d'Aucois, qui a subi six fois la redoutable opération avec succès.

Le *Journal des savants* donne la relation de trois opérations qui sauvèrent les mères avec leur enfant ; l'une fut faite par Saviard et les deux autres par Jobert, médecin de Château-Thierry, qui pratiqua l'opération deux fois sur la même femme à vingt mois de distance.

Lankist, Vaterus, Rubeau rapportent chacun un cas heureux. On lit aussi une curieuse observation dans l'ouvrage de Delamotte sur les accouchements.

En 1747, Simon lut à l'Académie royale de chirurgie un travail important sur cette intéressante question de l'obstétrique. Il rappelle d'abord les observations d'opérations heureuses qui ont été déjà consignées dans les annales de la science et donne la relation de nouvelles opérations communiquées à l'Académie, dont voici le résumé :

Madeleine Meyret, demeurant à la Gaudette, près de Guise, opérée après trois jours de travail. Quelques points de suture. — Guérison en trois semaines.

Lamiral père, chirurgien de Marigny, eut recours deux fois heureusement à cette opération sur la même femme ; il en communiqua la relation à De la Peyronie.

Urbain, médecin à Saint-Hubert, dans les Ardennes, rapporte trois opérations qui ont été pratiquées avec succès par de Thise.

Brou, chirurgien à Beuville-le-Comte, ne pouvant accoucher Marie Boudet, femme d'un cabaretier du lieu, fit l'opération qui réussit complétement.

La femme Moulheans, d'Isserteaux en Auvergne, fut opérée heureusement par le chirurgien Noyer. La guérison eut lieu en dix-sept jours. — A un second accouchement, ce médecin étant absent, elle mourut dans les douleurs.

Au bourg de Tour de Tresme, canton de Fribourg, une sage-femme pratiqua avec succès la section césarienne sur la femme Marguerite François, qui n'avait pu être délivrée par les crochets ni autres manœuvres.

De Presseux, médecin de Spa, rapporte une observation qui a sa femme pour sujet. Les médecins ne pouvant accoucher cette dame chez laquelle l'enfant avait une mauvaise position qu'on ne put changer, l'opération fut faite et réussit.

Enfin Soumain donne la relation d'une opération réussie sur une demoiselle Desmoulin, âgée de trente-sept ans, habitant Paris. Etroitesse du bassin. — Guérison en quarante jours.

D'autres communications sur ce sujet ont encore été faites dans la suite à l'Académie de chirurgie.

Le Conte, maître en chirurgie à Saint-Lô, eut un succès.

Guenin, chirurgien à Crépy, en Valois, fit deux opérations qui réussirent. Cabany, de l'Académie, vit à Givet une femme qui avait été opérée deux fois.

Buyrette eut un succès à Paris sur une femme rachitique. Caqué, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Reims, communiqua à l'Académie une observation d'opération réussie.

Ténon la pratiqua aussi avec succès. Il a même relevé une statistique de *soixante-dix opérations césariennes réussies à l'Hôtel-Dieu de Paris.*

A la fin du dix-huitième siècle, en 1798, le savant professeur Baudelocque, sentant la nécessité de fixer la doctrine sur ce point de chirurgie, lut à la Société de médecine de Paris, un mémoire plein d'érudition sur la gastro-hystérotomie. Il rapporte :

91 opérations, dont 37 suivies de succès,

et fait remarquer que les enfants ont survécu dans la plupart des cas. La Société établit qu'il était du devoir de l'accoucheur de recourir à cette opération dans les cas déterminés par l'art.

Dans notre siècle, la gastro-hystérotomie fut de même pratiquée par un grand nombre de chirurgiens et le fut souvent avec succès, *surtout si l'on ne fait pas entrer en compte ces opérations désespérées faites en dernière ressource, lorsque la femme est épuisée et meurtrie par des manœuvres antérieures.*

Nous allons rapporter le résumé d'une série d'opérations réussies, observations que nous avons recueillies dans quelques feuilles périodiques et qui doivent montrer les nombreux succès que l'on obtient par cette pratique chirurgicale.

Lauvergeat pratiqua deux fois l'opération césarienne et sauva deux fois la mère et l'enfant.

Lambra, d'Orléans, eut deux cas heureux.

1805. L. Mantz fut opérée en 1797, puis en 1805 par les docteurs Mangeld et Burchard. (*Michaëlis*, *p.* 117.)

1810. Bacqua, de Nantes, opéra deux fois avec succès la femme Gobory. (*Journ. de méd. de la Loire-Inf.*, *T. X.*)

1810. Rhode et Sommer opérèrent une femme à Riga, d'abord en 1796, puis en 1810.

1810. Lorenser, de Nîmes en Bohême, opéra la femme Groyer, en 1802 et en 1810.

1811. Lemaître, d'Aix (Haute-Vienne), opéra la femme Fauve trois fois, en 1805, en 1807, en 1811.

1819. Laches, de Zurich, opéra en 1817, puis en 1819.

1823. Le 23 avril, opération faite par M. Vanderfiehl, de Dahlem (Saxe). Membranes rompues depuis la veille. Enfant sauvé. (*Gaz. Méd.* 1827.)

1825. Schmidt opéra une femme à Eylau en 1821. En 1825, à la seconde opération, elle succomba.

1825. Femme opérée à son septième accouchement, pour cause d'ostéomalacie, le troisième jour des douleurs, par Schenck, de Siegen (Allemagne). Enfant vivant. Même opération en 1825. (*Michaëlis*, p. 57.)

1826. M. Mersem, à Cologne, opéra la femme Viander en 1821 et en 1826.

1826. M. Engeltrun, d'Amsterdam, opéra une première fois en 1824, une deuxième fois en 1826.

1827. Egidia Grilli, vingt-trois ans, rachitique, étroitesse considérable du bassin, en travail depuis soixante heures, opérée à l'hôpital de Florence. Guérison en un mois. (*Journ. analyt. de méd.* 1827.)

1828. Caroline Bechaur, 30 ans, étroitesse du bassin. Opérée après 50 heures de travail, à la clinique de Berlin par Graëfe. Trois points de suture aux parois abdominales qu'il fallut relâcher. Guérison au quarantième jour.

1831. Opération par M. Moliter, de Salem (Allemagne), 23 heures après la rupture de l'utérus due à un rétrécissement. Au premier accouchement, on avait fait la craniotomie. (*Arch. de Méd.* 1833.)

1831. On trouve dans la thèse de M. Joly fils, analysée par les *Archives de médecine* (1831), la relation de six opérations faites par M. Joly père, de Château-Thierry. Sur six opérations, il eut quatre succès.

1835. Rétrécissement extrême par ostéomalacie au dixième accouchement. Opération par le docteur Ackens, d'Aix-la-Chapelle. (*Journ. des conn. méd.-chir.* 1836.)

1835. Bassin de deux pouces. Opération par M. Gaëtan Fabbricchezsi (Italie), deux jours après la rupture des membres. Guérison au quarantième jour. (*Journ. des conn. méd.-chir.* 1838.)

1835. Mulâtresse, quatorze ans, qui s'est opérée elle-même de deux jumeaux : pansée par MM. Clellon et Basset, à Nassau (New-York). (*Gaz. méd.* 1835.)

1835. Bassin de moins de deux pouces; deux accouchements antérieurs, terminés par la craniotomie. — Opérée la première fois par MM. Gibson et Nancrède (*Gaz. méd.* 1835), et une deuxième fois, par MM. Gibson et Meigs. (*Gaz. méd.*, 1838.)

(*La suite à un prochain numéro.*)

VARIÉTÉS

ARMÉE D'ITALIE. — *Ordre du jour.* — Le médecin inspecteur, médecin en chef de l'armée d'Italie, a l'honneur de prévenir MM. les médecins de tous grades qu'il sera suppléé au grand quartier général par M. le médecin principal de 1re classe BOUDIN, désigné d'avance par son ancienneté de grade et par l'autorité de son savoir.

— LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU d'origine dartreuse et arthritique, considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les affections scrofuleuses, syphilitiques et parasitaires. — M. E. BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ses leçons le mercredi 25 mai 1859, à 9 heures du matin, et les continuera tous les mercredis à la même heure.

Visite des malades à 8 heures précises.

ÉRECTION D'UNE STATUE A LHOMOND. — Tous les médecins, même ceux qui ont un peu oublié le latin, se souviennent de Lhomond et de sa grammaire.

Ceux de nos confrères qui ont eu des prix de thème se rappellent Lhomond comme un vieil ami d'enfance; ceux qui ont eu plus de pensums que de prix ne lui gardent pas rancune. Tous s'empresseront de concourir à perpétuer la mémoire de ce savant aussi distingué que modeste, auquel on se propose d'ériger une statue, à Chaulnes, son pays natal.

On s'adresse, pour la souscription, à M. Le Roy, notaire à Chaulnes, près Péronne (Somme), trésorier de la commission.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de physiologie, par F.-A. Longet, 2e édition, t. I, 2e partie. Fascicule II : *Absorption, respiration*, in-8, pages 285 à 682; 4 fr.

Nota. — Le 3e et dernier fascicule de cette 2e partie sera publié à la fin de 1859. Il comprendra : *Circulation, chaleur animale, sécrétions, nutrition.* Le tome Ier sera complété par la publication de la première partie, consacrée aux *prolégomènes.*

Le tome II est imprimé simultanément avec la fin du tome Ier, et cette 2e édition sera complétée à la fin de l'année 1859. Prix des trois fascicules en vente : 12 fr.

Librairie médicale et scientifique, Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Études théoriques et expérimentales sur le virus vaccin d'enfant et de revacciné, par le docteur P.-D. LALAGADE, directeur du service de la vaccine pour le département du Tarn. Paris 1858, in-8° de 40 pages; prix 1 fr. A Paris, chez *J.-B. Baillière et fils*, libraires de l'Académie de Médecine, 19, rue Hautefeuille.

La vraie vérité sur M. Vriès, dit le Docteur noir, par Charles FAUVEL, interne en chirurgie à l'hôpital de la Charité. Un vol. grand in-8 de 64 pages; 2e édition. Prix : 75 cent. Paris, 1859. — Librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 61. 7e ANNÉE. Mardi 24 Mai 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 23 mai 1859.

De l'intervention des médecins dans la poursuite de l'exercice illégal de la médecine.

Ainsi que nous l'avons montré dans les remarques que nous avons publiées il y a quinze jours, l'*Union médicale*, en approuvant l'intervention des médecins dans la poursuite de l'exercice illégal de la médecine, semblait obéir surtout à une impulsion sentimentale, mais ne donnait aucun motif capable de convaincre les esprits qui cherchent à ne se déterminer que par des raisons. Celles que nous avons données en faveur de la non-intervention au moins provisoire, et jusqu'à ce que l'expérience de Lyon puisse être considérée par tout le monde comme concluante, restent donc tout entières debout.

A défaut de raisons qui lui soient propres, l'*Union médicale* adopte celles que M. Briau a exposées dans un discours qu'il a lu à la commission générale des sociétés d'arrondissement, discours qui devait, comme tous les travaux de la commission, rester secret, jusqu'à ce que celle-ci eût terminé sa tâche, mais que les échos auront sans doute porté jusque dans les bureaux de l'*Union médicale*. Félicitons les échos qui ont mis sous les yeux du public médical le plaidoyer le meilleur assurément que puisse inspirer la doctrine de l'intervention, puisque l'*Union médicale* ne trouve rien de mieux à faire que « *d'adopter sans réserve ce lumineux et sage programme. Rien de plus, rien de moins.* »

Voyons donc si la sagesse de M. Briau peut convertir les fous qui aiment à raisonner, si sa lumière peut dissiper les incertitudes qui ont pesé et qui pèsent encore sur notre esprit.

Voici comment, après un préambule inutile, M. Briau traite la question :

Après ce premier devoir accompli, permettez-moi, messieurs, de bien préciser l'objet de votre réunion, et de poser exactement les limites du projet qui est soumis à vos délibérations. Il s'agit, vous le savez tous, de la répression de l'exercice illégal de la médecine. Une trop longue expérience a démontré de la manière la plus évidente que, pour la répression de ce délit, il n'y a rien d'efficace à attendre de l'initiative du ministère public. Si nous ne prenons pas nous-mêmes en main la défense de nos intérêts moraux et matériels, nous devons nous résigner à voir le charlatanisme le plus audacieux et le plus effronté étaler sans vergogne et sans pudeur au grand jour les grossières et honteuses amorces à l'aide desquelles il séduit, si fructueusement pour lui, l'ignorance et la crédulité, au grand détriment de la morale publique et des intérêts de notre profession. Les indignes scandales de ces derniers temps n'ont pas besoin de commentaires, vous les connaissez tous et vous les avez déjà appréciés.

Il faut donc absolument en venir à la poursuite civile, et atteindre les délinquants dans leur côté sensible par des demandes en dommages-intérêts.

Ici, messieurs, il y a deux écueils également dangereux à éviter, si nous voulons marcher sur le terrain solide de l'expérience et rester dans cette juste mesure recommandée par le poète Horace :

Est modus in rebus, sunt certi denique fines
Quos ultra citraque nequit consistere rectum.

Ce sont, d'une part, un excès de scrupule qui voudrait faire considérer, comme contraire à notre dignité, la poursuite personnelle du délit ; de l'autre, l'impatience qui trouve insuffisante la poursuite de l'exercice illégal, et qui voudrait en même temps atteindre le charlatanisme légal.

Messieurs, les encouragements qui sont venus de toutes parts saluer la résolution de la Société du deuxième arrondissement, ainsi que les applaudissements unanimes avec lesquels elle a été accueillie, et dont j'ai personnellement reçu les témoignages les moins équivoques de la part de nos maîtres les plus élevés dans la science et dans l'honorabilité professionnelle, permettent de croire que le temps de ces vains scrupules est passé sans retour. Quand on a vu un corps médical aussi haut placé dans l'estime publique, aussi jaloux de la dignité de notre art que celui de Lyon, prendre l'initiative d'une telle mesure et en poursuivre avec vigueur la réalisation, les consciences les plus timorées peuvent se rassurer ; la dignité de personne n'est atteinte. Qui de vous, messieurs, n'a au contraire admiré la délicatesse et le profond sentiment de dignité avec lesquels la Société médicale de Blois n'a pas craint de porter plainte tout récemment contre ...., dont vous connaissez tous les exploits !

Après de pareils exemples, qui pourrait hésiter? Redoutons plutôt que cette crainte exagérée de compromettre notre dignité avec de pareils êtres ne cache une insouciance coupable que l'on voudrait s'efforcer d'abriter sous un beau nom. Notre dignité n'a rien à souffrir du zèle et de l'ardeur que nous mettrons à sauvegarder nos intérêts moraux et matériels contre ceux qui les attaquent. C'est au contraire un devoir impérieux pour nous tous et pour chacun en particulier de nous défendre contre les exploiteurs vulgaires qui discréditent notre profession. Qui voulez-vous qui prenne notre défense, si nous n'en avons pas nous-

même souci ? Nos plaintes seront toujours vaines, si nous ne savons pas les rendre efficaces par la poursuite judiciaire. Arrière donc les scrupules et les timides conseils d'une prétendue dignité qui n'est que l'indolence !

Mais, messieurs, il y a un autre écueil contre lequel nous devons nous prémunir. Des esprits impatients voudraient nous pousser dans des mesures sur l'efficacité desquelles l'expérience n'a pas prononcé. Dans leur zèle trop ardent, ils regardent comme insuffisante la répression de l'exercice illégal de la médecine ; ils voudraient atteindre aussi ceux de nos confrères qui, par une cupidité inexcusable, sortent de la route du devoir et foulent aux pieds les sentiments d'honneur qui sont la gloire traditionnelle de notre profession, et dont Hippocrate, dans son immortel *serment*, a posé les premières bases. Ceux-là demandent l'établissement de conseils de discipline pour ramener les égarés et punir les coupables. Messieurs, si nous nous reportons à ce qui se passe actuellement en Belgique, cette question des conseils de discipline est bien loin d'être mûre, et, en tous cas, est loin d'avoir l'assentiment général de nos confrères. On a, dans ce pays voisin, présenté une loi pour établir ces conseils ; mais il s'est élevé de telles clameurs à ce sujet, que force a été de retirer le projet de loi, ou au moins de l'ajourner indéfiniment. C'est une question qui trouvera peut-être sa solution dans l'avenir, mais s'y engager en ce moment serait évidemment s'exposer à faire échouer la seule mesure praticable, et sur laquelle l'expérience a prononcé sans retour.

En effet, l'intervention des médecins dans la répression de l'exercice illégal de la médecine a désormais en sa faveur tous les degrés de juridiction qui l'ont déclarée recevable, non-seulement pour le préjudice matériel, mais encore pour le préjudice moral causé à notre profession par le charlatanisme illégal. Voilà, Messieurs, le terrain solide sur lequel il faut nous placer, sans vouloir aller ni au delà, ni en deçà. Ce moyen est le seul que les lois actuelles mettent à notre disposition pour atteindre le charlatanisme dans l'unique endroit qui lui soit sensible. C'est aussi le seul qui ait été sanctionné péremptoirement par l'expérience ; car tous les procès intentés par les médecins de Lyon ont été couronnés de succès. Chaque contravention bien constatée peut être l'objet d'une poursuite et suivie d'une condamnation. Les dommages-intérêts sont en raison directe du nombre des médecins poursuivants ; de telle sorte qu'une ruine complète peut atteindre le charlatanisme obstiné !

Que faut-il de plus, messieurs, pour vous démontrer que c'est bien là la voie que nous devons suivre ? Je cherche vainement les motifs qui pourraient nous faire hésiter à nous y engager. Vous représentez ici la presque totalité des médecins de Paris ; vous avez un mandat spécial ; votre compétence est par conséquent incontestable pour discuter et réaliser cette grande mesure de défense commune. Marchez donc résolument vers le résultat net, précis et bien défini qui vous est indiqué. Apportez à cette œuvre, avec la maturité et la réflexion qui préparent le succès, l'énergie et l'activité qui déterminent la victoire.

Messieurs, si j'en crois mes propres impressions, si j'en crois les paroles d'encouragements et de félicitations dont j'ai recueilli de tous côtés les précieux témoignages, jamais les sociétés médicales d'arrondissement n'auront eu à délibérer sur un sujet plus utile et plus important ; jamais elles n'auront une plus favorable occasion de remplir fructueusement leur véritable mission, qui est de défendre et de sauvegarder la moralité et l'honneur de notre belle profession.

Voilà, dans tout son éclat, la lumière de M. Briau ; nous croyons que l'*Union médicale*, d'accord en cela avec certains physiciens, aura pris la chaleur pour la lumière.

M. Briau dit qu'il *cherche vainement* les motifs qui pourraient faire hésiter ses confrères à suivre la voie qu'il leur trace ; mais il ne dit pas où il a cherché ces motifs. Quant à nous, nous avons été aussi malheureux que lui dans la recherche des motifs contraires, et pourtant nous les avons cherchés dans son discours. Nous y avons trouvé beaucoup d'assertions plus ou moins chaleureuses, plus ou moins tranchantes, plus ou moins bien vêtues ; mais de motifs sérieux, point.

Première assertion. — « La répression, de la part du ministère public, n'a rien d'efficace. » Voilà une assertion vraie ; c'était bien commencer ; mais M. Briau s'est borné là ; il s'est arrêté trop tôt dans une voie qui était bonne. L'honorable bibliothécaire doit être un peu *vitaliste*, et en cette qualité, il doit aimer à remonter à la *notion étiologique*. Or, s'il avait cherché la cause de l'insuffisance de la répression par le ministère public, il aurait peut-être bien éclairé véritablement la question de la répression par les médecins. Nous ne pouvons donc que regretter qu'il ait négligé cette précieuse lumière.

Deuxième assertion. — « Il faut donc *absolument* en venir à la poursuite civile. » Voilà un *donc* bien hardi, et un *absolument* qui ne l'est guère moins ; sans doute il faut en venir à la poursuite civile..., si elle est plus efficace que l'autre ; mais *quod est demonstrandum*.

Troisième assertion. — Il est vrai que M. Briau croit probablement la démonstration inutile, par la raison que «*l'expérience*, dit-il, *a prononcé* SANS RETOUR. » M. Briau est évidemment un homme grave ; on n'a pas consacré trois ou quatre cents nuits à méditer sur le texte de Paul d'Egine sans avoir pris l'habitude de réfléchir mûrement à ce qu'on fait et même à ce qu'on dit : quand un homme aussi grave affirme que *l'expérience a prononcé sans retour* — (faisant évidemment allusion à l'expérience de Lyon, c'est donc qu'il n'y a plus de charlatans *non titrés* dans la seconde ville de France, et que l'on peut être certain qu'il n'y en aura bientôt plus dans la première ? Hélas ! quelle illusion est celle de M. Briau ! s'il veut aller faire un voyage à Lyon et demander une consultation à mademoiselle Bressac, il se convaincra que la célèbre *praticienne* n'a jamais été plus occupée ; et s'il le désire, nous pouvons même lui indiquer une maison où il trouvera la preuve que la réputation de la célèbre lyonnaise s'étend maintenant jusqu'à Paris, si ce n'est plus loin. — On voit donc que l'expérience qui a prononcé ne s'est pas exprimée bien clairement, et surtout qu'elle n'est pas absolument sans *retour*.

Quatrième assertion. — « Une ruine complète *peut* atteindre le charlatanisme obstiné.»—«Peut atteindre!» la chose n'est donc pas faite ! mais alors, l'expérience n'a donc pas prononcé, et surtout prononcé sans retour ? Pourquoi ne pas le dire tout de suite ? Est-ce pour se ménager l'avantage de se mettre en contradiction ? « Peut atteindre! » mais s'il ne s'agit que de possibilité, pourquoi ne pas admettre la possibilité contraire ? Pour notre compte, c'est celle que nous adopterions volontiers, et nous ne sommes pas le seul de notre avis ; nous avons avec nous même des médecins de Lyon, qui sont en situation de constater chaque jour les succès de mademoiselle Bressac. Nous avons aussi avec nous quelques apparences : ainsi, le nom de mademoiselle Bressac était parfaitement inconnu à Paris il y a quelques mois ; aujourd'hui, mademoiselle Bressac nous envoie des consultations, et il est probable que Paris n'a pas le privilége d'avoir profité seul de la publicité que les procès ont donnée aux cures de l'heureuse *adversaire* des médecins lyonnais, pour nous servir de l'expression de M. le maréchal Vaillant, parlant de M. Vriès, d'une part, de MM. Velpeau, Jobert et Cloquet, de l'autre. Nous n'avons pas compté avec mademoiselle Bressac ; mais jusqu'à plus ample informé, on nous permettra de croire que sa fortune est plutôt en train de s'arrondir que de s'écorner. En résumé, rien n'est moins certain que la ruine des charlatans par l'intervention des médecins.

Voilà les assertions les plus importantes qui se trouvent dans le discours de M. Briau ; nous examinerons dans un second article celles qui le sont moins et surtout celles qui ne s'y trouvent pas et qui, à notre avis, auraient dû y avoir une place.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi de la graine de moutarde blanche dans le traitement de quelques affections et en particulier des affections rhumatismales.

Par le docteur J. TOUTAIN.

Faut-il dire avec un des plus spirituels, des plus élégants écrivains de la presse médicale que « le charlatanisme, dans quelque sens qu'on l'entende, loin de mériter la réprobation dont il est l'objet dans le corps médical, mérite au contraire d'être encouragé, honoré, respecté (1)? » Ce serait pousser un peu loin, suivant nous, l'amour du paradoxe dont cet aimable écrivain n'a pas toujours su se garantir. Mais, réduisant à ses justes proportions cette boutade humoristique, nous dirons que les esprits éclairés et sérieux devraient peut-être prodiguer un peu moins le titre de charlatan, et que les observateurs impartiaux et attentifs devraient adopter pour habitude de chercher s'il n'y aurait pas quelque chose d'utile à la science, dans cette agitation bruyante produite par le charlatanisme.

Tout remède qui semble devoir son succès à la faveur populaire inspire à tous les hommes de science une antipathie qui équivaut souvent à une réprobation complète. Pour avoir longtemps partagé ces sentiments de presque tous nos confrères, nous nous croyons en droit et même obligé de dire qu'ils sont exagérés et même nuisibles au progrès de l'art. Une sage défiance qui n'exclut pas, mais qui appelle, au contraire, l'expérimentation, telle est la situation d'esprit qui nous paraît la meilleure en présence des éclatantes promesses des possesseurs de spécifiques. Si nous avions borné là notre incrédulité en ce qui concerne la moutarde blanche, nous aurions, nous en sommes convaincu aujourd'hui, rendu à la santé beaucoup de malades envers qui nous avons dû constater notre impuissance.

Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que c'est pour avoir porté plus loin encore les préjugés auxquels nous obéissons trop souvent que nos ancêtres ont repoussé, pendant de longues années de la science officielle, des médicaments ou des médications qui, à l'exemple de l'ipéca, de l'émétique, de l'hydrothérapie, du quinquina lui-même, etc., occupent aujourd'hui le premier rang dans la thérapeutique. D'ailleurs, en repoussant systématiquement et sans examen les médicaments prônés par ce qu'on est convenu d'appeler les *spécialistes*, ce ne sont pas toujours des substances dépourvues de tout titre scientifique que l'on condamne sans motifs suffisants : il en est qui se sont présentés, dans l'origine, sous le patronage des noms les plus recommandables, et que l'indifférence médicale a laissé tomber néanmoins dans un injuste oubli. Tel est en particulier le cas de la graine de moutarde blanche, dont nous croyons utile de dire aujourd'hui quelques mots.

Recommandée par le célèbre Cullen dans un ouvrage où les praticiens attentifs peuvent, encore à notre époque, trouver tant de richesses mal exploitées (2), elle n'en fut pas moins abandonnée après la mort de ce grand médecin, et quoique son opinion fût fondée sur des observations faites sur sa propre personne.

Un médecin anglais exerçant en France, M. le Dr Maccartan, publia, en 1809, un travail sur les propriétés thérapeutiques de la moutarde blanche (3), mais sans plus de succès que son illustre prédécesseur.

(1) PEISSE, *la Médecine et les médecins*, t. II, p. 178.
(2) *Matière médicale*, t. II, p. 180.
(3) Dans le *Journ. de Médec.*, t. XXXIV, p. 72.

Enfin, en 1822, le Dr Cocke et un homme du monde, M. Turner, qui tous les deux durent à la graine de moutarde blanche la guérison d'une maladie grave et rebelle à toutes médications employées, publièrent de nouvelles observations sur l'efficacité de cet agent thérapeutique ; mais cette fois, ce ne fut plus seulement par la voie scientifique que les vertus de la graine de moutarde blanche furent préconisées; c'est à la grande voie industrielle que l'on eut recours ; aussi, en moins de deux ans, la substance en question était-elle populaire en Angleterre et en Amérique.

En France, cette grande popularité d'outre-mer n'eut que peu de retentissement, jusqu'au moment où, en 1827, M. Didier, pour des raisons semblables à celles de ses deux prédécesseurs, suivit la même marche qu'eux; avec un peu plus de temps, il arriva aux mêmes résultats médicaux et industriels.

En Angleterre, le médicament *nouveau* — (quoique remontant au moins à Cullen) — avait rapidement passé des salons dans les régions scientifiques. En France, les médecins le repoussèrent plus longtemps, si tant est que même leur antipathie soit encore aujourd'hui dissipée. En ce qui nous concerne, c'est à peine depuis sept à huit ans que nous nous sommes décidé à la prescrire.

MM. Trousseau et Pidoux, cependant, dès les premières éditions de leur populaire *Traité*, avaient consacré à la graine de moutarde blanche un article important, où ils rappellent l'historique que nous venons de tracer rapidement, et où, passant en revue et discutant les propriétés et le mode d'action du médicament, ils écrivent, entre autres choses, ce qui suit : « ...Mais » c'est à l'action dépurative de ce médicament que l'opinion po» pulaire accorde le plus de foi. Il convient d'examiner cette ques» tion, d'abord expérimentalement, puis théoriquement. *De* » *toute évidence*, et des expériences *personnelles* ne nous permet» tent pas d'en douter, la graine de moutarde blanche exerce une » action dépurative très puissante, et des maladies cutanées, des » rhumatismes chroniques que rien n'avait pu amender, ont été » guéris ou mis en voie de guérison, par l'usage longtemps con» tinué de la graine de moutarde blanche. » (*Traité de thérapeutique et de matière médicale*, p. 191 de l'édition belge, en un volume, Bruxelles, 1843; et édit. française de 1855, t. Ier, page 442.)

Malgré la haute autorité de ces deux auteurs, nous ne nous étions pas décidé encore à prescrire ce médicament, quand nous eûmes l'occasion, en assistant aux conférences cliniques de M. Cullerier, d'entendre ce praticien prudent, cet excellent esprit, raconter l'histoire d'un de ses clients qui, épuisé par une longue maladie et fatigué en vain par un traitement pénible, avait vu sa santé se rétablir à la suite de l'usage de la graine de moutarde blanche. C'est quelque temps après que je me résolus à prescrire cette graine, et que j'eus l'occasion de constater un fait analogue.

M. X..., âgé de 48 ans, avait eu, de 20 à 30 ans, plusieurs affections vénériennes dont il avait été parfaitement guéri, et qui n'avaient laissé aucun symptôme apparent. Sauf ces accidents, il avait joui jusqu'à 40 ans d'une bonne santé ; à cette époque, il commença à éprouver des douleurs vagues dans diverses régions et notamment dans les articulations ; ces douleurs s'accompagnèrent de lassitudes, de faiblesse, de langueur, d'inappétence, souvent de dégoût pour les aliments, et d'une constipation habituelle, et plus tard de flux hémorrhoïdaires.

Ces symptômes, malgré des traitements divers, dont l'iodure de potassium, les bains sulfureux, puis les eaux sulfureuses naturelles, les purgatifs plus tard, les ferrugineux, constituèrent les principales bases. Nonobstant l'emploi de tous ces moyens, la maladie du sieur X... n'en continua pas moins à s'aggraver ; les douleurs devinrent souvent assez vives pour empêcher, pendant des semaines entières, tout mouvement. Son appétit se perdit presque entièrement ; quelques potages, quelques légumes verts et un peu de viande blanche composaient toute sa nourri-

ture. Un amaigrissement considérable se manifesta, accompagné d'une teinte bistrée de la peau ; la prostration était extrême, et même quand les douleurs ne sévissaient pas, M. X... pouvait à peine marcher pendant dix minutes sans être obligé de s'arrêter.

C'est dans ces conditions que je prescrivis la graine de moutarde blanche à la dose de 20 à 25 gr., le matin à jeun, dans un verre d'eau. Le premier effet de cette médication fut de déterminer une à deux selles faciles dans la matinée et d'exciter un peu d'appétit ; les forces suivirent bientôt, suffisantes pour se permettre un exercice modéré d'abord, puis assez considérable. Peu à peu, les selles se rétablirent d'une manière régulière, les flux hémorrhoïdaires devinrent rares et peu abondants ; le teint reprit sa nuance normale, les douleurs disparurent presque complétement, et, au bout de dix mois, M. X... était revenu à une santé aussi bonne qu'il l'eût jamais eue, à l'exception de quelques rares et très légères douleurs qu'il continuait à éprouver dans divers points du système musculaire.

Ce premier et remarquable succès obtenu, j'ai prescrit un grand nombre de fois la graine de moutarde blanche, et j'ai pu constatater plusieurs succès analogues, quoique dans des cas moins graves. Quelques-uns de ces succès ont été obtenus sur des malades atteints de diverses éruptions cutanées très rebelles, affections qui, on le sait, coïncident très souvent avec les douleurs rhumatismales et qui ont probablement avec le rhumatisme et la goutte des liens plus intimes que ceux d'une simple coïncidence. Un petit nombre de ces malades avaient également été atteints d'affections spécifiques généralisées dont les traces apparentes avaient déjà disparu depuis assez longtemps sous l'influence de traitements appropriés, mais qui avaient laissé à leur suite un état de malaise général, une teinte terne de la peau, une faiblesse qui constituaient une véritable cachexie. Ces phénomènes ont disparu, en même temps que les autres, avec le rétablissement régulier des fonctions gastro-intestinales.

Les effets immédiats de la graine de moutarde blanche nous ont paru être à peu près constamment les mêmes : purgation légère, sans coliques, sans signe d'irritation aucune, tel est le premier de ces effets ; on s'explique parfaitement, par ce premier effet, que Cullen ait administré la graine de moutarde blanche comme laxative et qu'il ait pu même la considérer comme un des laxatifs par excellence. Une excitation notable de l'appétit, suivie d'une digestion facile, suit immédiatement ; en sorte que l'action apéritive et digestive est, à peu de chose près, aussi marquée et aussi sûre que l'action laxative. Ces deux actions sont-elles les seules, ou doit-on y joindre l'action dépurative, ainsi que l'ont pensé Maccartan et quelques autres médecins, ou l'action à la fois dépurative et dérivative, comme semblent disposés à le croire également MM. Trousseau et Pidoux ?

L'irritation permanente exercée à la surface de la membrane muqueuse du tube digestif, irritation en vertu de laquelle il se fait une sécrétion muqueuse continuelle, ne doit-elle pas être considérée comme une dérivation, et n'est-on pas en droit d'expliquer par cette seule dérivation, la disparition ou la diminution de la maladie ? Cette opinion nous paraît d'autant plus raisonnable, que les purgatifs pris fréquemment ont été regardés par tous les praticiens comme un moyen efficace de guérir les maladies chroniques de la peau. D'un autre côté, si l'on considère que la graine de moutarde entretient seulement le ventre un peu libre sans irriter la membrane muqueuse de l'intestin, que les purgatifs drastiques, quoique stimulant beaucoup plus vivement la surface gastro-intestinale, ne guérissent pas aussi sûrement les dartres et les rhumatismes, on sera forcé d'en conclure qu'il existe dans la moutarde blanche, plus que dans la plupart des autres crucifères, un principe actif qui modifie probablement le sang, et par suite tout l'organisme. » (*Loc. cit.* p. 191 de l'édition belge.)

MM. Trousseau et Pidoux ajoutent immédiatement qu'ils s'en « réfèrent en dernière analyse aux *faits seuls*, et qu'ils n'attachent pas une grande importance à cette explication, » quoiqu'ils viennent de déclarer « qu'on *est forcé* de conclure, etc. » Nous croyons aussi qu'il ne faut attacher aucune importance aux explications hasardées, en thérapeutique comme en toute autre matière ; mais quand on a quelque motif d'espérer qu'on arrivera à la *démonstration* d'une explication, il ne faut pas la dédaigner, car on oublie une chose importante, c'est qu'une explication *démontrée* se compose tout simplement de *faits* exacts et *connus*. De quoi s'agit-il ici ? De savoir si la graine de moutarde agit seulement comme laxative ou comme laxative et dérivative, ou comme laxative, dérivative et stimulante, ou comme tout cela plus comme dépurative. Or, que peut-on entendre par action dépurative, si ce n'est, — ainsi que l'indiquent en partie MM. Trousseau et Pidoux, — une *modification* du sang, ce qui serait un *fait* ; une *élimination* de ce fluide de principes nuisibles au jeu des fonctions, ce qui serait *un* ou *plusieurs* autres *faits*, dans le cas où cette modification, cette élimination serait démontrée ?

Il n'y a donc pas lieu de repousser les explications, mais il y a lieu de ne les accueillir que lorsqu'elles sont fondées. C'est d'ailleurs ce que pensait M. Trousseau en soulevant tout récemment, devant l'Académie impériale de médecine, une discussion sur le mode d'action des médicaments. Cette discussion, à laquelle on était mal préparé et qui ne peut être improvisée, M. Trousseau a même annoncé qu'il la reprendrait prochainement, preuve évidente de l'importance, — suivant nous très légitime, — qu'il attache à découvrir l'action des médicaments. La graine de moutarde blanche pourrait, ce nous semble, jouer un certain rôle dans la prochaine discussion. En voyant les effets de ce médicament dans des cas de rhumatisme, d'affections dartreuses rebelles, etc., il nous semble, comme à MM. Trousseau et Pidoux, qu'on est forcé de conclure à son action dépurative ; mais est-ce à un principe particulier, à la *sulfo-sinapisine*, par exemple, trouvée dans la graine de moutarde blanche par MM. Garot et Henry — (principe qui contient du soufre, ainsi que son nom l'indique) — qu'il faut attribuer cette action dépurative ? ou bien est-ce au principe âcre, volatil, que MM. Robiquet et Boutron-Charlard ont constaté les premiers, mais que M. Guibourt a montré ne pas préexister dans la graine et ne se former que par la réaction, en présence de l'eau, de ses principes les uns sur les autres ? La réponse affirmative à l'une ou à l'autre de ces questions, ou à toutes les deux, peut paraître probable. Mais il y a un fait plus probable encore, extrêmement curieux, et qui, s'il était bien démontré, ne permettrait pas une telle interprétation, et qui fournirait un puissant argument à la doctrine que M. Trousseau paraît avoir cherché à faire prévaloir dans le fragment de discussion académique à laquelle nous venons de faire allusion. Ce fait est le suivant.

La graine de moutarde blanche étant administrée sans être broyée et étant enveloppée comme toutes les graines, ainsi que chacun le sait, d'un périsperme difficile à attaquer, elle traverse les voies digestives sans altération apparente, et quoique nous n'ayons pu faire, pour arriver à la démonstration complète de ce fait, les recherches chimiques nécessaires, nous croyons pouvoir le considérer comme à peu près certain d'après le simple aspect du médicament soumis à des lavages répétés après qu'il a parcouru le tube intestinal. Or, si la graine de moutarde n'est pas altérée dans son passage à travers l'économie, il est évident que ce n'est pas par les principes qu'elle renferme qu'elle peut agir ; est-ce alors par son action mécanique, ou, comme on l'a dit, en balayant les voies digestives ? Personne n'oserait aujourd'hui revenir, par une semblable explication, aux doctrines des iatro-

mécaniciens? Evidemment non ; tous les agents mécaniques, à ce compte-là, agiraient de même, comme tous les purgatifs — (et les plus violents seraient les meilleurs), — guériraient les rhumatismes, les dartres, etc., si la graine de moutarde blanche n'agissait que comme laxative.

Ce qui nous paraît le plus probable, c'est qu'elle a une action spéciale sur les extrémités nerveuses qui s'épanouissent à la surface gastro-intestinale ; c'est par suite de cette action qu'une sécrétion utile s'établit sur la muqueuse ; que, par suite de cette sécrétion, la digestion s'opère plus normalement, que ses résidus sont régulièrement éliminés, au lieu de produire, par leur séjour prolongé dans l'intestin, une irritation et une sorte d'intoxication pernicieuse, et par suite de la réaction inévitable, et aujourd'hui en partie connue, d'une portion du système nerveux sur les autres, de modifier toutes les sécrétions, toutes les compositions et décompositions des fluides, — du sang, par conséquent, — actes qui sont essentiellement dépendants de l'état et de la réaction du système nerveux. Les expériences physiologiques ont mis hors de doute cette vérité physiologique ; pour n'en citer qu'une, on sait qu'il suffit de faire éprouver telle ou telle altération à un nerf ou à un système de nerf pour amener dans le sang des parties auxquelles il se distribue des modifications considérables, et quelquefois presque instantanées, pour enflammer les tissus, etc., etc.

En ce qui concerne la graine de moutarde blanche, ce n'est encore là, nous en convenons, qu'une explication mais une explication qu'on nous permettra de croire probable et, dans tous les cas, conforme aux lois physiologiques. Cette explication nous paraît d'ailleurs susceptible d'éclairer vivement une des grandes questions de la thérapeutique, et nous ne doutons pas que si cette grande question venait à recevoir une solution, elle n'étendît beaucoup à son tour le cercle des applications utiles d'un grand nombre de médicaments.

OBSTÉTRIQUE.

Recherches et considérations sur l'opération césarienne ;

Par M. le docteur Bourgeois, de Tourcoing.

(Suite. — Voir le numéro du 21 mai.)

1835. Femme opérée six fois avec succès, morte à la septième fois, par M. Prévost, de Donaldsonville (Louisiane). (*Gaz. méd.*, 1835.)

1836. Femme Adawetz, née en 1795, à Wilstor, dans le Holstein. Bassin de deux pouces et un quart. Opérée pour la quatrième fois à Kiel, en 1836, par le docteur Michaëlis.

La première fois en 1826, par le docteur Zwanck ; la deuxième fois, en 1830, par le docteur Wiedemann, et la troisième fois, en 1832, par le docteur Michaëlis, qui l'a ainsi opérée deux fois avec succès.

1836. Bassin de deux pouces et demi. Travail sourd depuis treize jours ; peu de temps après la rupture des membranes, opération par M. Strack, de Cassel (Allemagne). (*Gaz. méd.*, 1840.)

1838. Le 21 septembre, à l'hôpital de Saumur. Les deux premiers accouchements avaient été naturels. Au troisième, on sentit une tumeur qui s'était développée derrière la cavité cotyloïde droite. Il y avait présentation du bras gauche. La version fut impossible. (*Journ. des conn. méd.-chir.*, 1839.)

1838. Femme rachitique opérée cinq fois avec succès. Observation rapportée par M. Gimelle, qui a connu cette femme à l'hospice Dubois. (*Gaz. méd.*, 1838.)

1838. Femme ayant eu six accouchements naturels. Au septième, rétrécissement extrême par ostéomalacie. — Elle fut opérée avant la rupture des membranes, par J.-B. Lestiboudois de Lille. (*Journ. des conn. méd.-chir.*, 1839.

1838. Opération par M. le docteur Hoebeke, de Sottegem (Belgique), sur une femme qui, après avoir eu trois accouchements naturels, était déformée au quatrième par ostéomalacie. L'eau froide appliquée en compresses sur l'abdomen après l'opération parut être d'un bon secours. (*Annales de la Soc. de méd. de Gand*, 1839.)

1838. Bassin de moins de deux pouces, cinq jours de travail. Opération par M. Wiefel (Allemagne). — On a fait une suture à travers les parois utérines. (*Gaz. méd.*, 1838.)

1838. M. Rouvin a opéré deux fois la même femme, chez laquelle le diamètre sacro-pubien n'avait pas plus de vingt lignes. (*Gaz. méd.*, 1838.)

1839. Bassin de 5 centimètres ; trois jours de travail. Opération par M. Godefroy, de Mayenne. Trois points de suture sur l'utérus. (*Gaz. méd.*, 1839.)

1840. Femme opérée par M. Mestenhauser en 1843. C'était la deuxième fois que l'on pratiquait l'opération césarienne sur cette femme.

1841. M. Gerdy lit un rapport à l'Académie de médecine, sur une opération faite par M. Mathieu, chirurgien de l'hôpital de La Charité (Loire). La femme qui fait le sujet de cette observation, après avoir éprouvé de fortes douleurs pour accoucher, avait cessé de souffrir. Il y avait eu rupture de la matrice, le ventre déformé présentait deux tumeurs distinctes, l'une supérieure, l'autre inférieure. Le chirurgien incisa les deux tumeurs et retira de chacune un fœtus mort. La femme était guérie le vingt-huitième jour.

1842. Femme ayant un bassin d'un pouce neuf lignes, opérée le 13 avril 1842, par le docteur Brendt. Guérie en un mois. Extrait de la clinique de Greisswald. (*Gaz. méd.*, 1844.)

1843. Bassin de un pouce ; 23 avril 1843, opération par Zielh de Nurembourg. — Guérison en six semaines. (*Gaz. méd.*, 1844.)

1843. A l'Académie de médecine, M. Villeneuve lit un rapport sur une opération réussie complétement par le docteur Castelly, de Puy-l'Evêque. L'opération avait été nécessitée par une rupture utérine.

1843. M. Mornin, à Mormand (Rhône), opère une femme de trente ans dont le bassin est considérablement rétréci. Elle guérit en un mois. Au premier accouchement, on avait mutilé l'enfant. (*Gaz des hôp.*, 1843.)

1834. Opération réussie par M. Brescioni de Borsia. (*Gaz. des Hôp.*, 1844.)

1845. Bassin de trois centim. Opération le 30 juin par M. Long, de Toulon. (*Gaz. méd.*, 1845.)

1845. Troisième accouchement. Bassin bien conformé. Présentation du bras, version impossible, l'enfant était mort. Opération dans ce cas, par M. Pitré Aubinais. (*Mém. de la Soc. méd. de Nantes*, 1846.)

1846. Femme opérée à la clinique de Gœttingue à son septième accouchement. Le bassin avait été déformé par ostéomalacie. Les cinq premiers avaient été naturels ; au sixième forceps. (*Gaz. méd.*, 1846.)

1849. Trois opérations relatées par M. Guisard de Guéret. (*Gaz. méd.*, 1849.)

1849. M. Custodi, de Busto (Italie), a fait deux opérations qui ont réussi. (*Gaz. méd.*, 1849.)

1849. M. Voet réussit une opération sur une fille rachitique de la commune de Nieuwenrode (Belgique). Guérison en un mois. (*Gaz. des hôpit.*, 1850.)

1850. A l'hôpital de la Charité de Lyon, M. Bouchacourt pratique l'opération avec succès, 7 heures après la rupture des membranes, sur une femme de trente-deux ans. Emploi du chloroforme. Il y avait rétrécissement du bassin.

1855. Trois cas ont été relatés par M. Tueffert de Montbelliard, dans la *Gazette médicale* de 1850.

1851. M. Barrier, de Lyon, pratique aussi, avec un succès complet pour la mère et l'enfant, l'opération césarienne dans un cas de rétrécissement considérable du bassin.

1851. Opération réussie par M. de Lignerolles. Communication à l'Académie de médecine.

1852. M. Lobgeois, de la Fère (Aisne), pratique l'opération sur la nommée Mignost-Gaisne, de Brilly-Hamegicourt. Double succès. Rétrécissement considérable. Depuis trente-six heures les membranes étaient rompues. Il y avait présentation de l'épaule et des tentatives infructueuses de version avaient été faites.

1852. Opération faite sur une femme de la campagne, âgée de trente ans, par MM. Rauvain et Casaubon. Guérison en trois semaines. Dix-huit mois après, nouvelle opération; nouveau succès.

1853. *L'Observateur médical de Courtrai* publie la relation de six opérations faites par M. Decoene, de Courtrai. Il y a eu cinq fois résultat heureux pour la mère et quatre fois pour l'enfant. (Les deux enfants morts avaient été tués avant l'opération par les manœuvres antérieures). En voici le résumé :

1° La femme Losvelde, de Courtrai, trente-trois ans. Deux accouchements naturels. Déformation du bassin par ostéomalacie. Nécessité de l'opération. Au bout de trois semaines, elle allait à la messe avec son enfant (1841).

2° Madame Samyn, fermière à Harlebeke, cinquante-deux ans, ayant eu dix enfants. Ostéomalacie, rétrécissement considérable. Présentation du bras droit; il n'y avait pas de possibilité pour l'accoucheur de passer sa main à travers la filière du bassin. — Opération après quinze heures de travail. Guérison en quatre semaines.

3° Virginie Demunck, femme Duprez, de Bissemghem. — Rétrécissement très prononcé. — 1er accouchement (1844) par la crâniotomie. — 2e, manœuvres fâcheuses, détroncation; on fit l'opération césarienne pour avoir la tête : elle réussit.

En 1849, opération nouvelle faite par MM. Decoene et Wambres, au bout de 7 heures de travail, la poche des eaux non rompue. Guérison.

Enceinte de nouveau et arrivée au septième mois, elle fut prise de douleurs, et après 48 heures de travail, il y eut une rupture utérine annoncée par des vomissements, des défaillances, la déformation du ventre, l'impossibilité d'atteindre les parties du fœtus. Au bout de 17 heures, gastrotomie. Deux enfants furent retirés. Guérison.

4° La femme Jérémie Velghe, fermière à Deerheyt, trente-trois ans (1843), primipare. Rétrécissement considérable.

Le travail dure depuis 30 heures, la femme est épuisée; l'enfant ne donne plus signe de vie. L'opération réussit. Guérison en un mois.

5° Virginie Opsomers, trente-sept ans, primipare (1850), femme très difforme. — Après 10 heures de travail, opération; la poche des eaux non rompue. — En incisant les membranes, une grande quantité de liquide coule dans la cavité de péritoine. Enfant vivant. Guérison en quatre semaines.

6° Opération faite par M. le docteur Lagaë, de Courtrai, en 1839, sur la femme Verbrugge, de Bisseghem. Au premier accouchement crâniotomie. — Au deuxième accouchement, après des tentatives d'embryotomie qui sont infructueuses, opération. L'enfant qui avait au crâne une plaie faite avec le perce-crâne de Smellie, survécut et se guérit.

C'était la troisième opération que faisait ce patricien. Elles avaient réussi chaque fois.

Dans toutes ces opérations, on n'a pas employé d'anesthésiques. (*Observateur méd. de Courtrai.*)

1852. M. le docteur Bormey, de Saint-Pol (Pas-de-Calais), sur deux opérations en a réussi une. La première fut faite en désespoir de cause après de violentes manœuvres par les voies naturelles. La femme succomba. — La deuxième fut faite à Frévent en 1849. Bassin de 6 centim. — Double succès. — Au bout de cinq semaines, la femme allait à la mess .

1853. M. le docteur Chalvet, de Saint-Marcelin (Isère), pratique avec succès l'opération césarienne. Des accidents typhiques survinrent. Cependant, au bout d'un mois, le rétablissement était complet.

1854. M. Lebleu, de Dunkerque, a pratiqué deux fois cette opération sur la femme Desniet. Première opération, en 1844. — Bassin de quarante-cinq millimètres; l'orifice était dilaté, les membranes non rompues. Guérison en trois semaines. Deuxième opération, 6 juillet 1854. Poche des eaux non rompue. Incision de 13 centimètres, pas de suture; bandage de corps et de sparadrap à extrémités digitées. Une hémorrhagie provenant du parenchyme de l'utérus fit périr la femme le lendemain.

1854. Le 2 octobre, M. Velpeau présente à l'Académie des sciences, au nom de M. Stoltz (de Strasbourg), la relation d'une opération césarienne pratiquée pour la deuxième fois sur la même femme Fenninger, Adèle, avec un succès complet.

La première fois, elle avait été opérée par M. Back, en 1845. Il y avait eu une ouverture trop grande de la paroi abdominale, hernie des intestins, inflammation érysipélateuse des points de suture, phlébite suivie d'œdème du membre inférieur gauche.

En 1849, M. Stoltz pratiqua la deuxième opération. Diamètre sacro-pubien de cinq centim. Au commencement du neuvième mois, les douleurs se font sentir. Quelques heures après la rupture des membranes, opération. Suites satisfaisantes. Pendant près d'un an, les règles ont coulé en partie par une petite fistule abdominale dont la cicatrisation s'opérait dans l'intervalle des époques.

C'était la sixième opération que pratiquait le professeur Stoltz. Quatre fois il est parvenu à sauver la mère et l'enfant; les deux autres fois, il a conservé l'enfant seulement.

1854. Le 21 novembre, M. Andrieu, d'Amiens, communique à l'Académie de médecine l'observation d'une opération césarienne suivie d'un succès complet pour la mère et l'enfant.

1854. M. le professeur Hubert, de Louvain, opère avec succès une femme qui avait été atteinte d'ostéomalacie après avoir eu plusieurs accouchements spontanés. L'auteur se loue beaucoup de l'usage de l'eau froide en compresses sur le ventre.

1856. Gastrotomie pratiquée à l'aide du caustique. Extraction d'un fœtus de dix mois. Guérison.

Femme de trente-six ans, deuxième accouchement. La grossesse avait commencé vers la fin du mois d'octobre 1855. Le 31 décembre, symptômes de péritonite qui font penser à une grossesse extra-utérine. Au commencement d'août 1856, douleur d'accouchement. M. Blachet confirme le diagnostic. M. Martin, de Pont-de-Beauvoisin, conseille le caustique. Cinq applications en quinze jours. Le 26 août, ouverture du kyste. Suites heureuses.

1856. M. le docteur Bineau pratique une opération césarienne à la Maternité de Lille. Elle réussit.

1857. Rapport de M. Depaul à l'Académie de médecine sur une opération suivie de succès, faite à la Maternité de Tulle, par M. Pauquinot. On a employé le chloroforme.

1857. Opération faite avec succès complet par M. le docteur Carpentier de Roubaix, sur une femme dont le bassin était d'une étroitesse considérable. Au bout de trois semaines guérison complète.

1858. Le 12 août, la femme Scheperel, 32 ans, dont le bassin n'a pas plus de six centimètres et demi, est opérée par MM. les docteurs Delepoulle et Bourgeois de Tourcoing. — Incision de 13 centimètres. — Pas de suture. Un simple bandage de corps à extrémités digitées suffit pour maintenir les lèvres de la plaie réunies. La guérison est complète au bout de trois semaines.

Voilà un nombre imposant de faits authentiques que j'ai pu recueillir en feuilletant quelques journaux.

Je n'ai pas la prétention de faire de la statistique, de comparer et de peser les succès et les insuccès. Il y a dans cette manière de procéder trop de causes d'erreur, et les auteurs qui l'ont essayée sont loin d'être arrivés à des résultats semblables. Qu'a-t-on fait le plus souvent? On a pris tous les cas pêle-mêle, on a rangé brutalement les guérisons d'un côté, les morts de l'autre, et voilà tout.

Est-ce de la sorte que l'on peut éclairer une question et faire jaillir la vérité? Vous mettez au rang d'une opération régulière et scientifique ces cas malheureux où l'accoucheur, après avoir mutilé le fœtus, fatigué de manœuvres impuissantes pour l'extraire,

se décide, en désespoir de cause, à opérer une pauvre femme épuisée de douleurs et demi-morte de ses labeurs. Est ce donc l'opération qui a causé la mort? Non. Eh bien! ne la rendez pas responsable de ces désastres. Retranchez des statistiques tous les cas qui ne doivent pas y figurer. Oh! alors tout change, la vérité apparaît sous une autre face.

M. le professeur Velpeau trouve la mortalité dans le rapport de trois à quatre. Le docteur Keyser, la trouve de 62 pour cent. Eh bien, d'un autre côté, M. le docteur Villeneuve, de Marseille, plus judicieux, puisqu'il n'admet pas ces opérations désespérées dont je parle, trouve que les deux tiers des femmes sont sauvées.

Pour mon compte, j'arrive au même résultat, je note plus de succès que de revers. On le voit, il ne peut y avoir là matière à appréciation strictement exacte, les résultats ne peuvent être mathématiquement évalués.

Aussi ne cherchez pas de chiffres, ne leur demandons rien. Je ne veux qu'une chose, c'est de constater, c'est de dire bien haut que l'opération césarienne a réussi souvent, qu'elle réussirait encore plus souvent, si l'on voulait toujours opérer au moment d'élection et dans les conditions les plus convenables.

En présence de ces beaux résultats, est-il possible d'adopter comme règle de la pratique obstétricale cette doctrine « qui permet et enseigne, dans le cas de rétrécissement extrême du bassin, de *tuer le fœtus* par l'avortement provoqué au début de la grossesse, ou par l'embryotomie pendant le travail de l'accouchement ? »

Je dis non, et je le prouve.

Cette doctrine ne peut prévaloir : elle répugne à la conscience du praticien et à l'honneur de l'art.

Elle ne peut prévaloir : la morale la désapprouve, la religion la condamne, l'économie sociale ne saurait l'accepter et la science ne doit pas l'enseigner.

Voilà les quatre points que je veux démontrer.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de Sénarmont.

Séance du 16 mai 1859.

Médecine. — *Sur la suspension de la respiration, considérée comme cause des accidents funestes qui ont été observés pendant l'anesthésie chloroformique, causes qui la produisent, et moyen d'y remédier; par* M. C. Després (Extrait.)

Comme nous espérons être bientôt en mesure de publier la note complète de M. Després, il serait superflu d'en donner ici une courte analyse, mais nous reproduirons dans les termes de l'auteur, la partie qui a rapport au moyen qu'il a mis en pratique pour remédier à la suspension de la respiration.

L'action du chloroforme peut, dit M. Després, se diviser en périodes :

1° De répulsion,
2° D'excitation ou convulsion,
3° De résolution.

La suspension de la respiration est un phénomène qui peut se manifester dans chacune de ces périodes. Quand elle se manifeste, elle reconnaît pour causes : dans la première, l'occlusion volontaire de la glotte, que le malade ferme instinctivement pour échapper à la sensation désagréable que font éprouver les vapeurs chloroformiques dès les premières inhalations; dans la seconde, l'occlusion convulsive et involontaire de la glotte, déterminée par la contraction musculaire qui caractérise cette période, contraction qui s'étend du système musculaire général aux muscles de la glotte; dans la troisième enfin, l'occlusion mécanique et involontaire de l'ouverture supérieure du larynx, qui est fermée par le refoulement en haut et en arrière de la langue quand on administre le chloroforme le malade étant assis, ou par le prolapsus de la base de la langue sur cette ouverture quand on l'administre le malade étant couché sur le dos.

Je remédie à la suspension de la respiration au moyen d'un procédé qui consiste à introduire le doigt indicateur dans l'arrière-gorge, jusqu'à la base de l'épiglotte, à le recourber en forme de crochet, pour soulever la base de la langue, et l'attirer en haut et en avant dans la direction d'une ligne qui partirait de la base de l'épiglotte, pour aboutir à la partie supérieure de la symphyse du menton.

Chirurgie. — M. Grimaud (d'Angers) donne lecture d'un mémoire sur le traitement du cancer.

— M. le docteur Malley présente un nouvel instrument, très ingénieux et très simple, destiné à rendre plus facile et plus sûre l'opération par laquelle on guérit les rétrécissements de l'urètre.

L'instrument se compose : 1° d'une canule, dont l'extrémité en acier est tranchante circulairement; 2° d'un embout remplissant la canule précédente, et destiné à faciliter son introduction; 3° d'une tige en acier terminée par une ovale conique dont l'extrémité est une olive exploratrice.

Cette spire est convexe sur sa face postérieure, concave et tranchante sur sa face et son bord extérieur. Près du manche de cette même tige est pratiquée une rainure formant spirale cylindrique, et dans laquelle pénètre à volonté la vis de pression dont est munie la canule antérieure. On peut, par ce moyen, faire exécuter un mouvement hélicoïdal à la tige antérieure, la faire ainsi pénétrer dans la portion rétrécie du canal ou la retirer librement, et couper de la sorte tout l'obstacle sur la lame circulaire de la canule antérieure.

CORRESPONDANCE.

—

Contagion des accidents secondaires.

A monsieur le rédacteur en chef du Moniteur des Hôpitaux.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans l'avant-dernier numéro de votre journal un article relatif à un nouveau fait d'inoculation d'accidents syphilitiques secondaires, ayant produit une chancre primitif chez le sujet inoculé.

Dans cet article se trouve le passage suivant, qui m'aurait fort surpris si j'étais un peu plus jeune :

« Disons-le de suite, le chancre est toujours la première manifestation de la syphilis, alors même que celle-ci provient de la transmission d'accidents secondaires. Telle est la loi que M. Rollet a déduite d'observations cliniques nombreuses, et des faits connus d'inoculation artificielle. »

Or, vous n'ignorez pas, monsieur le rédacteur, et M. Rollet sait parfaitement aussi, que je suis le premier qui ai découvert et introduit cette loi dans la science ; d'adord, en 1856, où je la formulai nettement devant la Société médicale du Panthéon — ainsi que le prouve le compte rendu imprimé des séances de cette Société — et plus tard, en décembre 1858, dans mon Mémoire sur la contagion des accidents syphilitiques secondaires, Mémoire auquel vous avez bien voulu accorder la publicité de votre journal.

Le travail de M. Rollet n'a paru dans les *Archives générales de médecine* qu'en février, mars et avril 1859.

Depuis le commencement de cette année, j'ai encore observé deux autres cas de chancres indurés dus à des contagions d'accidents secondaires. Je me propose de les publier très prochainement, avec quelques considérations sur ce nouveau et intéressant sujet de syphiliologie.

Agréez, etc.,

Edmond Langlebert.

Moralité des inoculations syphilitiques

Monsieur et cher confrère,

Je croyais jugée la question des inoculations syphilitiques au point de vue moral, et je pensais qu'on n'admettait comme légitimes et permises que celles que l'on pratique sur soi-même ou sur des sujets déjà infectés.

J'ai lu dans un des derniers numéros du *Moniteur des Hôpitaux*, qu'à Lyon on avait inoculé la vérole à un enfant de dix ans « d'une bonne constitution, ne présentant aucun symptôme de scrofules, atteint seulement d'une teigne faveuse. »

L'amour de la science est sans doute une fort belle chose en soi ; mais il est des bornes qu'il ne doit pas dépasser. Etudions, observons, discutons ; mais, comme disait Guy Patin : « Nos malades n'ont que faire de nos disputes scolastiques, » et ne doivent point en être victimes.

Sous prétexte de prouver que les accidents secondaires peuvent produire un chancre, vous empoisonnez un enfant qui vous a été confié par ses parents pour être traité de la teigne. Que répondrons-nous après cela aux gens qui nous accusent de ne prendre nul souci des malades couchés dans nos salles et de les faire servir à nos expériences ?

Je ne veux pas insister davantage; mais j'ai cru utile de protester devant vos lecteurs contre cette manière de faire.

Agréez, etc.

Dr A. Riembault,
Médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Etienne (Loire).

21 mai 1859.

Application de l'iodure de chlorure mercureux.

Nous recevons la lettre suivante :

A monsieur de Castelnau, *rédacteur en chef du* Moniteur des Hôpitaux.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre article du 21 mai, intitulé : *Un mot sur l'iodure de chlorure mercureux et sur les apparences et les réalités en thérapeutique,* vous dites que MM. Rochard, Nélaton et Sellier ont successivement expérimenté ce médicament.

En se tenant au texte précis de votre rédaction, il semblerait que ces honorables confrères auraient fait à ce sujet des expériences différentes de celles que j'avais fait connaître moi même le premier.

En réalité, M. le professeur Nélaton, dans la remarquable leçon du 20 mai 1856, n'a fait que constater publiquement les heureux résultats des médicaments que j'appliquai, dans son service, à des malades atteints de couperose, qu'il avait confiés à mes soins.

Et, d'autre part, M. Sellier, dans son Mémoire sur la couperose, n'a fait que répéter les expériences faites en commun, et auxquelles je l'avais initié.

Aussi, monsieur le rédacteur, je désire d'autant plus une rectification de votre part qu'une méprise de même nature a eu lieu à ce sujet dans la dernière édition du dictionnaire de Nysten, où, à l'article *couperose,* on attribue indûment à M. Sellier le petit mérite qui me revient d'avoir le premier appliqué avantageusement l'iodure de chlorure mercureux dans le traitement de cette maladie.

Agréez, monsieur le rédacteur, etc.,

F. Rochard.

Paris, le 22 mai 1859.

Nous ne croyons pas le moins du monde que notre texte se prête à l'équivoque que la susceptibilité bien légitime de M. Rochard a pu lui faire craindre, d'autant plus que les lecteurs pour lesquels nous écrivons doivent être depuis longtemps édifiés sur la question des applications de l'iodure de chlorure mercureux. Pourtant, il nous suffit que M. Rochard ait pu concevoir cette crainte pour que nous ayons cru équitable d'accueillir sa lettre, non à titre d'une *rectification* qui n'a pas de raison d'être, mais à titre d'explication ou de renseignement. Quant à la méprise qui a pu être commise par le dictionnaire de Nysten, c'est à lui à réparer ses torts.

VARIÉTÉS

La science et M. de Humboldt au point de vue prétendu chrétien. — Notre très savant ami M. l'abbé Moigno, qui aime la science et qui le prouve de la meilleure de toutes les manières, en la cultivant avec succès, n'a pas manqué d'apprécier, comme tout le monde, la perte que la société entière a faite dans la personne de M. de Humboldt. Mais il s'en faut que tous les confrères de notre très savant ami aient encore la même opinion que lui sur la science et les savants en général, et sur M. de Humboldt en particulier. Voici ce que l'un de ces confrères écrivait naguère sur l'illustre associé de l'Académie des Sciences :

« Assassinat de l'ame

» *L'effet* destructif pour l'ame *de l'extension naturelle des sciences modernes* nous semble propre à démontrer incontestablement aux esprits les plus rebelles la nécessité d'une véritable philosophie chrétienne qui réponde aux besoins de notre époque. M. Alexandre de Humboldt nous offre un exemple frappant de ce que produit et de ce que doit produire l'empire absolu des conceptions qu'on doit aux formules et aux lois de la pensée. Voici ce que dit ce savant en décrivant la manière dont on prend les poissons électriques dans l'Amérique méridionale :

« L'arme vivante et cachée de ces animaux aquatiques, les fluides » que le contact fait naître et distribue dans tous les organes des ani- » maux et des plantes, le tonnerre qui éclate dans le ciel, la force qui » attire le fer et qui dirige l'aiguille aimantée, tout cela, comme la cou- » leur des rayons lumineux, vient d'une même source; tout cela se » confond en une force éternelle et répandue dans tout l'univers. » (*Tableau de la Nature*, t. Ier, p. 34.)

» On ne peut que considérer cette proclamation de l'éternité d'une force naturelle, unique et toute-puissante, comme une phrase sans importance, parce que beaucoup de passages dans les ouvrages de M. de Humboldt prouvent qu'en fait de théologie il n'a jamais pu s'élever au-dessus du panthéisme, et qu'il n'a pas la moindre idée d'une création du monde dans le sens chrétien. »

Les termes, on le voit, ne sont pas gazés : l'extension des sciences naturelles modernes a un effet *destructif pour l'âme*, et il faut substituer à l'explication scientifique des phénomènes naturels une explication dans le sens chrétien, ce qui indique assez clairement que les deux *sens* ne sont pas les mêmes. Ce n'est pas là, nous le savons, l'opinion de notre très savant ami, le rédacteur en chef du *Cosmos*. Mais nous craignons bien qu'il n'ait fort à faire pour convertir tous ses confrères à sa manière de voir.

Nous recevons du ministère de la guerre le programme d'un concours pour l'admission aux emplois d'élèves du service de santé militaire. L'étendue de ce document nous oblige à en renvoyer l'insertion au prochain numéro.

BIBLIOGRAPHIES.

De la stomatite ulcéreuse des soldats, et de son identité avec la stomatite des enfants, dite couenneuse, diphthérique, ulcéro-membraneuse ; par le docteur E.-J. Bergeron, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, ex-médecin traitant à l'hôpital militaire du Roule, chevalier de la Légion d'honneur, 1 vol. in-8 ; prix, 4 fr., rendu *franco de port* dans toute la France et l'Algérie, Chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

Recherches sur le traitement des maladies urinaires des hommes âgés, des rétrécissements de l'urètre, de la gravelle et de la pierre, etc., *ouvrage auquel l'Académie de médecine a décerné une récompense de quatre mille francs en 1858 (prix d'Argenteuil)*; par le docteur Aug. Mercier. Un fort vol. in 8°, avec fig. Prix : 7 fr. 50 c. — Chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 62. 7e ANNÉE. Jeudi 26 Mai 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 25 mai 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

Nous écrivions tout récemment qu'en fait de bien et de bon, ce qui abonde ne vicie pas; mais il paraît que cette règle elle-même souffre des exceptions. L'Académie a étalé hier un tel luxe de bons travaux, qu'il nous serait absolument impossible de les apprécier isolément, quand bien même nous les aurions tous sous les yeux; à plus forte raison n'ayant pu que les entendre une fois et imparfaitement. Nous devons donc nous borner à adresser outes nos félicitations à MM. Marc d'Espine, Danyau, Robin, Debout et même à M. Gibert, quoique le rapport de cet honorable académicien, le plus important de ceux qui ont été lus, soit passible de quelques remarques que nous nous ferons un devoir de présenter, quand nous aurons ce travail tout entier sous les yeux.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HÔTEL-DIEU. — SERVICE DE M. ROBERT.

Des polypes naso-pharyngiens.

Observation d'un polype naso-pharyngien inséré sur la colonne vertébrale.

Certaines parties de l'économie, telles que les fosses nasales, le pharynx et les différents sinus qui existent au voisinage de ces cavités, sont le siége de tumeurs d'une nature toute particulière qui sont souvent pour le chirurgien une grande cause d'embarras et nécessitent des opérations très douloureuses. Suivant que ces tumeurs prennent naissance dans une cavité à peu près close, comme le sinus maxillaire, ou sur un point plus accessible, comme les fosses nasales ou le pharynx, on leur a donné les noms de corps fibreux et de polypes, voulant établir par là deux grandes classes de tumeurs.

Cette opinion, soutenue dans quelques thèses devant la Faculté, est erronée, suivant nous; quel que soit le point d'insertion de ces tumeurs, leur nature est la même, toutes sont formées de faisceaux fibreux très résistants, dont la direction et la longueur varient suivant que la tumeur qu'elles constituent est plus ou moins arrondie ou bien offre des prolongements ; leur origine est la même, toutes prennent naissance et se développent sur le périoste que tapissent les cavités qui les contiennent. Dans les fosses nasales, dans le pharynx et surtout à la base du crâne, au niveau de l'apophyse basilaire et vers les tissus déchirés, les faisceaux fibreux qui constituent le périoste sont très épais; aussi est-ce dans ces points qu'on observe le plus souvent les polypes fibreux.

M. Giraldès a présenté à la Société de chirurgie un cas qu'il a observé où les fosses nasales, les sinus maxillaires, la base du crâne, étaient couverts de petites tumeurs fibreuses à différentes périodes de développement, leur nature était évidemment la même, elles ne variaient que par leur siége. Il n'y a donc pas de distinction à établir dans l'étude anatomo-pathologique, dans l'étude clinique veut au contraire qu'on suive ces tumeurs les différentes périodes de leur développement, la marche n'étant pas la même pour toutes.

Prenons pour type le sinus maxillaire et étudions les modifications qu'il subira dans le cours d'une tumeur fibreuse qui se développe dans sa cavité. Les parties resteront à leur état normal tant que la tumeur pourra se développer et que son volume lui permettra de se loger dans la cavité du sinus. Mais du jour où, emplissant cette cavité, la tumeur continuera à croître, les parois du sinus seront refoulées, amincies peu à peu par la tumeur, qui finira par se faire jour du côté où elle trouvera le moins de résistance.

Nous venons de voir que, dans le cours de son accroissement, la tumeur amincit les parois osseuses, cet amincissement diminue sa résistance et ne lui laisse plus qu'une dureté élastique ; sa paroi cède sous le doigt qui la comprime et fait percevoir une sensation de crépitation, de froissement sec, qui devient un trait de lumière pour le chirurgien ; Dupuytren a attaché une grande importance à ce signe, qu'il a nommé bruit de parchemin ; vous le trouverez mentionné dans ses leçons orales. La pièce que vous avez sous les yeux en est un très bel exemple, la paroi antérieure du sinus n'est plus représentée que par une lame très mince qui aujourd'hui ne peut pas produire ce bruit de parchemin, parce qu'elle a macéré plusieurs années dans l'alcool.

Dans quelques cas où on a pu assister au développement de la tumeur, ce signe est d'une très grande importance et aide à différencier ces tumeurs des ostéosarcomes. Si l'os est atteint de ce cancer, les tissus sont assimilés au produit pathologique à mesure qu'ils sont envahis, les bords alvéolaires sont pris et les dents sont bientôt ébranlées et tombent. Vous en avez un exemple frappant chez ce malade que vous avez vu ce matin dans la salle Saint-Jean.

Dans le cas de tumeur du sinus maxillaire, les parois cèdent sous la pression qui se fait de dedans en dehors, la paroi antérieure, la lame qui forme la base de l'orbite, sont amincies et déformées, on constate, ainsi que je l'ai fait sur ce jeune homme, sur lequel j'ai enlevé la tumeur que vous voyez, un soulèvement au niveau de la fosse canine, un affaissement de la voûte palatine, les bords alvéolaires sont déviés, mais les dents sont en parfait état; dans ces conditions, on peut se prononcer hardiment pour une tumeur fibreuse, tout en s'aidant, si on peut des signes physiques.

Sur cette deuxième pièce, la tumeur s'est montrée au-dessous du bord orbitaire; sur cette autre, c'est vers la fosse zygomatique que la tumeur a proéminé. Dès que la cavité est franchie, le développement marche à grands pas, et c'est alors qu'on voit apparaître ces prolongements qui deviennent parfois aussi volumineux que la tumeur principale; voilà la deuxième période. Quand les polypes se développent dans les fosses nasales, c'est principalement sur les cornets, plus rarement à la voûte ou sur la cloison, ils se moulent sur les parois et font saillie en avant ou en arrière, en obturant complétement les orifices. Quand c'est vers l'orifice postérieur des fosses nasales que le polype se développe, il proémine dans le pharynx en déprimant le voile du palais; le diagnostic du point d'insertion est difficile à faire, l'exploration par les fosses nasales n'apprend rien autre chose, si ce n'est qu'un corps en remplit la cavité; par le pharynx, le doigt ne peut arriver assez haut. Cette incertitude influe beaucoup sur le traitement.

Quelquefois, mais plus rarement, la production fibreuse prend naissance soit sur l'apophyse basilaire, sur l'apophyse ptérygoïde, au niveau de la suture petro-occipitale, soit au niveau du trou déchiré antérieur. Assez souvent, cette variété de polype envahit les fosses nasales en même temps qu'il emplit le tiers supérieur du pharynx, d'où le nom de polype-naso-pharyngien.

Outre les points d'implantation que nous avons nommés, ces polypes peuvent prendre naissance sur la colonne vertébrale, soit au dépens du tissu fibreux qui lie la première vertèbre cervicale, peut-être au dépens de l'aponévrose céphalo-pharyngienne ou du tissu ligamenteux qui recouvre la face antérieure des corps vertébraux.

Cette dernière insertion a été déjà mentionnée par quelques chirurgiens; Michaud en cite un cas, mais on n'en a tenu aucun compte, et on a cru jusqu'ici à une erreur de diagnostic, et M. Nélaton croit en avoir rencontré un autre, sans toutefois l'affirmer; j'ai moi-même rencontré un troisième cas, mais préoccupé pendant l'opération de l'hémorrhagie, qui menaçait de devenir abondante, je ne pus m'assurer exactement du point d'insertion.

Le malade que nous avons opéré il y a quelques jours, présente cette variété rare de polype inséré sur la colonne vertébrale. Après la division du voile du palais et après avoir fait sauter une portion de la voûte palatine, j'ai constaté, ainsi que plusieurs d'entre vous, une surface rugueuse où en promenant le doigt vous avez constaté quelques débris osseux; cette surface osseuse mise à nu, son peu d'élévation et l'étendue dénudée me confirment dans l'idée que l'insertion du polype que vous avez vu opérer, se faisait sur la colonne vertébrale au niveau de la deuxième vertèbre cervicale. Je sais bien qu'on a dit que les causes d'erreur étaient faciles, qu'on pouvait aisément prendre la surface de l'apophyse basilaire pour la surface d'un corps vertébral; de plus, on a ajouté que le plan de la voûte palatine, prolongé en arrière, coupait obliquement la surface de l'apophyse basilaire et tombait un peu au-dessous de sa partie moyenne. Cette supposition nous paraît forcée, pièces en main; prolongez par la pensée le plan de la voûte palatine et vous le verrez tomber non pas sur l'apophyse basilaire, mais bien sur la surface convexe du condyle au niveau de l'articulation alloïdo-occipitale. Il est enfin un autre siége d'où partent des polypes qui sont plus dangereux que ceux dont nous venons de parler. Le premier je crois avoir attiré l'attention du chirurgien sur cette variété d'insection. Ces polypes prennent naissance sur le rocher ou au niveau des sutures pétro-occipitales, ils se développent au dépens de la cavité ptérygoïde, refoulent en les amincissant les muscles ptérygoïdiens, distendent l'aponévrose céphalo-pharyngienne et viennent faire saillie sous la joue. A l'hôpital Beaujon, j'ai été consulté par un jeune homme qui portait dans la fosse nasale, du côté gauche, un polype fibreux ulcéré qui occasionnait des épistasis fréquentes dans le pharynx, excitait un prolongement fibreux considérable descendant jusque sur l'épiglotte, ce qui était souvent cause d'accès de suffocation; enfin je m'assurai qu'il existait un troisième prolongement qui se trahissait au dehors par un soulèvement au niveau de la fosse zygomatique. J'acquis la conviction que toutes ces productions fibreuses appartenaient au même polype qui avait jeté des bras partout où était une place libre; mais j'ignorais où était l'insertion. Dans ce doute et en présence de tumeurs aussi nombreuses, je fis l'ablation du maxillaire supérieur, et je pus m'assurer que son point d'origine était à l'apophyse basilaire; à l'aide d'une rugine courbe, je fis la section du pédicule, et par des tractions ménagées à l'aide du corps du polype, saisi avec de fortes pinces, j'amenai au dehors la tumeur principale et ses trois prolongements.

La prochaine séance sera consacrée à l'étude de différents procédés opératoires et à l'histoire du malade opéré, qui est encore dans les salles.

H. Bosia,
Interne de l'Hôtel-Dieu.

OBSTÉTRIQUE.

Recherches et considérations sur l'opération césarienne;

Par M. le docteur Bourgeois, de Tourcoing.

(Suite. — Voir les numéros des 21 et 24 mai 1859.)

Il y a un principe fondamental, une loi éternelle et immuable (1), régissant toutes les sociétés civilisées, qui nous défend d'attenter à la vie d'autrui. Notre art doit avant tout et par dessus tout respecter et observer cette loi naturelle que chacun veut dans le fond de son cœur. Un acte qui consiste à tuer directement, de propos délibéré, une créature humaine, ne peut trouver place dans les opérations. On a invoqué, je le sais, certaines raisons; on a

(1) L'auteur adorde ici une question qui a été traitée avec plus de développement et de calme dans la discussion importante qui a eu lieu à l'Académie de médecine, il y a quelques années. Nous avons nous-même, dans cette discussion, déterminé la situation que nous entendions y prendre. C'est dire que nous laissons à notre consciencieux correspondant la responsabilité entière de ses opinions et des couleurs dont il les revêt. Mais nous avons cru devoir publier son argumentation sans en rien retrancher. (*Note du rédacteur en chef.*)

voulu considérer la femme dans le cas de *légitime défense*, cherchant à sauver sa vie en présence d'un être qui y attentait. Mais quoi? Est-ce bien une mère qui parlerait ainsi du fruit de ses entrailles? Est-ce bien une mère qui oserait comparer l'être innocent qu'elle porte à un assassin, à un fou furieux qui la menace? Elle a trop d'amour pour cela. C'est vous, médecin, qui jugez ainsi. Je dis que vous n'en avez pas le droit. Vous ne pouvez pas vous ne devez pas vous établir juge de la vie de l'enfant, vous ne pouvez vous poser en sacrificateur, offrant en holocauste la vie d'un innocent, pour honorer une maternité impuissante. Qui donc vous a constitué juge? Qui donc à livré à votre discrétion cette victime que la loi a déjà placée sous sa protection? Deux êtres sont confiés aux soins de votre ministère, et ces deux êtres doivent être également protégés; vous devez vous efforcer de les sauver, de les sauver tous les deux. La morale, la loi naturelle le veut ainsi.

Il est vrai que, pour justifier l'avortement provoqué, on a été jusqu'à considérer l'enfant dans le sein de sa mère comme une masse inerte, une ébauche, un parasite, un être différent à peine de la plante. En présence de ce matérialisme grossier, il n'y a rien à répliquer. Si l'on ne voit plus dans le fœtus une créature humaine et sacrée, on peut tout permettre : l'avortement ne sera plus criminel, et la loi sera absurde de punir la fille-mère qui fait périr le fruit malheureux de ses amours illégitimes.

Si la raison humaine peut égarer, si le cri de la conscience n'est pas entendu au milieu de ce conflit d'intérêts opposés qui réclament, il y a pour nous une autorité suprême à laquelle nous devons nous soumettre. Les préceptes de la religion doivent servir de règle absolue dans notre pratique.

La religion — qui est toujours d'accord avec la morale — *défend le meurtre de l'innocent et du juste : insontem et justum non occides*. Enfreindre ce précepte, c'est se charger d'une redoutable responsabilité. L'accoucheur ne peut s'excuser en disant qu'il fait un mal pour un bien futur, qu'il tue l'enfant pour sauver la mère. Agir ainsi est contraire à la maxime de Saint-Paul : nous ne pouvons faire un mal certain et immédiat en vue d'un bien éloigné et douteux, *non faciamus mala ut eveniant bona*. D'ailleurs l'homme de l'art n'est jamais placé dans cette terrible alternative de sacrifier la vie de l'un ou la vie de l'autre; la science montre que les deux êtres peuvent être sauvés par l'opération césarienne; puisqu'ils le peuvent, il faut chercher de le faire. Donc il n'y a pas nécessité de tuer l'enfant pour sauver la mère; le fœticide ne saurait être excusé. Tel est l'enseignement bien précis de l'Église.

Nos pères, avec une humble soumission qui les honore, ont à plusieurs reprises demandé à la théologie de les éclairer sur ce point délicat et la théologie a répondu.

En 1648, les docteurs de la Faculté de théologie de Paris, priés de donner leur avis sur la question qui suit :

« Savoir si une femme, étant dans les douleurs de l'accouchement et réduite à l'extrémité que l'on juge qu'il faut par nécessité qu'elle et son enfant meurent, mais si l'on tire son enfant par force (ce qui ne peut se faire qu'en le tuant), il y a espérance de sauver la mère; — si en ce cas il est permis de tirer l'enfant en le tuant, particulièrement lorsqu'il a été ondoyé dans le ventre de la mère, etc. »

Ont répondu :

« Nous soussignés docteurs en théologie de la Faculté de Paris, sommes d'avis : que, si l'on ne peut tirer l'enfant sans le tuer, l'on ne peut, sans péché mortel, le tirer, et qu'en ce cas-là il faut se tenir à la maxime de saint Ambroise : *Si alteri subveniri non potest, nisi alteri lœdatur, commodius est neutrum juvare.*

» Les docteurs estiment et jugent que le susdit remède est pernicieux et crime capital, vu qu'il tend directement à faire mourir, et à la perte de l'enfant qui est en vie, ce qui est de soi et essentiellement un très grand mal.

» Fait au collége de Navarre le 25e jour d'avril 1648.

(*Pratique des accouchements de Peu.* — 1694, p. 364.)

En 1733, environ un siècle après, dans un mémoire présenté à messieurs les docteurs en théologie de l'Université de Paris, on demande si, « dans le cas où l'on ne pourrait délivrer une femme en couches par les voies ordinaires, il faut faire à l'enfant le sacrifice de la vie de la mère, en lui faisant courir le risque de l'opération césarienne, ou sacrifier à la sûreté de la mère en le mutilant, et par ce moyen lui donnant la mort, avant d'en faire l'extraction, ou le traitant si mal qu'il n'y puisse survivre que peu de temps. »

Voici la réponse de l'Université de Paris :

1° *Demande* : « Peut-on se servir de l'opération césarienne pour sauver la mère et l'enfant, lorsqu'on a une expérience *bien fondée* de sauver l'une et l'autre par ce moyen? »

Réponse : « Oui. »

2° *Demande* : « Peut-on s'en servir au préjudice de la mère, en prévoyant le salut de l'enfant et une mort *certaine* que doit causer à la mère la même opération? »

Réponse : « Non. »

» 3° *Demande* : « Lorsque la perte de la mère et de l'enfant est assurée par rapport aux circonstances dans lesquelles ils se trouvent, peut-on s'en servir sans espérance bien fondée pour l'un et pour l'autre? »

Réponse : « Oui, de par l'axiome : *Melius anceps quam nullum.* »

Demande : « Enfin, si l'on ne peut sauver que la mère ou l'enfant en se servant de l'opération césarienne sans espérance bien fondée pour l'autre, lequel des deux est-on obligé de préférer? »

Réponse : « Si l'on n'a égard qu'à la justice, l'on peut sacrifier la vie de l'enfant pour sauver celle de la mère; mais la charité demande que la mère préfère le salut de son enfant à sa propre vie, et elle doit le faire. »

(*Histoire de deux opér. cés. faites par Guénin, de Cœpy. Paris*, 1750; *p.* 94. *Abrégé d'embryologie sacré, par l'abbé Denouart. Paris*, 1860; *p.* 471.)

Enfin, nous citerons l'autorité du docteur Debreyne, religieux de la grande Trappe. Dans son *Essai sur la théologie morale considérée dans ses rapports avec la physiologie et la médecine*, ce vénérable savant, à la fois médecin et théologien, émet les mêmes principes que les docteurs de la Sorbonne; ce qui ne doit pas surprendre, parce qu'en matière religieuse, la vérité d'hier est encore la vérité d'aujourd'hui.

Les partisans de l'embryotomie et de l'avortement provoqué se sont mis à comparer la mère et l'enfant *au point de vue social*. Ils ont représenté, d'un côté, la mère en pleine activité, centre d'intérêts les plus chers, nécessaire dans le coin du monde où Dieu l'a placée; de l'autre, l'enfant, dans les premiers mois de la grossesse, comme une masse inerte, une ébauche à peine commencée, et plus tard, comme un être qui n'a pas encore vécu, et dont l'existence est soumise à tant de chances aléatoires, qu'on n'y peut guère compter.

Il est facile de détruire ces fausses raisons. Et d'abord, ne nous trompons pas sur la nature du fœtus. Il serait aussi honteux que dangereux de chercher à faire prévaloir cette philosophie matérialiste qui dégrade l'humanité. Aux yeux de la vraie science comme de la religion, le fœtus, dès la conception, vaut tout autant que sa mère comme créature; c'est une créature humaine comme sa mère, il a une âme comme sa mère; la vie de son

corps comme celle de son âme doivent donc être l'objet de notre sollicitude. Cet enfant n'est pas né, mais sa vie est assurée par l'opération césarienne. Et qui vous a dit ses destinées? Comment pouvez-vous juger l'avenir qui lui est réservé? Sa mère, elle, est une femme imparfaite, puisqu'elle ne peut remplir les fonctions de la maternité; c'est une créature plus ou moins difforme, chétive, maladive; elle a déjà parcouru la moitié de sa carrière, elle ne peut reproduire la vie. L'enfant, lui, a toute une carrière à remplir, et qui sait les enfants qui naîtront de celui que vous voulez sacrifier?

Laissons là toutes ces questions obscures d'avenir et de probabilités trompeuses. Disons seulement que, si la triste opinion des partisans de l'avortement s'accréditait, ce serait un grand désastre pour l'ordre social. Ils ne voient donc pas qu'en ne respectant pas la grossesse, en ne la regardant pas comme sacrée, inviolable, ils ouvrent la voie à bien des crimes. Si l'on pratiquait l'avortement pour éviter un danger futur à une mère, l'abus survenant, ne serait-on pas tenté de le pratiquer pour sauver l'honneur d'une famille respectable, pour préserver de la honte le front d'une malheureuse femme? Quel cas voulez-vous que l'on fasse de votre *ébauche*, de votre *parasite*, de votre *masse inerte?*

Enfin, pour dernier argument, un argument clair, positif, s'il en fut, je dirai que l'opération césarienne sauve beaucoup plus d'existences que celle de l'embryotomie.

Tous les enfants sont sauvés lorsque l'opération césarienne est pratiquée à temps et convenablement.

Beaucoup de mères sont également sauvées. Selon moi, et plusieurs autres pensent de même, on peut estimer que les *deux tiers des femmes opérées* guérissent lorsqu'elles sont placés dans les conditions voulues par l'hygiène. Accordons néanmoins qu'il n'y aurait que la moitié :

Sur 100 accouchements, l'opération césarienne donnerait :
100 enfants vivants,
50 mères sauvées,
soit 150 existences conservées.

L'embryotomie est loin d'être sans danger pour la mère. On accordera bien qu'il meure le dixième des femmes qui y sont soumises :

Sur 100 accouchements, l'embryotomie donnerait :
— enfants vivants,
90 mères sauvées,
soit 90 existences conservées.

Que le médecin reste donc dans la dignité de son sacerdoce en conservant à la société les êtres qui sont placés sous la protection des lois et dont la vie est sacrée. Dans cette grave question, tout l'engage, comme nous l'avons vu, à laisser à son art ce noble caractère de protection, de justice, d'humanité qui doit toujours le distinguer et qui lui concilie la confiance universelle.

La morale repousse la doctrine du fœticide, la religion la condamne, la société la réprouve. En obéissant avec une soumission éminemment raisonnable aux prescriptions conservatrices de ces autorités suprêmes, le praticien a la conscience calme et tranquille, car il a rempli son devoir envers Dieu, envers la société, envers lui-même. Quoi de plus consolant que les conséquences de sa pratique? Des enfants voués à une mort certaine et préméditée sont sauvés; des mères courageuses qui n'ont pas failli à la loi de la charité et de l'amour savourent avec délices les joies de leur glorieuse maternité; l'ordre social a été respecté dans ses lois les plus sacrées et les plus inviolables.

Il faut que la science accepte cette doctrine de vie et qu'elle cesse d'enseigner la parole de mort, le fœticide. Il le faut, parce que la science et la morale, la science et la religion doivent se donner la main et marcher d'accord. Si la science pose un précepte, une loi contraire à la religion, méfiez-vous : ce précepte, cette loi sont entachés d'erreur. Vous n'établirez jamais rien d'immuable, rien de vrai qu'en l'appuyant sur le soc inébranlable de la religion.

Que voyons-nous dans la science par rapport à la question qui nous occupe? Rien de posé, rien de fixé. Partout les contradictions, les incertitudes. Parmi les accoucheurs qui ont un nom, et qui, à cause de leur expérience et de leurs lumières sont appelés à diriger l'art, j'en trouve qui repoussent avec énergie, d'autres qui enseignent avec assurance la doctrine du fœticide. Dans les académies de médecine, à Paris comme à Bruxelles, les discussions orageuses qui ont eu lieu à ce sujet nous montrent assez les divergences d'opinions, les indécisions de la pratique. Au milieu de ce conflit, dans cette question qui n'est surtout qu'une question de morale, quoi de mieux, quoi de plus logique que de suivre la voie tracée par la morale, par la religion, par l'économie sociale? Quoi de plus rationnel que d'adopter cette consolante doctrine qui assure la vie de l'enfant et sauve souvent la mère avec son fruit? Là est la vérité, puisque là est le droit et la justice, puisque là est l'autorité divine qui ne trompe pas.

J'excuse volontiers les accoucheurs de Paris qui depuis un quart de siècle n'ont pas réussi une opération césarienne. Ils opèrent dans des conditions hygiéniques défavorables et souvent ils temporisent trop longtemps avant de se mettre à l'œuvre. Leurs insuccès répétés ne peuvent leur faire une opinion exacte sur la valeur de l'opération césarienne. Or, pour professer une doctrine, il n'est pas rationnel de ne s'appuyer que sur son expérience personnelle, il faut savoir consulter l'expérience des autres, l'expérience des siècles, l'expérience générale. Interrogeons donc cette grande voix Nous apprendrons que trois siècles de pratique ont démontré les brillants succès de l'opération césarienne; nous saurons que les Mauriceau, les Peu, les Delamotte, les Baudelocque, les Capuron, les Ant. Dubois ont admis et enseigné l'opération césarienne et non l'avortement, et non la mutilation du fœtus dans le cas de rétrécissement extrême. Nous verrons qu'aujourd'hui encore les accoucheurs de province, des hommes très distingués, MM. Stoltz, Villeneuve, Lebleu, de Lignerolles, Hubert, de Louvain, Decoëne de Courtrai, admettent, pratiquent, enseignent l'opération césarienne et non le fœticide.

C'est bien là la grande expérience, celle des différents âges, celle des différents lieux, c'est bien là celle qui doit nous instruire, nous guider; elle peut prévaloir, ce semble, sur l'autorité personnelle, l'expérience étroite, fallacieuse de quelques-uns. D'autant plus que cette expérience générale est d'accord avec les lois divines et humaines, qu'elle nous donne une doctrine vivifiante, qu'elle fait de l'homme de l'art le protecteur de la vie et non le bourreau, qu'elle lui conserve enfin cette auréole de confiance et de respect dont l'entourent les peuples.

Voilà bien assez de motifs puissants, de raisons sérieuses, concluantes pour fixer notre conviction et nous déterminer à protéger toujours l'existence du fœtus dans le cas de rétrécissement extrême du bassin.

Examinons maintenant la marche à suivre dans les cas de rétrécissement extrême du bassin.

1° Si l'accoucheur est consulté dans le cours de la grossesse et qu'alors il reconnaisse le degré du rétrécissement, il pourra, dans certains cas, avoir recours à l'accouchement prématuré artificiel.

Précieuse ressource que l'homme de l'art ne doit pas négliger, puisqu'elle a pour but de préserver la mère d'une opération ul-

térieure grave tout en conservant la vie de l'enfant, sa viabilité étant assurée.

On a reconnu, par la mensuration faite sur un grand nombre de têtes de fœtus de sept à huit mois, que le diamètre bipariétal de la tête d'un enfant de cet âge a, terme moyen :

de la 32e à la 33e semaine 7 centim.
» 34e » 35e » 8 centim.
» 36e » 37e » 8 centim. 1/2.

Or, la viabilité de l'enfant n'est assurée qu'à la 31e semaine.

Par conséquent, la provocation de l'accouchement prématuré n'est logique et praticable que dans les cas où le diamètre antéro-postérieur du bassin à au moins 7 centimètres et n'a pas plus de 85 millimètres.

M. le professeur Stoltz cependant pense, avec les accoucheurs allemands, que l'on ne doit rien tenter si le bassin n'a pas au moins 73 à 76 millimètres. Je me range volontiers à cet avis, car le but de l'opération serait manqué si l'on n'obtenait pas un enfant vivant; et, avec un bassin de 7 centimètres, il est assez difficile d'obtenir l'extraction du fœtus sans manœuvres qui compromettent son existence.

On ne doit jamais avoir recours à la provocation de l'accouchement prématuré artificiel sans avoir préalablement pris un ou plusieurs confrères en consultation, afin de donner plus d'autorité, de valeur à l'opération que l'on veut faire.

Plusieurs moyens ont été préconisés pour provoquer l'accouchement avant terme. On doit, dans tous les cas, donner la préférence au procédé des douches utérines d'eau chaude. Un assez grand nombre d'observations en ont montré toute la valeur. C'est un moyen simple, d'une exécution facile, d'une innocuité parfaite, un moyen efficace dans les cas les plus rebelles, ne provoquant jamais de douleurs inutiles.

Les douches s'administrent à l'aide d'un clyso-pompe, d'un rrigateur Eguisier ou d'un appareil spécial inventé par M. Mathieu (espèce de siphon qui aspire l'eau d'un vase et la projette en un jet continu par une longue canule).

La température de l'eau doit être de 30° à 40° centigrades. En général, 6 à 8 litres d'eau doivent être employés. La douche dure de 10 à 20 minutes. On dirige le jet de la canule sur le col de la matrice. On renouvelle la douche 4 à 5 fois dans la journée, jusqu'à ce que le travail soit commencé. En deux ou trois jours, le travail s'établit.

L'enfant venu avant terme doit être entouré des soins les plus minutieux. On maintiendra autour de lui une chaleur assez élevée, on l'emmaillotera dans la ouate, qu'on renouvellera souvent. Un point de la plus haute importance, c'est son alimentation. Le petit être si frêle, si délicat n'a point encore la force d'opérer la succion du sein. Il faut donc que l'on ait sous la main une nourrice nouvellement accouchée qui sache se traire avec facilité et qui veuille se prêter avec complaisance à cette manœuvre. Alors, le lait qu'elle retirera de sa mamelle sera donné à l'enfant à la cuillère ou au biberon, jusqu'à ce qu'il ait la force de bien prendre le sein. C'est là la seule manière d'élever ces nouveau-nés. L'expérience apprend que l'alimentation artificielle avec le lait de vache ou de chèvre, quoique coupé avec de l'eau, amène la constipation ou la diarrhée et d'autres accidents qui emportent le petit malade dans les 15 ou 20 jours qui suivent sa naissance.

2° Lorsque le diamètre sacro-pubien du bassin a moins de 7 centimètres, il faut recourir à l'opération césarienne.

Voyons quelles sont les meilleures conditions qui peuvent assurer le succès de cette grave opération.

En général, les villes de province, les villages donnent de plus beaux succès de médecine opératoire que les grands centres de population comme Paris. Plusieurs statistiques, entre autres celles de M. Sédillot, de M. Merland, chirurgien de l'hôpital de Napoléon-Vendée, de M. Joux de la Ferté-sous-Jouarre ont montré qu'en province les opérations réussissaient presque toujours, que les complications y étaient rares et la mortalité exceptionnelle. A la dernière discussion de l'Académie de médecine de Paris sur la fièvre puerpérale, des voix se sont élevées de toutes parts pour proclamer cette vérité : que cette terrible maladie ne sévissait jamais dans les petites localités, dans les campagnes ; que les suites de couches y étaient presque toujours naturelles ; et qu'enfin, après des manœuvres obstétricales longues, violentes, les femmes n'y présentaient guère d'accidents puerpéraux.

Cette heureuse immunité tient, selon moi, à deux causes principales : 1° à la salubrité ; 2° à la résistance vitale des sujets.

Je n'insiste pas sur les conditions de salubrité plus avantageuses dans les petites localités et les campagnes. Tous sont d'accord sur ce point.

Quant à la seconde cause, je m'y arrête et je m'explique. Il existe, chez chaque individu, une certaine résistance vitale aux causes morbides. Cette résistance vitale est d'autant moins forte, moins puissante, que les facultés morales et intellectuelles sont plus développées et plus surexcitées ; car la prédominance de l'âme ne s'établit qu'au détriment du corps et souvent de la santé. Or, dans les grandes villes, à Paris, vous remarquez chez les sujets, chez les femmes surtout, une sensibilité excessive, une intelligence active, des passions vives, une vie morale agitée ; l'âme a le dessus, le corps est plus faible. Dans cet état, il y a, par conséquent, grande prédisposition aux causes morbides, chances fâcheuses de complications funestes dans les maladies et les opérations. Dans les petites localités, au contraire, vous ne voyez pas ce désaccord entre les forces de l'âme et celles du corps, l'harmonie règne dans l'organisme entier, pas de surexcitation morale, mais des passions douces, une vie tranquille. La santé est donc dans de meilleures conditions et elle résiste fortement aux causes de maladie.

C'est là une des considérations les plus sérieuses que nous devons avoir en vue dans le pronostic de l'opération césarienne ; l'expérience a toujours montré que moins il y avait de sensibilité et de surexcitation intellectuelle et morale chez une femme, plus elle avait de chances pour résister aux accidents puerpéraux, et en particulier, à l'opération césarienne.

3° *Quelques mots sur l'opération.*

Entrons maintenant dans quelques considérations de détails qui sont surtout essentiels pour assurer le succès de l'opération.

L'opération ne réussit pas dans les hôpitaux de Paris ; — ne la faites plus dans ces asiles où les femmes sont si exposées aux affections morbides à la suite des couches.

Etablissez comme règle de conduite de n'opérer que dans un lieu sain autre qu'à l'hôpital ; éloignez tout ce qui appartient à l'hôpital, comme linges de corps, linges de lit, linges de pansement.

Le mieux, si on le peut, serait d'éloigner la femme du grand centre de population. Rien n'est plus facile, en une heure de temps, de faire transporter une femme même en travail à quelques lieues de Paris. Là se trouveront réunies les meilleures conditions hygiéniques.

Tous les accoucheurs sont d'accord de n'opérer que quand le col utérin est complétement dilaté ; mais il ne faut pas attendre plus longtemps et laisser la femme s'épuiser en douleurs inutiles qui l'affaiblissent, et qui compromettent la vie de l'enfant. Il faut tâcher d'opérer avant la rupture des membranes, car dans

ce cas, la distension de l'utérus donnera une incision qui deviendra plus petite par le retrait de l'organe après la délivrance.

Je n'entre pas dans les détails de l'opération qui est bien connue et rapportée dans tous les traités d'accouchements.

Seulement, il est à recommander de ne donner à l'incision abdominale et utérine que 13 centim. d'étendue ; l'ouverture sera suffisante pour extraire le fœtus ; une plus grande plaie est inutile et souvent nuisible.

Pendant l'opération, il faut faire grande attention à ce que les parois abdominales soient bien maintennes et fixées sur l'utérus pour que les intestins ne fassent pas hernie et que les liquides ne s'épanchent pas dans la cavité abdominale, ce qui est une des causes fréquentes de péritonite.

Le pansement le plus simple sera le meilleur. Pas de suture surtout. La suture fait cruellement souffrir l'opérée ; elle est irritante, elle empêche le ventre de se développer ; ou bien, les points se déchirent et deviennent la cause d'accidents sérieux. Il sera toujours suffisant et plus convenable de réunir la plaie au moyen d'un simple bandage de corps à extrémités digitées, que l'on aura soin d'entrecroiser et de fixer avec des épingles sur des compresses graduées, longuettes, placées préalablement de chaque côté des lèvres de l'incision. Ce bandage simple nous a réussi dans le cas que nous avons rapporté.

La *teinture d'arnica* donnée à l'intérieur (quelques gouttes dans un verre d'eau : une cuillerée toutes les quatre heures) sera très utile pour empêcher les accidents.

On combattra la fièvre traumatique par l'alcoolature d'aconit (employée comme précédemment), médicament qui fera diminuer l'excitation du mouvement circulatoire.

J'ai recherché les causes de mort à la suite de l'opération, et j'ai trouvé sur quarante-cinq cas :

Suites immédiates de l'opération, faiblesse, épuisement,	5
Convulsions,	2
Hémorrhagies,	9
Métro-péritonite,	16
Épanchement dans l'abdomen,	3
Diarrhée colliquative,	2
Gangrène et accidents typhoïdes,	8
	45

Nous pouvons affirmer qu'en suivant les préceptes que nous avons posés, on pourra souvent éviter les terribles complications qui compromettent la vie. Mais il faut beaucoup de soins, de vigilance afin d'être prêt à combattre les accidents qui commencent.

C'est de la sorte que le succès couronnera l'œuvre et le médecin aura la consolation d'avoir courageusement fait son devoir en obéissant aux lois divines et sociales, en sauvant les mères avec leurs enfants.

CONCLUSIONS.

Dans le cas de rétrécissement extrême du bassin :

1° L'accoucheur doit chercher à sauver l'enfant aussi bien que la mère. Il ne peut sacrifier l'existence de l'enfant. La morale défend ce fœticide, la religion le condamne, l'économie sociale ne peut l'accepter, et la science ne doit pas l'enseigner ;

2° Lorsque le bassin n'a pas moins de 7 centimètres 1/2 ni plus de 8 1/2, l'accoucheur doit, si cela est possible, recourir à l'accouchement prématuré artificiel, au moyen des douches utérines.

3° Lorsque le bassin a moins de 7 centim., il faut faire l'opération césarienne, si l'enfant est vivant.

4° L'opération réussira d'autant plus sûrement que l'on sera placé dans de bonnes conditions hygiéniques, que l'on n'aura pas attendu trop longtemps, que l'incision abdominale n'aura pas plus de 13 centimètres, que l'on n'aura pas fait de suture, que l'on emploiera l'arnica comme prophylactique et l'aconit comme antiphlogistique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Cruveilhier.

Séance du 24 mai 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Epidémies. — Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements du Lot et du Pas-de-Calais.

Eaux minérales. — Un mémoire de M. le docteur Caillat, intitulé : *De l'emploi des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault dans les hémiplégies par hémorrhagie cérébrale.*

Deux rapports de M. le docteur Bailly sur le service médical des eaux minérales de Bains (Vosges) pendant les années 1856 et 1857. (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

Pharmacie. — Une lettre des membres du bureau de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, qui prient l'Académie de préciser les proportions de codéine qui doivent entrer dans le sirop de ce nom. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

Thérapeutique. — Une observation de guérison d'une péritonite très grave, obtenue promptement sous l'influence des cataplasmes d'amidon appliqués chaud sur tout le ventre, par M. le docteur Jacquot (de Saint-Dié. (Comm., M. Depaul.)

— Une Note sur l'efficacité du sulfate de quinine administré simultanément par la bouche et par l'anus, dans les cas de fièvres intermittentes, rebelles et invétérées, par M. Detfrayssé, officier de santé à Pradines, près Cahors.

— Une Note de M. le docteur E. Fournier, sur un nouveau mode des rétrécissements de l'urètre. (Comm. M. Laugier.)

— Description d'un appareil nommé fluiduque, destiné à faire des injections d'air et d'eau dans les organes, appareil construit par M. Charrière en 1834.

— Un pli cacheté de M. le docteur Gaudriot, contenant la description d'un nouveau moyen de guérir une affection grave qui atteint particulièrement les soldats. (Accepté.)

M. Gibert dépose sur le bureau au nom de l'auteur, M. Renouard : 1° un travail manuscrit sur les doctrines médicales; 2° une brochure sur le traitement de la fièvre typhoïde, au début, par le tartre stibié administré à dose réfractée.

LECTURE

Vaccine. — M. Marc d'Espine lit, au nom de la Société de Médecine de Genève, dont il est le délégué, le résumé d'un travail sur l'épidémi de variole qui règne dans le canton de Genève depuis le mois de mars 1858.

Après avoir énuméré les différents caractères de cette épidémie, qui ne s'éloignent pas sensiblement des caractères qui ont été observés ailleurs, M. Marc d'Espine signale la fréquence de la forme hémorrhagique qui s'est montrée dans toutes les localités où a sévi l'épidémie.

« La forme hémorrhagique de la variole, dit M. Marc d'Espine, s'est présentée sur tous les points du bassin du lac Léman que la variole a atteints ; mais la fréquence des cas hémorrhagiques a varié selon les localités, et c'est dans le canton de Genève qu'elle a été le plus considérable. Elle a sévi avec une intensité deux fois plus forte chez les non vaccinés que chez les vaccinés.

» En éliminant les cas très légers et en comparant seulement des deux parts les cas sérieux, on trouve plus de cas hémorrhagiques chez les vaccinés ; et, en comptant les décès, on trouve 23 p. 100 des décès

des non vaccinés offrant la forme hémorrhagique, et 65 p. 100 chez les vaccinés.

» C'est principalement entre vingt et quarante ans que la forme hémorrhagique s'est montrée fréquente chez les vaccinés. »

RAPPORTS.

Contagion des accidents syphilitiques secondaires. — M. Gibert, en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Velpeau, Ricord, Devergie et Depaul, donne lecture d'un rapport officiel en réponse à une lettre ministérielle sur la question de la contagion des accidents secondaires de la syphilis.

L'importance de ce rapport nous engage à le publier *in extenso*, ce que nous ferons prochainement. — M. le rapporteur a déclaré que l'un des commissaires, M. Ricord, se réservait de présenter des observations sur l'interprétation des faits contenus dans le rapport. M. Ricord étant absent, la discussion est renvoyée, sur la proposition de M. le président, à l'une des prochaines séances.

Seigle ergoté. — M. Danyau, en son nom et au nom de MM. P. Dubois et Depaul, lit un rapport sur un mémoire de M. Deville, intitulé : *Recherches statistiques sur l'action du seigle ergoté dans la parturition.*

M. Deville, dans l'espace de quarante-neuf mois, a fait 5,188 inspections de décès. Sur ce nombre 621 inspections étaient relatives à des enfants déclarés mort-nés, 106 toutefois avaient vécu mais trop peu de temps pour être présentés à l'officier de l'état civil. M. Deville les déduit et sur les 515 restants, il déduit encore tous les cas dans lesquels la mort a pu être assignée à une cause autre que l'ergot. Il arrive enfin au chiffre 72 qui représente le nombre des cas dans lesquels le seigle a été administré, et semble ne pouvoir se soustraire à l'accusation qui pèse sur lui.

« Nous ne sommes pas suspect de prédilection pour le seigle ergoté, et pourtant, dit M. Danyau, nous ne pouvons considérer la statistique de notre honorable confrère comme parfaitement démonstrative des fâcheux effets de ce médicament. »

En effet, M. Deville, dans les faits qu'il a produits, a été dans l'impossibilité de connaître exactement toutes les circonstances de l'accouchement. Est-il en mesure de dire si les mères étaient primipares ou multipares, si la présentation (en supposant qu'il se soit toujours agi du sommet) était régulière ; quelle était la position, l'état de l'orifice, celui des contractions et surtout celui des pulsations fœtales, avant l'administration du seigle ergoté ? Peut-il renseigner sur les modifications survenues dans les contractions utérines ou dans les bruits du cœur du fœtus après l'ingestion du seigle, sur le temps écoulé entre cette ingestion et la naissance de l'enfant, enfin sur l'état de celui-ci immédiatement après l'expulsion ?

Tous ces détails essentiels manquent à la statistique de M. Deville, puisqu'elle n'est pas fondée sur des faits d'observations personnelle. Les renseignements qu'il a pris auprès des personnes présentes à sa visite ont été forcément incomplets et insuffisants.

M. Danyau présente ensuite des objections au sujet de quelques-unes des catégories que M. Deville a cru devoir éliminer. Ainsi, « dans le cas où une commotion physique, une émotion morale de la mère, une présentation des pieds ou des fesses, une version pratiquée pour remédier à une présentation vicieuse, l'existence de jumeaux, l'application du forceps, celle même du céphalotribe pouvaient être justement invoqués pour expliquer la mort, M. Deville, est-il bien sûr, qu'à une époque quelconque du travail, l'enfant vivant encore, le seigle n'ait pas été administré et n'ait pas eu une part considérable dans le résultat ? » Après avoir passé en revue un certain nombre de faits donnés par M. Deville, et montré ce qu'ils ont d'incomplet, M. le rapporteur s'exprime ainsi :

« Tel enfant né vivant succombe pourtant dans un court délai après avoir offert les symptômes d'une congestion cérébrale ou d'une apoplexie méningée. Ce résultat éloigné, l'administration inopportune du seigle ergoté peut certainement le produire, et nous serions bien étonné si parmi les 106 cas éliminés parce que la mort a été postérieure à la naissance, un certain nombre n'eût pas pu grossir la liste mortuaire que M. Deville a conservée. »

Pour ce qui est des signes extérieurs et cadavériques qui pour M. Deville indiquent l'emploi de cette substance, M. le rapporteur déclare ne pas les connaître.

Il insiste ensuite, d'une façon générale, pour les dangers de l'administration du seigle ergoté. Sur ce point, il abonde dans le sens de M. Deville; mais, ajoute-t-il, cette conformité de vues ne va pas jusqu'à me faire accepter les documents nécessairement vagues et insuffisants sur lesquels il a fondé sa statistique.

« Cependant les faits qu'il signale sont de nature à inspirer à l'autorité administrative d'utiles recommandations à défaut de mesures restrictives que repoussent, à certains points de vue, l'état actuel de la législation et l'intérêt bien entendu des femmes.

La commission propose les conclusions suivantes :

Adresser des remerciements à l'auteur et déposer son mémoire dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

— M. Danyau lit ensuite un autre rapport, relatif à un mémoire adressé il y a quelques années à l'Académie par M. Chrestien, de Montpellier, et dans lequel cet auteur se propose de démontrer l'innocuité et les avantages du seigle ergoté dans l'accouchement.

Ce travail, dit M. le rapporteur, se compose de deux parties; dix observations détaillées forment la première.

La seconde est consacrée à prouver longuement ce qui n'est contesté par personne, à savoir qu'avant la d couverte des propriétés obstétricales du seigle ergoté, il arrivait quelquefois que l'enfant succombait pendant le travail et que de nos jours même pareil malheur arrive encore sans que l'ergot ait été administré.

En 23 ans, sur 1,300 accouchements, M. Chrestien a administré 29 fois le seigle ergoté pour hâter l'accouchement ; or, sur ces 29 cas, on compte un cas de mort pendant le travail, un cas de mort apparente qui, malgré le rappel à la vie, fut suivi plus tard de mort réelle ; enfin un cas de mort apparente après lequel on obtint une résurrection définitive. Si dans 4 cas où le seigle ergoté a été donné sans succès, il n'a pas produit d'accident, cela s'explique pour lui par l'absence d'effet sensible, pour les autres par la nature non toujours ergotique des contractions provoquées et par leur durée assez courte.

Nous ne croyons donc pas que M. Chrestien ait démontré l'innocuité absolue du seigle.

C'était là surtout ce qui était en cause ; quant à ses avantages dans un certain nombre de cas bien déterminés, ils ne sauraient être mis en doute.

M. Danyau propose d'adresser des remerciements à l'auteur et de déposer son Mémoire dans les archives. (Adopté.)

Cirrhose. — M. Robin, en son nom et au nom de MM. Barth et Robert, lit la première partie d'un rapport sur un travail de M. Sappey, intitulé : *Sur un point d'anatomie pathologique relatif à l'histoire de la cirrhose.*

Anévrysme. — M. Debout fait une présentation dont nous publions ci-dessus le compte rendu (*Nouveau cas d'anévrysme guéri*, etc.)

La séance est levée à 5 heures.

CORRESPONDANCE.

Quinium.

Nous recevons la lettre suivante à propos d'une préparation sur laquelle, malgré l'approbation de l'Académie de médecine, beaucoup de médecins paraissent n'être pas fixés. Ils trouveront dans cette lettre des renseignements utiles.

Le Havre, le 18 mai 1859.

A monsieur le rédacteur en chef du Moniteur des Hôpitaux.

Monsieur le rédacteur,

En réponse aux questions que nous ont adressées plusieurs médecins au sujet de nos préparations de quinium, nous avons l'honneur de vous prier de vouloir bien vous charger de transmettre au Corps médical la déclaration suivante .

DÉCLARATION AU CORPS MÉDICAL

Nous nous sommes proposé :

1° De trouver une préparation permettant d'utiliser tous les quinquinas qui contiennent à la fois de la quinine et de la cinchonine en notable proportion ;

2° D'arriver à l'uniformité du produit par un dosage facile et rigoureux des alcaloïdes fébrifuges ;

3° De conserver tous les produits utile des quinquinas en éliminant seulement les matières inertes qui s'opposent à la facile absorption des principes actifs et qui fatiguent l'appareil digestif ;

4° De fixer un rapport en quinine et en cinchonine comparable à celui qui se trouve dans les meilleurs quinquinas rouges.

Notre *quinium*, remplissant toutes les conditions ci-dessus, peut donc être considéré comme le meilleur des quinquinas dont on a éliminé les parties inertes pour n'y laisser subsister que les principes actifs à doses parfaitement titrées et toujours les mêmes.

Nous certifions que chaque pilule (du poids de 0,15 centigrammes de *Quinium*) représente 5 centigrammes d'alcaloïde et 10 centigrammes de matière tannique et aromatique, et que chaque bouteille (contenant 500 grammes de notre vin) renferme 2 grammes 25 centigrammes de *Quinium*, qui représentent invariablement 0,75 centigrammes d'alcaloïde et 1 gramme 50 centigrammes de principe tannique et aromatique.

MM. les médecins, en prescrivant nos préparations de Quinium, seront donc certains qu'elles contiennent toutes les propriétés toniques et fortifiantes que l'on recherche vainement dans les vins, élixirs ou autres préparations de quinine, dont la composition est *nécessairement* infidèle et l'efficacité insignifiante.

Agréez, monsieur le rédacteur, l'assurance de notre considération distinguée.

ALFRED LABARRAQUE ET Ce.

VARIÉTÉS

M. Ferrus, inspecteur général des asiles d'aliénés et du service sanitaire des prisons de France, vient d'être admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Ferrus a parcouru une des plus brillantes carrières qui puisse être réservée à un médecin; elle a été plus honorable encore que longue. Dans le cours de cette carrière, M. Ferrus a beaucoup fait pour le progrès de la science, pour l'amélioration de la condition des aliénés. S'il n'a pas fait davantage, et si la législation qui régit ces infortunés est encore loin d'être en rapport avec le degré de notre civilisation, c'est que les réformes qui ne jouissent pas du privilége d'exciter les passions et d'appeler la renommée sur les réformateurs, demandent des efforts inouïs dont personne ou à peu près ne vous tient compte, et que peu d'hommes, pour cette raison, sont disposés à partager. Il faut, pour que ces efforts, quand ils sont isolés, soient couronnés de succès, que le temps ait introduit dans l'esprit public des tendances générales qui ne se manifestent pas encore, mais dont on peut néanmoins espérer l'avènement dans un temps qui n'est peut être pas très éloigné.

En attendant cette ère si désirable, sachons gré à M. Ferrus de ce qu'il a fait de bon, et entourons-le dans sa retraite d'une affection et d'une respectueuse sympathie que nul plus que lui n'est digne d'inspirer.

M. Ferrus qui a reçu le titre d'inspecteur général honoraire, est remplacé par M. Constant, inspecteur général adjoint, et M. Constant par M. Anthelme; tous deux peu connus par leurs travaux, mais très recommandables, dit-on, par leurs personnes.

PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE GENÈVE. — La Société médicale de Genève décernera, en 1860, un prix de 1,000 francs et un accessit de 500 francs aux auteurs des deux meilleurs travaux inédits sur les questions relatives à la variole, à la varioloïde, à la varicelle, à la vaccine et aux revaccinations. Les concurrents devront s'attacher plus particulièrement aux points suivants :

1° Rechercher, par la comparaison des principales épidémies de variole qui ont sévi en Europe dans le dix-neuvième siècle, si cette maladie tend de nouveau à augmenter de fréquence et quelles sont les formes sous lesquelles elles se présente aujourd'hui chez les sujets vaccinés.

2° Déterminer si les sujets revaccinés sont complétement et définitivement préservés de la variole ; dans le cas contraire, indiquer le degré et la durée de la préservation ;

3° Résumer sous forme de conclusions pratiques, les données fournies par la solution des questions précédentes.

Les mémoires, rédigés en français, en allemand, en anglais, en italien ou en latin, devront être adressés *franco*, avant le 1er juin 1860, au secrétaire de la Société. Le nom de chaque auteur devra être renfermé dans un pli cacheté annexé au mémoire.

La Société se réserve le droit de publier, à ses frais et en français, tout ou partie des mémoires couronnés.

Dans le cas où aucun des travaux reçus ne serait jugé digne, soit du prix, soit de l'accessit, la question sera remise au concours.

Au nom de la Société médicale.

Le Président : H.-C. LOMBARD.

Le Secrétaire : A.-J. DUVAL.

— Après avoir reproduit la partie la plus essentielle de nos articles sur la création d'une chaire d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de Paris et en avoir fait un éloge dont nous le remercions cordialement ; le *Moniteur scientifique* nous engage à rédiger un plan d'études pour la réorganisation du Muséum d'histoire naturelle. La confiance que notre confrère nous accorde nous honore infiniment; mais nous craignons, sans fausse modestie aucune, qu'elle ne soit le résultat d'une bienveillanee exagérée. Nous ne sommes nullement en mesure d'exprimer une opinion fondée sur la meilleure organisation du Muséum d'histoire naturelle, et pour nous mettre au courant de la question, de façon à pouvoir la traiter, il faudrait faire des recherches, ce que nos occupations ne nous permettent pas. Tout ce que nous pourrons faire, ce sera de suivre avec intérêt, ce que nous avons toujours fait d'ailleurs, tout ce que l'on pourra faire ou proposer pour améliorer l'organisation de notre premier établissement scientifique.

Nous saisirons cette occasion pour répondre à une question qui nous a été adressée par plusieurs personnes pour savoir si nous ne ferions pas un examen critique du rapport de M. Gavarret. Pour répondre à cette question, il faudrait d'abord que nous connussions le texte de ce rapport. Ce qu'en a publié notre distingué confrère, M. Dechambre, en rend sans doute l'esprit ; mais cela n'est pas suffisant à nos yeux pour servir de thème à une discusion sérieuse. Dans notre opinion invariable, pour discuter un auteur, il faut avoir sous les yeux le texte même de ce qu'il a écrit.

— M. le docteur Caffe vient d'être promu au grade d'officier dans l'ordre des saints Maurice et Lazare, de Sardaigne. Par une mesure analogue, mais plus radicale, à celle adoptée dans l'ordre de la Légion d'honneur, cette promotion donne droit à une pension annuelle de 1,200 fr., dans le cas où le dignitaire vient à tomber dans l'indigence. Il ne paraît pas que M. Caffe doive jamais grever de cette obligation le budget de la Sardaigne.

BIBLIOGRAPHIES.

Vient de paraître :

Sur un projet de Caisse de prévoyance et de Caisse de secours pour les pharmaciens de France, imaginé par M. DORVAULT, *directeur de la* **Maison de droguerie**, dite *Pharmacie centrale;* par M. H. de Castelnau.

OPUSCULE DÉDIÉ AUX PHARMACIENS INTELLIGENTS DE FRANCE. — En vente au bureau du journal. — En envoyant 60 centimes de timbres-poste, on recevra la brochure *franco* par la poste.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 63. 7e ANNÉE. Samedi 28 Mai 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 27 mai 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 25 mai 1859.

[Allongement des os après les amputations].

M. Bouvier a défendu aujourd'hui pour son propre compte la cause qu'il n'avait soutenue d'abord qu'en invoquant l'autorité de M. Guersant.

La nouvelle explication pour laquelle M. Guersant abandonne l'idée de l'allongement physiologique, n'est pas admise par M. Bouvier. Sur trois pièces qu'il présente à la Société, et qui proviennent des résections faites plusieurs années après les amputations par M. Guersant lui-même, il montre que la forme très régulière de ces extrémités osseuses ne permet pas d'attribuer l'allongement à des ostéophytes périostiques greffés sur ces extrémités.

Il est clair, pour tous ceux qui voient ces pièces, qu'il n'y a rien de surajouté au niveau de la section des os, et que ceux-ci se sont développés dans leur totalité. Du reste, si l'ossification de la manchette périostique avait été la cause de la saillie de ces moignons, comme cette ossification marche très vite, ce n'est pas au bout de plusieurs années que la résection serait devenue nécessaire.

M. Bouvier, de ce que la saillie des moignons est arrivée trois ou quatre ans après les opérations, en conclut aussi que la rétraction musculaire n'est pas la cause de cette conicité. La rétraction musculaire est, en effet, un phénomène qui s'accomplit dans un bien plus bref délai, et qui, passé la cicatrisation, cesse de se produire.

M. Bouvier revient donc à l'idée de l'accroissement physiologique des os. Il est incontestable qu'un os amputé, chez un jeune enfant, continue de s'accroître, et qu'un homme qui a été opéré dans les premières années de sa vie, n'a pas, à vingt ans, un moignon d'enfant. L'accroissement n'est pas douteux. Toute la question est de savoir s'il est moindre dans les chairs que dans les os; s'il est moindre, l'explication de la conicité si fréquente des moignons chez les enfants devient très facile.

Il est vrai que c'est du système osseux que part l'accroissement du corps, que les muscles suivent les os, et que leur développement est en quelque sorte entraîné par celui du squelette. Mais les conditions qui se présentent dans un membre amputé sont-elles les mêmes que celles qui se rencontrent dans un membre entier? Ne comprend-on pas au contraire, *à priori*, que l'accroissement ne soit pas proportionnel entre des muscles, qui perdent, par l'inaction, la première condition de leur développement, et des os dont les conditions de nutrition ne sont pas modifiées?

M. Bouvier considère donc l'accroissement des os comme plus grand que celui des muscles, et il en tire cette conséquence pratique qu'il faut chercher, pour les amputations qu'on doit pratiquer chez les jeunes enfants, un procédé qui donne le plus de chances possible d'obtenir un accroissement égal des muscles et des os.

M. Chassaignac s'est fait inscrire pour répondre, dans la séance prochaine, à l'argumentation de M. Bouvier.

— La société se réunit, à quatre heures et demie, en comité secret.

Dr P. CHATILLON.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

—

Indications thérapeutiques et formules.

La nécessité de tenir nos lecteurs au courant des questions scientifiques d'un grand intérêt nous a, depuis quelque temps, forcé de laisser un peu de côté les indications thérapeutiques et les formules nouvelles publiées dans les différents journaux.

Nous avons déjà dit que, le plus souvent, ces communications n'étaient pas susceptibles, *à priori*, d'une appréciation sérieuse ; nous nous contenterons, en conséquence, de les reproduire exactement, en en laissant à leurs auteurs toute la responsabilité.

BERTHÉ.

—

Du nitrate acide d'argent, par M. le docteur Crocq.

Préparation. — On peut préparer le nitrate acide d'argent, soit au moyen du nitrate d'argent fondu et cristallisé, soit au moyen de l'argent métallique.

Pour le préparer au moyen du nitrate d'argent, prenez :

Nitrate d'argent,	1 gramme.
Acide nitrique à 33 degrés,	8 grammes.

Introduisez le tout dans un flacon bien bouché, que vous exposerez à une douce chaleur. Le nitrate d'argent se dissoudra en entier, mais par le refroidissement, il s'en précipitera un peu en poudre, ou cristallisé en tables très aplaties.

Voici comment on le prépare à l'aide de l'argent métallique :

Argent.	1 gramme.
Acide nitrique à 35 degrés.	10 grammes.

Introduisez l'argent dans un matras, ajoutez-y l'acide nitrique, et exposez à une douce chaleur jusqu'à ce que la dissolution soit complète. Versez alors dans un flacon bouché à l'émeri.

Le liquide ainsi obtenu est incolore, jaunâtre s'il contient de l'acide nitreux, verdâtre si l'argent renfermait un peu de cuivre. Cette dernière circonstance est tout à fait indifférente, la préparation devant servir uniquement pour l'usage externe. Il possède une forte odeur d'acide nitrique ; la lumière est sur lui sans action ; il présente au fond du flacon un léger précipité pulvérulent ou cristallin de nitrate d'argent. Ce précipité indique que la solution est saturée, et par conséquent propre aux usages auxquels on la destine.

Action. — Le nitrate acide d'argent, appliqué sur la peau recouverte de son épiderme, l'altère immédiatement : il y produit des tâches blanchâtres, que l'action de la lumière rend bientôt brunes, puis noires. Cette action se manifeste plus vite qu'avec la solution aqueuse du nitrate d'argent, et beaucoup plus vite qu'avec le crayon.

Si on le laisse séjourner sur l'épiderme au delà d'une minute, on sent une douleur cuisante, une sensation de brûlure semblable à celle que détermine l'acide nitrique. Cette douleur se manifeste immédiatement si on l'applique sur une muqueuse ou sur une surface dénudée, et il se produit une escarre, dont la profondeur augmente en raison de la durée de l'application. Cette escarre n'est pas jaune comme celle que produit l'acide nitrique, mais d'un gris blanchâtre comme celle que produit le nitrate d'argent. Comme je l'ai démontré ailleurs, cette coloration est due, non pas tant au chlorure d'argent, comme on le dit généralement, qu'à l'albuminate de ce métal, qui se produit en quantité beaucoup plus considérable. A l'abri de la lumière, cette coloration persiste longtemps, comme on peut s'en assurer en regardant le matin l'escarre que l'on a produite le soir, ou bien en examinant celles que l'on a déterminées dans la gorge. Exposée à la lumière, elle passe rapidement au brun, puis au noir. L'escarre se détache facilement et avec rapidité, et la cicatrisation de la plaie s'opère promptement.

Mode d'application. — Pour appliquer le nitrate acide d'argent, il faut faire usage d'un pinceau ou d'un fragment d'éponge fixé sur une petite baleine, ou d'un peu de charpie, ou d'ouate roulée et serrée autour de l'extrémité d'un petit bâton ou d'un stylet. Si l'on ne fait que passer la solution sur la surface à cautériser, on obtient une escarre superficielle, en tout semblable à celle produite par la pierre infernale. Si l'on maintient plus longtemps le contact entre le corps imprégné de caustique et la surface sur laquelle on veut agir, l'escarre est plus profonde, et elle l'est d'autant plus que le contact a été plus longtemps prolongé.

Les cautérisations ainsi opérées rentrent toutes dans la catégorie des cautérisations superficielles ; mais on peut aussi opérer avec le nitrate acide d'argent des cautérisations profondes. Pour cela, on n'a qu'à en imbiber de la charpie, en la laissant tomber goutte à goutte sur elle, jusqu'à ce qu'il y en ait assez pour former une espèce de pâte. Celle-ci est appliquée sur les tissus et maintenue aussi longtemps qu'on le juge convenable ; de temps en temps, on peut laisser de nouveau tomber quelques gouttes sur le gâteau ainsi formé. C'est à peu près la même manière d'agir que celle du caustique Rivaillé, formé de charpie et d'acide nitrique monohydraté. Seulement l'escarre est plus dure, moins profonde et mieux circonscrite.

On peut encore en former une pâte, en y ajoutant une quantité suffisante de noir de fumée, ou de poudre très fine de charbon de bois. Il faut environ une partie de charbon pour trois parties de caustique. On étend cette pâte sur les parties que l'on veut cautériser ; et on l'y laisse assez longtemps pour produire une cautérisation suffisante. Elle peut, comme la charpie humectée dans le cas précédent, rester en place douze ou vingt-quatre heures. Cette pâte remplacera avantageusement celle que l'on forme avec du charbon et de l'acide sulfurique ; elle ne fuse pas comme cette dernière, parce qu'elle n'attire pas l'eau de l'atmosphère comme l'acide sulfurique.

L'escarre qu'elle produit est solide et assez dure, ce n'est pas cette pulpe molasse que laisse l'action de l'acide sulfurique et qui, parfois, permet au sang de s'échapper, donnant ainsi lieu à des hémorrhagies. Enfin, la plaie se cicatrise avec plus de promptitude, comme toutes celles déterminées par les caustiques métalliques.

La pâte au nitrate acide d'argent pourrait être appliquée à la cautérisation des tubercules du lupus et à celles des petites tumeurs épithéliales ; mais, dans ce cas, je préfère le caustique de Vienne, parce qu'il agit plus sûrement, plus rapidement, et qu'il cause moins de douleurs. Elle pourrait être employée plus avantageusement pour cautériser les ulcères cancroïdes ou épithéliaux, là où il ne faut pas une action très profonde ; car, dans ce dernier cas, c'est le chlorure de zinc qui mérite de tous points la préférence.

Toutefois, ce n'est là qu'un usage exceptionnel du nitrate acide d'argent. Là où il est réellement utile, c'est lorsqu'il s'agit de modifier plus ou moins profondément des surfaces, sans produire une destruction profonde ; c'est dans les cas où on recommande soit le nitrate d'argent solide, soit le nitrate acide de mercure. Il l'emporte sur le premier, parce qu'il pénètre beaucoup mieux dans toutes les sinuosités, dans toutes les anfractuosités des surfaces, et parce que l'on rend son action à volonté superficielle ou profonde. Il l'emporte sur le second, parce qu'il n'est pas toxique, parce que son absorption ne donne jamais lieu à aucun accident, quelque large que soit la surface cautérisée ; le nitrate acide de mercure n'est pas dans le même cas, et on l'a vu déterminer la salivation et tous les phénomènes de l'intoxication mercurielle. De plus, on peut arrêter immédiatement l'action du nitrate acide d'argent, lorsqu'on agit sur des organes où elle pourrait s'étendre trop au loin et où son extension pourrait devenir préjudiciable, comme à l'œil, dans le vagin, dans la gorge ; on n'a qu'à injecter une solution de chlorure de sodium, qui le rend immédiatement inerte. Il n'en est pas de même du nitrate acide de mercure, sur lequel aucun corps n'agit avec cette promptitude ; le chlorure de sodium, en particulier, ne ferait qu'exagérer son action, surtout comme agent toxique, en le transformant en sublimé corrosif.

Le nitrate acide d'argent sera employé avec avantage contre les chancres, contre les ulcères simples et gangréneux, contre les plaies, contre la pourriture d'hôpital, contre les affections dartreuses rebelles, le *lupus vorax;* contre les tumeurs épithéliales, les ulcères cancroïdes ; contre les ulcérations du col utérin et de la conjonctive. (*Journ. de méd. de Bruxelles.*)

Mixture anesthésique par M. Guéneau de Mussy.

Teinture d'aconit	40 grammes.
Eau de cologne	20 —
Chloroforme	10 —

Mêlez. Contre l'élément douleur dans les névralgies. On recouvre l'index avec une pièce de linge mou et épais, on le plonge dans le mélange et on frotte doucement les gencives pendant quelques minutes. Par ce procédé, on obtient quelquefois une guérison complète et permanente, et toujours un soulagement considérable et presque immédiat. Quand la douleur est due à quelque maladie organique, telle qu'affection des dents, inflammation chronique des gencives ou des alvéoles, ou nécrose superficielle de l'os, on remplace dans la formule l'esprit de vin par la teinture d'iode. On a obtenu ainsi de bons résultats, non-seulement dans la névralgie de la branche sous-orbitaire, mais encore dans quelques cas de névralgie sus-orbitaire très intense.

(*Gazette Hebdomadaire*, n. 16, 1859.)

Potion contre les céphalalgies nerveuses, par le docteur Barrailler.

Eau distillée ou infusion de mélisse et de menthe,	60 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque,	3 —
Sirop d'écorces d'oranges,	25 —

A prendre en trois doses, à une demi-heure d'intervalle.

Donné pendant un accès de céphalalgie nerveuse, ce sel révèle son action avec une grande promptitude ; le plus ordinairement, à la première prise, la douleur se calme, le pouls se relève ; à la sécheresse de la peau succède une douce moiteur ; cette influence sur la circulation est assez marquée pour que le pouls, qui, pendant le paroxysme douloureux, était au-dessous de cinquante pulsations, monte, après une première dose, au delà de soixante-dix. A mesure que le remède est donné, la céphalalgie, amendée par la première dose, diminue, puis disparaît tout à fait.

Quant aux indications de l'emploi de ce moyen et aux résultats que M. Barrailler en a obtenus dans deux cent cinquante-neuf cas de céphalalgies diverses, l'auteur les résume dans les propositions suivantes :

La potion au chlorhydrate d'ammoniaque a presque constamment dissipé les accès de migraine idiopathique, et de migraine consécutive à une menstruation plus abondante que de coutume.

Elle a été impuissante à soulager les accès d'hémicrânie dépendant d'une irrégularité ou d'une suppression de la menstruation.

Elle a donné d'assez bons résultats contre les douleurs crâniennes placées sous la dépendance d'une altération fonctionnelle de l'estomac, et contre la céphalalgie nerveuse accidentelle.

Elle a heureusement amendé les céphalalgies consécutives à des accès réitérés de fièvre intermittente, celles qui s'observent au déclin des fièvres graves, et dans le cours de la période d'irritation du typhus.

Son action ne se manifeste d'une manière bien marquée que quand le médicament est administré au moment de l'intensité la plus grande de la douleur. (*Bulletin de thérapeutique.*)

Solution contre la dysménorrhée, par M. Fanner.

Résine de gaïac	ââ 30 grammes.
Beaume de Canada	— —
Essence de sassafras	3 —
Sublimé corrosif	1 gr. 30
Alcool	250 grammes.

F. s. a. 10 à 12 gouttes dans un verre d'eau.

Chlorate de potasse en injections dans les leucorrhées et les ulcérations du col de l'utérus.

M. Brown, ayant remarqué les bons effets d'une solution de chlorate de potasse dans les ulcérations externes, a songé à l'employer dans les ulcérations du col de l'utérus. Il l'administre en injections à la dose de 4 grammes sur 150 grammes d'eau. Dans quatre cas, la guérison de l'ulcération de la leucorrhée s'est effectuée en quinze jours. Comme condition de succès de cette médication, il importe que la maladie soit bornée au vagin et au col. (*Gazette médicale.*)

Pommade révulsive, par M. Kramer.

Emétique	4 grammes.
Cérat	8 —
Huile de croton	8 —

Mêlez et employez en frictions au-dessous de l'épophyse mastoïde, dans l'inflammation aiguë de la membrane du tympan.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE.

Mémoire sur les tumeurs cartilagineuses des mâchoires (enchondromes);

Par M. le docteur Dolbeau, chirurgien des hôpitaux de Paris.

L'étude des tumeurs chondroïdes des mâchoires nous a présenté de grandes difficultés, et, disons-le de suite, leur histoire complète est impossible à faire, dans l'état actuel de la science ; les faits manquent ou sont pour la plupart très incomplets. Notre intention est donc : 1° de démontrer que le chondrome se développe dans les mâchoires; 2° de rechercher quels sont les signes qui lui sont propres ; 3° d'indiquer quels sont les moyens de traitement que comporte cette maladie.

Rien n'est plus logique d'admettre que le chondrome puisse avoir pour point de départ les os maxillaires ; pourquoi, en effet, les mâchoires feraient-elles exception? Cependant, dans un ouvrage récent, qui est entre les mains de tous, dans le *Compendium de chirurgie*, il n'est nullement question de l'enchondrome des mâchoires ; cette maladie n'est pas même mentionnée. Nous nous expliquons assez simplement cette lacune apparente : les auteurs se sont souvenus que leur livre était un ouvrage classique où ne pouvaient figurer des maladies dont toute l'histoire est encore à faire. Cependant nous pensons que ces savants maîtres auraient pu rapporter quelques observations de chondromes ; ils auraient ainsi marqué la place d'un chapitre à venir. C'est, du reste, ce qui avait été déjà fait pour d'autres maladies.

En France, jusqu'à Dupuytren, toutes les tumeurs des mâchoires étaient considérées comme des cancers ; ce fut ce chirurgien illustre qui en distingua certaines espèces à marche plus bénigne. C'est à lui qu'on doit la connaissance des tumeurs fibreuses des mâchoires, des kystes des mâchoires, etc., maladies essentiellement différentes du cancer. Il faut aujourd'hui distinguer dans les maxillaires des tumeurs formées par le tissu cartilagineux ou fibro-cartilagineux, et ne plus les confondre avec le cancer de la mâchoire.

Si nous consultons les faits anciens, on remarque de suite qu'il existe beaucoup d'observation dans lesquelles il est question de tumeurs dures, blanches, occupant les mâchoires. A l'heure qu'il est, ce sont là des exemples de tumeurs fibreuses, c'est au moins l'opinion de presque tous les chirurgiens. Aussitôt qu'une tumeur de la mâchoire se présente, si elle n'offre pas la marche et les caractères du cancer, on dit de suite tumeur fibreuse. Le diag-

nostic a donc encore beaucoup à faire dans l'étude de ces maladies. Loin de nous de vouloir faire des distinctions rétrospectives entre toutes ces tumeurs, nous désirons seulement qu'on n'englobe plus sous le même titre des maladies totalement différentes.

Les tumeurs cartilagineuses peuvent occuper soit la mâchoire supérieure, soit l'inférieure.

M. Paget affirme que ces tumeurs sont rares. Je n'en connais, dit-il, qu'un seul cas pour la mâchoire supérieure. C'était une grosse tumeur dont quelques portions sont conservées dans le musée de l'hôpital de Guy et dont l'histoire a été rapportée dans les comptes rendus de l'hôpital par M. Morgan. M. Heyfelder, dans son traité de la résection des maxillaires supérieurs, s'exprime ainsi (1) : « L'enchondrome n'a pas été si rarement observé sur le maxillaire supérieur que l'opinion de Paget pourrait le faire supposer. Il se développe très lentement et reste parfois stationnaire, mais il peut aussi s'accroître avec une grande rapidité. Son mode d'action, quand il rétrécit les cavités qui l'avoisinent et déplace les parties qui l'environnent, n'a rien qui le distingue des tumeurs précédentes (tumeurs fibreuses). Il est caractérisé par la tendance de l'écorce osseuse à s'accroître en épaisseur, ainsi que par sa fréquente récidive locale après l'extirpation. Il est susceptible de s'ossifier ou bien encore de se ramollir en une masse friable ressemblant à de la bouillie et identique avec les tubercules jaunes. Ces deux métamorphoses de l'enchondrome, ainsi que l'accroissement excessif de volume qui lui est particulier, et les symptômes qui suivent cet accroissement, peuvent rendre son ablation nécessaire. Il faudra alors, tant pour s'ouvrir un chemin jusqu'à la tumeur que pour enlever la base de cette dernière et prévenir la récidive, pratiquer l'ablation d'une portion plus ou moins considérable du maxillaire supérieur. » M. Heyfelder mentionne six cas d'enchondrome du maxillaire supérieur.

M. Giraldès, dans sa thèse sur les maladies du sinus maxillaire (1851) ne connaît aucun cas d'enchondrome du sinus; mais leur existence lui paraît probable : il perce des tumeurs fibro-cartilagineuses comme ayant été observées par Lisars, Liston et Gensoul ; puis il mentionne que, dans un cas observé par lui à la Pitié en 1847, la tumeur était formée par une masse arrondie, blanche, ayant l'aspect du cartilage, et formée de cellules semblables aux aréoles d'un rayon de miel et remplie d'une matière gélatineuse.

Mackenzie, dans son Traité des maladies des yeux, signale l'influence sur l'organe de la vision des maladies du maxillaire supérieur. Voici ce que nous trouvons à la page 96 de la traduction de MM. Narlomont et Testelin. Tumeurs fibreuses, astéo-fibreuses, cartilagineuses, ou fibro-cartalagineuses du maxillaire supérieur. Lizars, Gensoul, Liston, Solly et d'autres ont décrit sous ces diverses appellations une classe de tumeurs non malignes, affectant le maxillaire supérieur. On les décrit comme très fermes, mais dépourvues de la résistance particulière aux kystes, et même quelquefois au fongus du sinus. Leur forme est globulaire ou irrégulière; leur structure est le plus souvent homogène ; quelquefois, cependant, elles sont cartilagineuses à l'extérieur, et offrent à l'intérieur des aiguilles osseuses, ou contiennent une matière glaireuse ou albumineuse. Elles apparaissent souvent à la suite d'une lésion traumatique, débutant dans la substance de l'os ou dans le périoste, et atteignent quelquefois une dimension considérable, quoique leur marche soit extrêmement lente ; elles n'affectent point la constitution, ou ne la troublent que par la compression qu'elles exercent sur les parties voisines. Les tumeurs malignes, au contraire, s'accompagnent ordinairement de céphalalgie d'obstruction de la narine, de déplacement de l'œil et d'élargissement de la partie supérieure de la face. Elles s'accroissent rapidement et affectent promptement la santé générale. Si les symptômes que nous venons de décrire manquent, il est probable qu'il s'agit d'une tumeur de l'espèce de celles dont nous traitons, et si elle ne cède pas à l'emploi de l'iode, il y a chance d'en obtenir la guérison par l'extirpation de l'os malade.

(1) Voir la traduction de M. Pétard, page 36.

Dans le but de s'assurer de la nature d'une tumeur qui faisait saillie au-devant du maxillaire supérieur, M. Stanley la traversa par l'intérieur de la bouche avec une aiguille canelée. La sensation que fit éprouver le passage de l'instrument à travers la tumeur lui fit reconnaître qu'elle était cartilagineuse et contenait quelques particules osseuses. Il fit appliquer d'une manière constante sur la joue un onguent contenant d'abord de l'iodure de potassium, puis de l'iode, et, sous l'influence de ce moyen, la tumeur diminua lentement. Au bout d'une semaine, elle avait diminué des deux tiers.

Le même auteur a représenté la face d'un garçon de quatorze ans ; elle est agrandie et déformée par une tumeur composée qui prend naissance à l'os maxillaire supérieur, remplit les cavités du nez et des orbites et s'étend jusque dans celles du crâne. Cette tumeur est formée de deux substances : l'une qui obstrue les narines consiste en un tissu non vasculaire, tandis que l'autre, qui occupe les cavités plus profondes du nez, des orbites et celles du crâne, est formée d'une substance cartilagineuse mélangée de matière osseuse. La maladie s'était développée très lentement. Les deux yeux avaient été chassés des orbites ; d'un côté, le nerf optique avait disparu, de l'autre, il était considérablement allongé. La portion de la tumeur qui pénétrait dans le crâne était enfouie dans les lobes antérieurs du cerveau.

Ce qui précède montre que si Mackensie a pu observer l'enchondrome de la mâchoire supérieure, il n'en a cependant donné aucune relation concluante. Le dernier fait qu'il mentionne semble devoir être rapporté à une tumeur cancéreuse.

On trouve, dans le traité de Jourdain sur les maladies de la bouche (1), une observation très intéressante qu'on peut, avec beaucoup de vraisemblance, considérer comme un exemple de tumeur cartilagineuse de la mâchoire supérieure et droite. Voici le résumé de cette observation.

Un enfant de trois ans, bien portant, bien développé, présentait une tumeur du maxillaire supérieur droit attribuée à une chute. La tumeur formait un relief de la grosseur d'un œuf de poule. « L'os maxillaire, dans son apophyse nasale, gêne l'œil et le rejette vers la partie supérieure. La partie qui forme le palais excède de la moitié d'un travers de doigt ; celle qui forme l'arcade alvéolaire extérieurement, de l'épaisseur de plus d'un doigt. Cette extension osseuse tend la peau du grand angle de l'œil, qui laisse à découvert le point lacrymal et rend l'œil larmoyant ; la deuxième molaire fait saillie et paraissait chancelante. »

Deux ans plus tard Jourdain revoit l'enfant, et voici ce qu'il constate : « L'enfant était gai et bien portant, il avait le sinus droit considérablement distendu, le nez jeté du côté gauche, le palais tout bouleversé. Les bords maxillaires et alvéolaires étaient tellement saillants qu'à peine les lèvres les recouvraient. J'examinai cet enfant avec la plus grande attention. La tumeur était dure et circonscrite dans toute son étendue ; l'enveloppe générale dont elle était recouverte, ou plutôt sa substance générale, n'annonçait aucun fluide. Elle résistait au toucher et y était insensible dans tous les points. La peau, quoique distendue, n'était pas altérée dans sa couleur ; la tumeur elle-même était d'une assez belle

(1) Jourdain, tome Ier, planche 4, p. 172.

couleur. »

Un charlatan ayant entrepris la cure de la maladie qu'il considérait comme une tumeur enkystée à contenu liquide. Jourdain raconte l'opération qui fut faite, et nous trouvons encore dans ces détails des raisons de croire à un enchondrome. « L'opérateur fit sur la face antérieure du bord maxillaire et alvéolaire, une incision en V renversé, d'environ un pouce de haut sur autant et même un peu plus d'évasion par la partie inférieure, le long du bord alvéolaire. L'incision pénétra et traversa la partie postérieure ou palatine de la tumeur, et l'opérateur emporta ensemble et le morceau de la tumeur ainsi coupé et les dents comprises dans l'espace inférieur. Ce morceau sauta et rebondit à terre comme aurait pu le faire une de ces balles avec lesquelles les écoliers s'amusent. Le fluide que l'opérateur avait annoncé devoir exister réellement dans la tumeur et sur lequel il fondait ses espérances ne parut point. En ce moment, l'opérateur déconcerté, voulait aller plus avant, mais M. A. Petit l'arrêta. Néanmoins il fut assez prompt pour qu'on ne pût l'empêcher de larder la tumeur en trois ou quatre endroits et assez profondément, sans que pour cela il s'évacuât aucun fluide ichoreux ou lymphatique. Le vrai corps de la tumeur ne fournit pas même de sang. La légère hémorrhagie qui suivit cette opération était totalement isolée de cette tumeur prise dans sa vraie substance. »

Le charlatan avait promis la guérison au bout de six mois. Voici comment Jourdain termine l'histoire de ce malade. « Tel est au juste tout ce qui s'est passé dans cette affaire. Les six mois sont bien expirés, car, à compter du jour de l'opération, 6 août 1774 jusqu'au 14 juin 1777 que je corrige l'épreuve de cette observation, il y a près de trois années ; et, par le compte qui m'en a été rendu par plusieurs maîtres de l'art, il s'en faut de beaucoup qu'il y ait encore certitude réelle et démontrée de la réussite. »

Ceci montre que trois ans après le malade n'était pas guéri. Or, ceci se comprend ; une résection aussi imparfaite de la tumeur ne pouvait amener une guérison absolue. Nous croyons que certainement il n'y avait pas là un cancer ; mais nous sommes obligé d'admettre que si la probabilité est grande en faveur de l'enchondrome, il n'y a pas certitude absolue. A la rigueur, on pourrait considérer cette maladie comme une tumeur fibreuse de l'os maxillaire supérieur.

Nous avons trouvé dans les bulletins de la Société anatomique la relation d'un fait que nous avions entendu exposer par notre collègue M. Denucé, et dont nous avons examiné la pièce anatomique. Les détails cliniques manquent, mais la discussion anatomique ne laisse rien à désirer. Nous remarquons que cette tumeur, développée dans le sinus maxillaire, a eu une marche rapide ; elle causait des douleurs vives. Son extension assez considérable aux os voisins rappelle assez bien l'idée des tumeurs de mauvaise nature.

THÉRAPEUTIQUE.

Remarques sur un nouveau cas d'anévrisme guéri par l'injection d'une solution étendue de perchlorure;

Par M. Debout.

(Note lue à l'Académie de Médecine.)

Dans le mois de novembre 1853, alors que M. le professeur Malgaigne venait signaler, du haut de cette tribune, les dangers de l'expérimentation de la méthode de Pravaz, je fus chargé par un de nos sagaces co frères de Lyon, M. Valette, de présenter à l'Académie l'observation d'un nouveau cas de guérison d'un anévrisme du pli du coude. Ce fait était remarquable surtout, en ce que le succès de la tentative n'avait fait courir aucun danger au malade, et ce résultat, je n'hésitais pas à le rapporter à la moindre densité de la solution du perchlorure qui avait été employée par ce chirurgien.

Deux mois plus tard (séance du 3 janvier), je venais compléter l'observation en plaçant sous vos yeux la pièce anatomique qui permettait de se rendre compte, pour la première fois, de l'action du perchlorure de fer à 30 degrés, injecté au sein d'une poche anévrysmale.

Cette pièce, je dois le rappeler, présentait les particularités suivantes :

La tumeur, réduite au volume d'un petit noyau d'abricot, était située, en arrière de l'artère humérale, au niveau de son point de bifurcation. Les parois des artères humérale, radiale et cubitale, dans la petite étendue correspondante au sac, étaient aplaties, rétractées, et leur calibre complétement effacé. Au delà des limites de la tumeur, ces vaisseaux présentaient leurs conditions anatomiques normales.

La poche anévrismale, ouverte par une coupe longitudinale, laissait voir tout son intérieur rempli par un magma de couleur chocolat, et offrant l'aspect d'une bouillie épaisse.

Ces altérations diverses : l'aplatissement, la rétraction et surtout l'oblitération des vaisseaux, de même que la décomposition du coagulum formé par les 13 gouttes de la solution de perchlorure à 30 degrés, prouvaient que l'injection du sel de fer avait, dans ce cas, dépassé les limites de l'action coagulante, et provoqué l'inflammation des parois du sac et celle des artères contiguës.

Les faits cliniques ne suffisent pas toujours pour trancher les points en litige. Les circonstances observées pendant la vie du malade avaient permis à M. Valette de ranger cette guérison au nombre des succès de la méthode Pravaz; les notions fournies par l'examen anatomo-pathologique de la pièce devaient conduire à formuler un autre jugement. L'oblitération des artères étant le résultat de l'inflammation provoquée par une solution trop concentrée de perchlorure de fer, on ne pouvait conserver cette observation dans la catégorie où elle avait été inscrite tout d'abord.

Au début de l'expérimentation de toutes les méthodes nouvelles, chaque fait a son importance, *experientia facit artem, exemplo monstrante viam.* Celui de M. Valette montrait la nécessité de mettre désormais en œuvre des solutions moins concentrées de l'agent coagulateur, si l'on voulait se mettre à l'abri de la source la plus puissante des accidents inflammatoires.

La valeur de cet enseignement fut comprise, et quelques-uns des expérimentateurs firent l'essai de solutions plus étendues. Ainsi, il existe aujourd'hui plusieurs observations d'anévrysmes, guéris par l'injection de solutions de 18 à 20 degrés, et nous regrettons, pour notre part, qu'on ne soit pas descendu jusqu'à 15 degrés.

Les faits cliniques seuls, nous venons d'en d ner la preuve, n'éclairent pas tous les points de la question pratique; et jusqu'à ce que la méthode coagulante soit nettement formulée, les meilleures observations seront celles qui seront suivies d'autopsie. C'est ce qu'a pensé un de vos savants correspondants de Toulouse, M. le professeur Dieulafoy ; aussi cet habile chirurgien ayant obtenu à son tour un cas de guérison d'un anévrisme, à l'aide de l'injection d'une solution plus diluée de perchlorure, a désiré que la pièce anatomique qui gagnait de ce nouveau succès, fût mise sous vos yeux. Je remercie notre savant confrère

de l'honneur qu'il m'a fait en me chargeant de le suppléer pour cette présentation.

Voici d'abord l'observation que m'a adressée M. Dieulafoy. Comme elle est dépouillée de tous les détails étrangers à la lésion artérielle et au mode opératoire mis en œuvre, elle est très courte.

Observation. — *Anévrisme de l'artère cubitale droite. — Injection au perchlorure de fer. — Mort, le quatrième jour après l'opération, de causes étrangères à l'anévrisme. — Réduction extraordinaire du volume de la tumeur démontrée par l'autopsie.*

Le 7 juillet 1857, dit M. Dieulafoy, je fus appelé par mon confrère, le docteur Raffy, auprès de M. R..., officier supérieur de cavalerie, en retraite, âgé de cinquante-huit ans. M. R..., est malade depuis longtemps; les fatigues de la guerre et un long séjour en Afrique ont profondément altéré sa santé. A cet état de souffrances presque continuelles est venue se joindre une nouvelle affection grave, un anévrisme de la partie supérieure de l'artère cubitale du bras droit. La tumeur, dont l'apparition remonte à peu de mois, a déjà acquis un volume considérable; elle présente dans ses deux diamètres 81 millimètres sur 54 millimètres. Elle est devenue superficielle; aussi les mouvements de dilatation, d'expansion dont elle est le siége sont-ils très sensibles à l'œil, à plus forte raison au toucher; ainsi donc, diagnostic certain. Depuis quelques jours, une douleur violente s'est développée dans la tumeur et, parfois, cette douleur s'étend dans tout le membre, que le malade ne peut alors remuer.

En présence d'un tel anévrisme, de son développement sensible et journalier; en présence de la gravité d'une telle maladie, il était urgent de ne pas perdre de temps; mais à quelle méthode de traitement fallait-il recourir? Quelle était celle qui devait offrir le plus de chances heureuses? Nous ne pouvions pas songer évidemment à mettre en usage les moyens topiques, réfrigérants, styptiques, non plus que la méthode générale de Valsalva. La compression devait être rejetée de même; des essais avaient été faits depuis quelques jours et nous prouvaient que la douleur étaient considérablement augmentée. Nous ne pouvions pas non plus recourir à la ligature de l'humérale, car cette artère très superficielle roulait sous le doigt, semblait avoir des points ossifiés dans ses tuniques; restaient donc l'*électricité* et les *injections coagulentes*. Nous donnâmes la préférence à cette dernière méthode, et tout naturellement au perchlorure de fer comme agent chimique.

Après avoir obtenu du perchlorure de fer de Burin Dubuisson, à 18 ou 20 degrés, il s'agissait de déterminer la quantité que nous devions injecter dans la poche anévrismale pour produire la formation du caillot chimique. Pour atteindre un résultat le plus satisfaisant possible, il s'agissait de cuber la tumeur; or, nous avons déjà dit qu'elle mesurait 81 millimètres sur 54 millimètres. D'où il suit qu'en la regardant comme un ellipsoïde de révolution, on trouve que sa capacité est 0 litre 124, ou bien, un peu plus de 12 centilitres.

Ces données une fois acquises, fallait il, comme le recommande M. Broca, injecter autant de fois 20 gouttes que nous trouvions de centilitres! Nous fûmes effrayé de l'énorme quantité d'agent coagulant (240 gouttes); et puis, M. Broca ne dit-il pas lui-même :

« L'excès de perchlorure n'est pas seulement dangereux, en ce sens qu'il exerce sur les tissus une action de plus en plus nuisible, il a l'inconvénient plus grand encore de produire un caillot moins résistant. »

Pénétré de ces réflexions, je résolus de m'éloigner des préceptes formulés par M. Broca, et je décidai, après avoir pris l'avis de notre excellent confrère M. Debout, que je ne ferais exécuter au piston de la seringue que dix-huit ou vingt demi-tours représentant, comme on sait, 18 ou vingt gouttes de liquide. A part cette modification dans la quantité de perchlorure, le manuel opératoire et les divers temps de l'opération furent exécutés ainsi que le recommande M. Broca. Notons cependant encore une modification dans le mode d'injection. Les 20 gouttes de liquide furent injectées à de très courts intervalles dans la poche anévrismale, dans quatre ou cinq points différents de son intérieur, en donnant à l'instrument une légère inclinaison à droite, à gauche, en bas, en haut. Ces divers centres d'injection étaient destinés à devenir le noyau de caillots chimiques multiples. Cette manière de faire nous réussit à merveille, car après cinq ou six minutes, la tumeur nous parut suffisamment durcie dans toute son étendue.

» Les phénomènes qui suivirent immédiatement cette opération furent un abaissement considérable de température dans tout le membre, et quelques minutes après, des douleurs intolérables se déclarèrent dans la face externe principalement. L'emploi de légères frictions avec des linges chauds, une pommade au chloroforme et au cyanure de potassium, secondées par l'usage de l'opium à l'intérieur, amenèrent le calme au bout de quelques heures.

» Le lendemain de l'opération, la tumeur était toujours dure, sans battement, sans changement de couleur à la peau; un bandage modérément compressif fut ajouté au traitement de la veille, et les douleurs ne reparurent plus.

A partir de cette époque, l'état général du malade sembla s'améliorer sous l'influence de la disparition de la douleur et d'un sommeil bienfaisant qu'il put paisiblement goûter; mais cette amélioration ne fut pas de longue durée; une vieille maladie de l'estomac et de l'intestin, jointe à un catarrhe et à une paralysie de vessie, reprirent une nouvelle intensité, et notre malade succomba au moment où nous pouvions le considérer comme à peu près guéri de son anévrisme, dont le volume de la tumeur avait diminué. Il mourut le quarantième jour après l'opération.

L'autopsie qu'il nous a été possible de faire et l'examen de la pièce pathologique nous permettent de regarder ce cas comme un véritable succès des injections coagulantes. En effet, et ainsi qu'on peut en juger par le dessin que nous joignons à l'observation, la réduction du volume qu'a subi la tumeur est vraiment remarquable; elle a à peine la grosseur d'un noyau de pêche et ne présente plus dans ses grandes dimensions que 30 millimètres de diamètre d'une part, et 15 millimètres dans l'autre. On se rappelle que nous avons indiqué primitivement 81 millimètres sur 54 millimètres.

Nous ne disons rien du contenu de cette tumeur; nous ne l'avons pas ouverte; mais le toucher donne la sensation d'un caillot assez résistant. Sur la partie extérieure et supérieure, un peu à droite, existe une ouverture qui laisse échapper, par la pression, des débris de caillots de sang décoloré; c'est évidemment le point par lequel a pénétré le trocart, au moment de l'opération.

L'artère sur laquelle est développée la tumeur est oblitérée supérieurement dans toute son étendue, jusqu'à son origine, la bifurcation de l'humérale, par un caillot qui paraît très résistant. La partie inférieure de cette artère est libre, un stylet arrive jusqu'au-dessus du niveau de la poche anévrismale; il en est de même du tronc commun des artères inter-osseuses; un stylet est arrêté seulement lorsqu'il arrive à son point d'émergence de la cubitale, point sur lequel s'est développée la maladie actuelle.

Conformément au désir de M. Dieulafoy, je procédai à l'examen anatomo-pathologique de cette pièce.

Une coupe longitudinale, pratiquée suivant l'axe du grand diamètre de l'anévrisme, laisse voir son intérieur complétement rempli par deux caillots. L'un, périphérique, occupe la plus grande partie de la poche; il est composé de couches concentriques de fibrine tout à fait semblables à celles qu'on rencontre dans les tumeurs en voie de guérison spontanée; au centre de ces couches se trouve un caillot, dont la couleur foncée tranche fortement sur la teinte jaunâtre des couches fibrineuses. Ce caillot chimique présente son grand diamètre dans le sens de la largeur de la poche, 2 centimètres, il en occupe presque toute l'étendue; son autre diamètre est moitié moindre; ce caillot n'est pas limité à l'intérieur de la poche, mais il se prolonge, par l'ouverture de communication de celle-ci avec l'artère cubitale, dans la partie supérieure de ce dernier vaisseau. Au niveau de la naissance de la radiale, ce caillot cesse brusquement; sa longueur est de 3 centimètres.

Au-dessous du sac anévrismal l'artère cubitale est vide et son calibre conservé. Il n'en est pas de même de l'interosseuse dont les parois se sont rétractées, et qui se trouve ainsi transformée en un cordon fibreux.

Une particularité importante à noter est l'ouverture que la poche présente à sa partie supérieure, ouverture qui, suivant toute probabilité, correspond au point par lequel a pénétré le trocart

de la seringue à injection. Nous reviendrons tout à l'heure sur cette lésion, afin d'en tirer la déduction pratique qui en découle; pour le moment, nous devons nous borner aux autres particularités anatomo-pathologiques.

Le fait le plus inattendu, dont cette pièce nous rend témoin, est sans contredit la présence simultanée d'un caillot actif et celle d'un caillot chimique dans la poche anévrismale. Nous avons noté déjà que le caillot actif occupait la plus grande partie de la poche et que l'organisation des couches fibrineuses était tout à fait semblable à celles que présentent les anévrismes en voie de guérison spontanée, c'est-à-dire que les couches les plus excentriques étaient les plus denses et les plus décolorées, et même que celles qui touchaient aux parois se confondaient avec ces dernières.

Ce caillot existait-il avant le moment de l'injection, ou sa formation est-elle postérieure à l'opération? Les renseignements fournis par M. Dieulafoy, sur l'expansibilité de la poche, dont les mouvements étaient visibles, l'absence de toute trace de sel de fer dans les couches fibrineuses, quoique le chirurgien ait disséminé ses vingt gouttes de solution coagulante dans des points divers de la cavité anévrysmale, la solidification de la tumeur aussitôt après l'opération, tout semble indiquer que ces couches fibrineuses périphériques n'existaient pas au moment de l'opération, du moins en quantité aussi considérable que celle constatée à l'autopsie.

Que si le caillot actif, en entier, ou seulement en partie, avait été produit après l'injection, comme la coagulation du sang dans la poche anévrismale et dans la partie supérieure de l'artère cubitale s'opposait à tout abord du liquide, il faudrait donc admettre, ou que les matériaux des couches fibrineuses ont été fournis par une exsudation plastique du sac, ainsi que le croyait Wardrop, ou qu'ils se sont séparés du caillot chimique produit par le perchlorure.

La densité plus considérable des couches les plus extérieures du caillot repousse la première hypothèse; reste donc la seconde. Les résultats de plusieurs expérimentations que nous avons tentées sur des animaux avec des solutions étendues nous fourniraient des arguments à l'appui de cette dernière supposition. Toutefois, préférant la discuter à l'aide des faits, nous attendrons la fin d'une nouvelle série d'essais en voie d'exécution.

En attendant, nous pouvons toujours tirer de l'examen comparé des deux pièces fournies par les malades de MM. Valette et Dieulafoy quelques enseignements utiles. Ne voulant pas sortir des limites des faits démontrés par l'observation, nous bornerons notre étude à deux points : 1° l'action traumatique exercée par les ponctions du trocart; 2° le degré de la densité des solutions du perchlorure de fer.

Le petit volume du trocart de la seringue, construite par M. Charrière, avait conduit Pravaz à penser que les ponctions des parois artérielles seraient complétement inoffensives. Les faits cliniques, aujourd'hui nombreux, semblent prouver qu'il en est ainsi. Toutefois, l'examen des pièces ci-dessus témoigne que l'action traumatique de cet instrument se fait sentir d'une manière plus sensible que ne le croyait l'auteur du procédé.

Sur toutes les artères carotides des chevaux soumis aux expérimentations, on distinguait le point où l'instrument avait pénétré dans le vaisseau. La lésion de la paroi artérielle restait la même, quel que fût le degré de la solution injectée.

Les faits observés chez l'homme prouvent que, malgré la différence d'organisation des artères et des sacs anévrismaux, cette lésion se montre la même, c'est-à-dire proportionnelle à l'action traumatique exercée par l'instrument. Ainsi, sur la pièce fournie par M. Valette, quoique la solution du perchlorure fût à 30°, la piqûre du sac s'est cicatrisée.

La lésion consécutive a consisté, malgré les accidents inflammatoires provoqués par le haut degré de concentration ou d'acidité du sel de fer, en une légère élevure du volume d'un grain de chenevis, tandis que sur la pièce présentée par M. Dieulafoy, nous voyons l'ouverture pratiquée au sac s'ulcérer et s'agrandir de manière à présenter des dimensions sept à huit fois plus considérables que celle de la canule du trocart.

Ce danger, dont l'examen de ces pièces nous révèle l'importance, doit faire rejeter le conseil donné par Pravaz; de fractionner la dose de l'agent coagulant, en projetant la solution dans les divers points du sac anévrismal, dans le but de multiplier les centres de coagulation. Mieux vaudrait certainement tenter d'assurer le résultat en malaxant la tumeur après l'injection; encore cette manœuvre doit-elle être pratiquée avec une grande réserve.

Les faits cliniques ont suffi pour proscrire l'emploi des solutions à 45 degrés proposées par Pravaz. Les lésions anatomo-pathologiques constatées sur la pièce de M. Valette, montrent les dangers auxquels on s'expose en se servant des solutions à 30 degrés.

L'examen de la pièce de M. Dieulafoy ne doit pas nous rassurer complétement sur la mise en œuvre des solutions réduites à 20 degrés, puisque l'une des artères, l'interosseuse, a été oblitérée. Il est vrai qu'on peut rapporter les accidents inflammatoires autant à l'action tramatique produite par l'instrument qu'à l'action topique du liquide injecté.

Puisque tous les faits connus, et ils sont aujourd'hui nombreux, montrent que l'innocuité de l'emploi de la méthode nouvelle est en raison directe de la moindre densité de l'agent coagulant, pourquoi n'abaisserait-on pas encore le degré de concentration du perchlorure de fer et n'essayerait-on pas des solutions à 15 degrés et même à 10 degrés? Nos expérimentations sur les animaux ont prouvé qu'on obtient une coagulation complète du sang avec ces faibles solutions. N'oublions pas d'ailleurs que le caillot provoqué dans les tumeurs anévrismales, se trouvant renfermé dans une sorte de diverticulum, ne reçoit pas directement le choc de l'ondée sanguine qui parcourt le tube artériel, et que, sans nul doute, grâce à ces conductions particulières, il doit être persistant.

En résumé, les points sur lesquels nous appellerons l'attention des expérimentateurs, car ils résultent des faits qui précèdent : sont :

1° L'action traumatique exercée par la piqûre du trocart, et qui doit faire réduire la manœuvre opératoire à la simple ponction de l'anévrisme, et à la projection du perchlorure en un seul point de la tumeur;

2° La nécessité d'exercer une compression sur l'artère au-dessus et au-dessous de l'anévrisme, afin de prévenir la migration des caillots provoqués;

3° Le danger de dépasser le chiffre de 20 degrés pour le titre des solutions du perchlorure destinées à ces opérations, sous peine de s'exposer à des accidents inflammatoires.

VARIÉTÉS

PROGRAMME D'UN CONCOURS POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS D'ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Un décret impérial, en date du 12 juin 1856, détermine que le recrutement du corps de santé de l'armée de terre aura lieu par des élèves qui, après une durée fixe de séjour à l'Ecole instituée près la Faculté de Strasbourg, et leur réception au doctorat, sont appelés à devenir médecins aides-majors de 2e classe, en passant un an à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

En conséquence, un concours pour un nombre indéterminé d'emplois d'élève du service de santé militaire de l'Ecole de Strasbourg, s'ouvrira :

A Strasbourg, le 10 septembre 1859 ;— à Lyon, le 17 du même mois; — à Montpellier, le 21 du même mois ; — à Toulouse, le 25 du même mois ; — à Bordeaux, le 29 du même mois ; — et à Paris, le 5 octobre suivant.

Sont admis à ce concours les élèves ayant 4, 8 et 12 inscriptions pour le doctorat dans l'une des trois Facultés de médecine ou dans une Ecole préparatoire de médecine, et qui ont subi, avec la note *satisfait*, le premier, les deux premiers, ou les trois premiers examens de fin d'année, suivant les trois catégories ci-dessus désignées.

Pour les élèves des deuxième et troisième catégories, seront admises les notes obtenues aux examens de fin d'année qui présenteront la moyenne *satisfait*.

Les autres conditions d'admission sont les suivantes :

1° Etre né ou naturalisé Français ;

2° Avoir, au 1er janvier 1860, moins de vingt-deux ans révolus avec 4 inscriptions ; moins de vingt-trois ans avec 8 inscriptions ; moins de vingt-quatre ans avec 12 inscriptions (ces limites d'âge sont absolues, et nul ne pourra être admis à les dépasser que dans les proportions de services civils ou militaires antérieurs, et pouvant être compris dans la liquidation d'une pension de retraite) ;

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins ; elle pourra être vérifiée au besoin par l'inspecteur du service de santé qui présidera le concours d'admission ;

4° Etre pourvu du diplôme de bachelier ès-sciences ;

5° Souscrire un engagement de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans, à compter de l'achèvement des études préparatoires et complémentaires.

Les élèves des trois catégories à 4, 8 et 12 inscriptions, une fois admis à l'Ecole de Strasbourg, y resteront trois années, deux années, et seulement une année pour arriver avec le grade de docteur à l'Ecole du Val-de-Grâce.

Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste ouverte, à cet effet, dans les bureaux de MM. les intendants militaires des 1re, 6e, 8e, 10e, 12e et 14e divisions. La clôture de cette liste aura lieu, dans chaque localité, la veille de l'ouverture des concours.

Les candidats des concours de Lyon, Montpellier, Toulouse, Bordeaux et Paris, reconnus admissibles, recevront, pour se rendre à Strasbourg, une feuille de route portant allocation de l'indemnité attribuée au grade de médecin sous-aide.

FORMALITÉS PRÉLIMINAIRES

En exécution des dispositions qui précèdent, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance militaire du lieu où il désire concourir :

1° Son acte de naissance dûment légalisé ;

2° Un certificat d'aptitude au service de santé militaire ;

3° Le diplôme de bachelier ès-sciences et les certificats d'examen de fin d'année. (*Ces pièces pourront n'être produites que le jour de l'ouverture des épreuves.*)

4° L'indication exacte de sa demeure pour qu'il puisse être convoqué, en temps utile, aux épreuves du concours ;

5° Pour les candidats comptant des services civils ou militaires, les pièces constatant ces services.

L'entrée des candidats à l'Ecole de Strasbourg aura lieu du 10 au 15 novembre prochain.

Le concours a pour objet les matières qui sont enseignées pendant la première, les deux ou trois premières années de la scolarité médicale (selon la position des candidats).

NATURE DES ÉPREUVES

I

Concours pour les élèves en médecine ayant 4 inscriptions :

1° Composition écrite sur un sujet de physiologie élémentaire ;

2° Interrogations sur l'histoire naturelle, la physique et la chimie médicale.

3° Interrogations sur l'ostéologie, les articulations et la myologie.

Il sera accordé trois heures pour la composition ; chaque épreuve d'interrogations pourra durer de quinze à vingt minutes.

II

Concours pour les élèves ayant 8 inscriptions :

1° Composition écrite sur un sujet de physiologie ;

2° Interrogations sur l'anatomie descriptive ;

3° Interrogations sur les éléments de pathologie interne et externe.

Mêmes conditions de temps.

III.

Concours pour les élèves ayant 12 inscriptions :

1° Composition écrite sur un sujet de pathologie interne ;

Le jury pourra interroger le candidat sur d'autres questions de pathologie interne ;

2° Interrogations sur l'anatomie et la physiologie ;

3° Interrogations sur la pathologie externe, sur les règles générales des opérations et les principales méthodes, ou sur les principaux procédés qui s'y rattachent.

Ces épreuves auront lieu devant un jury composé d'un inspecteur du service de santé militaire, qui le présidera, et de deux officiers de santé militaire désignés par le ministre.

Après la dernière épreuve, le jury procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général de tous les candidats a lieu à Paris.

Ce classement général sera établi d'après les chiffres d'appréciation obtenus par les candidats ; en cas d'égalité de deux de ces candidats, il est fait une nouvelle lecture de leurs compositions en séance du jury, qui prononce sur le rang définitif de chacun d'eux.

L'administration de la guerre se réserve de caserner les élèves à l'hôpital militaire de Strasbourg, si elle le juge nécessaire.

Les élèves du service de santé de l'armée de terre sont soumis aux règles de la discipline militaire. Ils portent l'uniforme attribué par l'ordonnance du 12 août 1836 aux élèves de l'ancien hôpital militaire de perfectionnement.

Il leur est accordé, dans ce but, une indemnité de première mise fixée à 250 francs, et payable à Strasbourg, après la signature de l'engagement dont il est question ci-dessus.

Une subvention mensuelle de 50 francs pourra être allouée à un certain nombre d'élèves, aux mêmes conditions que pour les autres écoles militaires.

Les frais d'inscriptions, de conférences, d'exercices pratiques, d'examens, de certificats d'aptitude et de diplôme, réglés conformément au tarif déterminé par le décret du 22 août 1854, sont payés par le ministre de la guerre à la caisse de l'enseignement supérieur.

Les candidats qui, en attendant le concours, auraient pris à leurs frais, et selon la catégorie à laquelle ils appartiennent, leur 5e, 9e ou 13e inscription, seront indemnisés du montant de cette inscription par l'administration de la guerre.

Paris, le 10 mai 1859.

Le maréchal de France, ministre secrétaire d'Etat de la guerre,
RANDON.

BIBLIOGRAPHIES.

Du panaris et des inflammations de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie impériale de médecine, etc. 1 vol. in-8° de 216 pages, 2e édition, revue et augmentée. Prix : 3 fr. 50. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 64. 7e ANNÉE. Mardi 31 Mai 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 30 mai 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

Nous n'avons qu'un mot à dire de cette séance, dans laquelle deux seules communications peuvent nous intéresser. Celle de M. Marc-d'Espine nous aurait intéressé beaucoup si les *Comptes rendus* en avaient publié le texte ; mais le résumé est insuffisant pour qu'il nous soit permis de la discuter avec tout le soin qu'exige le nom du savant statisticien de Genève.

A l'explication de M. Bertillon, relative à l'excès de mortalité du sexe masculin en France, de vingt-cinq à trente ans, M. Marc-d'Espine substitue une autre explication qui ne paraît pas moins plausible, et qui paraît même l'être beaucoup plus pour les pays où, comme dans l'heureux canton de Genève, il n'y a pas d'armée permanente. Toutefois, pour juger l'explication du zélé médecin de Genève, il faudrait avoir sous les yeux non-seulement les chiffres exacts de la statistique, mais encore les éléments ou, si l'on veut, les faits détaillés dont ces chiffres sont l'expression ; or, ces détails manquent dans l'extrait publié par les *Comptes rendus*. On ne peut donc que signaler d'une manière spéciale la communication de M. Marc-d'Espine.

— Les rotifères sont encore revenus sur l'eau dans cette séance, mais en perdant notablement de leur importance sinon de leur vitalité. La question des revivifications semble, en effet, bien plus encore aujourd'hui qu'il y a quelques mois, circonscrite à une seule espèce, les rotifères des toits : cette question, en la supposant résolue dans le sens de M. Doyère, sera toujours un embarras pour la doctrine des générations spontanées, mais évidemment un embarras léger. De ce qu'une espèce soumise avec des précautions infinies, à une température de 100 ou même 200 degrés, reviendrait à la vie, il s'en faut de beaucoup que ce soit là une objection capitale aux expériences qui pourraient être faites avec d'autres espèces. D'ailleurs, l'argument tiré des revivifications est un argument dans la question des générations spontanées, mais rien de plus. Il y en a beaucoup d'autres qui ne le cèdent pas en importance à celui-là ; il en est même auxquels on n'a pas songé et qui semblent devoir être péremptoires. Nous nous réservons de les faire connaître quand nous en aurons suffisamment pesé la valeur. Quoi qu'il en soit, on doit désirer que le défi intervenu entre MM. Doyère et Pouchet soit prochainement vidé : une solution définitive est toujours bonne à enregistrer.

H. DE CASTELNAU.

De l'accident primitif produit par la contagion physiologique ou artificielle des accidents secondaires de la syphilis;

Par le docteur EDMOND LANGLEBERT.

Pas de vérole constitutionnelle sans chancre, ou sans père ou mère vérolé, a dit M. Ricord.

Cet aphorisme est toujours vrai. Il est resté et restera tel malgré les changements profonds que l'observation moderne a fait subir à la doctrine de l'ancienne école du Midi.

Le chancre est et sera toujours l'exorde obligé, le symptôme initial de la syphilis acquise.

Cependant, à côté de ce principe, disons mieux, de cette loi pathologique, se place un autre fait, un autre principe non moins certain : *le pouvoir contagieux des accidents syphilitiques secondaires*, aujourd'hui démontré par des multitudes d'expériences et d'observations cliniques, et accepté par l'immense majorité des médecins, par ceux mêmes qui, naguère encore, le niaient avec toute l'énergie d'une conviction sincère.

Ainsi, d'une part, le chancre comme première et constante manifestation de la syphilis acquise ; d'autre part, la transmission par contagion directe de la vérole secondaire.

Comment expliquer ces deux faits en apparence contradictoires ? Par quelle transition naturelle, par quel lieu logique les rattacher l'un à l'autre ? — Tel est le problème dont j'ai le premier trouvé et indiqué la solution, et que je me propose de discuter ici succinctement, en l'examinant sous son double point de vue pratique et rationnel.

La vérole constitutionnelle, avons-nous dit, a toujours pour point de départ un chancre. Or, quel est l'accident, ou quels sont les accidents vénériens qui, en se transmettant, soit par contagion physiologique, soit par inoculation artificielle, produit ou produisent le chancre ? Là est toute la question.

Suivant la doctrine de l'ancienne école du Midi, un seul accident syphilitique était capable d'engendrer le chancre : c'était le chancre lui-même. « L'ulcère primitif, disait M. Ricord, à la période de progrès ou de *statu quo* spécifique, est *la seule source* du virus syphilitique (poison morbide inoculable). » *XVII[e] Lettre sur la syphilis.*

En conséquence de ce principe, M. Ricord niait, et devait forcément nier la transmission par contagion directe de la syphilis secondaire.

Le chancre, disait-il, est le point de départ obligé de la syphilis;

Or, le chancre seul produit le chancre ;

Donc, les accidents secondaires ne sont pas contagieux.

Ce raisonnement était parfaitement logique. Soutenu avec talent et développé avec beaucoup d'esprit, il devait séduire et entraîner. Il séduisit et entraîna, à peu d'exceptions près, toute une génération médicale. Cependant ce raisonnement, si fortement serré, si robuste en apparence, n'était, au fond, malheureusement pour M. Ricord, et malheureusement aussi pour l'humanité, qu'un brillant paradoxe. Des deux prémisses du syllogisme, il n'y avait de vraie que la majeure ; la mineure est absolument fausse, et avec elle la conclusion, ainsi que je vais le démontrer.

Au commencement de ma pratique et de mon enseignement sur les maladies vénériennes, j'avais dû, faute d'une expérience personnelle suffisante, accepter complétement les idées de l'ancienne école du Midi, touchant la non-contagion des symptômes syphilitiques secondaires. Durant les deux ou trois premières années, voyant toujours, comme je le vois encore aujourd'hui, et comme on peut le voir par les expériences nouvelles relatées dans le rapport de M. Gibert, la vérole débuter par un chancre, et croyant, dans mon esprit prévenu, qu'un chancre ne pouvait être produit que par un accident semblable, je m'affermissais de plus en plus dans ma conviction, lorsqu'un fait, sur lequel je ne pouvais me faire aucune illusion, vint enfin me dévoiler la vérité, et me montrer la loi suivant laquelle se développe et se transmet la syphylis.

Une femme à qui je donnais des soins depuis plus d'un an pour divers accidents de vérole constitutionnelle, était venue, en juin 1854, me consulter pour une nouvelle éruption de plaques muqueuses à la vulve. Cette femme m'ayant alors demandé si elle pouvait, sans danger pour son amant, se livrer au coït, je lui avais répondu affirmativement, convaincu que j'étais alors de la non-contagion des accidents secondaires, et ayant acquis, par un examen des plus attentifs et des plus minutieux, la certitude absolue qu'elle n'en avait pas d'autres. — Or, quelques semaines plus tard, son amant avait un chancre induré, lequel fut suivi, dans le délai ordinaire, des accidents de la syphilis constitutionnelle.

Ainsi, *des plaques muqueuses*, c'est-à-dire l'accident syphilitique constitutionnel par excellence, *avaient produit un chancre infectant.*

Ce fait, dont j'ai publié tous les détails dans le *Moniteur des Hôpitaux* (N° du 14 décembre 1858), ne pouvait, je le répète, me laisser aucun doute sur sa haute signification. En y réfléchissant, je compris bientôt que si les accidents secondaires de la syphilis sont contagieux — et cela ne m'était que trop cruellement prouvé — ils ne devaient pas se transmettre dans leur forme, c'est-à-dire en tant qu'accidents secondaires, mais reproduire chez l'individu coutaminé, l'ensemble de la maladie, avec le chancre primitif pour point de départ.

Il suffisait, pour arriver à cette conclusion, de comparer la syphilis avec les autres maladies virulentes, qui toutes, sans exception, reproduisent, chez l'individu contagionné, la maladie tout entière, depuis les accidents prodromiques jusqu'au dernier symptôme propre à chacune d'elles.

M. Ricord avait donc raison quand il disait que la plaque muqueuse, l'ecthyma secondaire, le rupia, les tubercules ulcérés, etc., ne se se communiquent pas directement d'un individu à un autre ; que la syphilis ne se montre jamais d'emblée sous ses formes constitutionnelles.— Mais il était dans l'erreur alors qu'il affirmait que les produits de ces accidents ne sont pas contagieux et ne peuvent pas donner la vérole.

Le virus syphilitique est un, mais sa source est multiple. On le trouve non-seulement dans le pus du chancre primitif, mais encore dans les fluides secrétés par la plaque muqueuse, l'ecthyma, et, en général, par toutes les lésions humides de la syphilis secondaire.

Or, le virus syphilitique étant un et toujours identique à lui-même, il est évident que, quelle que soit la source où on l'a puisé, il doit, transporté sur un individu sain, reproduire la série complète des accidents propres à la syphilis, en commençant par le chancre.

C'est ainsi que je fus conduit à trouver la véritable loi de la transmission de la syphilis, que je formulai en ces termes devant la Société médicale du Panthéon, le 13 février 1856 :

La syphilis constitutionnelle a constamment pour point de départ un chancre, et spécialement un chancre induré, lors même qu'elle a été communiquée par le produit d'un accident secondaire.

Dans un prochain article nous aborderons le côté pratique et expérimental de ce nouveau sujet de syphiliologie.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE.

Mémoire sur les tumeurs cartilagineuses des mâchoires (enchondromes);

Par M. le docteur DOLBEAU, chirurgien des hôpitaux de Paris.

(Suite. — Voir le numéro du 25 mai 1859.)

OBS. I[re]. — *Enchodrome du maxillaire supérieur gauche* (1).

Catherine Lesec, quarante-huit ans, journalière à Bruchy (Somme), couchée salle Saint-Jean, N° 7, service de M. Michon, à la Pitié.

Cette femme, d'un tempérament lymphatique nerveux, bien que jouissant encore d'une assez bonne santé générale au moment de l'opération, avait cependant vu sa constitution se détériorer depuis le commencement de sa maladie. Toutefois, la peau ne présentait nullement la teinte jaune caractéristique de la cachexie cancéreuse.

Comme antécédents, rien de syphilitique, rien d'héréditaire, pas de coups sur la face.

Au mois de juin 1851, douleurs sourdes dans la joue gauche, puis dans l'œil du même côté. La joue commença à se gonfler dans le courant d'octobre ; des douleurs lancinantes, très vives, qui s'irradiaient dans tout le côté gauche de la tête, empêchaient la malade de dormir. En même temps, l'œil devenait plus saillant.

(1) *Bulletin de la Société anatomique*, 1853, page 94.

La mastication, dans les derniers temps, était devenue tout à fait impossible des deux côtés, ainsi que l'olfaction du côté gauche. La narine droite même était en partie oblitérée. Le goût n'a jamais été altéré, à ce qu'affirme la malade.

La peau, très distendue du côté gauche de la face, présentait une teinte bleuâtre par la transparence des veines sous-cutanées. La tumeur était parfaitement arrondie, et l'enveloppe tégumentaire ne glissait pas sur les parties sous-jacentes.

En pressant sur la joue, sensation de dureté non osseuse.

Exophtalmie très marquée; pas d'altération dans la vue.

La voûte palatine était envahie, ce qui s'annonçait par une plus grande saillle de la muqueuse, accompagnée d'une coloration rouge un peu brunâtre. La sensation éprouvée par le doigt promené en ce point était celle d'une dureté intermédiaire outre la consistance osseuse et celle du tissu ordinaire qui tapisse cette région.

Opération le 2 juin 1852. On fit un lambeau triangulaire à sommet inférieur, à base supérieure, et venant aboutir à la commissure labiale gauche.

Description de la tumeur. — Elle a à peu près le volume du poing; elle occupait tout le sinus maxillaire, mais s'étendait aussi, comme nous le verrons, dans plusieurs des anfractuosités qu'on rencontre dans cette région.

Elle peut se diviser, pour ainsi dire, en deux portions principales: une première qui venait faire saillie vers la joue gauche, et une autre profondément cachée, qui n'est devenue visible qu'après l'enlèvement tout entier.

La première portion est comprise entre la voûte palatine, l'apophyse montante du maxillaire supérieur droit, le rebord inférieur de l'orbite gauche, et l'os malaire du même côté. Cette moitié de la tumeur, ainsi circonscrite par une espèce de ceinture osseuse en diagonale, et parfaitement limitée, enkystée, faisant saillie comme un œuf de dinde. Elle apparaissait directement sous la joue en se perdant latéralement et inférieurement avec les parties molles de la région génienne. Sur la face antérieure, et accolée à son enveloppe dans ce point, reste une couche de fibres musculaires interrompue çà et là. Ce sont les vestiges des muscles de la face qui n'étaient plus séparés de la tumeur par une paroi osseuse, puisque la face antérieure de l'antre d'highmore est à peu près complétement absorbée. Elle n'a donné d'autre trace de son existence que quelques lamelles très minces qui ne forment pas un tout continu, et que l'on ne peut découvrir qu'à la dissection, cachées qu'elles sont par l'enveloppe fibreuse de la tumeur. Cette enveloppe paraît formée par le périoste.

Les os qui bornaient cette première partie de la tumeur sont ramollis dans toute leur épaisseur; ils ont été sciés ou coupés facilement pendant l'opération. Ce changement de nature est d'autant plus sensible qu'on se rapproche davantage du centre de la tumeur. C'est alors qu'on voit la forme et l'aspect osseux disparaître pour se confondre avec la matière enchondromateuse, de telle sorte qu'il y a un passage insensible entre le tissu osseux et le tissu propre de la tumeur. L'arcade dentaire est conservée; les dents qui restent sont intactes et solidement implantées, sauf la dernière; une molaire remue un peu.

La moitié plus profonde de la tumeur, c'est-à-dire celle qui se trouve située au-dessus et en arrière de cette ceinture osseuse est beaucoup plus irrégulière et moins enkystée. Là elle s'enfonçait dans les anfractuosités osseuses, adhérait en quelques points d'où elle n'a pu être énuclée qu'avec quelques difficultés. Elle pénétrait d'une part dans la fosse nasale, ayant détruit complétement la paroi externe de la fosse nasale, droite, les cornets, dont il ne reste plus que quelques vestiges à sa partie antérieure, la cloison et enfin le vomer, dont il ne reste plus que la partie sphéroïdale.

La tumeur faisait donc saillie dans la fosse nasale du côté opposé. Elle s'élevait jusqu'à la base du crâne, et notamment vers le sphénoïde, logeant un de ses lobules, c'est-à-dire sa portion postérieure entre ses apophyses ptérygoïdes. L'apophyse du côté malade avait à peu près disparu, envahie par l'enchondrome. D'autre part, la tumeur avait soulevé le plancher de l'orbite qui était comme rongé, perforé en plusieurs points, au niveau desquels la substance de la tumeur semblait faire hernie.

Si de cette étude générale, nous passons à celle de la nature même de la tumeur, voici ce que nous constatons: une coupe faite dans l'intérieur démontre une résistance qui fait peu crier le scalpel. La surface de cette coupe nous apparaît composée de grains qui lui donnent quelque analogie avec l'intérieur d'une grenade ou d'une figue. Ces grains sont d'un blanc bleuâtre tout à fait semblables par leur couleur à celle des cartilages articulaires. Ces grains sont comme juxtaposés et réunis par un tissu cellulaire pourvu abondamment de vaisseaux, ce qui produit une marquetterie rouge et blanche assez remarquable.

Une tranche mince mise sous le microscope ressemble parfaitement à une tranche de cartilage, c'est-à-dire que, sur un fond amorphe et granuleux, on rencontre un véritable semis de corpuscules cartilagineux disposés dans toutes les directions. Le tissu cellulaire, renfermant une substance amorphe, est disposé en petites cavités contenant un ou deux globules ordinairement, rarement trois. La plupart de ces globules ont des noyaux remplis de granulations.

Il n'y a absolument aucune cellule cancéreuse. Cet examen microscopique a été fait par MM. Lebert et Dénucé.

L'observation suivante est remarquable. C'est une tumeur fibro-cartilagineuse, développée au voisinage du périoste de la face antérieure du maxillaire supérieur, au niveau de la fosse canine. La tumeur avait 16 pouces de circonférence, et elle a été l'occasion d'une des premières résections de la mâchoire supérieure. Remarquons qu'au début la tumeur était mobile, sous-muqueuse; il eût été possible de l'enlever sans sacrifier l'os lui-même:

Obs. II. — *Tumeur fibro-cartilagineuse du maxillaire supérieur gauche, ablation de cet os. Guérison complète* (1).

Varicèle, âgé de dix-sept ans, ouvrier en soie, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, n'avait jamais dans sa vie éprouvé que les maladies de l'enfance, lorsqu'à l'âge de neuf ans, il tomba de cheval sur la joue gauche. Le coup fut suivi d'un gonflement inflammatoire qui céda en peu de temps. Un an après (1819) Varicèle s'aperçut de l'existence d'une tumeur de la grosseur d'un pois, mobile, indolente, et placée à la partie supérieure de la fosse canine. Malgré les résolutifs, la tumeur grossissait rapidement et en 1822 elle avait le volume d'un œuf. M. Mortier supposant une maladie du sinus maxillaire, pénétra dans le sinus par une alvéole. Le malade n'éprouva aucune amélioration. La tumeur continua de s'accroître rapidement, et lorsque Varicèle se présenta de nouveau à l'Hôtel-Dieu, en 1826, toute la partie interne du maxillaire y concourait.

Dans le but de guérir le malade, j'eus l'idée de pratiquer l'amputation, et je convoquai les chirurgiens les plus habiles de Lyon. — Ils déclarérent que l'art était impuissant, et le malade fut renvoyé.

Le 4 mai 1827, Varicèle se présenta de nouveau, me suppliant de faire quelque chose pour le sauver, menaçant de se suicider. — A cette époque, la tumeur occupait tout le côté gauche de la face, avait dévié l'orifice de la bouche, s'étendait de haut en bas, depuis le plancher de l'orbite jusqu'à deux lignes au-dessus du menton, d'avant en arrière, depuis le nez qui était déjeté à droite jusqu'au niveau de l'angle du maxillaire inférieur. — La circonférence était de 16 pouces, la résection du maxillaire supérieur fut faite le 26 mai. Le voile du palais étant sain fut laissé intact ainsi que l'apophyse ptérigoïde. Le 2 juillet, le malade est parti guéri. Revu depuis, la guérison s'est confirmée. La tumeur examinée s'est formée par un tissu fibro-cartilagineux.

Nous trouvons dans le livre de M. Heyfelder une observation d'enchondrome du maxillaire supérieur, dont le point de départ paraît être le sinus maxillaire. Il en était ainsi de la pièce de M. Michon, présentée par M. Denucé, observation I[re]; il en est de même d'un cas de M. Dubourg, mentionné seulement dans le *Bulletin de la Société anatomique* pour 1828. Voici l'observation de M. Heyfelder, telle que nous la trouvons à la page 37 de la traduction de M. Pétard.

Obs. III. — *Enchondrome partant du sinus maxillaire gauche.*

On trouve dans la collection pathologique de Munich un enchon-

(1) Gensoul, *Lettre chirurgicale*, p. 15.

drome recueilli sur une femme de 56 ans, dont le développement est donné comme datant de 22 mois, mais qui, selon toute ressemblance, existait déjà dans le sinus depuis longtemps, mais sans présenter de symptômes. Il a la grosseur de la tête d'un homme et est formé de trois lobes principaux qui se coupent l'un l'autre en s'échancrant superficiellement. Deux de ces lobee se sont développés sur le côté gauche qui, étant beaucoup plus distendu que le droit, a fortement repoussé à droite les parties molles de la ligne médiane; par suite, les parties extérieures du nez paraissent complétement affaissées, et les deux fosses nasales ressemblent à deux fentes que l'on aurait obliquement comprimées et qui seraient situées à droite sur une ligne oblique.

Le globe oculaire gauche est recouvert par la tumeur et par la peau, qui forme de nombreux plis à la base de cette dernière; la peau qui la recouvre est tendue, normale et unie à celle-ci par un tissu fibreux résistant; l'enchondrome, parti du sinus maxillaire gauche, l'a surtout distendu en avant en haut et en bas, mais non postérieurement. Il renferme dans sa partie médiane une cavité vestige du sinus maxillaire de la grosseur d'une petite noix, qui communique avec la cavité nasale. La partie postérieure de la cavité nasale et les sinus frontaux sont conservés; la partie antérieure de la cavité nasale est perméable, mais tellement comprimée que ses parois se touchent.

La partie supérieure de la tumeur enveloppe des deux côtés l'apophyse frontale de l'os maxillaire et l'os nasal, et s'étend extérieurement sur le frontal, laissant intacts les sinus frontaux. Après avoir distendu les parties dures du palais et l'apophyse alvéolaire, et les avoir converties en une masse déformée, venant faire une saillie bombée et parsemée d'inégalités dans la cavité buccale, l'enchondrome pénètre dans le sinus maxillaire droit, auquel il paraît faire subir une distension modérée.

Sur la surface d'une incision perpendiculaire, faite à travers la fosse nasale gauche, la tumeur cartilagineuse paraît en partie ossifiée, surtout autour de l'antre d'hygmore et dans la partie touchant à l'os nasal, mais les bords présentent encore, dans toute leur étendue, le cartilage en bon état. Une enveloppe osseuse n'entoure pas extérieurement la tumeur, de sorte qu'on doit encore la ranger au nombre des enchodromes sans envelope osseuse. Etudiée au microscope, la tumeur présente des cellules osseuses, des cellules cartilagineuses en voie d'ossification, des corpuscules osseux arrivés à un développement complet, et une masse constituante amorphe et exceptionnellement fibreuse.

Les trois faits suivants ont trait à des enchondromes développés sur la face antérieure de l'os maxillaire et aux dépens de l'apophyse montante.

1° Patridge (*The Lancet*, 1852, Bd. 11. S. 176) extirpa un enchondrome en voie d'ossification, et en même temps une partie de l'apophyse nasale du maxillaire supérieure à laquelle la tumeur adhérait. Cet enchondrome s'était assez largement développé dans un espace de vingt mois, avait été extirpé huit mois auparavant, et s'était aussitôt reproduit à la même place.

2° Langenbeck réséqua, en 1848, sur un enfant de quatorze ans, l'apophyse nasale du maxillaire supérieur gauche, pour un enchondrome en partie ossifié qui, dans l'espace d'un an, avait atteint la grosseur d'une noix. L'apophyse nasale du maxillaire supérieur était amincie, brisée par endroits; la partie du palais qui se trouvait au-dessous était saine, la cloison du nez repoussée à droite, et le globe de l'œil proéminant. La tumeur était d'une consistance partout égale, d'une couleur blanchâtre, d'un bleu clair; son tissu, pauvre en fibres, était riche en cellules cartilagineuses, et présentait des couches concentriques et des noyaux radiés; la substance intercellulaire était visible et très évidente.

3° Le même enleva, en 1852, à une femme de 26 ans, un enchondrome de la grosseur d'une pomme, ainsi que la paroi antérieure du maxillaire supérieur, sur laquelle se trouvaient la tumeur et l'apophyse nasale. — La tumeur existait depuis sept ans, avait été enlevée deux fois en partie, mais s'était de nouveau reproduite et était restée stationnaire pendant la dernière année.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MÉDECINE CLINIQUE

Entérite ulcéreuse chronique. — Perforation intestinale. — Mort.

Par le docteur B. MARTIN, médecin de la colonie agricole du Luc (Gard).

Pauline F..., à Aumessas (Gard), ouvrière dans une filature de soie, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une constitution de force moyenne, est née d'un père mort de la fièvre typhoïde à l'âge de cinquante-quatre ans, et d'une mère qui a succombé, à l'âge de soixante ans, à une péritonite chronique. Son frère et sa sœur jouissent d'une bonne santé. Au mois d'octobre 1857, à la suite d'un refroidissement, ses règles se suppriment; elle éprouve immédiatement des troubles fonctionnels qui se rattachent à une lésion du tube intestinal : douleurs légères et sensation de chaleur dans le ventre; plusieurs selles diarrhéiques chaque nuit; diminution de l'appétit sans nausées ni vomissements, ni soif. La malade ne s'alite pas et passe plusieurs mois sans me consulter. Au mois de mars 1858, lors de mon premier examen, je constate chez elle les phénomènes morbides suivants :

Le besoin d'aller à la selle se renouvelle ordinairement trois ou quatre fois par nuit, sans tranchées, ni ténesme; ventre peu douloureux à une forte pression, nullement développé, troubles de la digestion, anorexie de plus en plus prononcée, amaigrissement notable, pâleur cachectique des téguments, diminution des forces, pas d'augmentation sensible de la fréquence des pouls ni de la chaleur cutanée. La jeune fille continue à se lever et à sortir. Diverses médications successivement dirigées contre cet état morbide (diète lactée, lavements, demi-bains de nitrate de bismuth, préparations opiacées, pilules d'azotate d'argent, etc.), ne produisent aucun effet avantageux. Malgré nos efforts, le mal s'exaspère; la détérioration croissante des fonctions digestives porte à l'acte nutritif une grave atteinte qui met décidément cette affection au-dessus des ressources de l'art. A la fin du mois de mars 1859, le marasme de notre malade est tel que nous nous attendons à la voir succomber prochainement à ses progrès.

A cette époque, trois semaines avant le terme fatal, l'augmentation de la faiblesse oblige Pauline F... à s'aliter. Aggravation de tous les symptômes, de plus fièvre hectique, vomissements, hoquet, toux pour la première fois depuis le début de la maladie, résultats négatifs obtenus par la percussion et l'auscultation de la poitrine pratiquées plusieurs fois avec soin.

Enfin, le 19 avril, à 5 heures du soir, invasion inopinée d'accidents de péritonite : frisson, douleur abdominale vive et continue, arrachant des cris; ventre un peu développé, très sensible à la pression; nausées sans vomissements; le hoquet continue; pas de selles, pas de dyspnée; anorexie; pas de soif, figure pâle, grippée, traits tirés, peau chaude et sèche, pouls petit, régulier à 115-120. Pendant la nuit, la douleur de l'abdomen est toujours aiguë et déchirante; en somme, la malade désire la mort (une pilule d'extrait thébaïque, embrocation laudanisée sur le ventre); dans la matinée, assoupissement, calme des souffrances, intelligence, état sudoral prononcé, myriades de sudamina sur divers points du corps, sensibilité du ventre à la pression toujours exaltée; dans la journée, la physionomie se décompose de plus en plus, la petitesse du pouls augmente, et sans que la malade se refroidisse, elle succombe 20 avril, à 10 heures du soir.

L'autopsie cadavérique est pratiquée 24 heures après la mort.

Sortie bruyante d'une certaine quantité de gaz par l'incision des parois du ventre. Intestins médiocrement météorisés. Deux litres environ de sérosité trouble dans la cavité abdominable et deux ascarides lombricoïdes dans le liquide. Surface du péritoine généralement pâle, sans traces d'adhérences entre les circonvolutions intestinales. Sur divers points du trajet de l'intestin grêle, on remarque à sa face interne des altérations consistant les unes en de simples érosions superficielles du tissu muqueux à fond uni et décoloré, et les autres en de larges et profondes désorganisations ulcéreuses. Les surfaces ulcérées sont par places, rouges, grisâtres ou colorées en noir. Elles offrent un aspect inégal, déchiqueté et sont creusées de lacunes plus ou moins profondes, avec décollement des tissus, d'où, par la pression, l'on exprime de la matière

purulente à divers degrés de consistance.

Au niveau des pertes de substance, l'intestin est épaissi; l'hypertrophie est surtout manifeste près du bord adhérent de l'organe où l'on sent les tissus altérés se confondre avec les ganglions mésentériques indurés et accrus de volume. Sur la surface séreuse de l'intestin, le siége des ulcérations intestinales les plus prononcées s'annonce par de larges plaques de couleur brune et par la présence sous le péritoine de quelques granulations de matière concrète s'élevant en petites saillies arrondies. Ce dernier caractère anatomique signale seul la localisation des érosions du tissu muqueux que nous avons dit ne pas s'accompagner d'une jection sanguine. Le nombre des ulcérations que je décris est considérable; j'en compte huit à la partie moyenne de l'ilion sur une longueur d'environ cinquante centimètres. Leur forme est irrégulière et leur direction, en général, parallèle à celle des fibres circulaires de l'intestin. La plupart d'entre elles embrassent toute l'étendue de la circonférence intestinale; quelques-unes de dimensions moindres, s'arrêtent à des points différents de cette périphérie. Sur un de ces ulcères et sur un point de l'ilion opposé au mésentère, on observe une perforation intestinale arrondie, faite comme un emporte-pièce, pouvant loger un gros tuyau de plume d'oie. Cet ulcère est remarquable par son étendue et par l'épaississement hypertrophique des parois intestinales correspondantes; dans l'intervalle des ulcérations, la membrane muqueuse a conservé son organisation normale. L'estomac et le gros intestin sont sains. Les autres organes ne sont pas examinés.

L'observation apprend, au sujet des perforations intestinales, que la condition pathologique la plus favorable à leur production est, sans contredit, celle qui est offerte, dans la fièvre typhoïde, par l'ulcération des plaques de Peyer. Il est même enseigné, à cet égard, par quelques pathologistes, que ce genre d'accident coïncide de préférence avec les cas légers en apparence d'entérite folliculeuse, avec ceux dans lesquels il y a un petit nombre de follicules altérés, et où le mal limité pour les surfaces tend à épuiser la violence en pénétrant dans la profondeur des tissus et en les détruisant de part en part.

On sait aussi que la redoutable complication dont il s'agit ici n'est pas le triste et exclusif privilége de l'affection typhoïde, et on l'a constatée quelquefois dans certains états chroniques, particulièrement dans l'état ulcéreux des intestins qui accompagne souvent la tuberculisation pulmonaire. Notre exemple de rupture intestinale n'a évidemment aucune relation pathogénique avec ceux de la première catégorie. Il s'est produit dans le cours d'une affection à marche essentiellement chronique et il se distingue entre tous ses pareils par la longue durée des ulcérations du tissu muqueux intestinal qui ont précédé la rupture, durée qui a dépassé dix-huit mois, si l'on admet, ce qui est fort probable, que la forme anatomo-pathologique rencontrée à l'autopsie a été la forme initiale de la maladie. Notre observation se signale encore par le nombre, par l'étendue des ulcérations dont l'intestin grêle est le foyer, par le degré de la désorganisation qui les constitue et par le siége de la perforation sur l'ulcère le plus large et le plus superficiel. A la faveur de ces conditions, elle proteste, pour ce qui la concerne, contre toute espèce d'assujétissement au rapport de coïncidence établi, dans les cas de fièvre typhoïde, entre le peu de gravité de la lésion des follicules intestinaux et la fréquence de la perforation intestinale, à ce rapport qui, pour le dire en passant, sur son propre terrain même manque, nous le croyons, d'une exacte et rigoureuse démonstration.

Recevez, monsieur et honoré confrère, l'assurance de ma considération distinguée,

MARTIN, Dr.

REVUE ANALYTIQUE

—

Gangrène de la bouche. — Cicatrices vicieuses. — Os maxillaires étroitement rapprochés. — Incision des cicatrices et moyens mécaniques d'écartement des mâchoires employés sans succès. — Autoplastie. — Lambeau emprunté à la région sous-maxillaire et fixé dans la bouche. — Guérison.

Par M. THOUVENET, docteur-médecin, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Granger, Paul, quatre ans et demi, a eu, il y a onze mois, une entérite grave. A la troisième semaine de cette maladie, survint une gangrène de la bouche, occupant la face interne de la joue gauche. Le mal fit de grands ravages : des portions du maxillaire supérieur furent nécrosées, et se détachèrent. Je ne vis pas l'enfant à cette époque. J'ignore ce qui s'est passé alors et quels furent les moyens employés. Quand la cicatrisation fut terminée, on s'aperçut que l'enfant ne pouvait plus écarter les mâchoires.

Etat actuel : tempérament lymphatique, apparences d'une bonne santé. — A voir sa figure, rien ne fait supposer les graves désordres dont la cavité buccale est le siége. La bouche est seulement un peu déformée : elle a, du côté gauche, moins d'étendue transversale à partir de la ligne médiane, et la commissure est tirée en haut et en dedans vers les gencives. La joue n'offre extérieurement aucune trace de cicatrice ; elle est arrondie, souple au toucher. Celle du côté droit est tuméfiée, ce qu'il faut attribuer à de larges ulcérations aphteuses de sa face muqueuse.

Si on écarte les lèvres, on voit : 1° que les deux bords alvéolaires sont rapprochés au point que les dents inférieures sont recouvertes par les supérieures, lesquelles s'enfoncent dans les gencives, dont elles ont ont produit l'ulcération. En haut, les dents du côté droit existent; il n'y en a plus aucune à gauche. En bas, il y a les quatres incisives ; mais la dernière du côté gauche est petite, et son bord est obliquement dirigé en arrière.

2° Le coin de la lèvre inférieure adhère au bord alvéolaire supérieur, à peu près au niveau de la seconde incisive. Cette adhérence ferme la bouche de ce côté. Elle est doublée d'un tissu inodulaire si résistant qu'on dirait d'un cartilage : aussi ne peut-on agrandir ni déprimer d'aussi peu que ce soit cette nouvelle commissure. Entre elle, le bord alvéolaire supérieur, l'incisive moyenne du côté droit, le bord du maxillaire inférieur, se trouve circonscrite une ouverture qui donne accès dans la cavité de la bouche. C'est par là que l'enfant introduit, après les avoir divisés en tout petits fragments, ses aliments, sans pouvoir mâcher ; car tout mouvement des mâchoires est impossible : l'écartement, à cause des brides qui vont d'un bord alvéolaire à l'autre ; le rapprochement, parce qu'il a atteint ses dernières limites.

Dans quelque position qu'on place l'enfant, il est impossible de voir, par cette ouverture, rien de ce qui existe dans la bouche. On ne peut suivre de l'œil le rebord gingival, et savoir s'il existe ou s'il a été détruit. On n'est pas plus heureux par le toucher, car l'extrémité du petit doigt ne peut traverser cette ouverture, et ces tentatives ne font que constater l'extrême rigidité de la bride qui forme la commissure. Avec une sonde recourbée, on sent que cette bride se prolonge en arrière, va d'un maxillaire à l'autre; qu'il n'y a pas de saillie alvéolaire ni de dents; puis, plus en arrière, la sonde s'engage dans une gouttière, entre l'os et la joue probablement ; mais on ne peut jamais la sentir avec la main extérieurement appliquée sur la joue.

Chaque exploration produit un écoulement assez abondant de sang : j'ai ramené une fois, avec la sonde, une dent incisive, qui, sans doute, était déposée depuis bien longtemps dans la gouttière

dont j'ai parlé. Rien ne prouve mieux que ce détail l'immobilité absolue du maxillaire et de la joue.

A droite, se trouvent, sur la face interne de la joue, de larges ulcérations ; le bord des gencives est ulcéré, déchiqueté.

A l'extérieur, on constate, en pressant sur la joue gauche, la résistance du tissu cicatriciel qui unit les maxillaires. On ne pouvait abandonner cet enfant dans une semblable position. Il n'y avait pas à espérer de voir survenir spontanément aucune modification favorable. Les aliments, qui n'étaient ni mâchés ni insalivés, étaient mal digérés et déterminaient souvent de la diarrhée. De plus, cette toute petite ouverture, qui servait seule au passage des aliments, allait bientôt être bouchée par l'accroissement de la seconde incisive inférieure du côté gauche ; ajoutons encore que, la bouche étant toujours fermée, aucun soin de propreté ne pouvant être pris, la muqueuse des joues s'ulcérait, et on sera convaincu, comme nous le fûmes, qu'il était indispensable d'intervenir.

Mais que faire ? — Cette question était assez embarrassante, car on ne pouvait avoir de notion précise sur l'étendue et les formes de la lésion. Où s'était arrêtée la gangrène, et par conséquent où finissait le tissu inodulaire qu'il fallait détruire ? Les piliers du voile du palais, le pharynx, avaient-ils été atteints ?

Les brides cicatricielles une fois divisées, obtiendrait-on l'écartement des mâchoires, et pourrait-on surtout prévenir une nouvelle rétraction et la reproduction de la difformité ? — Un très grand nombre de confrères examinèrent l'enfant, et quelques-uns des maîtres pleins d'expérience et de savoir, desquels nous respectons toujours les avis, pensèrent qu'une simple division des cicatrices et l'emploi consécutif de moyens mécaniques propres à produire l'écartement des maxillaires pendant la durée du travail de cicatrisation seraient suffisants pour obtenir un résultat satisfaisant. Sans partager complétement cette espérance, je renonçai néanmoins à faire une opération plus compliquée, à laquelle j'avais d'abord pensé, me réservant d'y avoir recours en cas d'insuccès.

Le 25 février 1856, je pratiquai l'opération suivante : je portai le bistouri, le tranchant dirigé en haut d'avant en arrière, en divisant devant moi, pour séparer la joue du maxillaire supérieur, et rétablir la gouttière qui existe entre eux à l'état normal. Ce premier temps détacha la lèvre inférieure et la cicatrice du maxillaire supérieur, et produisit un peu d'écartement des mâchoires. Je pus introduire l'index de ma main gauche dans la bouche et guider le bistouri pour continuer plus profondément la même manœuvre.

Dans un second temps, j'agis de même pour séparer la joue du maxillaire inférieur. Le tissu inodulaire, ainsi divisé en haut et en bas, au niveau de ses adhérences aux os maxillaires, se trouve faire partie de la joue, à laquelle il formait une doublure épaisse et dure, ayant verticalement une assez grande étendue. Je le divisai dans toute son épaisseur ; après quoi, l'écartement des maxillaires se fit spontanément, pendant les cris que poussait l'enfant. On put non-seulement introduire le doigt entre les dents, mais encore augmenter l'écartement par une légère pression. Il n'y eut pas d'artère à lier, quoiqu'il ait coulé beaucoup de sang.

La bouche étant ouverte, j'ai pu voir que le bord alvéolaire supérieur était complétement détruit, ainsi que la portion la plus extérieure du maxillaire, et par conséquent, la voûte du palais. Dans ce qui reste à gauche de celle-ci il existe une ouverture arrondie qui communique avec la fosse nasale (1).

Le malade fut abandonné sans pansement. — Gargarismes froids, julep avec alcoolature d'aconit.

26. — Fièvre intense ; gonflement considérable de tout le côté gauche de la face. Quelques adhérences sont déjà établies entre la joue et le bord gengival : je les détruis facilement avec le doigt, et place un bouchon entre les dents molaires. Je continue le julep avec alcoolature d'aconit.

27. — Moins de gonflement de la joue ; fièvre toujours forte ; sueurs. — On peut, à l'aide du manche de cuillère, écarter facilement les dents, d'un centimètre environ. Je n'essaye pas d'aller au delà. A l'aide du bouchon, je maintiens ce degré d'écartement. La face interne de la joue est très dure, recouverte de matières grises pultacées. L'enfant ne sait plus sortir la langue hors de la bouche ; il l'agite en tous sens, mais ne peut la porter entre les dents ; il ne peut pas non plus ouvrir la bouche par la seule contraction musculaire. Les muscles abaisseurs de la mâchoire ont perdu de leur contractilité ; de même la commissure gauche n'a plus aucune mobilité.

29. — La fièvre a complétement cessé. L'enfant est gai, joue, mange. La joue est presque cicatrisée ; la rigole entre la joue et le maxillaire inférieur se maintient. L'écartement spontané n'est pas de plus d'une demi-ligne entre les incisives. Il est vrai que ces dents sont très longues à la mâchoire inférieure, et dépassent de beaucoup les autres ; de sorte que, lorsqu'il y a une demi-ligne entre elles et les supérieures, il y a un centimètre entre les premières molaires. L'écartement produit par la pression est d'un centimètre et demi.

Il ne se passe rien de notable les jours suivants. J'ai toujours soin d'ouvrir souvent la bouche, et de faire tenir un bouchon entre les dents.

Le 7 mars, il survient une adénite sous-maxillaire qui produit un gonflement énorme. Je constate que la face interne de la joue devient de plus en plus dure, parce que le tissu inodulaire se reforme et se rétracte. On n'obtient l'écartement des mâchoires qu'avec plus de peine et en déterminant de la douleur. Je place toujours un bouchon entre les molaires ; mais ces dents s'ébranlent, sont prêtes à tomber.

Iodure de potassium ; bains salés.

20 mars. — La tumeur ganglionaire diminue, devient mobile. Quant à la coarctation, elle se reproduit rapidement. On a peine à amener le bord des incisives sur le même niveau : elles chevauchent à l'état de repos. — La plaque inodulaire qui double la joue a repris une épaisseur et une résistance considérables.

Le 8 avril, l'enfant est dans le même état où il était avant l'opération ; les ulcérations elles-mêmes de la joue droite ont re-

(1) Toutes ces parties, en effet, avaient été détruites par la gangrène. Je regrette que, à l'époque où M. Thouvenet vit cet enfant et entreprit de remédier à sa difformité, il ne m'ait pas demandé des renseignements que seul je pouvais lui donner, sur les désordres qui avaient existé. Il se fût épargné bien des incertitudes et des tâtonnements. L'enfant Granger, atteint de gangrène à la bouche pendant le cours d'une fièvre typhoïde, reçut mes soins pendant plus de quatre mois. Malgré les conditions hygiéniques les plus déplorables, j'avais obtenu l'élimination des parties molles gangrénées ; celle des parties osseuses s'opérait dans de bonnes conditions. L'état général s'améliorait. Je me tenais en garde contre les cicatrices qui se formaient et leur extraction consécutive. Mais la négligence et l'incurie de la mère résistèrent à tous mes conseils et à tous mes avertissements. Enfin, l'indocilité de l'enfant, qui fut à cette époque éloigné de Limoges, et que je ne revis plus, laissa les choses arriver au déplorable état dans lequel les trouva M. Thouvenet quelques mois après.

M. Thouvenet ne prendra pas, je l'espère, en mauvaise part, ces observations. Je le félicite sincèrement du beau succès qu'il a obtenu, de l'immense service qu'il a rendu à ce malheureux enfant en entreprenant et menant à bonne fin cette délicate restauration d'organes si fortement compromis.

A. D.-M.

paru aussitôt que celle-ci a été de nouveau appliquée immobile sur les dents.

La simple incision des cicatrices, aidée des moyens mécaniques, était donc tout à fait insuffisante. Il me parut qu'il n'y avait de chance de succès qu'en pratiquant une autoplastie qui permît d'intercaler une portion de tégument sain entre les lèvres de la division du tissu cicatriciel. Celui-ci se rétracterait alors tout à son aise; l'élasticité du tissu rapporté annulerait les effets de cette rétraction. Mais où prendre un lambeau, et comment le fixer, à cette profondeur assez exactement pour pouvoir espérer de le voir adhérer ?

Je pensai d'abord à découper le lambeau à la face interne de l'une des lèvres; mais je dus y renoncer au premier examen de ce tissu muqueux si fin, si vasculaire, et en sentant les artères principales aussi superficielles qu'elles le sont aux lèvres. Je songeai alors à emprunter un lambeau à la peau, et, malgré les différences de tissus et de fonctions, comptant sur les nombreuses analogies qu'ont entre eux les téguments externe et interne, je m'arrêtai à cette idée. Je me dis aussi que, dans un âge aussi peu avancé, la peau placée dans les conditions d'une muqueuse subirait sans doute de profondes modifications qui la rapprocheraient peu à peu de celle ci; que les follicules pileux s'atrophieraient probablement; que les glandes sudoripares deviendraient peut-être des follicules muqueux, etc.

Je résolus de tailler mon lambeau sur le côté gauche du menton et dans la région sous-maxillaire, et, en outre, dussé-je le prendre beaucoup plus long, de ne pas faire monter le pédicule jusque sur la lèvre. J'y trouvai ces avantages de laisser à cet organe sa mobilité, sa souplesse, sa forme; d'avoir une cicatrice moins grande sur la face, et enfin d'avoir un pédicule plus épais, plus adhérent, que si j'avais dû le tailler sur une partie membraneuse et mince comme l'est la lèvre.

Je pratiquai l'opération le 6 mai. Je fis d'abord une incision transversale, à la face interne de la joue, divisant le tissu inodulaire à sa partie moyenne, et dans toute son épaisseur. Cela fait, la bouche put facilement être ouverte. Alors je taillai, à partir du sillon mento-labial, sur le côté gauche, en dehors de la houppe du menton, un lambeau en descendant obliquement dans la région sous-maxillaire. Je le fis assez long pour qu'il pût, après que je l'aurais retourné, arriver au fond de la plaie buccale, et je lui donnai une largeur d'un peu plus d'un centimètre. Je le traversai par deux aiguilles entraînant chacune un fil double dont l'anse correspondait à la face cutanée du lambeau. Dans cette anse j'engageai une petite lame en baleine, mince, d'une forme allongée et encochée, à sa partie moyenne, des deux côtés. Dans ces encoches, je fis passer le fil de manière à ce que la plaque ne pût glisser et se déplacer, et, en tirant sur ce fil, j'appliquai sur la face cutanée du lambeau ma baleine, dont la longueur, perpendiculaire à celui-ci, était telle qu'elle dépassait ses bords de manière à exercer sur eux et les parties voisines une compression qui les réduisît à être sur un même plan.

Je passai ensuite mes aiguilles dans la joue, de dedans en dehors, à des distances correspondantes à celles où les fils traversaient le lambeau; puis, en tirant sur ces fils, j'attirai celui-ci dans la bouche; je serrai assez pour qu'il fût bien appliqué contre la surface saignante de la division de la joue à l'aide des lames de baleine qui pressaient sur lui, et je nouai chaque fil sur un fragment de sonde. Le plus éloigné se trouvait à peu près au niveau de la dernière molaire. J'en plaçai un troisième près de la commissure; mais je le passai de dehors en dedans, en traversant d'abord la joue, puis le lambeau déjà maintenu en place. J'employai, pour ce dernier, de même que pour les autres, une petite lame de baleine.

Quand je pensai au moyen à employer pour fixer le lambeau dans la bouche, je dus renoncer à faire une suture en surjet, ou à points passés, qui eût été impraticable, et j'imaginai le moyen que j'ai décrit, qui eut l'avantage d'être d'une exécution très facile et très prompte, de ne faire passer que trois fils, et encore au centre du lambeau, au lieu d'un plus grand nombre, passés près des bords, et, en outre, dans le tissu inodulaire qui formait les lèvres de la division ; de plus, mon procédé affrontait exactement les faces saignantes du lambeau et de la plaie, et leurs bords, qui étaient maintenus sur un même plan. Il évitait de multiplier les piqûres ; il m'ôtait la crainte de couper et d'irriter en trop serrant les tissus, dont l'adhérence était si désirable : je crois que je lui dois la réussite si complète de la greffe du lambeau.

Je rapprochai ensuite la plaie du menton à l'aide de trois points de suture entortillée.

7 mai. — L'enfant a bien dormi ; il n'a que peu de fièvre, et demande à manger. Malgré mes recommandations, on lui a donné un gâteau. La joue est très tuméfiée, tendue, rouge. Le lambeau a la température normale. La plaie de la face est bien réunie. Je fais tenir l'enfant couché sur le côté sain pour éviter la stagnation des liquides sur le lambeau. Le petit malade maintient de lui-même les mâchoires dans une position telle que les incisives se correspondent par leur bord.

8. — L'enfant a peu de fièvre ; il est gai, joue sur son lit. L'aspect de la portion extérieure du lambeau est des plus satisfaisants ; sa température est normale. La joue est moins tendue.

9. — Absence complète de fièvre ; l'enfant demande à manger.

10. — Suppuration le long des fils passés dans la joue ; le soir, je les enlève, ainsi que les épingles de la suture extérieure. Aucune mauvaise odeur sortant de la bouche ne permet de craindre que le lambeau ne soit pas en bon état et bien vivant.

Deux jours après, le 12, je fais entr'ouvrir la bouche, et je constate que le lambeau adhère à la joue par sa face saignante et ses bords ; la bouche s'ouvre aisément ; mais je ne produis qu'un léger écartement, de crainte de détacher les adhérences récentes. L'enfant est nourri avec des potages ; son état général est excellent.

21 mai. — La bouche s'ouvre toujours bien : on voit le lambeau, qui est bien adhérent dans toute son étendue.

31 mai. — Je coupe le pédicule du lambeau. L'enfant a manifesté plus de crainte que de douleur. Les deux bouts ont saigné, celui du côté de la joue un peu moins que l'autre. Puis je retranche la partie saillante hors de la commissure. La plaie du menton et du cou est cicatrisée ; il ne reste plus à cicatriser que la surface du pédicule que je viens de couper. L'écartement des mâchoires est tel que je passe l'extrémité de mon index entre les dents incisives. L'enfant commence à savoir mâcher, ce qu'il a fallu lui réapprendre. La joue est un peu moins saillante que l'autre.

Octobre 1858. — Voilà près de deux ans que cette opération a été pratiquée, et, au lieu qu'il se soit fait une nouvelle rétraction qui ait diminué le bon résultat obtenu dès les premiers temps, le lambeau cutané s'est, au contraire, laissé distendre peu à peu dans le sens vertical, de telle sorte qu'aujourd'hui l'enfant peut ouvrir la bouche à peu de chose près aussi grande que s'il n'avait jamais eu de mal. Le lambeau cutané s'est acclimaté dans sa nouvelle position. Tout étrange que soit pour lui le nouveau rôle qu'il lui fait jouer, il s'en acquitte d'une manière satisfaisante.

Il ne se distingue de la muqueuse que par la coloration moins rouge ; il est lisse, uni, sans poils, humide. Sa sensibilité est un peu plus obtuse que celle de la muqueuse de l'autre joue. Il s'est tellement agrandi dans le sens vertical qu'il a triplé de largeur.

A lui seul, il forme toute la paroi interne de la joue de ce côté, étendu d'un maxillaire à l'autre. Quand la bouche est grandement ouverte, la joue gauche est plus aplatie que la droite ; il n'y a pas d'autre difformité : aussi le résultat est-il des plus complets et des plus remarquables.

Un de nos confrères avait émis, quelque temps après l'opération, cette idée que l'on pouvait craindre de voir diminuer à la longue l'écartement des mâchoires : l'événement a justifié nos espérances et nos prévisions opposées ; l'élasticité du lambeau permet un écartement qui augmente l'étendue d'une manière progressive et continue depuis l'opération, et, ainsi que je l'ai dit, l'enfant ouvre aujourd'hui la bouche presque aussi grande qu'un autre enfant de son âge. (*Bulletin de la Société de médecine et de pharmacie* de la Haute-Vienne.)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de Sénarmont.

Séance du 23 mai 1859.

Statistique médicale. — *Note sur la mortalité relative des âges de vingt à vingt-cinq ans et vingt-cinq à trente ans, en France et dans d'autres pays; par* M. Marc d'Espine. (Extrait par l'auteur.)

« La mortalité de l'homme est plus forte de vingt à vingt-cinq ans que de vingt-cinq à trente ans en France ; l'inverse a lieu pour la femme. M. Bertillon, dans sa savante étude sur la vaccine, signale ce contraste, et l'explique par la conscription qui soumet à l'accroissement de mortalité de la vie de garnison une forte part des hommes de vingt à vingt-cinq ans,

» Sans contester la part d'influence de cette cause, je montre, en étudiant la même question pour d'autres pays, que, si les choses se passent en Belgique, en Hollande, en Prusse et dans le canton de Genève comme en France, l'homme meurt, comme la femme, plus de vingt-cinq à trente ans que de vingt à vingt-cinq ans en Angleterre et en Suède; il est vrai que ces derniers pays n'ont pas la conscription et enrôlent leurs soldats. Mais le canton de Genève, qui n'a pas d'armée permanente et perd cependant, comme la France, plus d'hommes de vingt à vingt-cinq ans que dans le lustre suivant, établit l'insuffisance de l'explication proposée.

» Je cherche l'explication des mortalités relatives aux divers âges de la vie dans les Tables que j'ai dressées, en classant selon les diverses causes de mort les décès de treize années du canton de Genève.

» Je trouve par ce moyen la loi de fréquence relative des décès de vingt à vingt-cinq ans et de vingt-cinq à trente ans de chaque sexe pour chaque cause de mort. Toutes les causes donnent des résultats parallèles pour les deux sexes, sauf deux causes importantes qui suffisent par leur influence combinée à expliquer la question pendante : *Les accidents extérieurs* et *les suites de couches.*

» Les morts violentes sont cinq fois plus fréquentes chez l'homme que chez la femme entre vingt et trente ans, et quoiqu'elles soient dans les deux sexes plus fréquentes de vingt à vingt-cinq ans que de vingt-cinq à trente ans, dans les pays où les morts violentes sont très nombreuses, la mortalité masculine de vingt à vingt-cinq ans sera plus marquée.

» D'autre part, les suites de couches étant l'apanage exclusif du sexe féminin, et portant principalement sur l'âge de vingt-cinq à trente ans, plus les décès de cet ordre seront nombreux dans un pays, plus la mortalité des femmes de vingt-cinq à trente ans tendra à prédominer sur l'âge précédent.

» C'est dans la fréquence relative de ces deux canses que se trouvera l'explication pour chaque pays de la mortalité des deux sexes dans les deux lustres étudiés.

» La France n'étant pas encore en mesure de se rendre compte de la mortalité au point de vue des causes diverses de mort, et le nombre des morts violentes accusé par les comptes rendus de la justice criminelle étant, selon mes recherches (voyez mon *Essai de statistique mortuaire*), trois fois moindre que la probable réalité, il n'est pas possible d'étudier pour la France la question sur les bases précédentes. »

Physiologie. — *Note sur la révivification et sur les animalcules ressuscitants; par* M. Doyère.

« Dans un travail présenté à l'Académie il y a plus de vingt ans, mais qui a été récemment rappelé par M. Milne Edwards, à l'occasion de la discussion sur les générations spontanées, M. Doyère avait présenté une série d'expériences destinées à confirmer et à étendre les résultats obtenus par Spallanzi, résultats contestés depuis la mort de l'illustre observateur, par plusieurs naturalistes. De nouveaux contradicteurs s'étant présentés depuis, M. Doyère a repris son travail, et, dans le présent Mémoire, il s'attache à faire voir que le défaut de succès qu'ont éprouvé dans des tentatives de révivification certains expérimentateurs, tient à ce que d'importantes précautions ont été négligées, que la dessiccation, par exemple, n'a pas été conduite convenablement, de sorte qu'elle était loin d'être complète quand les animaux ont été exposés à une température qu'ils eussent supportée sans inconvénients une fois bien desséchés.

» Ces précautions, à la vérité, n'ont pas été omises par d'autres expérimentateurs, trop habitués à ce genre de recherches pour ne pas sentir l'importance de chacune des conditions de l'expérience ; mais ce qu'ils ont peut-être ignoré, c'est que ce pouvoir de révivification ne paraît pas exister pour tous les Systolides. S'ils avaient expérimenté sur le Rotifère des gouttières, ils nieraient plus probablement l'existence d'animalcules ressuscitants. »

Erratum. — Une erreur typographique que l'on nous fait remarquer, a dénaturé le nom de l'inventeur d'un ingénieux instrument présenté à l'Académie des sciences et décrit dans notre compte rendu du *Moniteur des Hôpitaux* de mardi dernier. Cet instrument, destiné, comme on s'en souvient, à opérer les rétrécissements de l'urètre, est de M. le docteur Mallez, et non pas *Malley*, ainsi que nous l'ont fait dire les compositeurs.

BIBLIOGRAPHIES.

Du traitement de l'asthme par les eaux thermales du Mont-d'Or (premier Mémoire) ; par M. G. Richelot. Broch. grand in 8° de 24 pages. — Paris.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium,* d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère ?

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 65. 7e ANNÉE. Jeudi 2 Juin 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 1er juin 1859.

De la moralité des inoculations syphilitiques et, en général, des expériences pratiquées sur les malades, spécialement sur les malades des hôpitaux.

A monsieur le docteur RIEMBAULT, *médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne.*

Monsieur et très honoré correspondant,

J'ai inséré, sans la faire précéder ou suivre d'aucune remarque, la lettre que vous m'avez adressée à la date du 21 mai dernier ; ce n'était point qu'elle ne méritât d'être signalée d'une manière spéciale à l'attention du public médical ; mais je savais que le jour même où elle paraîtrait, un événement académique lui donnerait une nouvelle importance, une nouvelle opportunité, et que j'aurais l'occasion de vous féliciter d'avoir cédé au besoin de dire votre sentiment sur les inoculations qui ont été faites à Lyon. Vous verrez, en parcourant le présent numéro de ce journal, combien il est à désirer que tous ceux qui éprouvent la même répugnance que vous la rendent publique et flétrissent une pratique que condamnent également la morale et le droit, et que ne justifient nullement les besoins ou un amour suspect de la science.

Je vous reprocherai seulement, monsieur et honoré correspondant, d'avoir considéré comme *permises et légitimes* les inoculations syphilitiques pratiquées sur un individu déjà infecté. Ces inoculations *peuvent sembler* moins nuisibles, — et par suite moins immorales, — que celles que l'on pratique sur des individus sains ; mais c'est là une pure *probabilité*, et jouer sur des probabilités avec la santé de ses semblables, de ceux surtout qui ne sont qu'incomplétement libres de se soustraire à vos expériences, et même d'en comprendre le sens et la portée, c'est, de tous les égarements de la médecine, le plus déplorable au point de vue moral, le plus compromettant pour la dignité de l'art.

C'est un nouvel exemple de cet affligeant abus qu'il nous a été donné de voir en pleine Académie, le jour même où a paru votre lettre ; et, il faut le constater avec douleur, pas une voix ne s'est élevée pour qualifier, comme il le méritait, un pareil procédé. Dans la séance d'hier, M. Gibert, il est vrai, s'est excusé en ces termes :

« Je me suis toujours élevé contre la pratique des inoculations, et je ne me pardonne pas encore celles que j'ai faites. Cependant l'obstination de nos adversaires, qui nous reprochaient toujours de manquer de précision et de rigueur dans nos observations cliniques, les avaient peut-être rendues nécessaires. Pour rien au monde je ne voudrais les recommencer : CE SERAIT UNE MAUVAISE ACTION. »

La morale divine, qui donne l'absolution à l'assassin qui vient de tuer son semblable, peut se contenter de cet acte de contrition ; la morale humaine ne le peut pas, et pour notre compte nous ne saurions accepter le repentir de M. Gibert. Comme nous-même, M. Gibert dans ses paroles et dans ses écrits, combat depuis plus de vingt ans le procédé de l'inoculation, aussi bien au point de vue scientifique qu'au point de vue moral ; bien plus, aujourd'hui même il le combat encore ; dans cette situation, on ne comprend pas qu'un homme sérieux vienne mentir à des convictions de vingt ans, sous le vain prétexte de vaincre l'obstination de ses adversaires, lorsqu'il est convaincu, lui, comme nous le sommes nous-même, que l'observation de la nature suffit pour démontrer la vérité qu'il voulait faire prévaloir. Avec une pareille doctrine, chacun pourrait faire comme M. Gibert, vous le pourriez vous-même, monsieur et honoré correspondant : faire des inoculations, d'abord ; avouer ensuite, mais un peu tard, qu'on a eu tort de les faire. Les patients s'inquiéteraient fort peu de ce procédé, très analogue à ceux que recommandent Escobar et sa docte sequelle ; ce qui leur importe, ce n'est point que notre conscience soit en proie à des remords tardifs ; c'est que nous ne leur infligions pas des souffrances gratuites, et n'infiltrions pas dans leur sang un poison dont ils peuvent, eux et leur progéniture, ressentir les atteintes toute leur vie durant.

Vaincre l'obstination de ses adversaires! Mais est-ce que M. Gibert croit avoir soulevé le monde avec ses *quatre* expériences? Comment! ses adversaires résistaient encore,— il semble le croire du moins, — aux expériences de ses prédécesseurs, et il suppose que ses *quatre* expériences porteront la lumière dans tous les esprits? Nous verrons plus tard ce que valent ces *quatre* expériences, — et à nos yeux elles sont à peu près de nulle valeur, — mais fussent-elles excellentes, que ce serait une étrange présomption que d'accorder à ces *quatre* expériences plus de valeur qu'à toutes celles qui les ont précédées.

Ces expériences, nous le déclarons hautement et catégoriquement, étaient scientifiquement inutiles, et si elles avaient été utiles, elles seraient non-seulement insuffisantes, mais encore dénuées de toute valeur, parce qu'avant tout elles sont suspectes

Ces expériences ne peuvent donc avoir qu'un seul résultat, celui d'encourager des expérimentateurs téméraires, légers ou jaloux de tout ce qui doit nécessairement appeler l'attention et faire du bruit, à suivre la même voie que M. Gibert, et à les justifier en quelque sorte de l'avoir suivie.

Comme résultat consécutif, elles multiplieront la question que vous redoutez à juste titre, quand vous dites, dans votre lettre : « Qu'aurons-nous à répondre aux gens qui nous accusent de ne prendre nul souci des malades couchés dans nos salles et de les faire servir à nos expériences? »

Hélas! nous leur répondrons que l'opinion générale sur ces prétendues expériences s'explique malheureusement par quelques faits isolés; mais que ces faits sont très rares; qu'ils sont étrangers à l'immense majorité des médecins, aussi bien en ville que dans les hôpitaux, et qu'il suffirait de la moindre plainte de la part des malades ou des personnes qui leur portent de l'intérêt, pour faire cesser immédiatement un abus presque universellement condamné par les médecins aussi bien que par les gens du monde. Cette réponse ne suffira peut-être pas pour rassurer complétement le public; mais elle calmera du moins un peu ses inquiétudes, en attendant qu'on puisse lui répondre hardiment qu'aucun médecin ne se permet, en ville ou ailleurs, de faire une seule expérience sur un malade, si ce n'est une expérience thérapeutique et dans l'intérêt exclusif de sa santé.

Voilà, monsieur et honoré correspondant, le résumé de ce que je tenais à vous dire relativement à la légitimité des expériences sur lesquelles vous avez appelé l'attention de vos confrères. Permettez-moi, maintenant, de m'adresser à un autre interlocuteur, et de dire quelques mots sur la valeur scientifique de ces expériences et sur la question qu'elles ont pour but d'éclairer, dit-on.

C'est à vous, maintenant, cher et spirituel adversaire, à vous, monsieur Ricord, que mon discours s'adresse.

H. DE CASTELNAU.

(La suite à un prochain numéro.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 31 *mai* 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Epidémies. — M. le ministre de l'agriculture transmet :

Différents rapports de M. le docteur Yvaren, médecin des épidémies pour l'arrondissement d'Avignon;

Un rapport de M. le docteur Millon sur une épidémie de grippe qui a régné à Revel (Haute-Garonne) en 1857 et 1858;

Un rapport de M. le docteur Dehory de Saint-Girons sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Riverenert en 1858 et 1859;

Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements de l'Aveyron, des Deux-Sèvres, du Doubs, de la Nièvre, de la Charente et de l'Allier. (Comm. des épidémies.)

Eaux minérales. — Les rapports sur le service médical des bain de mer de Dunkerque, de M. le docteur Lemaire; des eaux minérales de La Motte (Isère), par M. le docteur Buissard; des eaux d'Euzet et de Saint-Jean de Ceyrargues, par M. le docteur Auphan; de Saint-Amand (Nord), par M. le docteur Marbottin; de Plombières (Vosges), par M. le docteur Sibille; de Charbonnière (Rhône), par M. le docteur Finaz; de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Fabas (année 1857). (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

Elle comprend :

Une lettre de M. le baron Marc-d'Espine, qui fait connaître un nouveau mode de conservation des eaux minérales sulfureuses, consistant à recouvrir ces eaux d'une couche d'huile d'olive de deux centimètres d'épaisseur.

Une note de M. le docteur Mattei sur la transmissibilité de la syphilis et d'autres maladies virulentes. (Comm. déjà nommée; M. Gibert, rapporteur.)

Candidature. — Une lettre de M. le professeur Courtil, de Montpellier, qui sollicite le titre de membre correspondant.

Philosophie médicale. — Un Mémoire sur les doctrines médicales, par M. le docteur Renouard. (Comm. MM. Jolly et Gibert.)

Thérapeutique. — Un travail intitulé : *De l'emploi de l'électricité dans le traitement des paralysies de la vessie et de certains catarrhes vésicaux*, par M. le docteur Pétrequin, de Lyon. (Comm. MM. Gavarret, Cloquet, Civiale.)

Toxicologie. — Une note relative à l'influence des corps gras sur la solubilité de l'acide arsénieux, considérée dans ses rapports avec la toxicologie, par M. Blondlot, de Nancy, candidat au titre de membre correspondant. (Comm. MM. Chevallier, Boudet, Devergie et Poggiale.)

Physiologie. — Un Mémoire sur la circulation nerveuse, par M. le docteur Maire, du Havre. (Comm. MM. Longet, Boiseuille et Robin.)

M. Robin dépose sur le bureau, au nom de M. Amédée Forget, une brochure intitulée : *Des anomalies dentaires et de leur influence sur les maladies des os maxillaires.*

M. Devergie donne lecture du rapport suivant :

M. Putegnat, correspondant de l'Académie, a posé à l'Académie la question qui suit, dans une lettre datée du 20 mai 1859 :

« Un praticien a-t-il le droit, malgré l'art. 378 du Code pénal de faire connaître une forme *non encore décrite* d'une maladie et une cause *non encore connue* d'une autre affection qu'il a consciensement étudiée, dans certains ateliers d'une manufacture ? »

Considérant que l'article 378 du Code pénal est ainsi conçu :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens et les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession *des secrets qu'on leur confie*, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auraient révélé ces secrets, seront punis, etc. »

Considérant que le médecin qui est appelé à donner des soins dans une manufacture où *il reconnaît* une maladie *non encore décrite* qui amène la mort ou compromet l'existence des ouvriers, et qui constate une cause non encore connue de maladie, n'est pas dépositaire d'un secret *qui lui a été confié*, et ne rentre pas dans la catégorie des médecins spécifiée dans l'article 378 du Code pénal; que, s'il en était autrement, ce serait fermer la porte à la science et à l'étude de l'hygiène publique et privée; que ce serait enlever à une catégorie d'ouvriers les bénéfices d'une découverte qui peut les mettre à l'abri d'une maladie contractée dans l'exercice de leur état;

J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de répondre à M. Putegnat que non-seulement il peut communiquer à l'Académie ou publier dans un journal scientifique le résultat de ses observations; mais encore que c'est pour lui un devoir de le faire dans l'intérêt de la science et de l'humanité. (Adopté.)

Rapport. — M. Ch. Robin achève la lecture d'un rapport sur un Mémoire de M. Sappey, intitulé : *Sur un point d'anatomie pathologique relatif à l'histoire de la cirrhose.*

« Vous nous avez chargés, dit M. Robin, MM. Barth, Robert et moi, de vous faire un rapport sur un Mémoire dans lequel M. Sappey s'est proposé de déterminer une des voies par lesquelles le sang de la veine-porte est ramené dans la veine-cave lorsqu'il ne trouve plus un libre passage à travers le foie.

Dans ce travail, M. Sappey cherche à prouver :

1° Que la veine qui, dans certains cas de cirrhose, fait communiquer la veine-porte avec les veines épigastriques et sous-cutanées abdominales,

n'est point la veine ombilicale, contrairement à ce qu'ont admis jusqu'à lui tous les auteurs qui ont observé cette communication ;

2° Que la veine qui a été prise pour l'ombilicale restée ou redevenue perméable appartient à un groupe de petites veines-portes accessoires sous-péritonéales qui suivent le cordon fibreux qui succède à la veine ombilicale jusqu'au sinus de la veine-porte dans lequel elles se jettent; cette veine se dilate outre mesure jusqu'à ses ramuscules anastomotiques avec les mammaires internes, épigastriques et tégumenteuses de l'abdomen, lorsque le sang éprouve un obstacle à son cours dans l'épaisseur du foie.

3° Que faute d'une détermination exacte de l'espèce de vaisseaux dont il s'agit ici, la question de physiologie pathologique qui se rattache à sa disposition anatomique, avait été traitée fort imparfaitement, soit même d'une manière erronée : tel est par exemple, le cas des auteurs qui considèrent cette veine comme parcourue de bas en haut par le sang, tandis que c'est de haut en bas qu'il la traverse.

Il résulte donc du travail de M. Sappey que, dans la cirrhose, ce n'est pas par suite d'une anomalie vasculaire longitudinale conduisant la veine ombilicale à rester perméable que le sang de la veine-porte vient entrer dans la circulation générale ; que ce n'est pas non plus par la veine ombilicale normalement oblitérée, puis redevenue perméable pathologiquement, que la veine-porte communique avec les veines de la peau et des muscles ; que, par conséquent, ce n'est pas une veine antérieurement chargée, chez le fœtus, d'amener dans le sinus de la veine-porte, dans le foie et dans la veine-cave, le sang placentaire ou de la circulation générale, dont la portion persistante reprendrait pendant la cirrhose ses usages primitifs par suite de phénomènes morbides.

Cette communication entre les deux systèmes veineux est simplement établie par une dépendance du système de la veine-porte qui, normalement anastomosée avec les veines musculaires et sous-cutanées, s'est dilatée jusque dans ses anastomoses, en conséquence de troubles circulatoires.

En un mot, contrairement à ce qu'on a toujours admis, ce qui se passe dans les veines du ligament suspenseur du foie ne diffère pas de ce qui a lieu par suite de circonstances morbides analogues dans d'autres portions de la veine-porte normalement anastomosées avec les veines générales. Ainsi l'auteur de ce travail part de l'anatomie normale pour expliquer les données fournies par l'anatomie pathologique.

Après avoir examiné longuement tous les faits sur lesquels est fondé le travail de M. Sappey, M. le rapporteur conclut ainsi :

« Il résulte de la discussion qui précède que, des résultats annoncés par M. Sappey, les uns, tels que ceux qui concernent les veines-portes accessoires, la direction du cours du sang dans ces veines dilatées, sont neufs et vrais en même temps;

» Que les autres, s'ils avaient été déjà vus, tels que la dilatation d'une des veines du ligament falciforme et sa communication avec celles des parois abdominales, le premier il les a bien interprétés et a tiré de l'erreur dans laquelle on était à leur égard.

» En conséquence, votre commission vous propose d'adopter les conclusions suivantes :

» 1° Remercier M. Sappey de sa communication et l'engager à faire part à l'Académie de la suite de ses recherches;

» 2° Renvoyer son Mémoire au Comité de publication. » (Adopté.)

Discussion sur la contagion des accidents syphilitiques secondaires.

Avant de publier le discours prononcé par M. Ricord, nous croyons indispensable de mettre sous les yeux des lecteurs le texte officiel du rapport de M. Gibert.

Le voici :

Rapport officiel en réponse à une lettre ministérielle sur la question *de la contagion des accidents secondaires de la syphilis*, au nom d'une Commission composée de MM. Velpeau, Ricord, Devergie, Depaul, et Gibert, *rapporteur* (1).

Par une lettre en date du 25 octobre 1858, M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics consultait l'Académie pour obtenir la solution des deux questions suivantes, dans l'intérêt de la pratique médicale et de la médecine légale :

1° Les accidents syphilitiques constitutionnels sont-ils contagieux ?

2° Au point de vue de la contagion, le produit de ces accidents a-t-il, chez les enfants à la mamelle, des propriétés différentes que chez l'adulte ?

Ces questions, depuis longtemps résolues pour le praticien dans le sens de l affirmative, avaient été obscurcies par les expériences et les dénégations de *Hunter*, dans le siècle dernier, et plus encore à notre époque, par un système expérimental nouveau qui tendait à réformer les doctrines généralement reçues sur la syphilis, d'après les résultats obtenus de l'*inoculation artificielle*.

La contagion des accidents secondaires avait fini par être révoquée en doute ou même complétement niée par plusieurs médecins de cette nouvelle école, bien que les partisans des anciennes doctrines, s'appuyant, à la vérité, presque exclusivement sur l'observation clinique, continuassent de chercher à faire prévaloir l'autorité des faits cliniques sur les lois posées par la doctrine nouvelle.

Moi-même, dans mon *Manuel des maladies vénériennes* (publié en 1838), j'avais réuni un certain nombre d'observations prouvant la transmissibilité des accidents *consécutifs* de la syphilis, d'un sujet infecté à un sujet sain, de l'enfant à la nourrice, et réciproquement.

Depuis cette époque, de nouveaux faits se sont produits dans la science et sont venus surabondamment démontrer que non-seulement les accidents secondaires ou consécutifs de la syphilis sont contagieux (du moins dans certaines conditions), mais encore, contrairement à une des lois nouvellement établies, que l'inoculation artificielle (soit par la lancette, soit au moyen du vésicatoire, soit par d'autres procédés encore) peut reproduire ces accidents, non-seulement sur une région saine du sujet déjà infecté, mais encore sur un sujet tout à fait sain. Ainsi, les papules muqueuses ou tubercules plats, l'ecthyma syphilitique, l'ulcère du gosier, lui-même, ont pu être inoculés par des expérimentateurs dont il n'est pas possible de contester ni les lumières ni la bonne foi, et dans des circonstances qui ne pouvaient laisser matière à aucun doute.

Le détail de ces nouvelles expériences nous entraînerait trop loin.

Ces expériences, dues à des médecins français et étrangers, parmi lesquels il me suffira de citer les noms bien connus de Wallace, Waller, Rinecker, Velpeau, Vidal (de Cassis), Bouley, etc., devaient-elles être répétées par nous, ou bien devions nous nous contenter de relater les faits déjà acquis à la science?

Quelle que fût notre répugnance profonde pour toute tentative d'inoculation (répugnance tellement accrue par le succès de plusieurs de nos expériences, que nous nous refuserions aujourd'hui formellement à toute nouvelle tentative de ce genre) ; quelque confusion qu'ait apportée, à notre sens et à celui de bien d'autres, dans les faits et dans leur légitime interprétation, cette prétendue base donnée comme fondement nouveau et nécessaire à la doctrine de la syphilis (1), ...

. . . .

nous avons cru, en présence des dénégations obstinées que l'on opposait aux observations cliniques les plus probantes, devoir constater par l'inoculation opérée sous nos yeux la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis.

Disons tout d'abord que nous sommes arrivés, comme il était facile de le prévoir, à des resultats absoluments identiques à ceux obtenus

(1) L'un des commissaires, M. Ricord, a déclaré faire ses réserves, se proposant de discuter le rapport au point de vue de l'interprétation légitime des faits.

(1) Citons ici les paroles d'un partisan sincère et éclairé, du fondateur de la nouvelle école :

« Au point où nous en sommes arrivés, si l'on veut juger la question expérimentalement, il faut, de toute nécessité, inoculer par la méthode nouvelle (c'est-à-dire du sujet infecté au sujet sain)... Mais à quoi bon expérimenter ? L'observation clinique ne suffit-elle pas ?... Après avoir vu l'inoculation impuissante à discerner la blennorrhagie de la syphilis, nous l'avons montrée établissant entre l'ulcère syphilitique primitif et les accidents secondaires des distinctions erronées, dangereuses même, etc.» (*Gazette médicale de Lyon* du 16 janvier 1859, article de M. le docteur Rollet, portant pour titre : *Inoculation, contagion et confusion*, etc. » — Ajoutons qu'aujourd'hui, même dans le système opposé au nôtre, on ne reconnaît pas l'inoculation comme le seul moyen certain d'arriver au diagnostic du chancre vénérien.

par les autres expérimentateurs, partisans comme nous de la contagion, et que nous avons constaté *de visu* la certitude des conclusions que le docteur Rinecker tirait, en 1852, de ses expériences : nous les empruntons au mémoire récemment publié par M. Rollet dans les *Archives générales de médecine* (numéros de février, mars et avril 1859).

« 1° Les lésions locales consécutives à l'inoculation des accidents secondaires n'apparaissent jamais avant la fin de la deuxième semaine, et, en général, elles n'ont lieu qu'après la quatrième semaine ; *la longueur de l'incubation est un fait caractéristique.*

» 2° La première altération consécutive à l'inoculation se fait toujours au point où l'inoculation a eu lieu ; elle reste pendant longtemps limitée dans le même siége ; elle a une marche essentiellement chronique, à ce point que, lorsqu'il n'y a point eu de traitement, l'accident local persiste encore à l'époque où surviennent les symptômes généraux.

» 3° L'affection locale se produit sous forme de tubercules qui s'ulcèrent au bout de quelque temps, peuvent devenir fongueux, et entraînent le plus souvent le gonflement des ganglions lymphatiques.

» 4° Les symptômes généraux ne débutent guère qu'au bout d'un mois, et souvent beaucoup plus tard, après les premières manifestations locales. »

Or, tous ces caractères, qui appartiennent à la syphilis consécutive ou secondaire, diffèrent essentiellement de ceux qui ont été assignés à la syphilis primitive, soit spontanée, soit inoculée, et suffiraient seuls à prouver le caractère contagieux des accidents consécutifs, auxquels on avait formellement refusé ce caractère.

En effet, dans la doctrine des anticontagionistes, on admet que le chancre est toujours le seul symptôme caractéristique de la syphilis à son début; que le chancre vénérien type, le chancre induré, le chancre infectant, comme on dit aujourd'hui, est un ulcère ordinairement précédé d'une pustule (qui débute sans période d'incubation, ulcère qui s'indure plus ou moins rapidement, mais toujours dans le premier septenaire qui suit le coït infectant; en sorte que : défaut d'incubation, forme élémentaire pustuleuse, ulcération, induration toujours consécutive à l'ulcération, tels sont les caractères imposés au chancre primitif (1).

Tandis que : période d'incubation de 18 à 20 jours et plus, forme papuleuse primitive, puis tuberculeuse, enfin ulcéro-croûteuse... tels sont les caractères du phénomème consécutif ou secondaire; il est vrai que le chirurgien distingué que nous avons cité plus haut (M. Rollet de Lyon), s'éloignant complétement de l'opinion de M. Ricord sur ce point, veut que l'accident secondaire soit regardé, de même que le primitif comme un chancre induré... Mais notre opinion est que, dans tous les cas où l'on a cru trouver dans la marche et les phénomènes de l'accident local une complète analogie entre le chancre induré primitif et l'ulcère secondaire, on s'en est laissé imposer par des idées préconçues, et que l'on a pris pour des accidents primitifs des lésions locales dues à une véritable communication d'accidents secondaires ou consécutifs, accidents dont l'expérimentation directe a démontré le caractère contagieux.

Voici, en peu de mots, les nouveaux faits que nous pouvons citer à l'appui de cette doctrine :

1° N° 1. Saint-Charles : Adulte affecté d'un *lupus* ou dartre rongeante de la face (dont le début date de l'enfance). Inoculation au bras gauche sur une surface excoriée par un vésicatoire à l'ammoniaque, à l'aide d'une application de charpie imbibée de matière purulente recueillie sur des papules muqueuses secondaires de l'anus.

Ce dernier sujet, couché dans le service de M. Bazin (pavillon Saint-Mathieu), présentait autour de l'anus une couronne de pustules plates datant d'une quinzaine de jours, consécutives à un chancre de prépuce contracté quinze mois auparavant, chancre dont la cicatrice est restée apparente.

Le 30 janvier 1859, cinq jours écoulés depuis l'inoculation, celle-ci n'avait laissé d'autre trace que la maculature du vésicatoire (de la largeur environ d'une pièce de 50 centimes). Neuf jours plus tard, la maculature effacée, un peu de rougeur apparaît au même lieu. Le 12 février, dix-huitième jour de l'innoculation, apparition d'une papule cuivrée, saillante. Le 16, vingt-deuxième jour, un peu de suintement s'opère à la surface de cette papule, qui a grossi et s'est étalée. Ce suintement devient purulent et se concrète en croûte légère. Le 23, vingt-neuvième jour, un ganglion existe dans l'aisselle correspondante. Le 26, trente-deuxième jour, la croûte, détachée par un bain de vapeur, laisse voir une excoriation encore très superficielle. Le 21 mars, cinquante-cinquième jour, une ulcération, toujours superficielle, s'est un peu creusée dans le centre de la papule, devenue de plus en plus saillante, indurée, et constituant un véritable tubercule ; de plus, quelques taches et quelques papules rougeâtres se sont montrées sur le tronc ; plus tard, elles se sont changées en pustules acnéiques qui se sont généralisées sur la face palmaire des membres supérieurs, sur le ventre, sur la face interne des cuisses et sur les régions inguinales, etc.

Le 31 mars on met le malade à l'usage du sirop de deuto-iodure ioduré et des bains de sublimé. Aujourd'hui, 16 mai, après six semaines de traitement, le tubercule ulcéré du bras est résolu, offrant à son centre une cicatrice blanche, superficielle, un peu déprimée. Les ganglions axillaires persistent : la syphilide générale commence à entrer en résolution.

2° N° 47. Saint-Charles. — Adulte vigoureux, affecté d'un lupus papulo tuberculeux invétéré qui couvre toute la face et s'accompagne d'hypertrophie. Plusieurs inoculations successives par le même procédé et avec la même matière que le précédent. Deux de ces inoculations ont réussi, donnant lieu aux mêmes phénomènes locaux, mais précédés d'une période d'incubation encore plus longue et qui n'a guère été moindre de vingt-cinq jours de silence, après lesquels un peu de rougeur a commencé à se montrer, ultérieurement suivie du développement d'une papule sèche d'abord, puis humide, excoriée, croûteuse et indurée, constituant, en un mot, un véritable tubercule plat.

Un ganglion du volume d'une noisette s'est développé concuremment dans la région axillaire. Une roséole a commencé à se montrer sur le tronc le 5 mars, c'est-à-dire le trente-septième jour qui a suivi l'inoculation. Peu après, un traitement spécifique a été commencé : la guérison paraissait entière le 17 mai suivant.

Les sujets de ces deux expériences ont été inoculés sous mes yeux par M. le docteur Auzias. Les deux suivants ont été inoculés par moi-même et par le procédé vulgaire, c'est-à-dire au moyen de la lancette.

3° Le premier de ces deux cas offre une grande analogie avec les précédents; seulement, la *papule* a été beaucoup moins volumineuse, l'induration tuberculeuse moins prononcée, moins étendue, et s'est résolue plus rapidement, laissant une ulcération arrondie, superficielle, un peu fongueuse. Le traitement spécifique a été institué avant l'apparition de la roséole. Aujourd'hui, 17 mai, ce sujet est en voie de guérison. On s'est servi pour l'inoculation de l'espèce de lymphe sécrétée par la surface paluleuse du n° 1, cité en premier lieu. Cette inoculation a été pratiquée le 28 février 1859, le phénomène local ayant alors seize à dix-sept jours de date.

4° La seconde observation est beaucoup plus curieuse, à cause du siége où a été puisé le virus (papule squammeuse du front), des apparences de celui-ci (la lancette n'était chargée que de sérosité sanglante), de la longue durée de l'incubation (trente cinq jours environ), enfin de la forme du phénomène initial, qui n'a, pendant toute sa durée, offert d'autre lésion apparente qu'une *papule* étalée en plaque squammeuse sans aucune exhalation ni excoriation : il n'y a pas moyen, par conséquent d'admettre ici le sentiment de M. Rollet et de confondre une pareille lésion avec le *chancre induré.*

Voici les détails de cette intéressante observation :

5° Le malade qui a fourni la matière de l'inoculation avait été traité à l'hôpital du Midi (service de M. Puche) d'un chancre induré de la face externe du prépuce (un peu phymosique) qui, lors de son entrée dans nos salles (le 7 février 1859), avait laissé une cicatrice indurée, encore un peu rougeâtre, en forme de tubercule plat lenticulaire, avec engorgement indolent et léger des ganglions inguinaux.

Sur la verge, le scrotum, la partie interne correspondante des cuisses, à l'anus, s'étaient développées des papules muqueuses secondaires qui, de là, s'étaient répandues sur d'autres régions. Il existait, notamment au front, une large papule squammeuse d'un rouge cuivrée,

(1) Voir les *Leçons sur le chancre*, professées par M. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, et publiées par Alfred Fournier, interne du même hôpital, 1 vol. in-8. Paris, 1858.

tout à fait sèche, et ayant environ l'étendue d'une pièce de 50 centimes. Le 9 février, la pointe d'une lancette fut enfoncée dans la circonférence de cette papule et se chargea d'un sang un peu séreux, qui fût immédiatement inoculé à la partie supérieure de la face palmaire de l'avant-bras droit (près du pli du caude) d'un sujet affecté, comme les précédents, de lupus du visage. Comme nous n'avions aucunement la pensée que cette inoculation pût réussir, nous laissâmes sortir ce jeune homme une quinzaine de jours plus tard; la trace de la piqûre de la lancette était alors complétement effacée.

Le 1er avril suivant, ce jeune homme rentra au pavillon Saint-Mathieu, dans le service de M. Bazin. Alors, c'est-à-dire cinquante jours écoulés depuis l'inoculation, on vit avec surprise qu'au point où elle avait eu lieu s'était développée une papule rougeâtre, étalée et irrégulière, légèrement squammeuse, tout à fait sèche, de la largeur d'une pièce de 50 centimes environ... rappelant très bien, par conséquent, la papule squammeuse frontale qui avait servi à l'inoculation.

Au dire du malade, le début de cette papule remontait à quinze jours environ; elle n'aurait donc commencé à se montrer que trente-cinq jours après l'inoculation. Au-dessus et autour de cette plaque, on découvrait quelques taches cuivrées un peu saillantes, commencement de la syphilide squammeuse consécutive, qui plus tard s'est étendue aux autres régions du corps. Un ganglion douloureux, plus gros qu'une noisette, s'était développé dans l'aisselle correspondante.

Le 23 avril, le sujet se place comme infirmier dans une autre division du service de M. Bazin. Il était alors dans l'état suivant : taches de roséole sur le tronc, quelques rares papules squammeuses sur la face palmaire des membres supérieurs; persistance à l'avant-bras droit de la papule cuivrée initiale; papules squammo-croûteuses abondamment répandues dans le cuir chevelu; engorgement des ganglions cervicaux postérieurs; papules muqueuses commençantes à l'ombilic et au pourtour de l'anus : rien à la bouche, au gosier, ni aux parties génitales.

Peu après, on institue le traitement spécifique, et déjà, le 18 mai suivant, tous les symptômes, notablement amendés, annonçaient une guérison prochaine.

Tous ces sujets, vierges d'ailleurs de toute syphilis avant nos expériences, étaient, comme on l'a vu, affectés de lupus invétéré du visage, sans offrir d'autre indice de scrofules.

Il nous a semblé que ce genre d'expérimentation offrait moins d'inconvénient sur eux que sur d'autres. Peut-être même était-il permis d'espérer que le traitement spécifique, institué en vue de la diathèse syphilitique, pourrait modifier avantageusement la maladie ancienne de la peau, et que cette double modification morbide et thérapeutique ne serait pas sans quelque heureuse influence sur le lupus, que l'on n'avait pu, jusque-là, amener à guérison. L'avenir nous apprendra si cet espoir pourra se réaliser.

En attendant, nous croyons que ces expériences, dont les résultats ont été constatés par plusieurs membres de la commission et par trois médecins de l'hôpital Saint-Louis (MM. Bazin, Devergie et Hardy), ne permettent plus d'élever aucun doute sur le caractère contagieux de la syphilis consécutive ou secondaire.

Si l'on y joint les inoculations pratiquées par d'autres médecins, tant en France qu'à l'étranger, et surtout les faits cliniques nombreux qui militent en faveur de notre opinion, nous pensons que toute tentative nouvelle d'inoculation artificielle devient superflue et peut être regardée même comme blâmable.

Nous n'hésiterons donc point à répondre par l'affirmative à la première question soumise à la Compagnie par M. le ministre.

Quant à la seconde question, outre qu'elle se trouve implicitement résolue par la solution de la première, les faits cliniques ne sont là ni moins nombreux, ni moins probants que dans le premier cas.

Tous les praticiens ont vu, tous les auteurs ont rapporté des exemples d'infection de la nourrice par le nourrisson, et de la propagation ultérieure de la maladie à d'autres sujets par l'un et par l'autre..., et il n'y a aucune raison de supposer que, dans ce cas, le virus syphilitique ait des propriétés différentes de celles observées chez l'adulte.

Les exemples d'infection du nourrisson par la nourrice sont moins nombreux et moins authentiques... ce qui se comprend facilement, puisqu'une nourrice malade ne trouve guère de personnes disposées à lui confier un nourrisson; cependant il en existe aussi dans la science, et un médecin de Paris, M. le docteur Caron, a récemment communiqué une observation fort intéressante sur ce sujet à la Société médicale du 2e arrondissement.

En résumé, donc, nous proposons à la Compagnie de répondre aux deux questions posées dans la lettre ministérielle de la manière suivante :

1° Il y a des accidents secondaires ou constitutionnels de la syphilis, manifestement contagieux. En tête de ces accidents, il faut placer la papule muqueuse ou tubercule plat.

2° Cette règle s'applique à la nourrice et au nourrisson comme aux autres sujets, et il n'y a aucune raison de supposer que chez les enfants à la mamelle, le produit de ces accidents ait des propriétés différentes de celles qu'on lui connaît chez l'adulte.

M. RICORD a la parole :

Dans l'importante question qui nous occupe aujourd'hui et qui intéresse à un si haut degré, l'hygiène et la médecine légale, j'ai cherché, comme tout le monde, la vérité, convaincu qu'il y avait autant de danger d'admettre à la légère la contagion des accidents secondaires qu'à la repousser.

Peu satisfait, sous ce rapport, des observations que possédait la science, et ne me contentant pas de l'opinion générale, qui n'est pas toujours la plus juste, j'eus recours, pour élucider la question, à un procédé d'exploration qui semblait promettre des résultats plus positifs.

L'inoculation artificielle interrogée au point où Hunter avait laissé la science et où elle est encore aujourd'hui pour beaucoup de personnes, relativement à la nature des accidents réputés primitifs, me démontra, ce qui est encore vrai, que le chancre *seul* était inoculable à l'individu qui en était déjà affecté.

Pour ceux qui n'admettent qu'une seule espèce de chancre, et, si je ne me trompe, M. le rapporteur est de ce nombre, c'est une vérité qui reste encore inébranlable, et les lois que j'ai posées pour une des variétés, aujourd'hui une des espèces du chancre, le chancre mou, n'ont à subir aucun changement.

Il était admis, et il est encore admis par les antagonistes de mon école, qu'une première contagion, qu'une première infection, n'en empêchait pas une autre; la doctrine de vérole sur vérole avait cours dans la science et est encore actuellement, je crois, professée par M. Gibert; car je ne sache pas qu'il admette celle que j'enseigne, à savoir : que la diathèse syphilitique ne se double pas plus que les autres diathèses.

Si donc je n'avais pas eu raison sur l'unicité de la diathèse, les accidents secondaires, contagieux, inoculables devaient pouvoir s'inoculer aussi aux sujets déjà infectés.

L'auto-inoculation, la seule que je me sois jamais permise, resta toujours, dans mes mains comme dans celles de beaucoup d'autres, absolument négative.

L'observation clinique, dans l'énorme majorité des cas, me dit alors comme aujourd'hui, que les ulcères vénériens primitifs, envisagés d'une manière générale et mieux déterminés par mes observations cliniques et par les recherches de mes élèves, étaient la source habituelle, générale, de la contagion pour se reproduire dans leur espèce.

Sans doute, sur un théâtre aussi vaste que celui où il m'a été donné d'observer, j'ai rencontré des exceptions qui échappaient à la règle générale, mais alors on pouvait encore trouver des explications rationnelles jusqu'à plus ample informé. Aussi, tout en formulant dans un premier traité, les caractères qui paraissaient propres aux accidents secondaires, au point de vue de la non-contagion et de leur non-inoculabilité sur le sujet déjà infecté, je restai toujours dans une sage réserve dont quelques-uns de mes disciples et surtout mes antagonistes ont cherché à me faire sortir.

J'aurais pu, cependant, me montrer plus absolu, car je pouvais m'appuyer en outre sur des faits négatifs, il est vrai, mais tirant une grande valeur du nom des observateurs et des circonstances dans lesquelles ils étaient observés, circonstances qui les rapprochaient autant que possible des conditions des faits d'expérience. Telles sont les observations consignées dans le mémoire lu, en 1854, à la Société de chirurgie par mon distingué collègue M. Cullerier et dans un mémoire de mon excellent ami, M. Venot, chirurgien chef de l'hôpital Saint-Jean de Bordeaux. Malgré ma lutte de 1852 contre des faits qui ne me paraissaient pas probants à cette époque, voici ce que j'écrivais en 1840 dans les addi-

tions et notes de la première addition de Hunter (traduction de M. Richelot), et encore plus récemment dans les éditions de 1852 et 1859, (page 789, dernière édition) :

« Je partage ici complétement l'avis de M. Babington, seulement je pense que jusqu'à présent on n'a pas encore bien déterminé la nature absolue des accidents qui peuvent se transmettre des enfants aux nourrices, et que tel accident réputé secondaire, transmissible, pouvait bien avoir été d'abord primitif, comme aussi dans quelques cas, telle nourrice qui disait avoir été infectée par son nourrisson pouvait bien avoir contracté la syphilis autrement. Quoi qu'il en soit, dans l'état actuel de la science, si l'explication laisse encore beaucoup à désirer pour satisfaire complétement tous les esprits, il existe un grand nombre d'observations incontestables de syphilis transmise de nourrisson à la nourrice et *vice versa.* »

Vous le voyez, messieurs, en manifestant une tendance personnelle, je me gardais bien de vouloir arrêter les progrès de la science.

Je demandais, au contraire, de nouvelles observations, de nouvelles recherches, de nouvelles investigations pour asseoir définitivement ce point de doctrine, pour indemniser de pauvres nourrices, si vraiment elles étaient victimes, ou bien faire condamner l'imposture et le *chantage* malheureusement si fréquent.

Jusqu'à ce jour, j'ai laissé faire, j'ai laissé dire, j'ai laissé écrire, indifférent à quelques injustices, à de nombreux oublis, parfois même à l'ingratitude, j'observais dans le calme et j'attendais dans le silence, que nous puissions être d'accord.

On croit aujourd'hui être arrivé à cet heureux résultat auquel, soyez-en bien convaincus, messieurs, je serais le premier à applaudir, car je ne sache rien de plus facile pour moi que de céder sur un point de doctrine en litige dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

J'arrive donc au rapport de notre honorable collègue.

J'ai fait partie de la Commission, et membre obligé d'une opposition réservée, il m'a été impossible d'accepter ce rapport sans discussion.

Je n'ai pas à discuter ici des faits cliniques qui ne sont pas rappelés, je ne m'occuperai que de la partie expérimentale qui sert de principale base au rapport,

Pour des personnes étrangères à la science syphilographique et aux recherches faites depuis moi, on pourrait, à en croire M. le rapporteur, penser que tous les expérimentateurs dont il invoque témoignage sont absolument d'accord entre eux.

Eh bien, il n'en est rien.

Voyons d'abord le terrain sur lequel on a expérimenté.

J'ai dit, après Hunter, que l'inoculation restait négative sur le malade déjà infecté.

M. Waller a positivement dit et affirmé que l'inoculation des accidents secondaires restait sans effet sur le sujet déjà malade, et ne pouvait réussir que sur un individu sain.

M. Rollet est aussi absolu, sinon plus, que M. Waller lui-même.

Waller, probablement dans un esprit de conciliation, car il est impossible d'expliquer scientifiquement son opinion, dit que l'accident secondaire ne peut pas être inoculé sur l'individu qui en a fourni le produit, ce produit peut cependant être inoculé à une autre personne déjà infectée.

Enfin, M. Vidal, que tous les contagionistes citent et n'ont peut-être pas songé à commenter, prétendait, comme l'ont prétendu, après lui, M. Bouley et d'autres observateurs, que l'accident secondaire était inoculable sur le malade lui-même ou sur tout autre sujet déjà infecté.

Que répond à cela le chirurgien de l'Antiquaille?

Dans cette première catégorie de faits, où est la vérité, où est l'erreur ?

Quant à la contagion d'un individu malade à un individu sain, tout le monde parait d'accord ; je dis, paraît, car un de mes condisciples les plus fervents, malgré ses dissidences, M. Diday, chirurgien distingué de Lyon, admettant la contagion du nourrisson à la nourrice, est un de ceux qui ont le mieux combattu les faits de contagion d'accidents secondaires, en dehors de la lactation. Qui faut-il donc croire ?

A quelle forme d'accidents secondaires le pus inoculé a-t-il été ordinairement emprunté ?

C'est plus particulièrement aux plaques muqueuses, tubercules plats, condylomes plats, tubercules muqueux, pustules plates humides, synonymie d'une même forme d'accidents ; ceux qui d'ordinaire succèdent le plus rapidement aux chancres, soit sur place, dans ce que j'ai appelé la transformation *in situ*, métamorphose facile à observer et à suivre, soit à distance.

La forme ectymateuse que l'accident primitif, le moins contestable, peut affecter a été aussi une source à laquelle on a quelquefois puisé. Cette forme, on le sait, lorsqu'elle appartient au chancre mou, est toujours inoculable sur le sujet lui-même. Mais, aussi, comme l'expérience me l'a démontré ainsi qu'à M. Bassereau, elle peut parfois s'inoculer, lorsqu'elle appartient au chancre induré, quoi qu'en dise le chirurgien de Pautiquala. (Voir l'ouvrage remarquable de M. Bassereau, p. 297.)

Qu'ont produit les inoculations faites sur les différentes expérimentateurs ?

Ce produit a-t-il toujours été le même ?

On devrait supposer qu'il en serait ainsi : même graine, même fruit.

Eh ! bien, sous ce rapport encore, il y a une dissidence manifeste.

Les uns, M. Vidal en tête, ont donné lieu tantôt à des vésico-pustules, à des pustules suivies d'ulcérations, tantôt à des ulcérations suivies de papules, et tantôt à des papules s'ulcérant et se couvrant de croûtes.

D'autres expérimentateurs, MM. Waller, Wallau, Bouley, et notre honorable rapporteur, affirment n'avoir produit que des papules, plaques muqueuses, pustules muqueuses, condylomes plats, accidents que M. Gibert, surtout, considère comme appartenant rigoureusement à la classe des accidents secondaires, absolument semblables à ceux auxquels ils doivent leur origine, et impassibles à différencier. D'où il suit que si on les observait chez un malade chez lequel on ne les aurait ni plantées ni vu naître, il serait impossible de savoir s'ils sont le résultat d'une contagion ou le fait d'une affection antérieure.

Qu'il me soit permis de faire observer, en passant, qu'il est très remarquable que des praticiens distingués qui ont de la peine à admettre les différentes variétés du chancre et encore plus les différentes espèces, créent, de toute pièce, une syphilis particulière qui ne se transmet plus que sous la forme secondaire, promettant ainsi de faire disparaître, dans l'avenir, le véritable accident primitif, le chancre.

Sous le rapport des produits, viennent en dernier ressort MM. Langlebert et Rollet, qui s'éloignent beaucoup moins de moi que veut bien le dire M. le rapporteur ; car, élaguant de la discussion les diversités de dénominations et les différentes manières de diagnostiquer si la syphilis secondaire, comme je serais disposé à l'admettre, est transmissible autrement que par la gestation et l'hérédité, c'est au chancre, au chancre induré, symptôme initial, obligé, ainsi que je l'ai toujours professé, qu'elle doit donner naissance.

Mais ce chancre, produit de la contagion secondaire, diffère-t-il de celui qui résulte de la contagion du chancre infectant primitif ?

A-t-il des caractères qui puissent le faire aisément distinguer, de telle façon que, sans la connaître d'avance, on puisse remonter à la source qui l'a fourni ?

Eh bien ! non... Est-ce tout ? non encore, messieurs, les contradictions s'étendent encore jusque sur le siége où doivent se développer les produits de l'inoculation. Presque tous les expérimentateurs veulent que le résultat contagieux naisse sur le lieu même de l'inoculation ; mais que font-ils alors de l'autorité tant invoquée de M. Waller, qui, plantant du sang syphilitique sur la cuisse d'un enfant affecté de lupus, vit pousser en même temps deux tubercules sur le point inoculé et un autre sur une épaule qu'il n'avait pas songé à inoculer !

Que fait-on des enfants qui, n'ayant rien à la bouche et ne présentant, par exemple, qu'un onyxis du gros orteil ou d'autres accidents aussi éloignés des voies habituelles de contagion sont accusés d'avoir communiqués des chancres aux mamelons de leurs nourrices ?

Voyons maintenant si l'incubation peut servir à quelque chose.

Dans la contagion accidentelle ou vulgaire de chancre à chancre, dans celle que nous avons étudiée par nos confrontations récentes si nombreuses faites pour élucider la question si importante des deux espèces de chancres, l'époque d'apparition, ainsi qu'on peut s'en assurer tous les jours dans la pratique, et comme cela est, du reste, écrit par M. Gibert lui-même, est ordinairement beaucoup moins longue que celle qui a été notée dans le rapport pour la contagion des accidents secondaires.

Mais quelquefois dans la contagion de chancre induré à chancre induré on trouve des époques d'apparition très tardives, si l'on en croit les malades, tandis que dans les faits d'inoculation d'accidents réputés

secondaires, soit avec le pus de plaques muqueuses, soit avec le pus d'ectyma, M. Vidal a constaté des développements aussi rapides et sans plus d'incubation que n'en donne le pus du chancre mou.

La longue incubation du pus fourni par les accidents secondaires, peut-elle donc être rigoureusement considérée comme un signe différentiel suffisant pour distinguer des accidents nés d'accidents primitifs de ceux qui sont le produit d'accidents secondaires?

La réponse est encore négative.

Ainsi, messieurs, vous le voyez, et la première conclusion du rapport en fait foi, c'est toujours la plaque muqueuse qui est donnée comme accident contagieux, sans qu'on ait pu déterminer la limite des autres formes contagieuses.

D'autre part, il n'y a aucune valeur réelle à accorder à l'incubation comme signe différentiel.

Bien plus, les expérimentateurs ne peuvent même se mettre d'accord sur les formes produites.

D'où je conclus que le rapport qui sera adressé à M. le Ministre, en réponse à sa demande, devra se renfermer dans la réserve la plus rigoureuse, admettant, si vous le voulez, la possibilité de la contagion des accidents secondaires, mais sans rien spécifier de plus, quant à présent.

Fiat lux !

M. Gibert. — Je ne vois pas très bien sur quoi porte l'argumentation de M. Ricord. Il objecte à ses adversaires de n'être pas d'accord sur les différentes formes d'accidents secondaires produites par l'inoculation. Mais qu'importe? il suffit que les accidents secondaires aient pu être inoculés, quelles que soient leurs variétés, pour que la contagion soit admise. L'objection que M. Ricord tire contre nos expériences, de l'incubation que nous avons observée, ne repose que sur une opinion qui lui est propre, sur la négation de cette période d'incubation, qu'il n'a jamais voulu admettre pour les accidents d'inoculation directe.

Je persiste donc dans les deux propositions qui sont la base de mon rapport, et je déclare que ce rapport n'a pas été conçu le moins du monde dans un esprit de critique personnel. S'il doit modifier les opinions de M. Ricord, personne n'en sera surpris, si l'on se rappelle que notre honorable collègue a pris pour devise, d'après une assez triste autorité du reste, ce vers :

L'homme absurde est celui qui ne change jamais.

M. Ricord.— Je suis convaincu, comme M. Gibert, que le plus grand obstacle au progrès est l'entêtement; je lui demanderai s'il se rappelle ce qu'il a écrit autrefois de la pustule muqueuse primitive. A-t-il dit qu'elle devait être le résultat d'une contagion secondaire? qu'elle devait être précédée d'une incubation de plusieurs semaines? A-t-il établi le diagnostic différentiel entre ce qu'il appelle rigoureusement les pustules muqueuses primitives et les pustules muqueuses secondaires?

Je voudrais savoir si l'on peut, sur la simple inspection d'un accident secondaire et avec la connaissance du temps d'incubation et de la forme de l'accident, remonter à la source et affirmer qu'il est le résultat d'une inoculation secondaire plutôt que la conséquence d'un accident primitif qui a suivi ses phases ordinaires.

Dans la contagion de tous les jours par le chancre induré, il est très fréquent d'observer l'apparition des formes secondaires dès la troisième semaines. Ces trois semaines environ constituent précisément le temps assigné par M. Gibert à l'incubation des pustules muqueusss obtenues par l'inoculation.

Je ne veux pas nier la contagion des accidents secondaires, bien que l'observation clinique ne l'ait jamais démontrée; je ne veux pas la nier depuis les expériences que vous avez faites et que pour mon compte je n'aurais jamais osé tenter. Mais je dois dire qu'au point de vue de la médecine légale surtout, les expériences ne sont pas suffisamment précises ni les expérimentations suffisamment d'accord.

M. Moreau. — M. Ricord agite des questions de doctrine. *Non est hic locus*. Nous n'avons qu'à répondre à la demande que nous fait M. le ministre : Les accidents secondaires sont-ils contagieux, oui ou non? Ils le sont, peu importent les formes de la maladie et la variété des symptômes.

M. Ricord. — Je crois que les formes importent beaucoup, parce que dans les sciences il est important de préciser. Avec le laisser-aller de M. Moreau, on retomberait dans le vague où l'on était plongé au moyen âge, on en reviendrait à la syphilis transmise par des paroles dites à l'oreille.

M. Gibert. — Ce vague vaut mieux que des lois fausses.

M. Ricord.—Mais je m'élève précisément contre les lois nouvelles que vous posez.

M. Depaul. — M. Ricord n'a dit qu'un seul mot de la question capitale.

M. Gibert. — Mais ce mot nous suffit : il reconnaît la transmissibilité des accidents secondaires. Nous ne lui demandons pas autre chose, nous nous étonnons seulement qu'il n'ait pas signé le rapport.

M. Gibert. — Je me suis toujours élevé contre la pratique des inoculations, et je ne me pardonne pas encore celles que j'ai faites. Cependant l'obstination de nos adversaires, qui nous reprochaient toujours de manquer de précision et de rigueur dans nos observations cliniques, les avait peut-être rendues nécessaires. Pour rien au monde je ne voudrais les recommencer : *ce serait une mauvaise action*. Elles trouvent toutefois leur justification dans l'importance de leurs résultats et dans la démonstration d'un fait qui intéresse au plus haut point l'hygiène et la médecine légale.

M. Velpeau. — Je remarque avec plaisir la tendance qu'ont les esprits à se rapprocher et les opinions à se fondre. Nous voici donc tous d'accord sur la transmissibilité des accidents secondaires. Mais à quoi bon communiquer à M. le ministre les résultats de notre discussion? Quel intérêt peut avoir l'autorité supérieure à connaître, sur la contagion des accidents secondaires, le sentiment de l'Académie? Va-t-on décréter par une loi que ces accidents sont contagieux? C'est là une opinion toute scientifique, et il n'y a pas lieu d'en faire l'objet d'une communication officielle.

M. Gibert répond que cette question intéresse l'autorité parce qu'elle intéresse la médecine légale.

M. Devergie. — Devant les tribunaux, on n'a pas à se préoccuper des théories. Le magistrat ne s'en soucie aucunement, et le médecin expert n'a qu'à répondre sur les faits. Si on lui présente un nourrisson et une nourrice contaminés, il prend pour base de ces recherches le point de départ, la forme et le mode d'évolution des accidents sans s'inquiéter des idées théoriques.

M. Gibert. — Les théories ont cependant la plus grande influence sur les décisions du médecin-légiste, puisqu'on a vu dans un procès récent M. Ricord, en vertu de ces doctrines, faire un rapport dont les conclusions étaient totalement opposées à celles de ses adversaires.

Sur l'invitation de M. le président, M. Gibert relit les conclusions de son rapport.

« 1° Il y a des accidents secondaires ou constitutionnels de la syphilis manifestement contagieuse.

M. Ricord. — Il y en a donc qui ne le sont pas? Savez-vous lesquels?

M. Barth. — La question qui s'agite en ce moment est tellement grave, tellement importante, qu'il me semble prématuré de la résoudre séance tenante. Je voudrais qu'on prît le temps de la réflexion et qu'on ajournât à huitaine le vote des conclusions.

M. Bouillaud.— J'appuie la proposition de M. Barth. Ce qui se passe aujourd'hui est un véritable événement, et l'Académie doit éloigner toute précipitation. Que dira l'école de M. Ricord en apprenant qu'il se rallie presque sans discussion à la doctrine de la transmissibilité qu'il combat depuis si longtemps? Pour mon compte, je tombe de mon haut. Danton, ayant été condamné comme traître, un de ses amis en devint fou. Que deviendront les élèves de M. Ricord, en le voyant céder si facilement?

M. Gibert. — Assurément, messieurs, il ne faut pas de précipitation, mais il ne faut pas non plus de faiblesse. Qu'attendrions-nous? Il y a trois cents ans que l'observation est continuée et que ces questions sont méditées. Les faits les plus récents ne laissent pas de doute; nous ne courons donc aucun risque d'être accusés d'avoir agi à la légère.

M. Ricord. — Je suis bien loin de croire comme M. Gibert que la science n'ait pas varié depuis trois cents ans. Si j'ai fait jusqu'ici une opposition si constante à la doctrine de la transmissibilité, c'est que mes adversaires n'étaient pas d'accord eux, et ne s'appuyaient que sur des

observations cliniques, contestables. Ils ont fait depuis des expériences plus concluantes. Toutefois, pour adopter sans réserve l'opinion que ces expériences semblent autoriser, j'attendrai que mon observation personnelle me l'impose.

M. le président met aux voix la proposition d'ajournement faite par M. Barth. Cette proposition est repoussée.

La première conclusion du rapport de M. Gibert est mise aux voix et adoptée.

M. Gibert donne lecture de la deuxième conclusion, qui est adoptée, après quelques explications échangées entre MM. Bouillaud, Cazeaux et Gibert.

M. le président déclare que la discussion est close.

Présentation. — M. le docteur Bouchut met sous les yeux de l'Académie une pièce d'anatomie pathologique relative aux ulcérations de la langue dans la coqueluche.

Cette pièce, dit M. Bouchut, confirme ce qui a été écrit en Allemagne et en Italie au sujet de ces ulcérations. On voit à la partie inférieure de la langue, au niveau du frein, une ulcération transversale ayant huit millimètres sur six. Le fond est formé par le muscle lingual, à la surface duquel on voit à découvert les branches terminales de l'hypoglosse. L'enfant est mort au troisième mois, de la coqueluche, avec des tubercules dans les poumons, dans les intestins et dans les ganglions mésentériques.

La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS

— On écrit de Naples, le 24 mai, à la *Gazette du Midi :*

« Le roi est mort. Vive le roi !

» Ferdinand II a rendu le dernier soupir dans la journée de dimanche 22, à une heure et demie. Quelques heures auparavant, des vomissements lui avaient débarrassé la poitrine et rendu la parole. Il dit quelques mots à la reine et s'arrêta sur ceux-ci : « Je n'y vois pas. » Plus tard, son médecin s'étant approché de lui, le roi dit : « Tâtez-moi le pouls. » Bientôt après il expirait. La famille royale, déjà retirée dans ses appartements, était dans ce moment tout entière à sa douleur. Les médecins se trouvaient près du cadavre ; ils déclarèrent qu'il était impossible de l'embaumer et qu'il fallait au plus vite le mettre dans la bière. C'est ce qui fut fait. »

Nous n'acceptons jamais que sous toutes réserves les narrations des journaux politiques ; aussi n'avons-nous qu'une foi limitée dans les paroles que le correspondant de *la Gazette du Midi* attribue aux médecins du feu roi de Naples. Mais si, par impossible, ces paroles étaient véridiques, nous nous verrions obligés de demander à nos confrères où ils ont appris l'art des embaumements ?

Pour notre compte, nous ne connaissons aucun état d'un cadavre qui puisse s'opposer à ce qu'un embaumement soit pratiqué, et même aucun état de putréfaction qui ne puisse être considérablement atténué et pour un certain temps suspendu par un embaumement pratiqué convenablement. Un grand nombre d'expériences, celles de notre ami M. Roux en tête, l'ont surabondamment démontré.

— Tout ce qui sort de la plume de notre très distingué confrère M. Marchal (de Calvi) nous intéresse vivement, alors même que sa riche imagination s'exerce sur des sujets étrangers à la science ; c'est pour cette raison que nous croyons intéressant pour nos lecteurs de mettre sous leurs yeux l'extrait suivant d'une lettre que publie la *Gazette de France :*

« *La Gazette de France,* dans son numéro du 22 de ce mois, a parlé de madame Riccardi, dont la mort récente a causé à Bastia (Corse) d'unanimes regrets.

» Nous compléterons ajourd'hui l'éloge de cette respectable dame par l'extrait d'une lettre bien touchante que son neveu, Marchal de Calvi, a écrite à son cousin, M. Riccardi :

« Mon cher Augustin,

» Je m'attendais à ta triste nouvelle, car j'étais informé de la faiblesse croissante de ma chère et vénérable tante. Elle a sa place parmi les âmes pures et nobles. C'était ici-bas comme un rayon d'en haut. Je me représente avec une douce tristesse sa bonne et sainte figure, où, malgré tant de traverses et d'épreuves, respirait la paix de Dieu. »

» Que sommes-nous, nous qui croyons valoir par la science des choses terrestres, auprès de ces angéliques créatures qui ont l'intuition des choses célestes ? Je partage ta douleur, votre douleur, devrais-je dire... »

» De tels sentiments honorent celui qui les exprime avec autant de noblesse que de talent, et celle dont le souvenir vivra toujours dans la mémoire de sa chère famille et de tous ceux qui ont eu l'avantage de la connaître et d'apprécier ses rares vertus. »

Le ricin ou palma-christi croît spontanément et très abondamment en Algérie, et il y est traité comme une plante parasite que l'on extirpe comme nous extirpons le chiendent. Mieux avisés, quelques colons algériens ont entrepris de cultiver la plante jusqu'ici proscrite et de la faire servir à des éducations en grand des vers à soie qui se nourrissent de ses feuilles. En outre des cocons, ils ont obtenu un très riche produit en huile extraite des graines du ricin : 1,500 kilogrammes environ par hectare.

Si cette huile ne servait qu'à la pharmacie, qui la range parmi ses purgatifs les plus bienfaisants, il serait impossible de lui créer des débouchés suffisants ; mais heureusement elle peut très bien servir à l'éclairage et même à l'alimentation, quand, par un procédé dont on peut demander le secret aux Chinois, on l'aura débarrassée du principe âcre qui en fait un médicament ; saponifiée comme les autres huiles ou simplement soumise à la distillation par la vapeur suréchauffée, elle donne en outre une stéarine ou un acide gras d'excellente qualité ; en même temps, les fibres de la plante, traitées comme les fibres de chanvre, deviennent une matière textile de quelque valeur.

Le ricin peut donc devenir dans plusieurs colonies, et dans l'Algérie en particulier, le point de départ d'une culture et d'une industrie nouvelles.

(*Cosmos.*)

BIBLIOGRAPHIES.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires, par le docteur Am. Forget. Mémoire couronné par l'Académie des sciences dans sa séance du 14 mars 1859. In 4° de 64 pages et 6 planches. Paris, Victor Masson. 7 fr. 50.

Recherches sur le traitement des maladies urinaires des hommes âgés, des rétrécissements de l'urètre, de la gravelle et de la pierre, etc., *ouvrage auquel l'Académie de médecine a décerné une récompense de quatre mille francs en* 1858 (*prix d'Argenteuil*); par le docteur Aug. Mercier. Un fort vol. in 8°, avec fig. Prix : 7 fr. 50 c. — Chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine.

De la myosite; par Paul Fischer, interne des hôpitaux de Paris. Mémoire couronné par la Société impériale de médecine de Bordeaux, in-8° de 41 pages. Prix, 1 fr. Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Des principales eaux minérales de l'Europe, par le docteur A. Rotureau. (**France**), ouvrage suivi de la législation sur les eaux minérales. 1 volume in-8 de 960 pages. Prix : 10 fr. Librairie médicale et scientifique de Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Considérations pratiques sur le rétrécissement de l'urètre, dit *infranchissable,* et sur son traitement, par M. le docteur Ch. Phillips. Prix, 1 fr.

De la production artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et des greffes osseuses, par le docteur Léopold Ollier, in-8° de 20 pages. Prix, 75 c. Paris, librairie Adrien Delaharpe, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 66. 7e ANNÉE. Samedi 4 Juin 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge, 21.* Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris :* dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 1er juin 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 1er juin 1859.

[Calculs biliaires. — Fractures compliquées. — Allongement des os après les amputations chez les enfants.]

M. le docteur Drouineau, chirurgien en chef de l'hôpital de la Rochelle et membre correspondant de la Société de chirurgie, a donné lecture de deux observations que nous allons résumer.

La malade qui fait le sujet de la première observation était âgée de soixante-cinq ans et présentait, depuis de nombreuses années, des symptômes rapportés par M. Drouineau à une gastrite chronique. Il se développa chez cette femme, dans la région ombilicale, une tumeur qui s'enflamma et s'abcéda. Par l'ouverture de l'abcès sortit un corps étranger reconnu aisément pour un calcul biliaire. Les accidents inflammatoires se calmèrent, et la plaie parut tendre à la cicatrisation; mais, peu de temps après, l'inflammation se reproduisit et fut suivie de l'expulsion spontanée de nouveaux calculs semblables au premier. Le travail d'élimination dura près de huit mois, et on put recueillir une douzaine de ces concrétions biliaires. Un ictère des plus graves étant survenu tout à coup, la malade s'affaiblit, maigrit rapidement et succomba.

On trouva, à l'autopsie, le foie considérablement développé, remplissant la partie supérieure de la cavité abdominale. Une énorme quantité de bile distendait tous les conduits hépatiques. La vésicule, en partie détruite, ne formait plus qu'une petite poche, remplie tout entière par un calcul de cholestérine.

A l'occasion de ce fait, M. Huguier en a rappelé un qui s'est passé sous ses yeux et dans lequel plusieurs calculs sont sortis à l'extérieur dans un point bien plus éloigné de la région hépatique.

Quand le foie a beaucoup augmenté de volume, la vésicule peut être descendue jusqu'au niveau de l'ombilic, comme dans le cas de M. Drouineau, et le réservoir biliaire peut être en rapport immédiat avec l'ouverture de l'abdomen. Dans le cas de M. Huguier, cette ouverture était presque située vers le pubis et communiquait avec la vésicule par un long trajet fistuleux pratiqué entre la peau et l'aponévrose superficielle de l'abdomen; c'est ce trajet qu'avaient dû suivre les calculs pour être éliminés.

La seconde observation de M. Drouineau est relative à deux fractures comminutives et compliquées de plaies, siégeant l'une à la cuisse droite, l'autre à la jambe gauche, d'un jeune ouvrier qui était tombé sous les roues d'un wagon chargé de pierres.

La fracture de la jambe offrait une telle gravité que, si elle eût été seule, on eût sans doute fait l'amputation; mais la fracture de la cuisse sauva la jambe et peut-être aussi le malade, qui eut le bonheur, après cinq mois de séjour à l'hôpital de sortir parfaitement guéri.

M. Drouineau se félicite de s'être servi dans ce cas de l'appareil de M. Gaillard (de Poitiers). Il ne faut pas non plus enlever leur part du succès aux irrigations froides qui ont été employées avec persévérance.

— La discussion sur l'allongement des os après les amputations a été continuée et close dans cette séance.

M. Chassaignac n'a pas été convaincu par les pièces qui ont été présentées. Dans l'une d'elles le péroné excède en longueur le tibia, et cet excès de longueur dépose précisément contre l'hypothèse de l'accroissement physiologique qui doit être égal pour les deux os. Les autres pièces établissent que des résections ont été faites; elles ne prouvent rien autre chose. Elles ne prouvent pas que ces résections n'aient pas été pratiquées pour l'une des causes très nombreuses de conicité du moignon, qu'on invoquait avant de songer à la théorie défendue par M. Bouvier.

Cette théorie, M. Bouvier a d'ailleurs trop de tendance à la généraliser. Selon lui, dit M. Chassaignac, la conicité du moignon serait presque la règle chez les enfants, et les résections seraient très ordinaires. La conicité du moignon est au contraire tout à fait exceptionnelle, puisque dans une pratique très longue, très étendue, M. Guersant n'a eu à faire que trois résections. Cette rareté même devient un argument contre la théorie de l'allongement physiologique des os donné comme cause de la saillie des moignons. Car un fait d'ordre physiologique doit se reproduire toujours le même et avec les mêmes effets, et toute amputation chez les enfants devrait être tôt ou tard suivie d'une résection.

M. Chassaignac a été, comme précédemment, appuyé par M. Morel-Lavallée, qui ne croit pas non plus que les saillies des moignons soient plus communes chez les enfants que chez les adultes. M. Morel ne pense pas avec M. Bouvier que la rétraction musculaire ne s'opère plus passé la cicatrisation. Tant qu'un

muscle est enflammé, il se rétracte, et les muscles des membres amputés peuvent précisément être le siége d'une inflammation lente, chronique qui se prolonge bien longtemps après la guérison apparente du moignon. Jusqu'à nouvel ordre, M. Morel-Lavallée persiste à expliquer la conicité par cette rétraction tardive ou par toute autre cause très ordinaire et très connue, et ne trouve pas nécessaire de recourir à une doctrine nouvelle qui est, à ses yeux, tout entière à démontrer.

Il est incontestable que ce n'est pas ce que M. Morel-Lavallée appelle la doctrine nouvelle qui peut expliquer les faits de conicité consécutive qui ont été cités dans cette séance par M. Velpeau. Des adultes dont le moignon avait été des plus réguliers immédiatement après la cicatrisation, ont été retrouvés par M. Velpeau, dix ou quinze ans après, avec une conicité considérable, et chez presque tous la cicatrice était remontée en arrière à une hauteur de cinq ou dix centimètres.

M. Velpeau a été frappé de ces faits et il en a cherché la cause dans la persistance indéfinie de la rétractilité, dans les muscles, rétractilité dont les effets devaient être d'autant plus sensibles qu'elle avait pour siége des muscles plus longs. C'est surtout après les amputations de cuisse qu'il a observé ces conicités.

Pour M. Verneuil, la rétractilité, bien qu'elle soit une cause puissante de conicité, n'aurait pas été suffisante dans les cas rappelés par M. Velpeau. A cette cause s'en ajoute une autre, c'est l'*atrophie*, qui, mettant plusieurs années à s'effectuer, est des plus capables de compromettre tardivement les résultats des amputations.

La nature même de toutes ces causes ne permet guère, selon M. Verneuil, d'espérer qu'on puisse trouver un procédé d'amputation qui mette à l'abri de la conicité consécutive. M. Huguier, cependant, croit qu'un des moyens de l'éviter consisterait à remplacer la coupe qui se fait perpendiculairement à l'axe de l'os par un double plan de section, obtenu en enlevant, par un trait de scie, le bord supérieur tranchant que présente l'extrémité osseuse. Comme il attribue en grande partie à la pression qu'exerce ce bord sur les muscles, et à l'irritation qu'il y détermine, la rétraction et par la suite la conicité, il pense qu'on peut, par ce procédé, diminuer les chances de la voir se produire.

Le meilleur moyen de combattre la rétraction musculaire consiste, dit M. Verneuil, à combattre autant qu'on le peut l'inflammation du moignon. Quant à l'atrophie, le procédé de M. Huguier n'y peut rien.

M. Bouvier revenant à la question de la conicité du moignon chez les enfants repousse le reproche qui lui a été adressé de faire de l'accroissement des os une théorie générale de cette conicité.

Il insiste sur la nécessité de distinguer deux espèces de conicités : l'une primitive ne se produit que jusqu'à ce que la cicatrisation soit complète ; l'autre consécutive se manifeste au bout d'un certain nombre d'années, quand un moignon qui n'a présenté dans l'origine aucune maladie et qui a été parfaitement conformé d'abord, devient saillant à la longue. C'est de celle-là qu'il s'agit, et il ne s'agit pas des moignons qui, ayant été d'abord parfaitement conformés et n'ayant présenté dans l'origine aucune maladie, sont devenus saillants à la longue, quand l'enfant s'est développé.

On a parlé, ajoute M. Bouvier, d'atrophie ; mais chez ces enfants l'atrophie et l'arrêt de développement ne sont-ils pas deux choses qui se confondent, et la théorie nouvelle ne repose précisément que sur l'arrêt de développement qui frappe les parties molles, quand le squelette continue à s'accroître.

Dr P. Chatillon.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE.

Mémoire sur les tumeurs cartilagineuses des mâchoires (enchondromes);

Par M. le docteur Dolbeau, chirurgien des hôpitaux de Paris.

(Suite. — Voir le numéro du 31 mai 1859.)

L'enchondrome des mâchoires peut débuter par le bord alvéolaire. M. Flaubert, de Rouen, rapporte le fait suivant :

Obs. IV. Il y a sept ans, madame C... portait au bord alvéolaire du maxillaire supérieur gauche une tumeur qui, opérée déjà deux fois, s'était reproduite deux fois. Il est vrai qu'on s'était contenté d'exciser les parties saillantes. Mon père fut consulté et proposa l'opération, qu'il regardait comme offrant des chances d'un succès durable. M. Cruveilhier, qui vint à Rouen à cette époque et qui vit la malade, pensa que la tumeur n'était pas cancéreuse, et conseilla aussi l'opération. Mon père la fit : il enleva la tumeur au delà de ses limites, et la guérison est encore aujourd'hui parfaite. Cette tumeur, sous le rapport de sa structure, offrait tous les caractères des ostéochondrophytes.

Nous trouvons dans la thèse de M. Fayau la mention d'un fait analogue emprunté au service de M. Laugier.

C'est un fait de même nature, c'est-à-dire un enchondrome parti du périoste, opéré, puis récidivant et nécessitant la résection du maxillaire supérieur. Voici la note que j'extrais textuellement de la thèse de M. Fayau, page 86 :

Obs. V. — Un fait dont je dois la communication à l'amabilité de M. Décès, est relatif à une femme de quarante-deux ans, sur laquelle M. Laugier, au mois de décembre 1855, pratiqua la résection du maxillaire supérieur gauche, pour une tumeur cartilagineuse dont le début datait d'un an à dix-huit mois. Trente mois auparavant, elle avait été déjà opérée par le même chirurgien, pour une petite tumeur du maxillaire située au niveau de la canine. — La malade est sortie vers la fin de décembre, en voie de guérison. — Examen microscopique par M. Verneuil.

Si nous résumons maintenant les résultats qui nous sont fournis par l'examen anatomique des dix ou douze observations que nous avons pu réunir, voici nos conclusions :

1° L'enchondrome peut se développer aux dépens de l'os maxillaire supérieur. La tumeur a pour point de départ ou bien la partie extérieure de l'os, ou bien le corps de l'os lui-même. Dans le premier cas, l'enchondrome prend son origine sur des lames superficielles de l'os, soit plutôt entre l'os et le périoste. Dans l'observation de M. Flaubert et dans celle de M. Laugier (Obs. IV et V), c'est au niveau du bord alvéolaire de la mâchoire. Dans le cas de Patridje, la tumeur adhérait à l'apophyse nasale qu'il fallut réséquer. Il en est de même pour l'observation de Langenbeck. Enfin, dans une autre observation du même chirurgien, la tumeur s'étant développée au-devant de la face antérieure de l'os maxillaire, l'apophyse nasale était aussi en cause.

Dans l'observation II de Gensoul la tumeur, mobile à l'origine, occupait la fosse canine.

D'autrefois, l'enchondrome occupe l'épaisseur de l'os lui-même, soit qu'il débute ainsi, soit qu'il se propage de la superficie vers la profondeur, comme dans les cas de MM. Flaubert et Laugier. Lorsque l'enchondrome débute par le corps de l'os, nous avons dû rechercher si son point de départ était dans l'os lui-même ou dans la cavité du sinus maxillaire. — M. Denucé a intitulé son observation : *Enchondrome du maxillaire*, et il est dit que la cavité du sinus était remplie. Dans l'observation due

à M. Heyfelder, il est dit que l'enchondrome partait du sinus dont il avait distendu les parois en respectant la cavité. Dans ces deux cas, la tumeur avait envahi les cavités voisines, avait déterminé l'exophtalmie, il est donc probable que la production morbide avait pris naissance vers le sinus, dont elle avait plus ou moins modifié la cavité.

Dans le fait de M. Dubourg, il est question d'une tumeur grosse comme un œuf, libre dans la cavité aux parois de laquelle elle était rattachée par un pédicule.

Le fait mentionné par M. Giraldès est donné comme une maladie du sinus.

Il y a donc un point à élucider, savoir si l'enchondrome prend naissance sur la membrane interne du sinus, ou bien si il se développe entre cette membrane et le tissu osseux.

Les enchondromes de la mâchoire supérieure peuvent acquérir un grand volume, détruire l'os et gagner les cavités voisines. Ainsi le montrent les observations précédentes. L'enchondrome paraît se vasculariser, se ramollir, mais nous ne connaissons pas d'exemple de formation kysteuse. Une modification fréquemment observée, c'est l'ossification d'une partie plus ou moins considérable de la tumeur. Relativement à l'os maxillaire lui-même, la lecture des observations nous démontre qu'il est plus ou moins détruit par la production étrangère; mais nous ne le voyons pas formant parois à l'enchondrome; en un mot, l'enchondrome avec coque osseuse n'a pas été encore observé à la mâchoire supérieure.

On peut donc dire que toutes les tumeurs dites kystes osseux de la mâchoire supérieure avec des contenus si divers se présenteront avec un aspect tout différent de celui que nous offrira l'enchondrome. Jusqu'ici, il n'existe pas de fait montrant une distension de l'os, un amincissement des parois, et le symptôme indiqué par Dupuytren, le craquement des kystes osseux, fait dans lequel on aurait trouvé le contenu du kyste constitué par le tissu cartilagineux.

Si nous passons maintenant à l'étude des chondromes de la mâchoire inférieure, voici ce que dit M. Paget :

« A la mâchoire inférieure, ces tumeurs paraissent prédisposées à affecter une forme particulière occupant l'étendue totale de l'os. Une des tumeurs les plus remarquables, dans le musée du collége, est de cette nature : la malade était une dame de trente-neuf ans; la tumeur était développée depuis huit ans; elle avait commencé comme une petite tumeur dure située exactement au-dessus de la première dent molaire droite et s'était développée graduellement jusqu'à entourer toute la mâchoire inférieure, sauf dans la partie correspondante à la branche montante du côté droit. La tumeur mesurait deux pieds de circonférence et six pouces d'épaisseur. La malade mourut épuisée par le défaut d'alimentation et par l'ulcération des différentes parties de la tumeur survenue pendant les deux dernières années de sa vie. »

L'observation suivante, due à M. A. Flaubert, de Rouen, présente bien des analogies avec le fait mentionné par Paget. C'est un enchondrome sous-périostal. Le développement en a été très rapide; mais les détails anatomiques fournis par M. Flaubert nous paraissent suffisants pour affirmer qu'il s'agissait certainement d'un enchondrome. L'auteur n'a pas été aussi affirmatif; mais, à la suite de réflexions très sages, et qu'il sera bon de lire, il conclut en disant qu'il croit à la nature cartilagineuse de la tumeur. puis il se rassure sur les suites de son opération, en rapprochant ce fait d'un autre dans lequel la tumeur n'avait pas récidivé sept ans après. Ce fait constitue notre observation IV.

Obs. VI. — *Observation et réflexions sur une exostose de nature douteuse développée sur le maxillaire inférieur et qui a exigé la résection de l'os;* par A. Flaubert, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu de Rouen (1).

Séraphine Lucas, âgée de 20 ans, toilière dans les environs de Pont-Audemer, offre toutes les apparences de la plus belle santé : aucun membre de sa famille n'a été atteint d'affection cancéreuse; sa mère seule est morte, et c'est à la suite d'une phthisie pulmonaire qu'elle a succombé. Les menstrues ont paru chez la fille Lucas à 16 ans; régulièrement la première année, elles sont mal venues pendant près de deux ans, et depuis quatre mois ont reparu régulièrement.

Il y a à peu près dix-huit mois, une végétation rouge, mollasse, parut au centre de la première grosse mollaire droite inférieure, dont la couronne était en grande partie détruite par la carie. Pendant près d'un an cette végétation ne fit pas de progrès; mais vers la fin de l'année 1839, la fille Lucas l'irrita avec la pointe d'une aiguille, et la tumeur grossit, s'étendit aux parties voisines et devint le siége de douleurs lancinantes, que ne calmèrent ni des gargarismes de différente nature, ni l'extraction de la dent, qui fut pratiquée au mois d'avril dernier. A partir de cette époque, l'os maxillaire se gonfla, et le gonflement devint sensible à l'extérieur, l'extraction de la deuxième grosse molaire qui était saine n'arrêta en rien la marche de la maladie, et le 17 juillet la fille Lucas entra à l'Hôtel-Dieu.

La partie latérale et inférieure droite de la face est projetée en avant et en bas; la commissure droite des lèvres repoussée un peu en haut; la peau de cette région est saine, peu mobile. La tumeur sous-jacente, formée par la branche de la mâchoire, très dense, régulière, sans bosselures adhérentes à la face externe et au bord inférieur de l'os, bien limitée, semble commencer en avant sur la ligne médiane et se prolonger en arrière jusque près de l'angle de la mâchoire. Examinée par la cavité buccale, cette tumeur a la même étendue qu'extérieurement, avec cette seule différence qu'elle commence plus en dehors de la symphyse et paraît s'étendre un peu à la partie inférieure de la branche de la mâchoire; mais elle est inégale, bosselée surtout en arrière, où elle offre deux végétations pédiculées; sa consistance est celle du squirrhe; la pression n'est pas douloureuse; la muqueuse qui le recouvre est lisse, très adhérente, plus pâle que celle qui tapisse les parties saines; plusieurs points sont ulcérés superficiellement; l'un d'eux est rempli de matière pultacée adhérente. Les grosses molaires manquent de ce côté, deux ont été arrachées, la dernière n'a pas encore paru; les autres dents existent; les deux incisives, la canine et la première petite molaire saines et bien plantées, la seconde petite molaire saine mais déjetée en dedans.

La gouttière qui existe entre la joue et l'arcade dentaire a presque complétement disparu; la langue, légèrement refoulée en haut et à gauche, est très saine; le plancher de la bouche et les ganglions cervicaux ne sont point altérés. Voix un peu gênée, mastication impossible de ce côté; les ulcérations qui existent sur la tumeur sont très superficielles, de façon qu'il n'y a ni crachement abondant ni fétidité; douleurs lancinantes qui se reproduisent à intervalles assez répétés. Pas de flueurs blanches, pas de maladies antérieures.

21. La malade, qui, depuis son entrée, a mangé la portion, est mise aux trois quarts.

22. *Opération.* — La malade étant assise sur une chaise, je fais incliner fortement la tête sur l'épaule gauche; placé derrière elle et un peu à sa gauche, je pratique avec un bistouri convexe une incision courbe qui commence à la symphise du menton, vers le bord inférieur de l'os, passe à la partie inférieure de la tumeur et se termine au niveau du lobule de l'oreille, à un ou deux centimètres au-devant de lui; j'abandonne aussitôt ma position pour me placer en avant et à droite de la malade et disséquer le lambeau de bas en haut. Arrivé au-dessus de la tumeur, j'incise grandement la muqueuse de la bouche, et la tumeur est bien isolée. Ses limites sont bien celles que j'ai reconnues à travers les parties molles; mais en avant, le gonflement de l'os, que je croyais étendu jusqu'à la symphise, s'arrête au niveau de l'incisive latérale. Bien que je sois sur les limites du mal, je pense, en raison de l'importance des attaches des muscles géniens, que la section de l'os peut être

(1) Archives, année 1840. 3e série, tome 9, page 264.

faite au niveau de cette dent; je l'arrache, et les deux incisions verticales, pratiquées à la face externe du maxillaire jusqu'à l'os, indiquent les points de section en avant et en arrière de la tumeur. Une longue aiguille légèrement courbe est introduite de bas en haut au niveau de l'angle de la mâchoire, rase la face interne de l'os et entraîne la scie à chaîne : l'os est divisé. La scie est reportée de la même manière derrière l'alvéole de l'incisive latérale, et la section faite rapidement. Je saisis fortement la tumeur et l'attire au dehors; deux coups de bistouri donnés à sa face interne suffisent pour l'isoler complétement.

Ligature de l'artère faciale et de deux rameaux qui donnent beaucoup de sang. Après avoir attendu pendant douze à quinze minutes, je rapproche les lèvres de la plaie à l'aide de neuf points de suture entortillés, savoir : cinq à la partie antérieure, depuis le menton jusqu'à la partie moyenne de l'incision; quatre en arrière; entre ces deux séries d'épingles, il reste un espace de 3 à 4 centimètres par lequel sortent les ligatures des artères. Sur ce point, j'applique un plumasseau maintenu par une compresse lâchement mise.

Examen de la tumeur. — La section a porté en avant au niveau de l'incisive latérale, en arrière au niveau de l'angle de la mâchoire, suivant une ligne presque verticale; le poids de la tumeur est de 110 grammes; mesurée par sa force externe, elle donne 15 centimètres et 8 par sa face interne; sa circonférence à sa partie moyenne est de 14 centimètres.

A cette tumeur adhèrent en dedans des portions des muscles mylo-hyoïdien et digastrique, la presque totalité de la glande sublinguale saine, le nerf mylo-hyoïdien; en dehors, une portion des fibres charnues du masséter, du buccinateur et du triangulaire des lèvres, l'épanouissement du nerf dentaire inférieur, dont les filets sont très gros. De tous côtés, sauf en avant, à sa face externe, où l'os est scié sur les limites du mal, il existe plusieurs millimètres entre les points altérés et ceux de la section. Aux points correspondants à la maladie, la muqueuse buccale est intimement adhérente, lisse, mince, rosée, continue, sans ligne de démarcation avec celle qui est saine. Une section de l'os parallèle à ses bords permet de voir les deux lames de tissu compacte qui limitent l'os bien distinctes, épaissies, très denses, éburnées; le tissu réticulaire, qui remplit l'intervalle que ces deux lames laissent entre elles, est converti en un tissu grenu, d'un blanc rosé, dense, serré, qui semble tenir le milieu entre le tissu spongieux et le tissu compacte. La dernière molaire saine existe dans l'intérieur de l'os, qui a été scié à quatre ou cinq millimètres en arrière d'elle; dans le canal dentaire, le nerf est volumineux, l'artère a son calibre normal. De toute la surface du maxillaire partent des rayons crétacés, divergents, qui se perdent dans une masse de tissu comme fibro-cartilagineux blanc, grisâtre, opaque, élastique, qui occupe toute la périphérie de la tumeur, où il forme de gros mamelons; çà et là, ces rayons crétacés sont plus serrés les uns contre les autres, et forment des masses dures et presque compactes, tout à fait semblables à ce qui existe entre les deux tables de l'os. Ces rayons partent des couches superficielles de l'os et y sont adhérents; si on les détache, l'os devient inégal et rugueux. Le périoste, aminci au niveau de la masse morbide, est soulevé par elle, y adhère intimement, et se perd à sa surface au milieu des adhérences de la muqueuse buccale et des fibres charnues.

Dans la journée, écoulement de sang abondant qui dure deux à trois heures et s'arrête spontanément.

Le 23, nuit assez bonne; fréquence du pouls.

Le 24, dans la nuit, gonflement et rougeur près des épingles. (Bouillon, lavement).

Le 25, même état.

Le 26, pouls normal, état très satisfaisant. La malade se lève pour que l'on fasse son lit. (Soupes.)

Le 27, toutes les aiguilles sont retirées. (Quart en aliments liquides.)

Le 28, chute des ligatures. (Cataplasmes sur quelques piqûres enflammées.)

Le 29, même état. — La fille Lucas, qui s'ennuie à l'Hôtel-Dieu, nous quitte pour aller chez une parente qu'elle a dans la ville, et fait à pied une course qui exige d'une personne bien portante vingt minutes de marche.

6 août. — La fille Lucas vient nous faire ses adieux avant de retourner dans son pays. — La partie inférieure droite de la face est légèrement apiatie; le menton pointu et dévié à droite; la commissure des lèvres, moins tirée en arrière que celle du côté gauche, est moins mobile et ne peut être portée en bas; la sensibilité de cette portion de la face et de la lèvre inférieure est obtuse. Cicatrice très belle non apparente quand la malade ne lève pas la tête; la partie moyenne seule n'est pas réunie complétement; mais tout suintement a cessé depuis plusieurs jours. J'ai dit que le grand fragment était porté en dedans; le petit ne l'est pas. Bien que la mastication soit gênée, la fille Lucas mange du pain. Les extrémités osseuses, très saines, sont recouvertes d'une membrane lisse, rosée, peu épaisse, en tout semblable à la muqueuse voisine, avec laquelle elle se continue sans ligne de démarcation. Une gouttière profonde et solide existe entre la langue et la joue.

Réflexions. — L'incision que j'ai faite n'est autre que celle employée, il y a douze ans, par Roux, et reproduite dernièrement par M. Velpeau. Pratiquer ainsi l'opération est assurément moins facile qu'en suivant les procédés de MM. Lisfranc, J. Cloquet et V. Mott; mais aussi le résultat est plus beau et ce résultat importait chez une fille de vingt ans. La tumeur a été grandement découverte, sauf en avant, mais je pouvais encore manœuvrer aisément; s'il n'en eût pas été ainsi, je n'aurais pas hésité à prolonger l'incision en avant et à diviser la lèvre inférieure dans toute sa hauteur. On pourrait se donner beaucoup d'aisance et éviter la section de la lèvre en commençant l'incision, non sur la ligne médiane, mais du côté opposé de la symphise. J'ai négligé les incisions que l'on a faites à la face postérieure du maxillaire, sur le trajet que doit parcourir la scie, car ces incisions ne servent qu'à allonger inutilement l'opération; et elles sont difficiles à faire, et par conséquent très souvent mal faites. Elles sont inutiles, car l'épaisseur de la scie est toujours plus grande que celle du bistouri; elles sont insignifiantes enfin, car le décollement du périoste par la scie n'aurait pour le maxillaire les mêmes inconvénients que dans les amputations des membres; et, d'ailleurs, qui ignore que beaucoup de chirurgiens nient cet inconvénient et rejettent ce temps de l'opération? Tous les chirurgiens qui ont fait où vu faire la résection du maxillaire inférieur, savent qu'il y a beaucoup d'avantage à n'isoler l'os des parties molles qu'après l'avoir scié; qu'ainsi l'on n'est pas gêné par le sang pendant la plus grande partie de l'opération; que l'on peut, par une traction sur l'os, l'entraîner au dehors et l'isoler mieux et plus vite; cette précaution est importante, surtout lorsqu'on enlève la partie moyenne de l'os, car alors on n'est pas, pendant tout le temps de l'opération, exposé à voir suffoquer le malade.

Diagnostic. — Quelle est la nature de la tumeur? Est-ce un cancer de l'os; est-ce une de ces exostoses décrites par M. Cruveilhier sous le nom d'ostéochondrophytes (*Anat. path.*, 34 liv.)? Je n'ose pas me prononcer. En effet, la végétation rouge, mollasse, qui a paru au centre de la dent, et par laquelle la maladie a débuté, le développement rapide de cette tumeur et les douleurs lancinantes dont elle était le siége appartiennent aux cancers et non aux ortéochondrophytes. Ces tumeurs ont les os pour point de départ, n'intéressent les parties molles que rarement, et quand elles sont parvenues à un très gros volume, se développent très lentement, et enfin sont indolentes. Le malade dont parle M. Cruveilhier, et qui portait un ostéochondrophyte énorme développé sur la branche du pubis, n'en avait jamais souffert, et lors de son séjour à l'Hôtel-Dieu de Rouen, il le frappait fortement avec le poing pour nous prouver son insensibilité.

D'autre part, la tumeur de la fille Lucas a la plus grande analogie de structure avec les ostéochondrophytes; elle en diffère cependant en deux points : 1° défaut de transparence du tissu cartilagineux, même quand il est coupé en tranches minces; 2° absence de géodes. L'absence de ces deux caractères importants

ne doit point faire rejeter la nature ostéo-cartilagineuse de la tumeur; car dans celle des exostoses, dont parle M. Cruveilhier, et que j'ai examinée avec soin à l'état frais, les rayons osseux se perdaient au milieu du tissu cartilagineux opaque, sans cavités ; le développement des géodes, en même temps que la transparence du tissu, allait, en général, en augmentant, à mesure qu'on se rapprochait de la périphérie de la tumeur. Je suis donc fondé à considérer l'opacité et le manque de géodes dans la tumeur de la fille Lucas, comme dépendant du peu d'ancienneté de la maladie. Dans le doute où je me trouve, je ne peux que désirer d'avoir enlevé un ostéochondrophyte, car alors l'autorité si importante de M. Cruveilhier, qui regarde ces productions ostéo-cartilagineuses comme incapables de dégénération, nous ôterait toute crainte de récidive.

Nous devons à l'obligeance de notre ami le docteur Isambert, chef de clinique de la Faculté, la traduction de l'observation suivante. Ce fait, à la fois remarquable et singulier, et que nous devrons discuter à l'occasion du traitement qu'on doit faire subir aux chondromes de la mâchoire, ce fait, dis-je, est difficile à bien interpréter au point de vue anatomique. L'examen des portions enlevées montre sans conteste que c'était bien là une tumeur cartilagineuse ; mais quel était le siége anatomique de cette production ? Son volume immense nous porterait à penser que c'est encore là une tumeur sous-périostale. Cependant l'auteur dit que dans quelques points on trouvait encore des vestiges de la coque osseuse détruite par les progrès du mal ; ce serait donc un véritable enchondrome, c'est-à-dire une masse cartilagineuse développée dans l'épaisseur de l'os. Mais dans cette hypothèse, nous avons de la peine à croire que la tumeur ait pu être complétement enlevée à la suite des résections partielles qu'on lui a fait subir. Nous restons donc dans le doute ; remarquons seulement que l'affection s'est encore présentée là avec le caractère que lui assigne M. Paget, c'est-à-dire tumeur envahissant la presque totalité de l'os.

Obs. VII. — *Enchondrome très volumineux de la mâchoire inférieure, guéri complétement par des incisions partielles et successives* (1).

C'est une observation très remarquable d'extirpation d'une tumeur très volumineuse de la mâchoire par des opérations successives. Ce fait est d'autant plus remarquable, que la guérison complète fut le résultat de la prudence et du génie chirurgical de Dieffenbach, et cela dans un cas reconnu incurable par un grand nombre de chirurgiens.

Une jeune fille de treize ans et demi, d'une constitution vigoureuse, avait remarqué, depuis six années, une tumeur placée au devant et sur le milieu de la mâchoire inférieure. Cette tumeur, qui avait grossi successivement, recouvrait toute la partie antérieure du maxillaire et descendait au devant de la poitrine. Elle avait le volume d'une forte tête d'enfant aplatie.

Malgré le développement extraordinaire de cette tumeur, la malade n'éprouvait aucune douleur, et la santé générale n'était nullement troublée. Le mal s'étendit ensuite vers l'angle de la mâchoire, et dans ce point même la tumeur n'était pas franchement limitée. On trouvait là une tumeur dure et osseuse, mais dans son milieu, et à la partie antérieure, elle paraissait plus élastique, plus tendue, ne présentant que par places quelques plaques osseuses, irrégulières, traces évidentes de la coque osseuse qui avait existé primitivement, et qui s'était ensuite brisée dans tous les sens. — Dans beaucoup de points la tumeur était molle, élastique, mais la partie postérieure est dure et ferme. Par suite de la destruction des alvéoles, les dents manquent en partie, les autres sont plus vacillantes, occupent des places variables soit en avant, soit en arrière. Les parties molles sont intactes, la respiration et la déglutition sont normales. Soit à cause de la longue durée du mal, soit à cause de la conservation de la santé générale, soit à cause de l'absence de douleur, soit enfin à cause de l'intégrité des organes voisins, la tumeur fut regardée comme de bonne nature et diagnostiquée enchondrome avant l'opération.

La première extirpation partielle fut faite de la manière suivante : Dieffenbach fit une incision horizontale de 4 pouces de long et à un pouce et demi au-dessus de la bouche. Les lambeaux furent disséqués et relevés, le supérieur jusqu'à la bouche, l'inférieur jusqu'au milieu de la hauteur de la tumeur. Ensuite, avec la scie à main, on enleva la moitié de la tumeur, puis, avec une cisaille, on détruisit tout ce qu'il fut possible des parties osseuses, de sorte que, finalement, plus de la moitié de la tumeur se trouva enlevée.

On s'arrêta parce que la malade avait déjà perdu trop de sang; les lambeaux furent rapprochés et maintenus au moyen de sutures et de bandelettes.

Cette portion de la tumeur consistait en un tissu cartilagineux très mou qui, par places, présentait encore la consistance gélatineuse. Le réseau osseux de nouvelle formation était si mince qu'on pouvait le couper facilement et le rayer avec l'ongle.

La fièvre traumatique fut assez forte, mais la surface granula bientôt et commença de se souder avec la face correspondante des téguments. Quatorze jours après l'opération, il y avait encore un trajet fistuleux; mais, cinq semaines après, les lèvres de la plaie et la surface de section de la tumeur étaient confondues avec la lèvre.

Après trois mois, la santé étant fort améliorée par l'emploi des toniques, une nouvelle opération put être tentée. Une incision fut faite depuis l'angle de la mâchoire et le long du bord droit. Les parties molles étant isolées, la partie droite de la tumeur se trouva découverte dans une grande étendue.

On enleva autant de la tumeur qu'il fallut pour obtenir une portion restante analogue comme forme à la mâchoire normale, puis, les parties furent réunies par la suture.

La portion enlevée consistait en une masse osseuse d'apparence celluleuse, et renfermant une substance cartilagineuse grise et gélatineuse comme consistance. Pas d'accidents, la cicatrisation était parfaite après quelques semaines.

Deux mois plus tard, on refit la même opération pour le côté gauche, et le reste de la tumeur fut enlevé. Les suites furent encore assez simples. La malade fut mise aux toniques. Après six mois d'épreuves et avec trois opérations, la malade se trouva complétement débarrassée de son affection.

M. Lefort, aide d'anatomie, a bien voulu nous transcrire une observation d'enchondrome de la moitié gauche du maxillaire inférieure. Les détails anatomiques sont peu nombreux ; cependant, l'auteur paraît disposé à admettre que la maladie aurait débuté par le périoste de la portion horizontale de l'os. Une remarque importante à faire : la maladie, quoique ayant pris une grande extension, avait néanmoins respecté l'articulation temporo-maxillaire. Dans ce cas, il s'agit d'un très jeune enfant.

Obs. VIII. — *Désarticulation du condyle gauche de la mâchoire inférieure avec résection de presque toute la moitié gauche de l'os, pour une volumineuse tumeur cartilagineuse provenant de la mâchoire et occupant tout ce côté de l'os, à l'exception du condyle et de son col, par* William Baumont, professeur de chirurgie à l'université de Toranto, Canada.

James M'Cum, âgé de 7 ans, fut admis à l'hôpital général de Torento, le 17 septembre 1849, avec une déformation considérable de la face. Lors de l'admission, la tumeur s'étendait, en haut, juspu'à l'apophyse zygomatique, couvrant presque entièrement l'articulation temporo-maxillaire ; en bas, elle descendait à plus de 0m,025 au-dessous de l'angle de la mâchoire ; en dedans, elle atteignait la ligne médiane dans l'intérieur de la bouche ; en arrière, elle dépassait la branche de la mâchoire, et en avant, allait jusqu'à la dernière bicuspide.

La tumeur repoussait la langue tout à fait à droite du plan médian, cachait le voile du palais et remplissait presque complétement l'isthme du gosier. Les dents molaires de la mâchoire supérieure étaient enchâssées dans la tumeur, la bouche était constamment ouverte, la salive s'en

(1) Lebert, *Abhandlungen aus dem gebiete der praktischen chirurgie*, page 197, obs. 9.

échappait continuellement, et les incisives inférieures et supérieures étaient à plus d'un centimètre de distance. La tumeur était très saillante, la distance de la commissure labiale jusqu'au lobule de l'oreille du côté gauche était de 0,14 et de 0,08 seulement à droite. La tumeur avait toujours été et était encore indolore, sa forme était globuleuse, elle était dure comme du cartilage sur toute sa surface, du côté de la bouche elle était recouverte par la muqueuse non ulcérée, tandis que les parties molles de la joue qui la couvraient en dehors, quoique très épaisses, n'étaient point ulcérées ni en aucune façon envahies par la maladie, ni aucunement adhérentes.

D'après le père et la mère de l'enfant, la tumeur ne datait que de trois mois, elle n'était pas plus grosse qu'une muscade, et naissait de la portion horizontale de la mâchoire inférieure. A la fin du deuxième mois, elle avait acquis sa plus grande largeur extérieurement, mais, pendant le dernier mois, elle gagna en dedans du côté de la bouche et en arrière vers le pharynx.

Comme cause de la maladie, le malade dit avoir reçu un coup sur le côté gauche de la mâchoire, quelques mois avant la naissance de la tumeur.

Lors de l'entrée, il ne pouvait parler d'une manière intelligible et avalait avec beaucoup de difficulté sa nourriture, toujours fluide ou semi-fluide.

Il était maigre et pâle, mais sa santé générale était assez bonne.

Opération, 25 septembre. — Je fis une incision courbe à concavité supérieure, s'étendant depuis le lobule de l'oreille jusqu'à l'angle de la bouche, comprenant toute l'épaisseur de la joue et la commissure des lèvres, et exposant la face externe de la tumeur. Après avoir lié l'artère faciale, je disséquai le lambeau supérieur, je trouvai la tumeur fixée solidement sous l'os malaire. Je passai entre les deux une forte spatule d'ivoire et dégageai, en m'en servant comme d'un levier, la tumeur, en la repoussant en bas. Je disséquai ensuite le lambeau inférieur, détachai le muscle milo-hyoïdien et sciai verticalement la mâchoire au niveau de la première petite molaire. En tirant la mâchoire en dehors, je séparai par fracture la tumeur du condyle et de son col; je coupai le muscle ptérygoïdien interne, et, après avoir détaché la membrane muqueuse, la partie postérieure du muscle mylo-hyoïdien, le nerf dentaire inférieur, j'enlevai la tumeur.

Puis j'ouvris l'articulation en divisant le ligament latéral externe et la capsule, détachai le ptérygoïdien externe et emportai le condyle; quatre ou cinq vaisseaux furent liés. Au fond d'une vaste cavité, résultat de l'opération, on voyait battre l'artère carotide interne à peine recouverte.

La plaie fut réunie par trois points de suture enchevillée et des bandelettes agglutinatives, et le tout recouvert de compresses trempées dans l'eau froide. Une demi-heure après, le pouls monta à 140, puis à 160, mais après huit heures il était retombé à 120 ou 130.

26 septembre. — P. 128. Le malade a bu du vin et de l'eau, a dormi la plus grande partie de la nuit et n'a souffert que très peu depuis l'opération.

27 septembre. — P. 120. — Appétit.

28 septembre. — Peu de sommeil. Pouls plus fréquent.

Les sutures sont enlevées, la plaie est réunie dans toute son étendue. La suppuration a commencé au côté interne de la joue.

30 septembre. — Appétit très vif.

5 octobre. — L'enfant est tout à fait bien, et se promène dans les corridors. La suppuration continue du côté de la bouche.

23 octobre. — Depuis deux ou trois jours, on observe un écoulement de salive par une petite fistule ouverte sur la joue à l'endroit d'une des sutures. Le liquide est transparent, incolore, limpide et comme de l'eau.

9 novembre. — La fistule, dont on a abandonné la guérison aux soins de la nature, est complétement fermée; l'enfant peut manger du pain et des viandes sans difficulté.

1er décembre. — Une cicatrice parfaite couvre la face interne de la joue; la surface de section de la mâchoire est recouverte par une sorte de membrane muqueuse. La cicatrice externe est tout à fait linéaire. La santé générale est excellente. Le côté droit de la mâchoire est dévié de 0m,003 du côté gauche.

Une section de la tumeur montre qu'elle se compose de cartilage blanc et assez dense, renfermant de petites parcelles osseuses disséminées dans la tumeur. On ne retrouve aucun vestige du maxillaire, et les muscles y étaient peu adhérents. La tumeur semble naître du périoste détaché de l'os, lors du travail d'absorption.

L'incision évita certainement le conduit parotidien, qui fut probablement blessé dans le courant de l'opération.

(*Medico surgical transactions*, IIe série, vol. XVe, 1850, p. 243.)

Ainsi, trois faits seulement; deux sont relatifs à l'enchondrome sous-périostal, le troisième est douteux. L'enchondrome, avec coque osseuse, c'est-à-dire développé dans l'os lui-même, n'existe-t-il pas? Nous devons entrer ici dans quelques détails.

Quand on lit le petit Mémoire d'A. Cooper sur les exostoses, on est frappé de la netteté avec laquelle le chirurgien anglais a différentié ce qu'il appelle les exostoses fongueuses, c'est-à-dire les cancers des os, d'avec les exostoses qu'il appelle bénignes, et qu'il désigne sous le nom d'ostéo-cartilagineuses. L'article spécial à ces dernières exostoses les distingue suivant qu'elles ont pour origine l'intérieur de l'os, ou l'intervalle qui sépare l'os d'avec le périoste. Or, la description succincte de ces maladies rappelle beaucoup celle qu'on a donnée des ostéochondrophites. On y retrouve surtout la description de ces tumeurs sous-périostales cartilagineuses qu'on a pu comparer avec beaucoup d'exactitude au chou-fleur.

A l'époque d'A. Cooper, l'anatomie pathologique n'empruntait pas le secours si utile du microscope, aussi on pourra toujours interpréter différemment la nature des tumeurs qui sont mentionnées dans les observations anciennes. Néanmoins, quand à la suite d'un article très clair, où sont bien décrits les enchondromes, nous trouvons des observations où les tumeurs sont indiquées sous le nom de tumeurs fibro-cartilagineuses, nous pouvons avec vraisemblance les considérer comme des enchondromes; nous serons peut-être aussi dans le vrai que ceux qui en font des productions purement fibreuses. Depuis Dupuytren toutes les tumeurs enkystées osseuses de la mâchoire sont des corps fibreux. Cependant l'anatomie microscopique nous a montré que le contenu de ces kystes était variable; il y a les maladies des dents ou de leurs follicules, il y a les tumeurs constituées par les myéloplaxes, etc.; il doit y avoir des enchondromes.

C'est après ces réserves exprimées que je donne l'observation 548 d'Astey Cooper comme un exemple d'enchondrome avec coque osseuse de la mâchoire inférieure. Je fais les remarques suivantes : l'observation est de 1817; il est question du bruit sec produit par l'affaissement de la coque osseuse; l'opération a consisté dans l'ablation de la face externe du kyste et l'arrachement de la tumeur. Qui, de Cooper ou de Dupuytren, a découvert le signe du craquement des kystes; qui, le premier, a formulé l'opération si simple basée sur la notion anatomique, kyste osseux, contenu isolable? En cherchant bien, on pourrait peut-être trouver un inventeur moins moderne.

(*La suite à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

Observations sur l'emploi du smilax aspera dans le traitement des affections cutanées;

Par le docteur FOURNIER, médecin-inspecteur de la société des Jeunes Apprentis de la ville de Paris.

OBS. I. — *Impetigo du cuir chevelu.* — Les demoiselles X... étaient atteintes depuis quatre mois d'un *impetigo* du cuir chevelu qui avait résisté aux moyens topiques ou généraux employés en pareil cas. L'une est âgée de six ans et présente tous les attributs du tempérament lym-

phatico-sanguin. L'autre, lymphatique au dernier degré, est âgée de quatre ans.

Le père de ces enfants est allemand, vigoureusement constitué et d'un tempérament nerveux. La syphilis a laissé des traces indélébiles sur ses parties génitales; il y avait deux ans que les accidents de cette dernière maladie avaient disparu à la suite d'un traitement mercuriel, lorsqu'il s'est marié. La mère a succombé aux suites d'une fausse couche; mais, au dire des parents, elle était douée d'un tempérament lymphatique très prononcé.

Deux médecins avaient employé toutes les ressources de la thérapeutique sur ces jeunes têtes sans obtenir aucun succès, lorsque je fus appelé, quatre mois après le début de la maladie. Voici ce que je constatai : l'aînée présentait quelques croûtes jaunâtres, peu adhérentes, laissant suinter un liquide peu abondant qui, en se concrétant, réunissait les cheveux en groupes. J'observai trois pustules éparses, d'un blanc jaunâtre.

La plus jeune avait presque tout le cuir chevelu envahi par le mal; il ne restait plus qu'une couronne à la base du crâne; elle présentait un aspect repoussant et exhalait une odeur infecte. Je fis couper les cheveux très court, et dans le but de faire tomber les croûtes, je fis appliquer des cataplasmes de fécule. Après quatre jours de ces applications, les croûtes tombèrent et laissèrent à nu des plaques rouges assez régulièrement circulaires et présentant de petits pertuis d'où s'échappait un liquide séreux, transparent; on aurait dit des gouttes de rosée; beaucoup de ces pertuis occupaient la base des cheveux.

J'ordonnai aux deux sœurs une lotion savonneuse tous les matins, une friction avec de l'axonge matin et soir, deux bains par semaine, et la tisane de pensée sauvage. La plus jeune prit en outre, tous les matins, deux pilules de salsepareille indigène préparées par M. Serres, pharmacien à Paris, et dont je désirais étudier l'action. Les deux premiers jours les pilules produisirent une purgation assez abondante; mais cet effet ne se présenta plus les jours suivants.

Le huitième jour, le mieux était sensible chez la plus jeune fille. J'augmentai alors la dose de pilules, en portant à quatre par jour, deux le matin et deux le soir. Cette augmentation ne se manifeste par rien de particulier, si ce n'est que les plaques sont moins rouges, le nombre des pertuis a diminué, et la sécrétion des plaques est bien moins considérable. Cette amélioration a toujours fait du progrès, et nous avons vu le mal céder entièrement après vingt-trois jours de traitement.

L'aînée, qui avait été soumise au même traitement, sauf les pilules de Smilax, n'ayant présenté aucune amélioration le quinzième jour, nous lui avons prescrit l'emploi de ces pilules aux mêmes doses qu'à sa sœur cadette, et nous n'avons pas tardé à constater chez elle une rapide amélioration qui a suivi les mêmes phases et s'est également terminée par une guérison complète.

Si l'on réfléchit que d'habitude l'impétigo du cuir chevelu ne cède pas à des moyens aussi simples que le savon, l'axonge, les bains et la pensée sauvage, on sera porté à croire que la salsepareille indigène a puissamment contribué aux deux guérisons précitées, et cette opinion se trouvera confirmée par l'essai comparatif du traitement sur deux sœurs d'un tempérament analogue et atteintes de la même maladie.

Obs. II. — *Eczéma chronique de la face.* — Mademoiselle Julie C..., est âgée de dix-huit ans, douée d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une bonne constitution. Il n'existe pas de vice héréditaire chez ses parents. L'écoulement menstruel s'est établi chez elle sans difficulté à l'âge de seize ans, et il s'est toujours montré d'une manière régulière.

Sans cause appréciable, elle eut, il y a six mois, une éruption de petites vésicules transparentes, agglomérées au-dessous de la lèvre inférieure. Ces vésicules, qui étaient le siége d'un prurit très incommode, ne tardèrent pas à se rompre et laissèrent suinter une sérosité limpide qui se convertit en squammes minces et jaunâtres. Autour de ces squammes prirent naissance de nouvelles vésicules qui agrandissaient la dartre de plus en plus.

La malade inquiétée s'adressa d'abord à des charlatans qui, par des pommades plus ou moins irritantes, ne firent qu'agrandir le mal. Une nouvelle éruption s'étant montrée au menton et la première n'étant pas encore guérie, la malade vint nous trouver. La partie affectée était enflammée, excoriée en certains endroits et tendait à s'élargir par l'apparition de nouvelles vésicules. Nous lui conseillâmes, dans le but de calmer l'irritation, des cataplasmes de fécule pendant la nuit. Pendant le jour, elle devait remplacer ces cataplasmes par un peu de poudre d'amidon qu'elle humectait légèrement avec la salive.

Comme traitement général, nous lui conseillâmes des bains simples toutes les semaines, de la tisane de douce-amère et une cuillerée à bouche, matin et soir, d'*élixir de salsepareille indigène*, préparé par M. Serres. Après six semaines de ce traitement, rigoureusement suivi par la jeune malade, l'éruption a complétement disparu; et nous croyons pouvoir attribuer en grande partie cet heureux résultat à l'action de la salsepareille indigène.

Obs. III. — *Eczéma aigu.* — Mademoiselle Marie Bonnet, âgée de quatre ans, réunit tous les attributs du tempérament lymphatique. Ses parents ne présentent l'indice d'aucune diathèse.

Dans le courant du mois de septembre 1858, elle eut simultanément sur la face dorsale des mains, les avant-bras et le dos, une éruption de petites vésicules transparentes, agglomérées, disséminées par plaques, et qui étaient le siége d'un prurit assez incommode pour occasionner l'insomnie.

Cette éruption s'accompagnait de fièvre, de malaise et de dégoût pour les aliments. Appelé pour donner nos soins à la jeune malade, nous ordonnâmes une diète sévère, de la tisane d'orge et des pilules de salsepareille indigène, deux le matin et deux le soir. Sous l'influence de ce traitement, la fièvre, le malaise et le prurit ont complétement disparu le quatrième jour, et les vésicules ont parcouru leur évolution entière dans l'espace d'un septenaire.

Nous ne pouvons nous empêcher de constater ici l'action spéciale du *smilax aspera* dans les affections du système cutané. Il semble que cette action se porte essentiellement sur ce tissu dont elle augmente le mouvement organique. C'est d'ailleurs par l'augmentation de cette vitalité que l'on s'explique l'efficacité de cette substance dans les maladies qui choisissent la peau pour siége de leurs manifestations.

CORRESPONDANCE.

A monsieur le rédacteur en chef du Moniteur des Hôpitaux.

Paris, le 31 mai 1859.

Monsieur le rédacteur,

Dans sa leçon clinique sur les moyens de remédier aux accidents causés par le chloroforme, et insérée dans le numéro du 17 mai du *Moniteur des Hôpitaux*, M. Robert m'a fait l'honneur de me citer. Honneur oblige. Je dois, dans une courte réponse, relever des erreurs qui, en matière d'observation scientifique, peuvent égarer le public médical. Ce n'est qu'hier que j'ai pu lire l'article en question, et j'y réponds aujourd'hui.

M. Robert dit que l'électricité est d'un effet nul dans l'état de mort apparente ou d'imminence de mort, quand cet état est dû à une syncope et que le cœur a cessé de battre avant que la respiration ait cessé de se faire; que l'électricité serait utile quand il n'y a que suspension de la respiration, mais qu'elle est remplacée avantageusement alors par la succussion cadencée de la poitrine.

M. Robert se base sur trois motifs pour arriver à ces conclusions : 1° sur le résultat de ses expériences propres sur les animaux et de celles que nous avons pratiquées ensemble à l'hôpital Baujon; 2° sur l'effet produit par l'électricité; 3° sur les faits cliniques.

Dans ses expériences propres, ce chirurgien porte directement l'électricité sur les muscles intercostaux et le diaphragme pour rétablir, dit-il, les fonctions de la respiration. Même acceptée dans ce sens, l'expérience est mauvaise, parce que si l'électricité suscite des secousses musculaires, elle épuise momentanément la contractilité des muscles par sa répétition. Cette manière de procéder serait donc contraire au but qu'on se

propose. Quand on agit directement sur le cœur mis préalablement à découvert, l'animal étant sous l'influence du chloroforme, on voit les contractions diminuer rapidement d'intensité et cesser enfin.

Dans les expériences que j'ai faites avec mon savant confrère, je portais les courants électriques sur l'axe cérébro-spinal : aussi les résultats étaient bien différents ; presque toujours la respiration se rétablissait après avoir été suspendue, et les chiens revenaient à la vie.

M. Robert dit que l'électricité produit des douleurs telles que les chiens crient et se lèvent, tandis qu'on peut les couper ou les brûler sans qu'il témoignent de douleur. Cette appréciation manque de justesse.

Si les chiens profondément anesthésiés par le chloroforme se réveillent et crient quand on emploie l'électricité, c'est qu'il y a une action spéciale de cet agent qui, en réveillant la sensibilité, permet de ressentir la douleur.

Tous les jours on emploie sur l'homme l'électro-poncture, qui est supportée beaucoup mieux que certaines opérations chirurgicales. Nul ne pourra comparer la douleur produite par la secousse électrique à celle que cause l'arrachement d'un ongle incarné, par exemple.

Le patient soumis au chloroforme ne ressent pas de douleur ou n'en a pas conscience quand on lui arrache l'ongle. Si, avant de lui pratiquer cette opération, alors qu'il est profondément endormi, on dirige par voie d'électro-poncture les courants électriques sur l'axe cérébro-spinal, en trois ou quatre secousses il est réveillé, et il ressent alors très vivement les douleurs de l'avulsion de l'ongle.

Il serait puéril de dire que c'est la douleur causée par l'électricité qui le réveille ; l'électricité a réveillé simplement la sensibilité paralysée momentanément par l'anesthésie chloroformique, ou mieux encore, elle a réveillé l'action du cerveau qui préside à la perception de la douleur ; il serait encore plus puéril de conclure que l'électricité ne doit point être employée à cause des grandes douleurs qu'elle cause, ce que tend à faire admettre le raisonnement de M. Robert.

Passons au troisième point, le plus important de tous, celui qui, à juste titre, sert de base d'argumentation à M. Robert ; il s'agit des faits cliniques. Quand ils sont bien observés, ces faits offrent une brutale barrière à tout raisonnement. Nous allons voir, au sujet de ceux-ci, si on a été rigoureux dans l'appréciation des phénomènes et si l'électricité a été raisonnablement employée.

« L'expérimentation clinique, dit M. Robert, a parlé : dans tous les cas où le cœur avait cessé de battre et où on a employé l'électricité, et ces cas sont nombreux, il n'y a eu aucun résultat. »

Dans une série de cas de mort par le chloroforme et que j'ai recueillis et analysés, on a employé l'électricité de l'autre côté de la Manche ; dans aucun cas, il est vrai, on n'a pu rappeler les malades à la vie.

Je fais observer d'abord que dans tous les cas, sans exception, on a employé, avant de recourir à l'électricité, et cela pendant un temps plus ou moins long, tous les moyens conseillés par M. Robert lui-même : attraction de la langue en dehors, insufflation d'air, succussion cadencée des parois thoraciques, etc., etc. Or, de tous ces faits, il en est au moins deux où le cœur n'avait pas cessé de battre quand ces premiers moyens ont été mis en usage ; les pulsations du cœur avaient cessé au contraire quand l'électricité a été employée ; d'où il faudrait rigoureusement conclure que si l'électricité a été sans effet, les autres moyens l'ont été avant elle et alors qu'on aurait pu espérer encore quelque chose de cet agent si actif ; d'où il faut conclure encore qu'il n'est pas prouvé au moins que l'électricité ne mérite pas la préséance sur eux.

Dans presque tous ces cas, on s'est amusé à électriser les muscles des parois thoraciques et le diaphragme, procédé plutôt nuisible qu'utile, au lieu de diriger les courants sur l'axe cérébro-spinal. — Que prouvent donc ces faits cliniquement ? deux choses seulement : la première, qu'on est arrivé trop tard ; la seconde, qu'on a agi d'une façon plus nuisible qu'utile par un vicieux procédé.

Si la mort causée par le chloroforme était le résultat d'une asphyxie, progressive ou soudaine, l'aération, la succussion cadencée des parois thoraciques, etc., seraient légitimement les moyens à employer d'abord, parce qu'on les a toujours à sa disposition. Mais nous avons souvenance de grandes discussions à ce sujet, et s'il est permis dans quelques cas bien rares d'expliquer ainsi la mort, dans le plus grand nombre, au contraire, il est n'est pas possible de l'admettre. Il y a une sidération nerveuse qui tue, comment ? on n'en sait rien.

L'électricité a une action si prompte sur le système nerveux, que l'animal profondément anesthésié, ne respirant plus, se réveille brusquement et crie quand on porte les courants sur l'axe cérébro-spinal. L'électricité restera donc encore et contre tous les raisonnements comme un fait d'abord, comme le moyen le plus sûr et le plus utile ensuite pour rappeler à la vie en cas de mort apparente, — je dis apparente.

Car, de deux choses l'une, — ou le cœur a cessé de battre, et c'est la mort sans remède, ou il oscille encore, mais si faiblement qu'on ne perçoit plus ni bruit ni impulsion, et ce n'est pas encore la mort.—Comme aucun moyen d'investigation ne peut donner à l'instant la preuve matérielle de la cessation absolue des battements du cœur, la logique exige qu'en ce moment et aussitôt on emploie l'électricité comme s'il ne s'agissait que de mort apparente ; il ne peut être permis de garder en réserve comme dernière ressource le moyen dont l'action est la plus prompte et la plus décisive, alors surtout que quelques secondes suffisent pour décider de la vie ou de la mort.

L'expérimentation commande que l'électricité soit dirigée sur l'axe cérébro-spinal, en vue de réveiller son action pour qu'il puisse subsidiairement réagir sur le cœur. Qu'on se garde d'agir sur les muscles inspirateurs, et surtout de chercher à atteindre le cœur comme on l'a fait en Angleterre ; c'est le plus sûr moyen de hâter les accidents auxquels on veut remédier.

Les résultats de nos expérimentations sur les animaux subsistent en entier, rien ne les a battus en brèche. Les faits cliniques ne prouvent que deux choses : d'abord qu'on a agi trop tard, ensuite qu'on a agi d'une manière vicieuse. L'observation reste donc à refaire ici. Quant aux deux faits cliniques qui sont propres à M. Robert, et où la respiration n'était pas même complétement suspendue, l'électricité eût fait bien plus rapidement justice des accidents, et ce savant confrère n'eût pas été si longtemps dans l'angoisse.

Agréez, monsieur le rédacteur, mes amitiés sincères.

ABEILLE.

VARIÉTÉS

La *Gazette hebdomadaire* donne, d'après la *Presse égyptienne*, les détails suivants sur la fondation de l'Institut égyptien, détails que nous résumons :

Le 6 mai dernier, les membres du comité d'organisation de l'Institut se sont réunis dans un humble local d'Alexandrie. Le bureau était composé de MM. Kœnig-Bey, Mariette, Thurburn et le docteur Schnepp, rapporteur. Après la lecture du rapport, M. Pereyra a développé en langue italienne l'idée du progrès social qui s'attache à la fondation de l'Institut. La liste des membres fondateurs est arrêtée comme il suit :

Mgr Guasco, Mgr J. Hazzan, Mgr Callinique, M. Winder, le Père Michel, MM. Pereyra, Riffaa Bey, Mariette, Walne, Hariss, Linant-Bey, Ekœking-Bey, Walmass, Mottet-Bey, Rouse, Mouchelet-Bey, H. Thurburn, de Chambure, Gastinel, Espinassi-Bey, Bilharz, Calvert, Worrenholz, Reil, Grégoire, Kœning-Bey, Figari-Bey, Burguière-Bey, Meyrel, Coluci-Bey, Ogilvie, Schaffi-Bey, Pensa, Schnepp.

Les membres du bureau pour 1859 sont :

MM. Kœnig-Bey, président ; Mariette et Thurburn, vice-présidents ; docteur B. Schnepp, secrétaire ; E. Pereyra, secrétaire-archiviste ; Espinassi-Bey, trésorier.

A partir de ce jour, les mémoires, journaux, livres, tous les travaux et toutes les demandes d'admission devront être adressés à M. le secrétaire de l'Institut égyptien, à Alexandrie. Les séances auront lieu deux fois par mois, le premier et le troisième vendredi, au siége provisoire de la Société, chez M. le docteur Schnepp.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — No 67. 7e ANNÉE. Mardi 7 Juin 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Le Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge, 21.* Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris :* dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger :* chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.



Paris, 6 juin 1859.

Transmissibilité des accidents syphilitiques constitutionnels.

(Voir le numéro du jeudi 2 juin.)

A M. le docteur Ricord.

Cher et spirituel adversaire,

Il y a dix-huit ans passés, — fâcheuse date pour ceux qui n'ont pas, comme vous, le privilége de représenter le printemps perpétuel, — que parut mon premier manifeste contre la doctrine que vous avez si ingénieusement construite sur l'inoculation artificielle de la syphilis.

Dans cet opuscule, je cherchais à rendre à l'observation clinique sa suprématie sur l'expérimentation; je cherchais à rectifier quelques erreurs qui, dans le champ de l'expérimentation même, nous avaient échappé; je démontrais, notamment, par des considérations plus concluantes peut-être, et par des faits plus rigoureusement observés que ceux recueillis avant moi, la transmissibilité des accidents constitutionnels; j'annonçais, enfin, que cette doctrine, si séduisante pour les esprits jeunes, paresseux et inexpérimentés, à laquelle vos qualités personnelles, plus que sa valeur intrinsèque, avaient donné un si grand retentissement, ne pouvait supporter un examen sévère; qu'elle était destinée à s'évanouir comme un brillant météore sous le souffle de l'expérience et d'une logique rigoureuse; qu'enfin, elle ne vous survivrait pas.

J'étais bien faible alors; j'étais plus obscur encore qu'aujourd'hui; j'étais seul surtout; vous étiez à l'apogée de votre gloire scientifique et de votre puissance; aussi, maîtres et camarades, — à de bien rares exceptions près, — m'accueillaient-ils d'un air de sympathique pitié ou de dédaigneuse protection, quand j'allais leur offrir mon modeste opuscule. Il est si facile et si doux à la généralité des esprits de se ranger instinctivement et sans se donner la peine de chercher où est la bonne cause, sous le drapeau de la gloire triomphante! Vous-même, cher et spirituel adversaire, ne fûtes peut-être pas — bien loin de moi la pensée de vous en faire aujourd'hui un reproche, — aussi généreux qu'aurait pu l'être un triomphateur; vous me lançâtes dans les jambes quel-

---

FEUILLETON BIBLIOGRAPHIQUE

—

Journal de la physiologie de l'homme et des animaux.

Publié sous la direction du docteur E. Brown-Séquard.
(1er volume, année 1858.)

La critique des livres se fait généralement de deux manières. Il faut donc classer les articles bibliographiques en deux catégories. A la première, appartiennent ceux qui sont inspirés par le parti pris de servir uniquement les intérêts de l'auteur et de l'éditeur; dans la seconde viennent se ranger les comptes rendus consciencieux et sincères, conçus avant tout sous l'inspiration du premier devoir du journaliste, qui est d'éclairer ses lecteurs, et ne reculant jamais devant les nécessités d'une critique sévère, mais loyale.

Nous devons reconnaître que la première de ces façons de procéder a beaucoup d'avantages. D'abord, elle évite la peine de lire les livres dont on veut ou doit parler, — ce qui est, bien souvent, un signalé service : un coup d'œil sur la préface et sur la table des matières, cela suffit à baser, et à justifier même, au besoin, l'éloge banal que l'on en fait; ensuite, elle est une spéculation excellente, un placement hypothéqué sur ce qu'il y a au monde de plus certain et de plus reconnaissant : je veux dire la vanité humaine.

Il faut remarquer toutefois, pour être juste, que ces avantages, quelque grands qu'ils soient, ne tournent qu'au profit d'une des parties intéressées; et il est au moins à craindre que le public n'y trouve pas son compte. C'est son intérêt exclusif, au contraire, qui semble devoir être en jeu dans un pareil cas; et c'est principalement pour le servir, que l'on adopte de préférence la seconde manière dont nous avons parlé.

Mais à combien d'inconvénients cette seconde manière n'expose-t-elle point ceux qui la pratiquent! Qui saura jamais assez caresser cette bête féroce que l'on appelle l'amour-propre d'auteur, pour réussir à l'apprivoiser!

Nous sommes ainsi faits : il n'y a point d'éloges si dithyrambiques, que nous ne soyons tentés de nous croire légitimement dus; par contre, nous admettons volontiers que la critique, même la plus modérée, obéit nécessairement à une insigne malveillance.

Aussi je me suis bien des fois demandé, pour ma part, s'il était vrai qu'il y eût des hommes capables de prendre plaisir à dire du mal de leurs semblables. J'aurais toujours voulu pouvoir en douter. Il est si doux de faire des heureux! Et a-t-on jamais vu le public savoir gré à la critique de sa loyale sévérité?

Je prie donc le lecteur d'être persuadé que si la critique se fait habituellement ici d'après la seconde manière, c'est uniquement par respect pour lui, et pour accomplir un devoir, dans certains cas pénible. On n'est jamais plus heureux que lorsqu'on peut tout concilier.

C'est en présence d'une bonne fortune de cette sorte que nous nous

ques-uns de ces suivants qui s'attèlent aux chars de triomphe, ou plutôt qui s'y accrochent par derrière, espérant sinon partager la gloire, du moins ramasser une partie du butin. L'un d'eux discutait ainsi « *avec des syphiliographes de la force de MM. Venot et de Castelnau...., etc.*, » — car, en ce temps-là, le pindarique Venot n'avait pas encore été touché par la grâce efficace, et l'école de l'inoculation ne possédait pas la bonne fortune de l'avoir pour auxiliaire; — cette manière d'argumenter n'exigeait pas d'autre réfutation que le mépris et le dédain; ni l'un ni l'autre ne manquèrent aux suivants en question; c'est tout ce qu'ils obtinrent de moi, je ne sais pas ce qu'ils obtinrent de vous. Je continuai, sans me préoccuper de leurs morsures, à tenir ferme mon drapeau, attendant tout du temps et de la raison.

La raison et l'expérience ont beaucoup marché depuis vingt ans; le temps bien davantage! Ils ont marché pour mes anciens camarades comme pour mes dédaigneux protecteurs, hélas! comme pour mes adversaires eux-mêmes et pour vous, le plus grand de tous.

Que j'aurais pu me réjouir à la séance de mardi dernier, s'il y avait eu dans mon cœur le moindre ferment de mauvais amour-propre! Mais, loin de me réjouir, cette séance m'a attristé: le triomphe de la vérité suffit amplement à combler toutes mes aspirations; je n'aime pas à assister au démolissement de la gloire; j'aime à voir l'erreur et la tyrannie descendre du pouvoir; mais, lorsqu'elles tombent misérablement, je ne puis m'empêcher de leur donner mes sympathies et presque mes regrets.

Si donc j'ai partagé la satisfaction générale, quand je vous ai entendu déclarer que vous admettiez la transmissibilité de certains symptômes constitutionnels, j'ai vivement, j'ai profondément regretté que vous vous soyez laissé arracher cet aveu, sous la pression de quatre expériences non moins défectueuses que coupables, et comme une concession involontaire, au lieu d'aller carrément au devant du progrès, toutes voiles dehors, et de proclamer spontanément et clairement une vérité que votre antagoniste avait laissée boiteuse et que vous auriez eu le mérite de remettre sur ses deux pieds. J'aurais voulu qu'on eût pu dire: « M. Ricord n'est pas tombé du pouvoir, il en est descendu; » ou bien encore: « M. Ricord a changé de drapeau, mais il tient toujours le sceptre. »

Ce désir chez moi était si grand que je me suis laissé aller à une pensée que je veux vous communiquer: je me suis figuré que les suivants maladroits dont j'ai parlé vous avaient rédigé un discours dans la supposition que vos immenses occupations ne vous permettraient pas d'en composer un vous-même, et que vous aviez lu ce discours à l'Académie, ayant commis la méprise de le prendre pour le vôtre; je me suis plu à deviner ce dernier, et il me semble encore, même après y avoir réfléchi, que j'ai deviné juste. Vous allez en juger, car je veux le mettre sous vos yeux tel que mon imagination me l'a représenté; ce qui pourrait m'arriver de plus heureux, ce serait d'apprendre de votre propre bouche que mon hypothèse n'est pas une illusion. Mais, avant de publier votre véritable discours, permettez-moi d'abord de montrer combien vos suivants ont été mal inspirés en rédigeant celui que vous avez prononcé.

Pour éviter les répétitions, je supposerai que les lecteurs qui suivront cette discussion ont entre les mains le *Moniteur des Hôpitaux* de jeudi dernier, et qu'ils ont numéroté chaque paragraphe ou alinéa de ce discours comme je l'ai fait moi-même; il y a cinquante-trois de ces alinéas, dont plusieurs ne se composent que d'une seule ligne. Je commence par le nº 1, et vous allez voir que vos suivants trébuchent dès leur premier pas:

1º En médecine légale, il peut y avoir autant d'inconvénients à admettre la contagion qu'à la repousser sans preuves suffisantes; mais en hygiène, il en est tout autrement: il y a de très graves inconvénients à repousser la contagion, si elle est réelle; il n'y en a aucun à l'admettre, si elle ne l'est pas.

2º C'est là le tort que vous avez eu: les *observations* que possédait la science étaient suffisantes, et le procédé que vous vouliez substituer à la clinique était trompeur; vous en êtes convaincu aujourd'hui; vos suivants seuls peuvent continuer à croire le contraire.

3º C'est là un point de doctrine assez étranger au sujet du débat pour que nous puissions en renvoyer l'examen à une autre occasion.

4º Question tout à fait étrangère à celle qui est en discussion, qui n'aurait pas dû trouver place dans un discours fait par vous-même, et que, pour ce motif, nous examinerons une autre fois.

5º Mêmes remarques.

6º Vos suivants vous font construire là un raisonnement fort

---

trouvons aujourd'hui, ayant à rendre compte du premier volume du *Journal de la physiologie de l'homme et des animaux*, fondé par M. E. Brown-Séquard et publié sous sa direction, depuis janvier de l'année dernière. Ce serait presque faire de l'œuvre du savant physiologiste un éloge suffisant, que d'énoncer ce simple fait: elle a réussi.

En effet, le *Journal de la physiologie de l'homme et des animaux*, en durant, a prouvé que non-seulement la pensée qui a présidé à sa fondation était une bonne pensée, mais encore que son exécution répond exactement à l'état des esprits compétents. Et je demande la permission de voir, pour mon compte, dans le succès de ce journal, un heureux présage du triomphe définitif de la doctrine, ou, si l'on aime mieux, de la méthode qu'il représente, triomphe dont les conséquences étonneraient et effraieraient même bien des gens, si elles leur étaient présentées dès maintenant.

Mais c'est le propre de la science, de conduire insensiblement, sans transition brusque, et surtout sans que beaucoup des plus intéressés y prennent garde, aux changements les plus radicaux, dans les choses auxquelles elle semble de prime-abord le plus étrangère.

La méthode qui domine tous les travaux insérés dans le journal de M. Brown-Séquard, depuis sa fondation, est celle qui subordonne les faits physiologiques à une constatation rigoureusement expérimentale. Les conceptions de l'esprit, le raisonnement, n'y interviennent que pour rattacher les uns aux autres, ou coordonner, ou interpréter des faits *constatés* par les sens. En un mot, toute métaphysique en est exclue.

On a appelé, dans ces derniers temps, cette physiologie-là de la physiologie expérimentale. Y a-t-il donc plusieurs physiologies? Mon esprit se refuse à admettre de pareilles distinctions. Il n'y a qu'une seule physiologie, et c'est la bonne, c'est celle qui ne puise ses matériaux qu'aux sources de l'observation et de l'expérience. Ce que l'on a appelé la *physiologie expérimentale*, serait peut-être mieux nommé: *l'art de torturer proprement les animaux dans les cours publics.*

D'ailleurs, je vais essayer de donner une idée exacte de l'importance considérable qu'a déjà prise le *Journal de la physiologie de l'homme et des animaux*, en passant une revue rapide des principaux travaux insérés dans le volume de 1858, qui ne contient pas moins de 848 pages grand in-8º.

Le cadre du journal comporte plusieurs divisions, mais surtout deux fondamentales, dont l'une est consacrée aux mémoires originaux, et l'autre, à l'appréciation des progrès de la physiologie, à des traductions de mémoires publiés à l'étranger sur les questions qui se rapportent à cette science, à des extraits de journaux, des analyses de livres, etc. Et nous devons dire que le soin et la conscience avec lesquels cette dernière partie est traitée par M. Brown-Séquard, qui a l'immense avantage de manier avec une égale facilité les trois langues dans lesquelles se publient aujourd'hui les travaux physiologiques, ou plutôt biologiques, les plus remarquables; que l'érudition et la compétence avec lesquelles les appréciations sont faites, les analyses exécutées, placent, comme utilité réelle, la partie non originale du journal sur la même ligne que

indigne de vous : d'abord de ce que vous n'auriez pas pu *inoculer* les accidents secondaires, il n'en serait pas résulté que vous eussiez raison quant à l'*unicité* de la diathèse syphilitique ; car vos suivants vous font toujours confondre, ce que vous faisiez autrefois mais ce que vous ne devez plus faire, *contagion* avec *inoculation* ; et ensuite, si vous aviez été aussi sûr d'avance, c'est-à-dire s'il résultait *a priori* de l'*unicité* de la diathèse que les accidents secondaires *ne peuvent* s'inoculer à l'individu *diathésique*, on ne saurait comprendre pourquoi vous persistez à les inoculer *des centaines de fois*, non pas même pour prouver qu'ils ne S'INOCULENT pas aux infectés, mais bien pour prouver et pour en conclure qu'ils *ne peuvent pas se* TRANSMETTRE d'une manière générale, c'est-à-dire aussi bien de malade à sain, de nourrisson à nourrice, par exemple, que de malade à malade ! — Evidemment les suivants seuls peuvent raisonner ainsi.

7° Je vous prouverai, en temps et lieu, que l'inoculation des accidents secondaires, même entre vos mains, n'a pas toujours été négative, et que la logique de vos suivants a seule été fautive. Mais ce n'est pas là ce qui presse pour le moment.

8° Ce n'est pas la source *habituelle* que vous avez écrit vous-même, mais la source *exclusive* ; c'est ce que nous allons voir à l'instant même.

9° Voyons, ne vous laissez donc pas influencer par vos suivants et évitons toute logomachie : vous avez, vous fait-on écrire, rencontré des exceptions à la règle ; *mais on pouvait en trouver les explications rationnelles* ; de deux choses l'une : ou c'étaient des exceptions, et alors il fallait les admettre comme telles, c'est-à-dire admettre la transmissibilité des accidents secondaires, ou bien elles s'expliquaient *rationnellement*, — c'est-à-dire conformément à vos doctrines, et alors ce n'étaient plus des exceptions, et la règle restait intacte. — C'est là d'ailleurs, ce que vous avez toujours professé très catégoriquement, aussi bien avant qu'après.

10° Les observations de notre ami très distingué, M. Cullerier, et même avant celles du pindarique M. Venot, qui autrefois, n'était que « *de ma force*, » d'après un de vos suivants, mais qui, aujourd'hui, — ma modestie ne saurait trop s'en applaudir, — est bien *plus fort que moi*.

11° Vous avez fait, il est vrai, en quelques occasions, des réserves que je n'aurais pas osé qualifier de sages, mais que j'accepterai volontiers comme telles, puisque vos secrétaires le veulent ; vous avez écrit, il est vrai, dans les additions de Hunter, ce passage, assez ambigu, d'ailleurs, et où l'on ne retrouve guère le dégagé habituel de vos allures ; vous avez même introduit quelques réserves analogues dans vos Lettres sur la syphilis, et c'est là sans doute ce qui a pu faire imprimer à M. Am. Latour, jeudi dernier, la phrase suivante :

L'illustre chirurgien du Midi, *quoi qu'on en ait dit et écrit*, n'a pas nié la possibilité absolue de la contagion des accidents secondaires.

En rappelant vos *sages* réserves, vos secrétaires ont pris l'accessoire pour le principal, et M. Am. Latour a accepté de confiance une assertion que sans doute il n'a jamais songé à vérifier lui-même. Il vous suffira de vous rappeler un petit nombre des *très nombreux* passages où vous avez nié jusqu'à la possibilité de la contagion des accidents secondaires, pour vous convaincre de l'erreur où vos secrétaires et M. Am. Latour vous ont plongé.

Commençons par votre ouvrage essentiel, l'*operum princeps*, celui sur lequel se reposent tous les autres comme sur une base, jadis inébranlable, aujourd'hui bien chancelante.

1° *Le virus modifié par l'absorption veineuse et lorsqu'il a produit l'empoisonnement général,* NE PEUT *transmettre la maladie que par la voie de l'hérédité* SEULEMENT.

2° *Toutes les fois qu'un symptôme, quels que soient son siége et sa forme apparente, donne du pus inoculable, il est,* DE NÉCESSITÉ, *le produit d'une contagion directe et non le résultat d'une infection générale due à l'absorption partie d'un autre point, et n'indique pas actuellement* le tempérament syphilitique, *ou, en termes reçus, la vérole constitutionnelle.* (Trait. prat. des maladies vénér., p. 166.)

Vous le voyez, rien ne ressemble moins à des réserves, sages ou non. Vous écrivez : Le virus NE PEUT *se transmettre ;* quand un pus est *inoculable*, ou, ce qui est pour vous synonyme, *contagïeux*, il est, DE NÉCESSITÉ, fourni par un accident primitif. Si ce n'est pas là de l'*absolu*, M. A. Latour voudra bien nous dire de quel vocabulaire il se sert.

Dans les additions de Hunter, vous avez bien écrit la phrase déjà rappelée ; mais à côté de cette phrase équivoque se trouvent, entre autres, les suivantes, qui ne le sont pas du tout, et qui en éclairent parfaitement le sens :

... *En effet, l'aspect d'un ulcère, son siége, l'époque de son appa_*

---

l'autre.

Cette partie non originale est presque tout entière l'œuvre de M. Brown-Séquard, et l'on ne saurait assez louer le zèle scientifique dont le savant physiologique fait preuve en l'exécutant. Il y a même une remarque à faire à ce sujet. Le *journal* paraît une fois chaque trimestre ; M. Brown-Séquard en a publié jusqu'à présent cinq livraisons. Or, le zèle dont nous parlions tout à l'heure n'a point faibli, puisqu'on trouve dans toutes ces livraisons sensiblement le même espace rempli par des revues.

Ce zèle est d'autant plus louable, en outre, qu'il ne s'est point exercé aux dépens des recherches originales auxquelles on sait que se livre depuis longtemps l'habile expérimentateur. On en trouve la preuve irrécusable dans le premier volume du journal que nous examinons, qui ne contient pas moins d'une vingtaine de notes ou mémoires relatifs à l'exposé des résultats trouvés par lui. Je ne puis songer même à énoncer les titres de tous ces travaux ; il suffira, je pense, de signaler entre autres des recherches expérimentales sur les propriétés physiologiques et les usages du sang rouge et du sang noir, sur les causes de mort après l'ablation du nœud vital, sur l'importance des capsules surrénales ; plusieurs mémoires relatifs à la physiologie de la moelle épinière, surtout au point de vue de ses rapports avec l'épilepsie, à la physiologie de la protubérance annulaire, aux mouvements réflexes normaux, etc., etc., sujets qui sont devenus pour ainsi dire le domaine de M. Brown-Séquard et dont il n'est pas de notre compétence de nous occuper davantage.

M. le professeur Claude Bernard a donné deux mémoires au premier volume du *Journal de la physiologie de l'homme et des animaux* ; ces deux mémoires se rapportent à la question des variations de couleur du sang veineux dans les organes glandulaires, suivant leur état de repos ou de fonctionnement.

M. Ch. Robin, l'habile micrographe, et M. Ch. Rouget, son savant émule, y ont également fait insérer chacun deux mémoires. Ceux du premier ont pour but d'élucider quelques points de l'anatomie et de la physiologie de la muqueuse et de l'épithélium utérins pendant la grossesse, et aussi des globules rouges du sang à l'état normal. M. Ch. Rouget a tracé, de son côté, une description complète des organes érectiles de la femme et de l'appareil tubo-ovarien, considérés dans leurs rapports avec l'ovulation et la menstruation ; ce mémoire est sans contredit le plus important de tous ceux publiés dans ce volume, et il est accompagné de quatre magnifiques planches dessinées par l'auteur et lithographiées par J.-B. Léveillé. Le second travail de M. Rouget, moins considérable par l'étendue, mais non moins intéressant, cependant, traite des corpuscules des os et du développement des os secondaires.

Je dois signaler encore un Mémoire inachevé de M. Broca, sur l'hybridité en général, sur la distinction des espèces animales et sur le métis du lièvre et du lapin. Dans les deux parties seulement publiées de ce travail, et qui occupent plus de quatre-vingts pages du journal, le savant biologiste paraît surtout s'être préoccupé d'accumuler des preuves en faveur de cette thèse, qui est la sienne, à savoir que le genre homme a

rition, le plus ou moins d'inflammation qui l'accompagne, et l'appréciation du mode d'action de la cause présumable qui le produit, peuvent souvent tromper; *mais les qualités du pus, inoculable* DANS LE SEUL CAS *d'accidents primitifs* NE TROMPERONT JAMAIS (Trait. de la mal. vénér. de Heuter, note de M. Ricord, 2e édition, Paris, 1852, p. 565).

Et plus bas, même page :

Ce qui est vrai, c'est que les humeurs, dans la vérole constitutionnelle ne jouissent pas des mêmes propriétés que le pus de l'ulcère primitif, QUI SEUL PEUT S'INOCULER... Si l'on a pu croire à des faits opposés à cette doctrine, c'est que ces faits avaient été mal appréciés.

Et ailleurs :

Mais, comme nous l'avons vu ailleurs, *dès que le virus est entraîné par la circulation sanguine, il subit une modification en vertu de laquelle il ne* PEUT PLUS *s'inoculer*. (*Loc. cit.*, p. 566.)

Et plus loin encore :

« *Le pus fourni par les accidents secondaires* NE S'INOCULE PAS. » (*Loc. cit.* p. 575.)

En voilà plus qu'il ne faut, je crois, pour lever toute incertitude, et j'espère qu'à la prochaine occasion, M. A. Latour s'empressera de reconnaître qu'il s'est laissé emporter par un sentiment très louable au fond, puisqu'il est inspiré par l'affection, mais mal raisonné et qui ne pouvait avoir d'autre résultat que d'aggraver votre position, en donnant de la mauvaise grâce à votre conversion, déjà insuffisamment catégorique, dans les termes où elle s'est produite dans le discours de vos secrétaires.

Si, de la théorie, nous passons à la pratique, nous voyons que celle-ci a été conforme, trop conforme aux principes. Sans doute, vous ne déclarez plus, en termes exprès, à tout jamais impossible la transmissibilité des accidents secondaires; mais vous adoptez une méthode qui conduit rigoureusement aux mêmes résultats.

Après avoir passé en revue sommaire, après avoir plutôt mentionné en bloc tous les faits d'une pareille transmission, vous dites, p. 163 de la seconde édition de vos *Lettres sur la syphilis*, que « *on est étonné du* PEU DE VALEUR *des faits, on est surpris de voir combien des hommes très graves se sont contentés de peu;* » et après avoir épuisé toutes les combinaisons d'un esprit ingénieusement débauché pour appliquer ces cas conformément à la doctrine de l'inoculation, vous ajoutez, pour en résumer la signification : « *Pour établir définitivement cette loi en syphilographie,* » (la transmission des accidents secondaires) « *il faut d'autres faits que ceux actuellement consignés dans les annales de la science.* » (Même édit. p. 170.)

12° Est-ce là arrêter ou non les progrès de la science? Nous allons en juger. Quels sont donc ces faits de *si peu de valeur?* Je vais en prendre un sur lequel j'ai déjà eu l'honneur d'appeler votre attention, il y a huit ans; permettez-moi de le remettre sous vos yeux avec plus de détails; nos lecteurs voudront, j'espère, me pardonner ces détails, en raison de l'importance de ce débat, qu'il faut, enfin, vider une fois pour toutes.

Voici dans quels termes j'avais résumé, en 1851, le fait dont il s'agit :

« En 1847, madame Soulier accoucha d'une petite fille qu'elle mit en nourrice chez une femme Solvet, demeurant dans l'arrondissement de la Ferté-sous-Jouarre. Au bout de quelques mois, l'enfant fut atteinte d'une maladie éruptive qui inquiéta la nourrice; elle consulta un premier médecin, qui déclara qu'il s'agissait d'une inflammation, et que des soins et de la propreté viendraient facilement à bout de cette indisposition.

» Cependant la maladie ne cédait pas à ces précautions d'hygiène; on alla trouver un autre médecin, qui décida que l'enfant était atteinte d'un mauvais mal. Bientôt la femme Solvet elle-même éprouva des douleurs au sein, des ulcérations s'y montrèrent, qui furent suivies d'une inflammation à la gorge. Elle alla consulter les médecins de l'hospice de Meaux, qui constatèrent chez elle une ulcération à la gorge; suivant eux, cette ulcération avait pour cause une affection syphilitique. Ils examinèrent la petite fille des époux Soulier, et ils constatèrent qu'elle avait eu et qu'elle portait encore des traces d'une affection vénérienne; en même temps ils visitèrent les sieur et dame Solvet, et constatètent que ni l'un, ni l'autre ne portait des traces anciennes ou récentes de cette maladie. »

Qu'objecter à ce fait, qui ressemble à des centaines d'autres? Qu'il manque de détails? Mais j'avais pris soin de dire que les constatations avaient été faites avec toute la rigueur possible, et il me semble que, pour les observateurs de l'école à laquelle j'appartiens, c'est bien quelque chose. Mais, pour lever tous les scrupules, je vais aujourd'hui vous donner ces détails, dont je vous prie, encore une fois, de me pardonner la longueur.

---

comporté dès son origine plusieurs types; toute son argumentation a pour but de réfuter la prétention des monogénistes, qui soutiennent que ce que l'on appelle, — improprement suivant lui,— les *races humaines*, provient d'un type unique modifié plus ou moins par l'influence des climats et des lieux. On sait que l'avis de M. Broca sur ce point est aujourd'hui partagé par beaucoup d'anthropologistes.

Dans la longue argumentation à laquelle il se livre, réfutant une à une toutes les preuves avancées par les partisans de l'unité de l'espèce humaine, M. Broca a fait preuve d'une incontestable habileté de dialectique et d'une rare érudition; à l'entendre disserter sur les caractères des différentes populations de notre globe, on dirait vraiment qu'il vient de les visiter toutes. Je n'ai pas à émettre d'opinion sur le fond de cette question si intéressante; mais il me sera peut-être permis, à titre de vétérinaire, de hasarder un avis relativement au mode d'argumentation suivi par M. Broca.

Le savant biologiste, prenant toujours le contre-pied des arguments de ses adversaires, me paraît s'être trop préoccupé de prouver la nullité de l'action des climats et des lieux sur les caractères typiques des espèces ou des races. Il a été ainsi conduit à la négation absolue de l'un des faits fondamentaux les mieux acquis à la zootechnie. Et la sagacité de M. Broca est trop connue, pour qu'on ne soit pas assuré que si les faits dont il s'agit ne lui avaient pas été étrangers, il en eût certainement tenu grand compte. Nous avons tant, à présent, de races animales pour ainsi dire artificielles et produites principalement par de simples changements dans les milieux, que cela est vulgaire en vétérinaire.

Il y a plus, si j'osais appliquer mes connaissances de vétérinaire au point si grave d'anthropologie abordé par M. Broca, je dirais au savant biologiste qu'il eût pu trouver dans le fait zootechnique dont il s'agit, son meilleur argument en faveur de la thèse qu'il soutient. En effet, à moins d'admettre que les milieux aient été partout identiques sur toute la surface du globe, au moment de l'apparition de l'homme, on ne comprendrait point qu'il s'y fût montré sous un type unique; or, cette supposition n'est pas soutenable, j'imagine. Il n'y a donc en présence que l'interprétation biblique et la science, c'est-à-dire la cosmologie.

Ce compte rendu a pris des proportions fort longues; la faute en est tout entière à l'importance de l'objet auquel il est consacré. Il faut terminer, et j'aurais pourtant à signaler bien des travaux recommandables que je me vois à regret forcé de négliger. J'aurais voulu dire un mot aussi du premier numéro de la seconde année du *Journal de la physiologie*, etc., qui ne le cède en rien à ses aînés, mais l'espace fait défaut; il ne m'en reste plus que juste assez pour conclure en disant que le volume auquel cet article vient d'être consacré est un des meilleurs que l'on puisse recommander à tous ceux qui s'intéressent, de près ou de loin, à la biologie. Cela s'applique au journal dont il représente la première année.

A. SANSON.

Les témoignages dont il s'agit se sont produits, le 10 juin 1850, devant un juge du tribunal de Meaux, et sous la foi du serment; c'est dire qu'ils sont très dignes de l'attention des hommes graves. Nous passons toutes les formules de procédure pour nous en tenir aux faits qui nous intéressent.

1° *Déposition de M. le docteur* GRATIOT (*Louis-Armand*), *de La Ferté-sous-Jouarre.*

Ayant été appelé vers le mois d'août dernier (1849) auprès de M. Solvet, mon client, pour lui donner des soins à l'occasion d'une affection de poitrine, sa femme profita de cette circonstance pour me demander mon avis sur l'état du nourrisson qu'elle allaitait, et qui avait pour père M. Soulier.

A l'inspection de l'enfant, je reconnus qu'il était atteint d'une affection syphilitique caractérisée par des syphilides qui, par le siége qu'elles occupaient, offraient un caractère particulier; ainsi, à la face, elles étaient plates, brunes, sèches, squammeuses, en un mot; au pourtour de l'anus, elles étaient rouges, violacées, arrondies, à bord proéminent, à fond muqueux, humide, et sécrétant une matière séro-purulente; les cuisses, les membres inférieurs et les bras n'en étaient point exempts; à la face, l'intérieur du nez en était tapissé; sa membrane sécrétait une matière infecte.

A cette époque, la nourrice ne se plaignait encore d'aucun mal, et j'ajouterai que, sans *l'avoir visitée*, ma conviction était que l'affection de l'enfant ne provenait pas d'elle; j'ai demandé à la nourrice quel était le traitement qu'elle faisait suivre à l'enfant, dont le médecin était M. Liébault, mon confrère; ce traitement ne me parut pas avoir l'efficacité qu'on en attendait; cependant j'engageai la nourrice à le continuer, sans me prononcer vis-à-vis d'elle sur la nature du mal, et ne voulant pas d'ailleurs, par réserve pour mon confrère, critiquer les prescriptions qu'il indiquait.

A quelque temps de là, madame Choquet, grand'mère maternelle de l'enfant, vint me prier de lui donner des soins aux lieu et place de M. Liébault; une nouvelle visite de l'enfant me confirma dans mes premières pensées, et j'ordonnai un traitement antivénérien approprié à l'âge de l'enfant. Madame Choquet, informée de la nature du mal par sa sœur madame Sébastien, à laquelle j'en avais fait part confidentiellement pour éviter toutes les conséquences fâcheuses qui pouvaient être le résultat d'une semblable révélation faite à la grand'mère, désirant que tout restât secret, et ne voulant même pas qu'on se procurât les médicaments nécessaires chez son neveu, le sieur Dunand, pharmacien à La Ferté, me pria de lui faire avoir tout ce qui pouvait être indispensable au traitement. Dès le premier jour, la nourrice, qui, suivant son expression, s'était aperçue que l'enfant avait un *vilain mal*, m'avait témoigné sa répugnance pour l'allaiter, « je l'engageai néanmoins à continuer de lui donner le sein (1), en lui faisant comprendre tout ce qu'il y aurait de périlleux pour l'enfant dans un changement complet de régime alimentaire, en même temps qu'il serait soumis à une médication assez énergique; je lui recommandai de conserver la précaution, qu'elle avait eu déjà, de ne pas faire téter son enfant au même sein que son nourisson. Vers la fin de septembre, la femme Solvet commença à se plaindre de maux de sein et de gorge; je lui donnai les soins que réclamait son état, « toujours sans lui indiquer la véritable cause de son mal. »

Quelques temps après, et au commencement d'octobre, les époux Solvet sont venus me trouver au retour d'un voyage qu'ils avaient fait à Meaux, pour consulter les médecins de l'hôpital, qui les avaient éclairés sur la nature de la maladie, approuvant, au surplus, le traitement que j'avais indiqué; la femme Solvet qui n'avait pas compris les motifs de ma réserve et de ma discrétion, alla même jusqu'à me reprocher d'avoir été dans cette circonstance, plutôt *l'homme* de la famille Choquet que leur médecin; j'ajouterai qu'au début de l'affection dont se plaignait la femme Solvet, il ne devait pas résulter pour moi la preuve que cette affection fût vénérienne, bien que le principe vénérien fut complétement développé chez l'enfant, et bien que je fusse aux aguets pour savoir si ce mal ne se communiquerait pas à la nourrice; c'est quelques jours seulement après le début, qui avait été purement inflammatoire, et quelques jours avant le voyage des époux Solvet à Meaux, que le doute ne me fut plus permis sur la nature vénérienne du mal.

J'ai omis de constater à l'encontre de l'enfant qu'il avait des pustules jusque dans la racine des ongles des mains et des pieds. L'enfant était presque guéri, lorsque l'affection vénérienne se manifesta chez la femme Solvet, dont la parfaite guérison n'eût lieu qu'après trois mois de traitement.

Pour compléter ma déposition, j'ajouterai encore que madame Choquet, paraissant vouloir éteindre toute espèce de plainte de la part des époux Solvet, et venue me prier de leur porter en son nom des propositions d'arrangement; je n'ai pas voulu m'en charger, et lui ai conseillé de s'adresser à d'autres personnes; madame Choquet manifestait l'intention d'offrir aux époux Solvet, outre le montant de toutes les dépenses de médicaments et honoraires de médecins nécessités par le traitement qu'avait subi la dame Solvet, d'abord une somme de 100 francs à titre de dommages-intérêts, sauf à les compléter plus tard.

Sur l'interpellation adressée au témoin par l'organe de maître Buisson, avoué des époux Solvet, nous lui avons demandé en quel état il avait trouvé l'enfant des époux Solvet, au début et pendant tout le cours du traitement?

A quoi le témoin a répondu :

« Je n'ai jamais été appelé à visiter l'enfant des époux Solvet; seulement j'ai toujours vu qu'il allait et venait dans la maison, car il commençait à marcher. J'ai toujours considéré l'enfant comme étant *parfaitement sain.* »

Cette déposition laisse quelque peu à désirer sous le rapport des connaissances du témoin, mais elle n'en est pas moins explicite quant à la nature des symptômes du nourrisson et à l'époque où ils se sont développés chez lui et chez la nourrice. Les dépositions suivantes rendront les faits plus éclatants encore sous ce rapport :

Déposition de M. le docteur MARTINEAU (*André-Théophile*), *de Meaux, médecin de l'hôpital de cette ville.*

A une époque de l'année dernière que je ne saurais préciser (vers l'automne), j'étais en train de faire mon service à l'hôpital, un matin, quand mon confrère, M. Houzelot, m'engagea à visiter une femme et un enfant qui étaient venus se présenter à la consultation gratuite. Je les examinai attentivement l'un et l'autre, avant de dire à M. Houzelot, qu *n'avait pas voulu me faire part de ses observations*, ce que j'en pensais moi-même. Je visitai d'abord l'enfant; il était couvert de taches syphilitiques (syphilides); elles étaient énormes, particulièrement aux fesses, dans les aines et à la partie interne des cuisses. Cet enfant était chétif, et tout annonçait chez lui une affection profonde. Je visitai ensuite la nourrice, que je reconnais aujourd'hui pour être la femme Solvet, et j'observai chez elle une ulcération profonde de la gorge, avec *destruction* d'une portion des piliers du voile du palais et de la luette; cette ulcération était de caractère syphilitique; elle était profonde et à bords tranchés; il y avait autour du mamelon, et à un seul sein, une ulcération de la même nature que celle de la gorge; cette ulcération ne s'étendait guère au delà du mamelon.

Rentré dans notre cabinet particulier, je demandai à M. Houzelot quelle était son opinion sur la nature de la maladie de la femme et de l'enfant qu'il m'avait prié de voir, il exigea que je me prononçasse le premier; et sur ma déclaration que c'était une affection syphilitique, il me répondit que c'était tout à fait son opinion; nous retournâmes immédiatement ensemble dans la salle des consultations, et là, nous avons examiné de nouveau la femme et l'enfant, et pour nous deux, il ne resta aucun doute.

Pour bien éclairer notre religion sur les causes qui avaient pu déterminer la maladie, nous visitâmes la femme Solvet et reconnûmes que les parties sexuelles ne présentaient aucune trace de cette affection; nous visitâmes ensuite le mari, qui ne nous présenta rien de particulier; il était parfaitement portant. Leur propre enfant, qu'ils avaient aussi amené avec eux, ne nous offrit rien de ce que nous avions remarqué chez la mère et chez le nourrisson; il était parfaitement portant et n'a-

(1) Il y a sous ces mots une grave question de médecine légale que nous traiterons prochainement; elle est tout à fait neuve.
(*Note du rédacteur en chef.*)

vait aucun bouton sur le corps. D'après ce qui vient d'être dit, d'après mes observations et mon expérience, j'ai la conviction intime que les ulcérations remarquées chez la nourrice ne peuvent et ne doivent être attribuées qu'à son nourrisson; car si elles étaient dues à la femme, le mari et leur propre enfant en eussent été atteints, tandis que dans le cas contraire, la maladie étant communiquée par l'allaitement et n'attaquant que le sein et la gorge, le mari pouvait continuer de voir sa femme sans contracter la maladie vénérienne.

Déposition de M. le docteur HOUZELOT (*Pierre-Crescent-Xavier*), *chirurgien de l'hôpital de Meaux.*

Il y a environ un an, je trouvai à la consultation gratuite de l'hôpital, une femme que je reconnais pour être la femme Solvet, et qui me pria de visiter un enfant qu'elle allaitait; cet enfant portait sur tout le corps des syphilides en voie de guérison; quant à la femme, elle portait des ulcérations profondes à la gorge, et au mamelon d'autres moins profondes. Mon opinion sur la nature de la maladie fut bientôt établie; mais dans une affaire qui me paraissait grave, je voulus la faire contrôler par celle de mon confrère, M. Martineau, que j'appelai et qui, examen fait de la femme et de l'enfant, tomba d'accord avec moi; nous reconnûmes tous les deux que la femme et l'enfant étaient atteints d'une affection de nature syphilitique; nous le dîmes à la femme et à ceux qui l'accompagnaient; on nous montra alors une ordonnance de M. le docteur Gratiot, et il fut évident pour nous que notre opinion était la sienne, et qu'il avait agi en conséquence en soumettant l'enfant à un traitement antisyphilitique.

Cette ordonnance nous expliquait en même temps comment les syphilides observées chez l'enfant se trouvaient en voie de guérison. Je crois me rappeler que je manifestai à la femme mon étonnement de ce qu'elle n'avait pas en même temps que son nourrisson subi le même traitement que lui; elle me répondit que cela tenait à ce que M. Gratiot ne s'était point encore positivement expliqué sur la nature du mal dont tous deux étaient atteints; nous l'engageâmes alors, M. Martineau et moi, à retourner chez elle et à se soumettre à un traitement antisyphilitique, qui seul pouvait la guérir, elle et son nourrisson. Cela fait, le mari me pria de le visiter et de constater s'il n'aurait pas sur le corps rien qui pût faire dire qu'il fût atteint de la même maladie que sa femme, et que par conséquent il eût pu la lui communiquer. Je me rendis à son désir, et, après un examen scrupuleux, je reconnus que rien, chez lui, ne pouvait permettre de dire qu'il fût atteint d'une affection vénérienne quelconque. Il me pria ensuite de procéder sur son petit garçon, qui l'accompagnait, au même examen que sur lui, et le résultat fut le même pour l'enfant que pour le père.

Il nous fut ensuite demandé si nous croyions que, dans l'état des choses, le mari avait pu communiquer à sa femme la maladie dont elle était atteinte : nous répondîmes que non. On nous demanda encore si le nourrisson avait, de son côté, pu transmettre à sa nourrice l'affection dont elle portait des signes : nous répondîmes que, si la nourrice n'avait présenté, avant de donner pour la première fois le sein à son nourrisson, aucun signe de maladie vénérienne, on pourrait dire, en toute sûreté de conscience, que le mal dont elle était atteinte aujourd'hui venait de son nourrisson.

Quelque temps après, une personne se présenta chez moi se disant le père de l'enfant que j'avais visité à l'hôpital, et que j'avais dit être atteint d'une affection vénérienne. Cette personne me pria de la visiter, afin de constater si réellement elle portait les traces de la maladie que j'avais dit avoir observée sur son enfant; je crois avoir répondu alors qu'à mon sens, cet examen, fait actuellement, n'aurait aucune espèce de valeur scientifique; que, d'ailleurs, je me refusais à ce qu'on me demandait, parce que je ne voulais pas, dans une affaire qui me paraissait devoir appeler l'attention des tribunaux, qu'on pût me mettre, même en apparence, en contradiction avec moi-même.

Nous ne ferons sur ces divers témoignages aucun commentaire; ils parlent d'eux-mêmes, et nous pourrions nous en tenir là. Pourtant, je crois utile de les faire suivre des dépositions de témoins qui n'ont pas, assurément, la même compétence; mais auxquels nous n'avons à demander qu'une chose : l'époque où la maladie s'est développée chez le nourrisson et chez la nourrice. Pour établir la filiation des accidents, la question de temps est capitale, et sur la question de temps tout le monde est compétent. Voici donc ce que d'autres témoins nous apprennent sur cette question :

Déposition de la dame HERVY, *voisine de la dame Solvet, nourrice.*

J'ai eu l'occasion de voir l'enfant de madame Soulier peu de temps après sa naissance : il ne m'a pas paru qu'il eût rien d'extraordinaire sur le corps; seulement il avait un *mal au nez* qui lui rendait la respiration très difficile; je sais qu'on n'a pas tardé à lui faire suivre un traitement à l'occasion d'une éruption de boutons qui n'a pas tardé à se manifester sur les cuisses et les jambes, et au derrière; j'ai même aidé à le mettre plusieurs fois dans le bain; je lui ai fait des injections dans les oreilles. Je dois vous signaler un autre fait que voici; madame Choquet — (on sait par ce qui précède que cette dame est la grand'mère du nourrisson). — voulant donner à la nourrice un verre destiné à l'enfant, me chargea de cette commission et ajouta qu'il fallait lui recommander *adroitement* de ne faire boire dedans que l'enfant de madame Soulier; *elle m'a même fait répéter les paroles dont il fallait me servir* dans cette circonstance, paraissant y attacher de l'intérêt.

Je suis voisine des époux Solvet, et j'affirme que depuis son mariage la femme a toujours paru jouir d'une bonne santé. Je n'ai jamais vu de mal à son enfant, *que j'ai souvent vu sans vêtement.*

Déposition de la dame BOUDIER, *voisine de la dame Solvet, nourrice.*

J'ai eu souvent l'occasion de voir, en ma qualité de voisine de la femme Solvet, l'enfant dont elle est accouchée à la fin de l'année 1848; cet enfant *qui a été plusieurs fois habillé et déshabillé devant moi*, n'a pas cessé d'être sain et bien portant. La mère de l'enfant m'a toujours paru parfaitement saine. Elle a eu pour nourrisson l'enfant d'une dame Soulier, qui a eu beaucoup de difficulté à respirer; il paraissait y avoir des boutons dans son nez. Il y avait à peine *quinze jours qu'il était entré dans la maison* des sieur et dame Solvet qu'il se manifesta sur la partie inférieure de son corps une grande quantité de gros boutons qui avaient l'air de boutons de petite vérole. Quelque temps après, des traces de boutons semblables parurent au bout du sein de la nourrice. Aussi, quand elle s'est aperçu que l'enfant était malade, a-t-elle pris la précaution de lui donner toujours à téter du même côté pour que le mal ne se communiquât pas au sein.

Déposition de la dame DARCHE, *voisine de la dame Solvet, nourrice.*

Le petit garçon dont la dame Solvet est accouchée dans mon voisinage a toujours été très bien portant; quant au nourrisson que j'ai vu, *dès les premiers jours*, au sein de cette femme, et qui était une petite fille appartenant à la dame Soulier, j'ai remarqué, comme tout le monde, qu'elle avait une espèce de mal au nez qui l'empêchait de respirer et qu'elle prenait difficilement le sein. Je l'ai revue plus tard, à l'époque où on la soignait pour la guérir de boutons qui lui avaient poussé sur le corps.

Madame Choquet et madame Sébastien venaient souvent chez la nourrice; et quand celle-ci se plaignait du mal que lui donnait la santé de cette enfant, on lui répondait en lui promettant de *l'en dédommager* si l'enfant venait à guérir. Un jour, madame Choquet, tenant sa petite fille dans ses bras devant la porte de la femme Solvet et causant avec moi, disait : « Ma pauvre petite fille, te voilà bien changée; te voilà bien jolie, maintenant, toi qui étais si laide; c'est à M. Gratiot que nous devons cela; sans lui, tu serais morte; nous n'avons plus que notre nourrice à guérir. »

Déposition de la dame BONAMIE, *voisine de la dame Solvet.*

J'ai vu plusieurs fois la dame Solvet allaiter son enfant; l'un et l'autre étaient parfaitement sains; il n'en était pas de même d'un nourrisson qu'elle a eu vers le mois d'août, l'année dernière; c'était l'enfant d'une

dame Soulier. Cet enfant a commencé par avoir mal au nez ; il avait de la peine à respirer; il n'a pas tardé à lui sortir une grande quantité de boutons sur le corps, à partir des reins jusqu'au bas des jambes, et *c'est après que ce mal a été déclaré chez l'enfant, que la nourrice, qui jusqu'alors avait été bien portante, a été obligée de se soigner.* J'ai dit à la femme Solvet que j'avais déjà vu, il y a longtemps, un enfant qui était dans la même position, et dont le médecin avait dit que c'était un *vilain mal.*

Déposition de la dame CIZIER, *voisine de la dame Solvet, nourrice.*

J'ai eu souvent l'occasion de voir la femme Solvet depuis qu'elle est accouchée. Son enfant et elle m'ont toujours paru sain et bien portants. Elle a pris un nourrisson l'année dernière ; c'était une petite fille qui était comme prise du nez, ce qui l'empêchait de téter. Il n'y avait pas longtemps qu'elle était en nourrice, quand il lui est poussé une grande quantité de boutons sur le corps, depuis la ceinture jusqu'au bout des pieds. La nourrice, *qui n'avait jamais été malade jusque-là,* et dont j'avais vu plusieurs fois les seins quand elle donnait à téter, n'a été malade *qu'à partir du moment où son nourrisson l'était lui-même.*

Voilà, cher et spirituel adversaire, les faits que vous considérez comme étant de peu de valeur, je me trompe, comme étant de nulle valeur! car vous avez été consulté pour ce fait, et vous avez déclaré par écrit que ce n'était pas là un cas de transmission d'accidents secondaires.

Quels sont donc, en médecine, les faits que vous considérez comme mieux constatés? Pour mon compte, je n'hésite pas à déclarer que les dix-neuf vingtièmes de ceux qui sont considérés comme démontrés, et que vous-même considérez ainsi, ne supporteraient pas la comparaison avec celui qui précède, et la science en possède des centaines de pareils.

13° Ne trouvez-vous pas que lorsque vous demandez de « *nouvelles observations* » en présence de pareils faits, que vous considérez comme de nulle valeur, vous ressemblez un peu à un aveugle qui se serait levé tous les jours avant l'aube pendant cent ans, et qui attendrait impertubablement qu'on lui montrât le soleil pour avouer que la lumière n'est pas un vain mot ? Avec de pareilles dispositions d'esprit « l'observation » peut se continuer jusqu'à la consommation des siècles ; ils n'en seront ni plus ni moins émus, et il faut renoncer à les conquérir. Ce qui m'étonne, c'est qu'ayant résisté à des faits, je vous le répète, nombreux comme celui qui précède, car il n'est pas le seul de son espèce; nous pourrions vous en citer d'autres où vous avez opposé votre autorité *théorique* aux faits cliniques constatés « *de visu* » par vos confrères, par vos amis. — Si je ne me trompe, le chirurgien distingué de Meaux, M. Houzelot, est de ce nombre ; c'est là ce qui me confirme dans l'opinion que ce n'est pas votre discours que vous avez lu : il n'est pas possible, dis-je, qu'un esprit aussi perspicace que le vôtre ait accordé plus de valeur aux quatre expériences de M. Gibert, qu'à des centaines d'observations comme celle qui précède.

14°, 15° et 16°. Je n'ai rien à dire de ces alinéas.

Je n'en ai guère plus à dire de tous ceux qui les suivent, puisqu'ici vous parlez du rapport de votre collègue, et que c'est surtout dans cette partie que votre véritable discours doit s'éloigner de celui de vos secrétaires. Celui-ci, en effet, ne s'attaque nullement au rapport, et c'est avec autant de raison que de jouissance intime que M. Gibert a pu dire « qu'il ne voyait pas sur quoi portait votre argumentation. » Vos secrétaires vous ont donc fait parler comme ne devait pas, comme ne pouvait pas parler un homme de votre position et de votre talent.

Voici à peu près ce qu'aurait dit cet homme, s'il avait été livré à ses seules inspirations.

H. DE CASTELNAU.

(La fin au prochain numéro.)

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE.

Mémoire sur les tumeurs cartilagineuses des mâchoires (enchondromes);

Par M. le docteur DOLBEAU, chirurgien des hôpitaux de Paris.

(Suite. — Voir les numéros des 25, 31 mai et 4 juin 1859.)

OBS. IX (1). — Elisabeth Hall, âgée de 19 ans, entra à l'hôpital de Guy, le 5 novembre 1817. Elle rapporta que trois ans auparavant, un jour où elle mangeait une croûte de pain, elle entendit distinctement quelque chose craquer, et éprouva en même temps une douleur dans le côté droit de la mâchoire inférieure. La sensation qu'elle éprouva ne lui sembla point provenir d'une dent. Peu de temps après, il se développa, vers la partie moyenne de la mâchoire, du même côté, une petite tumeur immobile, qui, depuis, s'est accrue graduellement. Avant cette époque, elle avait une dent cariée, qui fut extraite, deux ans environ après l'apparition de la tumeur, sans qu'il en résultât aucun effet appréciable, soit sur la douleur, soit sur les progrès de la tumeur.

Lorsque la malade entra à l'hôpital, la tumeur occupait toute la longueur de la branche de l'os maxillaire, sur laquelle elle s'était développée, depuis l'angle jusqu'à la symphyse. — A partir de ce moment, la tumeur s'est accrue avec rapidité, et le malade attribue ses progrès aux attouchements exercés sur elle, dans le but d'en explorer la nature.

La surface de la tumeur était polie et uniforme, sa partie moyenne était très proéminente. Si l'on exerçait, dans ce point, une pression un un peu forte, les parois, douées d'élasticité, cédaient, pour revenir immédiatement avec force contre le doigt, dès que la pression était discontinuée. Ce retour se faisait par un mouvement brusque et sec, comme si les parois eussent été en parchemin. Le malade accusait de temps en temps des douleurs lancinantes dans la tumeur, surtout après qu'elle avait été palpée ; la santé générale était dans un état satisfaisant.

Quant à la cause de la maladie qui vient d'être décrite, c'était évidemment l'irritation déterminée par la présence de la dent cariée, dont les racines se projetaient dans le tissu cartilagineux qui avait été sécrété au dedans de sa cavité osseuse, irritation qui, au lieu de donner naissance à la suppuration et à l'ulcération, comme cela arrive fréquemment, entretint une inflammation permanente qui ne dépassa point le degré du travail adhésif, et ce fut sous l'influence de ce travail que se sécréta d'abord une matière cartilagineuse, suivi plus tard d'une production osseuse.

J'ai observé la même altération sur le tibia ; mais je ne possède pas les détails de la maladie.

Opération exécutée sur Elisabeth Hall le 21 novembre :

On fit une incision, depuis un demi-pouce au-dessous de la commissure des lèvres, jusqu'au bord inférieur de l'os maxillaire, et on la prolongea jusqu'à l'angle du même os. Le lambeau fut alors disséqué de bas en haut, et l'on découvrit une tumeur solide, à surface unie, constituée par le périoste épaissi, à sa surface externe, et intérieurement par une coque osseuse, mince et élastique. Ce ne fut qu'avec peine que je parvins, à l'aide du bistouri, à enlever la surface de cette coque osseuse. Je mis ainsi à découvert une masse considérable de tissu cartilagineux qui occupait la place du tissu aréolaire de la mâchoire inférieure, et qui avait dilaté la portion restante de l'os, de manière à lui donner l'aspect d'une tumeur volumineuse. La matière cartilagineuse fut extraite de l'enveloppe osseuse à l'aide de l'élévateur. On aperçut le nerf maxillaire inférieur qui croirait la paroi latérale et le fond de la cavité pour gagner le trou mentonnier.

On dut, autant que possible, éviter de blesser ce nerf dans le cours de l'opération, car toutes les fois qu'on le touchait il en résultait une douleur très vive. Pendant la dissection, on fut obligé de lier plusieurs vaisseaux qui donnaient du sang. Ensuite le lambeau fut ramené sur l'excavation, et réuni par des points de suture et des bandelettes agglutinatives.

(1) Œuvres chirurgicales d'Asteley Cooper, p. 601, Obs. 548.

La tumeur se composait d'une substance cartilagineuse, qui offrait un tissu plus mou que celui qui recouvre le tissu compacte des os.

La malade supporta très bien l'opération. Il survint une hémorrhagie peu abondante, après qu'elle eut été replacée dans son lit. Elle éprouva beaucoup de douleur pendant toute l'après midi. En conséquence on lui administra une potion calmante.

Elle ressentit un peu de douleur et se montra très irritable pendant les trois jours qui suivirent l'opération ; cependant, comme elle pouvait supporter l'extraction de la dent, celle-ci fut arrachée, et, le 25 novembre, le lambeau était devenu en grande partie adhérent. La malade ne paraissait souffrir que très peu des suites de l'opération, bien qu'il s'écoulât encore un peu de pus.

L'existence de l'enchondrome des mâchoires étant bien établie, il nous reste à formuler les signes qui sont fournis par cette maladie. Remarquons d'abord que le développement de l'enchondrome qui paraît résulter parfois d'un traumatisme, ne reconnaît en définitive aucune cause appréciable de sa production. On peut dire que, d'une manière générale, c'est une maladie observée chez les jeunes sujets. Cependant la malade de M. Michon (observation I) avait 48 ans. Un autre avait 56 ans.

La marche de la maladie est quelquefois lente, comme dans les observation VII et VI d'autrefois, elle est assez rapide, et c'est dans l'espace de moins d'une année qu'une tumeur née du maxillaire supérieur envahit les cavités voisines et détermine des symptômes graves. Observation VIII.

Ces tumeurs dont le volume varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'une tête d'enfant, sont le plus souvent irrégulières de forme ; généralement dures, elles offrent néanmoins des différences de consistance, qui peuvent tenir soit au ramollissement de l'enchondrome, soit à l'ossification de certaines parties de la tumeur.

Dans la grande majorité des cas, les enchondromes de la mâchoire ne déterminent pas de douleurs vives, on peut même les presser, les examiner sans beaucoup de difficultés. Cependant dans l'observation de M. Michon, la malade accusait des douleurs vives et lancinantes.

Dans les cas rares d'enchondrome avec coque osseuse, on percevra la sensation de craquement, signe qui n'a d'autre valeur que d'indiquer la présence d'un kyste à parois osseuses dont le contenu peu varier beaucoup.

Ainsi, pour résumer les signes qui accompagnent ce genre de tumeurs maxillaires, je dirai que ce sont des tumeurs qu'on observe chez des jeunes sujets; que ces tumeurs sont généralement fermes, quelquefois très dures ; qu'elles sont indolentes et que leur marche n'est pas très rapide. Si quelquefois ces tumeurs sont envahissantes, très volumineuses, elles conservent néanmoins leur dureté caractéristique; elles sont peu vasculaires; pour toutes ces raisons on ne confondra pas l'enchondrome des mâchoires avec le cancer de ces mêmes os. Cependant, il faut bien admettre que, dans quelques cas, le diagnostic sera presque impossible, et le microscope pourra seul prononcer. Il faudra, dans tous les cas, tenir compte de l'hérédité, de l'état de la santé générale, qui reste bonne dans l'enchondrome et qui s'altère vite quand il s'agit d'un cancer ; enfin le plus souvent la membrane muqueuse qui revêt l'enchondrome reste saine ; dans le cancer, elle s'épaissit, se vascularise et s'ulcère facilement.

Mais si le diagnostic entre le chondrome et les affections cancéreuses, peut, à la rigueur, se faire assez facilement, nous devons avouer que la distinction entre le chondrome et les autres tumeurs bénignes, devient extrêmement difficile. Pour n'en citer qu'une seule variété, les tumeurs fibreuses, elles ont à peu près les mêmes caractères que nous avons indiqués pour les chondromes : tumeurs dures, non ou peu douloureuses, sans retentissement sur la santé générale, développement assez lent, volume variable.

(*La suite à un prochain numéro.*)

VARIÉTÉS

L'étendue de notre premier-Paris nous oblige à renvoyer au prochain numéro le compte rendu de la séance de l'Académie des sciences.

Maladies de la peau. — M. le docteur A. Cazenave commencera ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, le mercredi, 8 juin, à neuf heures du matin et le continuera le mercredi de chaque semaine à la même heure. La visite des malades aura lieu à huit heures.

BIBLIOGRAPHIES.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

La vraie vérité sur M. Vriès, dit le Docteur noir, par Charles Fauvel, interne en chirurgie à l'hôpital de la Charité. Un vol. grand in-8 de 64 pages; 2e édition. Prix : 75 cent. Paris, 1859. — Librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Études théoriques et expérimentales sur le virus vaccin d'enfant et de revacciné, par le docteur P.-D. Lalagade, directeur du service de la vaccine pour le département du Tarn. Paris 1858, in-8° de 40 pages; prix 1 fr. A Paris, chez *J.-B. Baillière et fils*, libraires de l'Académie de Médecine, 19, rue Hautefeuille.

Du traitement de l'asthme par les eaux thermales du Mont-d'Or (premier Mémoire) ; par M. G. Richelot. Broch. grand in 8° de 24 pages. — Paris.

Les eaux minérales de la France, guide du médecin praticien, par le docteur Félix Roubaud, médecin inspecteur des Eaux minérales de Pougues (Nièvre). 1 vol. in-18 : 4 fr. Librairie-Nouvelle, 15, boulevart des Italiens.

Notice sur les eaux du Mont-d'Or, par le Dr Goupil des Pallières, correspondant de l'Académie impériale de médecine, médecin inspecteur adjoint de l'établissement thermal des Eaux du Mont-d'Or Broch. in-8 de 58 pages.

Du panaris et des inflammations de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie impériale de médecine, etc. 1 vol. in-8° de 216 pages, 2e édition, revue et augmentée. Prix : 3 fr. 50. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de Médecine, 23.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 68. 7e ANNÉE. Jeudi 9 Juin 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an.......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 8 juin 1859.

Transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis.

(Suite. — Voir les numéros des 2 et 7 juin.) (1)

Discours que M. RICORD *devait prononcer, et que, par méprise, il avait oublié chez lui.*

Messieurs,

La commission que vous avez chargée de vous faire un rapport sur la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis et dont M. Gibert a été, officiellement, la seule cheville ouvrière, avait, suivant moi, deux questions distinctes à résoudre :

1° La première, si les symptômes constitutionnels de la syphilis sont contagieux?

2° La seconde, si, la propriété contagieuse étant supposée prouvée, il est nécessaire, ou même utile, ou simplement convenable, que l'Académie le décrète officiellement dans un rapport à M. le ministre?

M. le rapporteur me paraissant avoir très mal étudié la première de ces questions et ne s'étant pas du tout occupé de la seconde, j'ai cru devoir faire mes réserves sur le rapport, refuser de le signer, et exposer à l'Académie le motif de mes réticences et de mon refus.

Les questions que l'Académie va avoir à décider sont graves, messieurs, et elle l'a bien jugé ainsi, puisque, pour les étudier, elle a nommé cinq commissaires au lieu de trois.

J'ai, de mon côté, à faire solennellement devant l'Académie un aveu important et qui plongera peut-être dans la stupéfaction un grand nombre de médecins distingués, mes élèves, qui sont habitués depuis cinq, dix, quinze, vingt, vingt-cinq ans même, à jurer sur l'infaillibilité des doctrines de l'hôpital du Midi; j'espère donc que l'Académie voudra bien m'accorder toute sa bienveillante attention.

Messieurs,

Depuis que le grand nom de John Hunter avait remis en question *la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis*, qui semblait démontrée pour tous ses prédécesseurs, il me sembla, dès mes premiers pas dans la carrière médicale, que ce qui était douteux pour le puissant génie d'outre-Manche pouvait et peut-être devait l'être pour tous les esprits sans présomption et libres de tout système préconçu. J'avais l'avantage de compter parmi ceux-là. J'acceptai donc avec déférence l'opinion du grand chirurgien anglais, et je résolus de ne pas le condamner sans l'avoir entendu, c'est-à-dire sans l'avoir mûrement médité et soumis à l'épreuve d'une rigoureuse expérience.

Dès mes premières méditations sur l'ouvrage de Hunter, si profond, si instructif, si remarquable, malgré ses erreurs, mon admiration fut surtout sans bornes pour le procédé si positif, si précis, si facile, imaginé par le grand physiologiste pour résoudre les questions douteuses de la pathologie syphilitique; ce procédé, c'est celui de l'inoculation des produits des sécrétions morbides qui s'établissent dans les organes, sous l'influence du virus syphilitique.

La syphilis, messieurs, se contracte presque toujours dans des conditions tout à fait spéciales, enveloppées d'un voile que l'œil même du médecin perce bien difficilement alors même que ce voile semble être le plus transparent. Si l'on ajoute à ce mystère spécial tous les mystères de l'étiologie en général, on comprend sans peine toutes les difficultés de l'observation en matière de syphilis, toutes les hésitations que cette observation doit laisser dans les esprits les plus sages et les plus attentifs !

(1) Plusieurs erreurs typographiques s'étant glissées dans ce dernier article, nous prions les lecteurs de vouloir bien rectifier ainsi les principales.

Page 530, chap. 1, ligne 4; après le mot *ainsi*, placer deux points. — P. 531, col. 1, ligne 32; supprimer le point qui la termine et remplacer L capital qui commence la ligne suivante par un l ordinaire. — P. 532, col. 1re, ligne 38; au lieu de : *appliquer*, lisez : *expliquer*. — P. 535, col. 1re, ligne 38, au lieu de : ils *n'en seront*, etc..., lisez : les aveugles de cette espèce ne seront ni plus ni moins émus ; il faut renoncer à les convertir. Ce qui m'étonne, c'est qu'ayant résisté à des faits comme celui qui précède, lesquels, je le répète, sont nombreux, — (nous pourrions vous en citer d'autres où vous avez opposé notre *opinion* théorique aux *constatations cliniques*, de vos confrères et de vos amis, M. Houzelot, je crois, est de ce nombre) — c'est qu'ayant, disons-nous, résisté à ces faits, vous ayez baissé pavillon devant les quatre mauvaises expériences de M. Gibert; c'est là ce qui me confirme... etc., jusqu'aux mots : *vous avez* lu où doit se terminer l'alinéa.

Avec quelle joie donc, avec quel enthousiasme un ami du progrès ne devait-il pas accueillir un procédé qui écarte tout mystère, qui ne laisse rien au hasard, à l'erreur ou à la supercherie, qui transporte les phénomènes, les réactions de la physiologie pathologique, l'obscurité de l'alcôve dans la clarté du laboratoire!

Ce procédé, messieurs, c'est l'œuvre du génie de Hunter, l'inoculation artificielle. Je l'accueillis, je l'adoptai, je le mis en pratique avec le plus chaleureux enthousiasme! et, à peine en avais-je constaté les premiers résultats, que je crus voir dans ses flancs une révolution!

Ce ne sont pas les doctrines, en effet, qui étaient incertaines en syphilis, c'étaient les faits de tous les instants, la marche quotidienne du praticien.

Avec l'inoculation, tout devenait non-seulement positif et certain, mais facile, et le facile est ce que réclame le plus impérieusement la généralité des esprits.

Tel ulcère, tel écoulement est-il syphilitique? en interrogeant avec l'art d'Hippocrate lui-même tous les éléments du diagnostic, le praticien pouvait rester dans le doute; avec l'inoculation, plus de nuage : si elle donne lieu à une pustule caractéristique, le symptôme expérimenté est spécifique; dans le cas contraire, il ne l'est pas.

C'était la syphilis mise à la portée des barbiers.

C'est à l'aide de ce procédé si simple, si rigoureux, si positif, que je parvins à fonder une doctrine nouvelle sur la syphilis, et à professer que les accidents secondaires ne sont pas transmissibles, notamment ceux des nourrissons aux nourrices et *vice versâ* (1).

Cette doctrine ne tarda pas à séduire toute la jeune génération médicale comme elle m'avait séduit moi-même; elle régnait à peu près universellement, malgré l'opposition de notre vénérable et si judicieux collègue, M. Lagneau, malgré celle beaucoup moins puissante de M. le rapporteur, lorsque parut un opuscule d'un interne des hôpitaux, où le procédé de l'inoculation fut vigoureusement attaqué, mis en contradiction flagrante avec lui-même, et surtout distingué du procédé de la contagion naturelle et de l'observation clinique, seules sources infaillibles d'instruction médicale.

Cet opuscule, néanmoins, ne fit pas grande impression sur l'esprit public, et l'inoculation n'en parut pas de quelque temps ébranlée; pourtant, à partir de ce moment, les attaques se renouvelèrent, se multiplièrent bientôt, et parmi les antagonistes de l'inoculation, M. Gibert n'était pas le plus tiède; on revenait surtout, on insistait sur cette proposition développée, non sans quelque apparence de raison, dans l'opuscule de l'interne des hôpitaux, que l'inoculation artificielle et la contagion naturelle sont deux procédés fort différents: et qu'on ne saurait rigoureusement conclure des résultats de l'un à ceux de l'autre.

Après quelques années, l'opposition devint assez formidable pour que je dusse réfléchir sérieusement.

(1) Voici ce que j'écrivais en 1835, à M. le président de la Société royale académique de Nantes, qui avait mis à l'étude diverses questions relatives à la syphilis, et dont j'avais reçu une circulaire :

. . . . . J'ai interrogé de nouveau les faits soumis à mon observation; *je suis descendu dans ma conscience, et me demandant compte de mes convictions*, j'ai pu résumer ainsi qu'il suit mes doctrines.

. . . .

9° Les nourrices NE PEUVENT transmettre aux enfants que les symptômes primitifs, et *vice versâ*. (*Gazette médicale*, t. III, 22 août 1835, p. 541.)

Quelques amis bienveillants ont écrit que je n'avais jamais nié d'une manière absolue la transmissibilité des accidents secondaires; mais leur zèle les a malheureusement entraînés trop loin.

C'est ce que je fis, et, après avoir interrogé les arguments et les faits nouveaux produits à l'appui de la thèse soutenue par l'interne des hôpitaux, je me crus assuré que la doctrine de l'inoculation pouvait résister encore; je pris quelques précautions transitoires, mais je ne me rendis pas.

Telle était la situation, messieurs, quand l'Académie désigna la commission dont M. Gibert est le rapporteur. En me nommant membre de cette commission, l'Académie m'avait imposé un grand devoir; je crois l'avoir rempli avec un zèle irréprochable et avec une conscience sourde à toute autre suggestion qu'à celles de la science et de la vérité.

J'ai donc réfléchi de nouveau et plus profondément que je ne l'avais jamais fait encore à ce qu'on a écrit, à ce que j'ai vu et à ce qui a été observé par d'autres; et je dois à l'Académie, à la vérité de déclarer solennellement à cette tribune :

1° Que l'expérimentation artificielle m'avait trompé;

2° Qu'il y a une différence radicale entre l'inoculation artificielle et la contagion naturelle;

3° Qu'enfin, les accidents constitutionnels de la syphilis peuvent être contagieux.

Mais plus je suis profondément convaincu de la gravité de cette profession de foi, plus je suis pénétré de l'importance et de la vérité de mes convictions nouvelles, plus je désire, messieurs, plus je crois utile de ne plus les présenter au public qu'entourées de toutes les preuves qui les rendent incontestables pour tous les esprits droits, et afin qu'à l'avenir, ceux qui voudront juger avant d'adopter une opinion, et qui ne craindraient pas de recourir au même procédé que moi, ne puissent pas être entraînés dans des erreurs où j'ai été conduit moi-même, un peu par la faute des syphiliographes qui m'ont précédé, lesquels n'ont pas toujours mis assez de soin à démontrer ce qu'ils avançaient.

L'Académie, il ne faut pas le perdre de vue, a montré qu'elle était de cet avis quand elle a nommé une commission, et, qui plus est, une commission extraordinaire de cinq membres, pour lui faire un rapport. Assurément, elle n'aurait pas suivi cette voie, si la question lui avait paru évidente de soi; si, par exemple, on l'avait questionnée sur la transmissibilité de la variole ou de la gale, elle se serait bornée à prier le secrétaire perpétuel de répondre que cette question n'avait plus besoin d'être posée, qu'elle était irrévocablement jugée depuis longtemps. Si donc elle a agi différemment, c'est que, tout en croyant à la transmissibilité des accidents constitutionnels, elle a voulu que cette transmissibilité fût prouvée mieux qu'on ne l'avait fait encore, et qu'on groupât, dans un rapport digne de l'Académie, des preuves qui ne permissent plus aucun doute raisonnable.

Or, quand on apprécie à ce point de vue le rapport de notre collègue, on ne saurait s'étonner assez de sa pénurie, de sa faiblesse, disons tout, de son extrême légèreté.

Il ne faut pas oublier, messieurs, que M. Gibert est un de ceux qui s'est élevé avec le plus de force contre mon ancienne doctrine de l'inoculation; qui a proclamé en toute occasion, sinon très bien prouvé, qu'inoculation et contagion sont deux choses parfaitement distinctes; qu'il est impossible de conclure de l'une à l'autre sans s'exposer à tomber dans les plus graves erreurs.

Qu'a fait M. Gibert pour se conformer à sa doctrine, qui, sur ce point, est celle de toute l'Académie, qui est la mienne aujourd'hui? A-t-il recueilli dans les annales de la science tous les faits de contagion d'accidents secondaires? les a-t-il soumis à un examen rigoureux? a-t-il élagué ceux très nombreux où la

transmission est insuffisamment démontrée pour ne conserver que ceux où elle est suffisamment établie sur des témoignages, sur des preuves irrécusables? les a-t-il groupés, entourés de commentaires lumineux? les a t-il comparés aux autres faits analogues de la pathologie et reliés en corps de système? — En aucune façon ; il ne paraît pas même s'en être préoccupé.

« Ces questions, » a-t-il dit, « depuis longtemps résolues dans le sens de l'affirmation, avaient été obscurcies par les expérienses de Hunter, et plus encore à notre époque par un système expérimental... Depuis cette époque, de nouveaux faits se sont produits et sont venus surabondamment démontrer que, non-seulement les accidents secondaires sont contagieux, mais encore, etc. »

Voilà à quoi se réduit, rigoureusement, toute la partie du rapport de M. Gibert relative à la *contagion*, après quoi il s'occupe exclusivement de l'*inoculation* des accidents secondaires.

Ainsi, l'Académie charge M. Gibert de lui démontrer que les accidents sont ou ne sont pas *contagieux*, et M. Gibert, qui a passé sa vie à prouver qu'inoculation et contagion sont choses complétement distinctes, différentes même, vient lui répondre qu'ils sont *inoculables*; et pour accoucher de cette conclusion, pour répondre à l'Académie et au ministre ce que ni l'une ni l'autre ne lui demandaient, M. Gibert se livre à des expériences inutiles et qu'il a cent fois condamnées; il fait taire de vertueuses répugnances, comprime une sainte indignation et renie une foi scientifique de vingt-cinq ans! La vertu ne saurait vraiment succomber à de moindres tentations, et il faudrait plaindre celle de M. Gibert, si elle était sur tous les points aussi vulnérable.

En résumé, messieurs, vous aviez chargé votre rapporteur de vous démontrer que les accidents secondaires de la syphilis sont *contagieux* ; il vient vous répondre que la question est jugée, et qu'il va s'occuper de vous prouver qu'ils sont *inoculables*. C'est une manière assez nouvelle de remplir une mission ; je ne sais pas si l'inoculation est aussi heureuse que nouvelle.

Mais M. le rapporteur, n'ayant ni résolu, ni même traité la question que l'Académie lui avait posée, a-t-il résolu du moins celle qu'il s'est posée lui-même?

Je pourrais me dispenser, messieurs, d'examiner cette question étrangère à la tâche de la commission, étrangère à la lettre ministérielle. Mais, puisque cette question paraît intéresser l'Académie, je crois aller au devant de ses désirs en lui disant ce que j'en pense.

M. Gibert a pris soin de rappeler à l'Académie que des expériences avaient « prouvé, contrairement à une des lois nouvellement établies, que l'inoculation artificielle peut reproduire ces accidents, non-seulement sur une région saine du sujet déjà infecté, mais encore sur un sujet tout à fait sain. » Il ajoute que « *les inoculations ont été faites par des expérimentateurs dont il n'est pas possible de contester ni les lumières, ni la bonne foi, et dans des circonstances qui ne pouvaient laisser matière à aucun doute.* »

L'Académie est sans doute pleine de confiance dans le jugement de M. Gibert ; pourtant, puisque M. le rapporteur avait jugé à propos de traiter un sujet qui n'était pas en question, elle aurait peut-être préféré que M. Gibert mît des arguments à la place d'une assertion. L'Académie connaît tout aussi bien que M. Gibert les faits qu'il a pris la peine de lui rappeler ; cette peine était donc inutile ; la seule chose dont il aurait dû se préoccuper, c'était d'exposer ces faits dans tous leurs détails, et de montrer, par une savante interprétation, qu'en effet ils sont à l'abri de toute critique sérieuse.

Au lieu de cela, que fait M. Gibert? Il affirme que ces *expériences ne peuvent laisser matière à aucun doute ;* il semble dès lors donc, que tout doit finir là. Pas du tout : M. Gibert, logique étrange, se demande si ces expériences, *qui ne peuvent laisser matière à aucun doute*, devaient être répétées par lui, et, chose plus étrange encore, quoique personne ne puisse, après ces expériences, *conserver aucun doute*, M. Gibert croit utile de vaincre de *profondes répugnances* pour les répéter, pour commettre, comme il s'en est accusé lui-même, une *mauvaise action*.

Je ne veux ni apprécier l'action de M. Gibert, — action que je n'ai jamais osé me permettre, quoique je n'aie peut-être pas toujours été assez réservé sur l'inoculation, — ni apprécier la valeur des faits que M. le rapporteur considère comme irrécusables. Cela n'aurait pas un grand intérêt pour le moment, puisque j'ai proclamé hautement que j'admets la *contagion* des accidents secondaires, seule question en litige, la seule qui intéresse la pratique et l'hygiène. Mais j'ai le droit de discuter la logique de M. le rapporteur, et je crois avoir même le devoir d'exercer ce droit.

Or, de deux choses l'une :

Ou bien M. Gibert a considéré, dans le fond de sa conscience, comme insuffisantes les expériences qu'il déclare sans conséquence *ne pouvoir permettre aucun doute*, et insuffisantes, au point de lui faire vaincre de *profondes répugnances*, de lui faire commettre une *mauvaise action* ;

Ou bien, M. Gibert a réellement cru ces expériences suffisantes, concluantes, irrécusables, et alors il a vaincu de *profondes répugnances*, il a commis une *mauvaise action* sans nécessité, sans utilité, sans but, ce qui serait vraiment l'acte d'un insensé.

Il me suffit, Messieurs, d'avoir posé cette alternative pour conclure que, dans l'esprit de M. Gibert, les expériences étaient nécessaires, étaient indispensables ; que celles de ces prédécesseurs, par conséquent, n'étaient pas suffisantes pour entraîner les convictions de l'Académie.

C'est donc avec ses expériences seules que M. Gibert s'est présenté devant vous ; c'est sur ses expériences que nous allons le juger.

M. le rapporteur a cru devoir exposer ses faits « *en peu de mots* ; » je ne sais pas si l'Académie s'en applaudira ; quant à moi, je le regrette beaucoup, et je ne pense pas que l'on doive jamais craindre « *d'être entraîné trop loin* » quand il s'agit d'établir une vérité scientifique, quand il s'agit d'éclairer un corps comme l'Académie, qui vous a confié une mission importante.

Quoi qu'il en soit, on ne peut juger que ce qu'on connaît, et nous apprécierons les expériences de M. Gibert telles qu'il nous les a présentées. Son laconisme ne nous permettra pas, du reste, de nous étendre beaucoup sur elles, car les objections capitales que nous avons à leur opposer s'appliquent à toutes également.

Ces expériences sont au nombre de quatre ; c'est beaucoup pour les malades ; c'est peu pour prouver un fait aussi capital que celui qu'a voulu établir M. Gibert. Nous allons voir si la qualité supplée à la quantité.

Dans une courte introduction, M. le rapporteur déclare, comme pour disposer l'Académie en sa faveur, que les résultats qu'il a obtenus sont « *absolument identiques à ceux obtenus par* LES *autres expérimentateurs.* » C'est débuter par une double erreur, d'abord en ce que les résultats des autres expérimentateurs sont loin d'être identiques entre eux ; ensuite en ce que ceux de M. Gibert diffèrent du plus grand nombre de ceux qu'ont obtenus ses prédécesseurs. C'est là une remarque sur laquelle je n'insisterai pas, parce qu'elle ne prouve pas directement grand'chose contre les expériences de notre collègue, mais que je devais faire, pour prouver combien M. le rapporteur met de sans-façon et de légè-

reté à formuler des propositions importantes, aussi fausses ques.

Quant aux observations elles-mêmes, les détails les plus essenque catégoritiels, les précautions les plus élémentaires y manquent.

M. Gibert nous avertit que ses victimes étaient vierges de syphilis. Mais quelles informations a-t-il prises pour s'en assurer? On l'ignore complétement; il n'en fait nulle mention dans les observations; il ne prend pas même le soin d'indiquer l'âge des sujets; il nous dit seulement que c'étaient des adultes, une fois même qu'il s'agissait d'un adulte *vigoureux*, sans paraître se préoccuper s'il est très facile de rencontrer, à la fois, dans un service d'hôpital, quatre adultes, dont un au moins vigoureux, qui soient vierges de tout symptôme vénérien.

Le liquide inoculé aux trois premières victimes a été pris à la surface de plaques muqueuses dites secondaires; mais, outre que ni M. Gibert, ni moi-même, ne nous fassions une idée nette du véritable caractère habituel de ce symptôme de syphilis (1), où est la preuve que M. Gibert ne s'est pas trompé de diagnostic? pourquoi ce diagnostic n'a-t-il pas été porté par tous les membres de la Commission, et les antécédents des malades interrogés par tous aussi?

Enfin, et surtout, quelles précautions M. Gibert a-t-il prises pour soustraire ses victimes à toute autre cause d'infection qu'à celle à laquelle il les a soumises lui-même? Quelles garanties a-t-il qu'un génie immonde n'aura pas souillé la pureté de ces expériences? de ces précautions, de ces garanties, il ne nous en offre aucune; tout, au contraire, tend à nous convaincre que M. Gibert a été la dupe de quelque honteux mystère, car loin de nous la pensée qu'il aurait pu en être le complice. Ce qui nous confirme dans l'opinion qu'un agent corrupteur a infecté non-seulement les malades, mais encore les résultats des expériences, c'est la constance même, ou pour mieux dire, l'excès de la réussite.

M. le rapporteur parle « *du succès* DE PLUSIEURS *de ses expériences;* » mais, en somme, il ne fait mention expresse que de quatre malades; or, quoique converti à la transmissibilité et même à l'*inoculabilité* des accidents secondaires, je ne crois pas que ces deux propriétés s'y trouvent au même degré que dans les accidents primitifs, et réussir quatre fois sur quatre, c'est, à mon avis, un succès trop complet, surtout quand parmi ces quatre expériences, on en trouve une comme la quatrième.

Cette observation, dit M. Gibert, « *est beaucoup plus curieuse* » que les autres, et il a bien raison : elle l'est même probablement beaucoup plus qu'il ne croit.

La victime de cette expérience a été inoculée, dit M. Gibert, « *avec le sang* UN PEU SÉREUX » dont s'était chargée « *la pointe d'une lancette enfoncée* DANS LA CIRCONFÉRENCE *d'une papule* TOUT A FAIT SÈCHE. »

Comment une lancette enfoncée dans la peau, — car c'est la peau qui est désignée sous le nom de circonférence, — peut-elle se charger d'un sang *un peu séreux?* C'est ce que les physiologistes auront de la peine à comprendre; mais, séreux ou non, ce sang était bien du sang, — puisque la *papule squammeuse* était TOUT A FAIT SÈCHE, — c'est là ce qui paraît positif : voilà donc les accidents secondaires qui s'inoculent lorsqu'on introduit sous l'épiderme du sang d'un individu infecté; c'est là un fait contraire à tout ce que nous a appris jusqu'à présent la physiologie pathologique; c'est, quant à présent, un succès qui prouve trop, c'est-à-dire qui prouve qu'une cause impure d'erreur s'est introduite dans les expériences de M. Gibert; que ces expériences, par conséquent, sont suspectes au moins, fausses probablement, et certainement incapables de servir de base à une décision académique.

(1) Voir à ce sujet une thèse soutenue à la Faculté de Paris vers 1846 par M. Maynadé, où se trouve en germe une classification, des symptômes syphilitiques, qui présente sous un point de vue nouveau le symptôme tubercules plats.

Je résume, messieurs, la partie scientifique de cet examen, et je dis :

1° Je crois à la transmissibilité par contagion naturelle de certains symptômes secondaires de la syphilis; mais M. le rapporteur n'a rien fait pour la démontrer, et il serait indigne de l'Académie de prendre une décision fondée sur un rapport comme celui qui nous a été présenté;

2° Je crois à la transmissibilité par l'inoculation artificielle de certains symptômes de la syphilis; mais s'il n'y avait en faveur de cette espèce de transmissibilité que les quatre expériences de M. Gibert, il n'est pas un esprit sérieux qui ne la repoussât, car ces expériences sont insuffisantes sous tous les rapports et suspectes par dessus tout.

Je vais aborder maintenant la partie que j'appellerai administrative du rapport de notre collègue.

H. DE CASTELNAU.

(*La fin au prochain numéro.*)

TRAVAUX ORIGINAUX

MÉDECINE.

De la Médication tonique

Par M. le docteur MILON.

(Rapport lu à la Société de médecine pratique par le docteur Alf. ELLEAUME.)

Messieurs,

J'ai à vous rendre compte d'un travail qui, je me hâte de le dire, a selon moi un mérite assez rare aujourd'hui, c'est d'étudier une série de médicaments fort différents dans leur nature, mais ayant tous sur l'économie une action identique : je veux parler de la *médication tonique*. M. le docteur Millon, en choisissant un tel sujet d'étude, n'a pas eu la prétention de faire un travail complet; la médication tonique, par la quantité des substances qu'elle renferme, par la diversité que ces substances présentent par leur nature et surtout par leurs nombreuses applications en médecine, la médication tonique, dis-je, pourrait aisément fournir la matière de plusieurs volumes. Notre confrère a su restreindre son sujet à l'étude de quelques points importants de la pratique médicale; nous ne saurions trop le louer d'avoir agi ainsi, car il a pu donner plus d'intérêt et de valeur à son travail, en y ajoutant un grand nombre d'observation, qui lui sont personnelles.

Nous imiterons l'auteur. Nous passerons très rapidement sur les effets physiologiques des agents de la médication tonique. Ces agents sont de deux sortes : 1° Agents hygiéniques qui comprennent; les bains froids, l'air pur, l'exercice, les aliments dits analeptiques. Disons de suite que ces agents sont surtout de grands auxiliaires aux agents pharmaceutiques; 2° les agents pharmaceutiques sont très nombreux, on peut les diviser en : tonique analeptique qui contient un seul agent : le fer et tous ses composés; *toniques astringents* qui sont : le tannin et tous les végétaux qui en contiennent, le cachou, la ratanhia, les feuilles de noyer, etc.; les *toniques amers*, qui comprennent : le quinquina, le quassia-amara, les racines de colombo et de gentiane, les fleurs de houblon et les labiées à principes amers.

Les toniques excitants sont : le massage, les frictions, la cannelle, l'anis, le thé, le café, les labiées et les eaux minérales sulfureuses. Enfin, l'auteur range dans la médication tonique, avec

raison, croyons-nous, l'huile de foie de morue, les strychnos à petites doses, la thériaque et le diascordium.

Après cet exposé rapide des agents de la médication tonique, je me hâte d'arriver à la partie la plus importante pour nous, celle qui du reste a dû attirer plus particulièrement l'attention de M. Millon, c'est-à-dire aux applications thérapeutiques.

Il est, messieurs, une maladie qui, par la diversité de ses symptômes, par le nombre et la gravité des accidents qui peuvent la compliquer, par sa terminaison trop souvent funeste, il est une maladie, dis-je, dont le nom seul jette la consternation dans les familles, et qui, pour toutes ces raisons, doit préoccuper davantage le médecin, je veux parler de la fièvre typhoïde.

On a dit avec beaucoup de raison qu'il était impossible de trouver deux entités morbides complètement semblables. Si cette vérité a trouvé dans d'autres temps de nombreux contradicteurs, il semble que la fièvre typhoïde, telle que nous la connaissons aujourd'hui, renverserait à elle seule tous les doutes, s'il en pouvait encore exister sur ce point.

Quelle diversité dans les symptômes! C'est à ce point que l'on peut dire, sans craindre l'erreur, qu'il n'est pas un seul organe de l'économie à l'abri de l'influence typhique.

De là cette diversité dans la médication : ces prétendus remèdes infaillibles préconisés par ceux qui n'ont voulu voir qu'un symptôme dominant tous les autres. Nous n'avons pas à étudier ici la thérapeutique de la fièvre typhoïde, nous ne devons aborder qu'un coin de la question : l'emploi des toniques dans cette affection. Nous suivrons la méthode de M. Millon, méthode qui consiste à étudier successivement l'opportunité des toniques, les précautions qu'il faut prendre, enfin les effets thérapeutiques.

La médication tonique n'est pas possible dans toutes les formes de la fièvre typhoïde, ni à toutes les époques de la fièvre. Laissons parler l'auteur lui-même, qui nous a paru exposer cette partie importante de son sujet avec beaucoup de précision, de netteté, je dirai plus, avec beaucoup de raison.

« Dans quelle forme de la fièvre typhoïde et à quelle période les toniques doivent-ils donc être employés? Dans la forme adynamique, il faut employer les toniques le plus tôt possible. Dans les autres formes de la maladie, lorsqu'elle affecte une certaine gravité, on peut administrer les toniques aussitôt que le météorisme et la diarrhée diminuent, que le pouls est moins accéléré, que la peau est moins chaude, et que le délire a cessé ou notablement diminué. Dans ces circonstances seules, les toniques, et à leur tête le vin de quinquina, sont utiles. Nous avons vu employer presque constamment le quinquina Calysaya en poudre à la dose de 1 à 4 grammes dans une infusion de café. Si l'adynamie est extrême, si les malades se sont trouvés dans de mauvaises conditions hygiéniques avant la maladie, il faut augmenter la dose des toniques.

» Dans tous les cas, il faut surveiller attentivement les fonctions digestives et les manifestations symptomatiques de la fièvre typhoïde; aussi les toniques doivent-ils être employés d'abord à faible dose et administrés avec la plus grande prudence.

» Si la diarrhée augmentait, si le pouls devenait plus fréquent, la peau chaude, il faudrait cesser, ou tout au moins suspendre l'emploi des toniques. Toutefois, il faut distinguer les effets immédiats physiologiques de ces médicaments : l'élévation de la chaleur de la peau, l'accélération du pouls, peuvent n'être pas momentanés et le résultat d'un heureux effet des toniques; il faut donc continuer leur emploi, il n'y a pas là une contre-indication. »

Un peu plus loin, M. Millon précise l'action du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde :

« Les cas où son emploi est indiqué, dit-il, sont ceux ou le délire coïncide avec un pouls faible, concentré, une température peu élevée à la peau, un léger météorisme de l'abdomen, sans douleur à la pression, sans gargouillement bien prononcé et avec une diarrhée légère; ceux, en un mot, où la perturbation mentale ne paraît pas être l'effet d'une violente réaction ou d'une lésion encéphalique.

Il est une complication de la fièvre typhoïde qui, généralement, alarme beaucoup le médecin, ce sont les *hémorrhagies intestinales*. Aussi devons-nous nous étonner de voir M. Millon prêt à se réjouir lorsque cette hémorrhagie survient; en un mot, il semble disposé à admettre, dans ce cas, une crise favorable.

Notre confrère n'est pas seul disposé à admettre une telle opinion. M. Ragaine, médecin des épidémies en Bretagne, dans un Mémoire adressé à l'Académie de médecine, Mémoire qui a été couronné, rapporte onze cas de fièvre typhoïde qui ont guéri malgré des hémorrhagies intestinales. Frappé de ce fait, M. Ragaine cherche, dans son travail, à attirer l'attention de l'Académie sur cette particularité.

Néanmoins, cette opinion brusque trop les opinions généralement reçues pour que M. Millon ne l'ait émise avec quelque timidité; aussi le voyons-nous se mettre presque en contradiction avec lui-même en conseillant de combattre promptement cet accident par les toniques et surtout par le ratanhia. Il cite trois observations où des hémorrhagies se sont produites dans le cours de fièvres typhoïdes.

Sans vouloir discuter ici la valeur de ces faits au point de vue qui nous occupe, nous ne les croyons pas en nombre suffisant pour décider la question. Nous ne pouvons nier, néanmoins, que dans certains cas de fièvre typhoïde à forme conjective, une hémorrhagie intestinale peu abondante puisse amener une crise salutaire; mais les antiphlogistiques amèneront bien plus sûrement le même résultat, sans faire courir au malade les mêmes dangers. Nous ne saurions donc nous ranger à l'opinion de notre confrère; car, pour nous, une hémorrhagie intestinale est toujours un accident extrêmement sérieux, qui dénote une lésion profonde de l'intestin et doit nous faire craindre les plus funestes accidents.

Du reste, la présence seule de l'hémorrhagie est loin d'être rassurante, car elle peut devenir tout à coup tellement abondante que la thérapeutique n'ait le temps d'agir. En résumé, nous pensons que si quelques faits semblent favorables à l'idée émise par notre confrère, si une hémorrhagie peu abondante est salutaire chez les typhiques, on ne saurait cependant trop redouter l'hémorrhagie intestinale, qui peut devenir mortelle malgré tous nos efforts.

La médication employée dans les trois cas cités dans le travail du docteur Millon, ne semble-t-elle pas confirmer nos craintes? Nous voyons, en effet, que l'on s'est empressé de donner aux malades des toniques astringents : la glace, l'extrait de ratanhia, l'eau de Rabel, etc. Disons en passant que nous regrettons de voir l'oubli dans lequel on a laissé un médicament que nous considérons presque comme souverain en pareils cas, c'est la solution de perchlorure de fer à 30°.

Nous arrivons, messieurs, à une question d'une haute importance, question qui a déjà été soulevée dans cette enceinte, au mois de juillet de l'année dernière, je veux parler de l'alimentation dans la fièvre typhoïde. Vous vous rappelez, messieurs, que M. Terrier, rendant compte ici d'une discussion de la Société de médecine des hôpitaux, nous exposa la ligne de conduite suivie en pareil cas par un certain membre de médecins des hôpitaux de Paris, et en particulier par M. Trousseau. Vous savez tous que ce professeur donne, dans la période la plus aiguë de la fièvre typhoïde, deux potages par jour, afin d'entretenir les forces, et

pendant la convalescence, les malades sont mis à un régime plus sévère.

Cette manière d'agir a été très vivement combattue par MM. Duhamel, Archambaud et Terrier ; à peine a-t elle trouvé un défenseur dans M. Ramon, et encore le défenseur a-t-il été presque un accusateur, puisque M. Ramon s'est contenté de dire que l'on devait consulter les malades et leur accorder quelques aliments quand ils les demandaient. Cette question est trop à l'ordre du jour et a une trop grande importance dans la pratique médicale pour que je ne profite pas de l'occasion qui m'est offerte par le travail de M. Miolan pour revenir rapidement sur ce point.

Personne, il y a quelques années, n'aurait osé donner des aliments dans une maladie inflammatoire, il semblait alors que la fièvre et l'aliment étaient deux antagonistes qu'il était impossible de faire rencontrer sur le même terrain, si ce n'est au grand préjudice des malades. Il y avait là, croyons-nous, un système exclusif qui devait faire place à un autre système non moins exclusif, mais diamétralement opposé.

N'est-ce pas le propre de notre humanité de rendre une idée bonne en elle-même, essentiellement mauvaise, par le fait même de l'exagération ! eh bien, messieurs, c'est cette crainte, sans doute, qui a fait que plusieurs d'entre nous se sont vivement élevés contre l'alimentation dans la fièvre typhoïde. Mais si nous examinons les faits avec attention, il y aura, je crois, moyen de s'entendre. Les considérations présentées par M. Millon nous paraissent parfaitement raisonnables. Hâtons-nous de le dire, M. Millon est l'élève de M. Trousseau ; il accepte la doctrine du maître, mais il accepte, comme un esprit sage et sensé doit le faire en l'analysant, en la retournant sous toutes ses faces et en retranchant au besoin ce qui lui paraît un peu exagéré.

Laissons parler notre confrère :

« Dans la fièvre typhoïde, l'alimentation doit être surveillée avec grand soin, car le moindre écart de régime, même longtemps après qu'on a commencé l'alimentation, peut amener la mort en exaspérant les symptômes de la maladie, en activant le travail ulcératif de l'intestin, en produisant des diarrhées abondantes, en déterminant des hémorrhagies ou des perforations intestinales. Aussi doit-on commencer par quelques cuillerées de bouillon qui contribueront à soutenir les forces de l'économie et à prévenir ces vomissements et ces diarrhées qui surviennent lorsque les organes digestifs privés, pendant plusieurs semaines successives, de leurs stimulants physiologiques viennent à recevoir tout à coup des aliments. Après le bouillon, on donnera aux malades quelques cuillerées de potage léger à la semoule, au tapioca, et on augmentera la quantité s'il ne survient aucun trouble. Le régulateur de l'alimentation, c'est son effet physiologique ou immédiat.

» Toutefois, il ne faut pas s'en laisser imposer par les premiers phénomènes auxquels elle donne lieu. La plupart des typhoïdes, dans les premiers temps surtout, ne veulent pas prendre ce qu'on leur prescrit ; ils disent ne pouvoir manger sans souffrir. En effet, lorsqu'on les observe après leur petit repas, on leur trouve un pouls légèrement fréquent et une tendance au sommeil. Si les effets produits par l'ingestion des premiers aliments se bornent là, il faut insister sur l'alimentation, car cette excitation passagère ne se reproduit plus aussitôt que les organes commencent à reprendre leurs habitudes fonctionnelles. »

Ces préceptes me paraissent extrêmement sages ; nous voyons donc l'élève, tout en acceptant la doctrine du maître, en principe, la modifier d'une manière importante dans son application. M. Trousseau donne deux potages par jour ; M. Milon se contente, dans la force de la fièvre, de quelques cuillerées de bouillon.

Pour nous, messieurs, nous sommes partisans, comme vous le voyez, de l'alimentation dans les fièvres typhoïdes. Nous avons l'habitude de donner aux malades ce que nous appellerons de la *tisane de bouillon* : cette tisane se compose d'une cuillerée à soupe de bouillon dans une tasse à café d'eau. Nous donnons cette boisson dans la journée aussi souvent que le malade demande à boire ; nous la remplaçons par une tisane ordinaire le soir, au moment où il y a un redoublement fébrile.

Enfin, il est un point sur lequel M. Millon attire tout particulièrement l'attention, c'est une certaine forme de délire qui ne cède qu'à l'emploi de toniques et d'aliments analeptiques. On voit fréquemment le délire réapparaître au début de la convalescence avec plus d'intensité qu'au début de la maladie, sans toutefois être accompagné d'un redoublement dans l'état fébrile. Ce délire coïncide avec un pouls lent et faible, pouls qui peut descendre même au-dessous de la moyenne ; la peau est fraîche, et il n'y a aucun symptôme pathologique du côté de l'abdomen et de la poitrine. On ne saurait attribuer ce délire à une méningo-encéphalite, mais il faut le considérer comme le résultat d'un épuisement du système nerveux. Dans ces cas, une alimentation convenable ne tarde pas à faire disparaître complétement des symptômes qui, au premier abord, pouvaient faire craindre une rechute.

Ce que je viens de dire sur l'emploi des toniques dans la fièvre typhoïde peut encore trouver des applications dans quelques autres affections aiguës. Il est des maladies aiguës qui surviennent pendant la convalescence d'une autre affection ou chez des vieillards débilités, dans la pneumonie par exemple, qui réclament l'emploi des toniques à leur début. Ce fait n'a pas échappé à M. Millon.

Notre confrère a pu voir fréquemment à la Salpêtrière combien il était indispensable de mener de front les débilitants et les toniques dès le début. Nous savons avec quelle rapidité les vieillards perdent leurs forces. Que de fois n'avons-nous pas vu ces malheureux, retenus au lit pour une fracture de jambe par exemple, mourir en peu de temps non de leur fracture, mais du manque d'activité occasionné par un séjour prolongé au lit !

« Lorsque j'étais externe à l'infirmerie de la Salpêtrière, dit M. Millon, j'ai pu me convaincre maintes fois combien il était indispensable de mener de front les débilitants et les toniques dès le début de la pneumonie. J'ai observé cette année (1856), à la clinique de l'Hôtel-Dieu, un fait qui m'a beaucoup frappé et qui se rattache à la question que j'agite en ce moment. Une femme de la salle Saint-Bernard, n° 23, entrait en convalescence d'une fièvre typhoïde, lorsqu'elle fut prise de symptômes de pneumonie (base du poumon droit) assez intenses. Craignant de donner au tube intestinal une excitation qui eût eu une fâcheuse influence sur la cicatrisation des follicules intestinaux, M. Trousseau prescrivit une saignée légère au lieu d'employer les contre-stimulants. Cette saignée pratiquée chez un convalescent débilité me frappa d'autant plus que, depuis le commencement de l'année, je n'avais pas vu un seul pneumonique traité par la saignée. Le soir, je trouvai la malade excessivement mal, la peau fraîche, enduite d'une sueur visqueuse, le pouls fréquent, petit, une dyspnée extrême et les premiers symptômes de l'asphyxie.

» Le lendemain matin, la lèvre inférieure et toutes les parties qui s'y rattachaient étaient sphacélées, les extrémités froides, le pouls misérable ; à onze heures, la malade avait succombé. »

Je partage complétement les idées de notre confrère sur ce point. On devra avoir recours aux toniques, dans le cours des affections qui frappent non-seulement les vieillards, mais encore les sujets débilités par une maladie antérieure. Nous en avons eu

récemment un très bel exemple chez un homme de trente-quatre ans, qui entrait en convalescence d'une fièvre typhoïde pendant laquelle on l'avait tenu à une diète très rigoureuse pendant près d'un mois. Il est pris tout à coup d'une pneumonie qui envahit les deux tiers inférieurs du poumon droit.

Je m'empressai de ranimer les forces du malade au moyen de quelques toniques, et le malade, qui semblait ne devoir pas résister au nouvel assaut qu'il subissait, se rétablit parfaitement.

Si je pouvais, messieurs, aborder ici les autres parties du travail de M. Millon, vous y trouveriez des données fort intéressantes sur l'emploi des toniques dans la fièvre intermittente, dans les hémorrhagies, l'anémie, la chlorose, le rachitisme, les hydropisies, la maladie d'Addison, etc., etc. Mais une analyse aussi étendue m'entraînerait beaucoup trop loin.

Du reste, j'espère, messieurs, qu'en admettant M. Millon au nombre des membres de notre société, vous mettrez notre confrère à même d'exposer lui-même d'une manière beaucoup plus claire et plus brillante que je ne saurais le faire, les faits très intéressants consignés en grand nombre dans le travail qu'il vous a présenté.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 7 juin 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le président annonce que M. le ministre de l'instruction avait écrit pour prévenir l'Académie que des places seraient réservées à ceux de ses membres qui seraient désireux d'assister au *Te Deum* chanté à Notre-Dame.

L'Académie a été représentée dans cette cérémonie par les membres du bureau en costume.

M. le ministre de l'agriculture transmet :

Vaccinations. — Un état des vaccinations et revaccinations pratiquées pendant l'année 1858, dans le 8e régiment de chasseurs, par M. le médecin-major...

Eaux minérales. — Le rapport de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales du département des Landes pour l'année 1857. (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

Elle comprend :

Candidatures. — Une lettre de M. Boudin, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section d'hygiène.

Une lettre de M. le docteur Grassi, qui se désiste de sa candidature.

Pathologie interne. — Une note de M. Pons; de Bez près le Vigan (Hérault), faisant suite à ses études sur les aphorismes d'Hippocrate.

Un Mémoire de M. le docteur Putégnat, intitulé : « Des maladies des » tailleurs de cristal et de verre : recherches sur les causes de la fré- » quence de la phthisie pulmonaire chez ces ouvriers. » (Comm., MM. Devergie, Patissier et Londe.)

M. le président, sur la demande de M. Duchesne-Duparc, ouvre un pli cacheté déposé par ce médecin dans la séance du 27 février dernier, et donne lecture de la note qui y est contenue.

Cette note est relative à l'emploi du *fucus vesicolus* pour combattre l'obésité sans nuire à la santé générale. Elle est accompagnée d'un Mémoire sur ce sujet. (Comm. Chatin, Gibert et Devergie.)

LECTURES

M. Deville, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, donne lecture d'un Mémoire intitulé : « Recherches sur le rapport exis- » tant entre le nombre des enfants mort-nés et celui des décès dans la » ville de Paris pendant treize années, de 1846 à 1858. »

L'auteur résume lui-même ce travail dans les termes suivants :

De tout ce qui précède, il résulte la preuve mathématique que le nombre des enfants mort-nés à Paris, tend toujours à s'accroître et que depuis trente ans il a constamment été en augmentant. Le résultat, ce sont les relevés de l'état civil qui l'établissent, puisque le nombre des mort-nés était en 1829 de 5 pour 100 et une fraction; en 1839 de 9 pour 100,91 et qu'il est en 1859 de 11 pour 100.

Et comme à un accroissement de cette nature il faut une explication, tout en reconnaissant qu'on peut assigner à cette augmentation du nombre des mort-nés des causes diverses, nous estimons que les principales sont les avortements provoqués et l'emploi trop frequent du seigle ergoté dans le travail de la parturition.

Là se bornent les conclusions que nous croyons devoir tirer de tous les documents que nous venons de présenter à l'Académie. Il ne nous reste plus en terminant ce travail qu'à former le vœu que le motif qui nous l'a dicté soit pris en considération par l'Académie et par l'administration.

La question des avortements provoqués est sans aucun doute d'une solution difficile ; mais elle n'est pas au-dessus de la prudence, des lumière et de la ferme volonté de l'autorité. Elle intéresse tellement la société que nous sommes convaincu qu'elle éveillera toute la sollicitude des hommes qui, par leur position sont appelés à être les gardiens vigilants de la loi et de la morale publique.

Quant à l'administration du seigle ergoté, que nous considérons comme une des causes qui déterminent fréquemment la mort des enfants au moment de la délivrance, nous pensons que l'Académie pourrait en faire un objet d'étude et nommer une commission qui ne chercherait nullement à faire prévaloir telle ou telle opinion, mais qui, en s'entourant de toutes les observations acquises à la science, en examinant leur valeur et en réunissant tous les documents désintéressés, sincères, qui existent sur cette importante question, pourrait éclairer l'administration, formuler des préceptes et déterminer si, depuis la loi de l'an II et les différents arrêtés qui régissent la matière, les sages-femmes peuvent faire des ordonnances, et, dans le cas contraire, si elles ne sont pas passibles d'une peine. Elle déciderait si le seigle ergoté est un médicament et s'il ne doit pas être classé dans la catégorie des substances que les pharmaciens ne peuvent délivrer que sur une ordonnance de médecin.

Enfin cette commission apporterait dans la mission qui leur serait confiée, cet esprit sévère mais toujours consciencieux qui caractérise si bien les décisions académiques. (Comm. MM. Cazeaux, Guérard, Devergie.)

Thérapeutique rationnelle. — M. Piorry achève la lecture du mémoire dont nous avons déjà analysé la première partie.

Lésions de l'appareil digestif (*Angibromies*). — On a supposé que les aphtes sont en général liés à une cause interne, et, en conséquence, on a cherché à les combattre par les spécifiques, mais toujours sans aucun succès. Si on étudie ces aphtes de la bouche, on voit qu'ils ne sont que des morsures, des déchirures produites par des saillies dentaires. Or, en faisant livrer ces aspérités, ou en faisant arracher les dents mal placées, on empêche des aphtes nouveaux de se produire. En touchant légèrement avec le nitrate d'argent la surface très douloureuse de ces petites ulcérations, on fait cesser les douleurs presque subitement.

Les dentistes vendent d'innombrables inutilités contre le déchaussement des dents, contre les abcès autour de la racine de celles-ci, contre la tuméfaction des gencives saignantes. Or, le plus souvent, il suffit d'enlever chaque jour les molithes (concrétions salivaires) qui se forment contre le rebord gengival et le collet des dents, pour dissiper ces accidents et en prévenir le retour. C'est inutilement, sinon sans danger, qu'on dirige les émétiques, les antibilieux, les antiglaireux, les antiseptiques contre les enduits de la langue qu'on croit liés à des états bilieux ou muqueux de l'estomac. Ces enduits, qui ne sont que de la salive desséchée, sont aisément enlevés par la crême de tartre ou le suc de citron.

On a tout essayé dans les rétrécissements de l'œsophage, mais on ou-

bliait une chose, c'est de s'assurer s'il n'existait pas dans ce conduit une lésion organique.

Un régime convenable ne réussit-il pas mieux dans les gastropathies que la plupart des remèdes réputés spécifiques? Tel admet une gastralgie là où les douleurs sont dues à de l'air avalé et se dissipent tout à coup quand on parvient à faire évacuer les gaz contenus dans l'estomac.

Malgré des recherches nombreuses, a-t-on trouvé quelque spécifique contre la maladie des plaques de Peyer (eleospilosie)? Peut-on dans ce cas prescrire autre chose que des moyens appropriés contre les ulcères intérieurs (propreté, lavage, repos)?

Des innombrables spécifiques contre la diarrhée, combien en reste-t-il? Pour la diarrhée, comme pour la gastralgie, comme pour la dyspepsie, les spécifiques n'ont rien fait, parce que ces affections, symptômes de lésions variées, réclament l'emploi des moyens les plus variés.

Lésions du foie et des voies biliaires (*hépatites*, *angicholies*). — Le nombre des spécifiques proposés contre ces maladies est très considérable, mais on les a le plus souvent administrés sans savoir si la glande hépatique ou les voies biliaires étaient effectivement malades.

Le seul moyen qui ait conservé de la réputation, c'est l'eau de Vichy ou le bicarbonate de soude. Cependant, beaucoup de malades envoyés à Vichy n'ont aucune maladie du foie, mais une simple oxigastrie.

Les saignées, les respirations profondes et réitérées, les évacuations hydrorrhéïques diminuent le volume du foie congestionné.

La cirrhose et les hépatocarcinies ont résisté, il est vrai, à la médecine rationnelle, mais les spécifiques ont-ils eu plus de succès?

Lésions de la rate (*splénopathies*). — Il est incontestable qu'avant qu'on ne sût que la rate malade était le point de départ des accès fébriles périodiques, on ne reconnaissait ces derniers que lors du retour des accidents intermittents, et beaucoup de fièvres intermittentes étaient méconnues. Mais pour le médecin qui sait se servir d'un plessimètre, le fait de la splénomégalie seul lui indique l'administration de la quinine. La diagnose anatomique a encore démontré :

1° Que la rate diminue presque instantanément lors de l'emploi du sulfate de quinine soluble à haute dose ;

2° Qu'il est possible de le donner utilement avant, pendant ou après l'accès ;

3° Que les paroxysmes rémittents dans les pyrexies continues sont liés à des splénopathies, et qu'ils se dissipent aussi à la suite de l'emploi du quinquina;

4° Que certaines fièvres intermittentes qui ne cèdent pas à l'emploi du quinquina sont les symptômes de névralgies intercostales gauches, etc.

Ce n'est pas comme un spécifique qu'il faut considérer le sulfate de quinine, mais comme un médicament spécial agissant de la manière la plus utile sur la rate dont la lésion cause la pyrexie.

Lésions de l'appareil urinaire (*Angiuropathies*). — Jusqu'à présent le spécifisme a échoué contre l'albuminurie et le diabète. Les médecins rationnels, en prescrivant l'abstinence des boissons, les purgatifs, afin de diminuer la sécrétion rénale, en employant les prépara ions alcalines dans le diabète, ont obtenu presque toujours des succès éclatants.

Les boissons à haute dose, la diète végétale, les bains, les préparations alcalines employées par le rationalisme, sont les plus utiles modificateurs contre la gravelle. Ces moyens réussissent parfaitement dans la curation des catharres de la vessie, lors même que les balsamiques ont échoué.

Lésions du péritoine et de l'appareil génital de la femme. — Les spécifistes ont également beaucoup disserté sur la fièvre puerpérale, sur les utérites, les phlébites, etc., mais ils n'ont trouvé aucun remède efficace contre ces affections. Les moyens rationnels que j'ai préconisés dans la récente discussion à ce sujet, sont seuls efficaces.

Lésions de la peau. — L'étude des dermopathies, grâce aux noms pitoyables qu'on a employés, est redevenue un mythe incompréhensible. C'est ici surtout qu'on a fait de la médecine de garde-malade. On ne s'est pas préoccupé de rattacher certaines taches de la peau à des causes générales, telles, par exemple, qu'à une maladie du cœur ou à une gêne de la circulation. On a cherché des spécifiques même contre l'*intertrigo* causé par la malpropreté et le contact des surfaces contre des corps capables de les blesser, de les irriter, etc. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que les spécifistes ne guérissent ici qu'exceptionnellement.

Après les maladies cutanées, l'auteur passe en revue, au point de vue de la thérapeutique rationelle, les maladies des organes des sens, du système nerveux, du système musculaire; puis il examine les maladies dites générales (*panorganes*), insistant à chaque pas sur l'inanité ordinaire des médicaments dits spécifiques et sur la nécessité de recourir à une thérapeutique basée sur le positivisme du diagnostic à une thérapeutique qui est *celle du sens commun.*

VARIÉTÉS

La Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, a tenu sa séance publique annuelle, dimanche 15 mai, dans la nouvelle salle de ses assemblées ordinaires, rue du Sénéchal.

M. Ozenne, adjoint au maire, siégeait au bureau, M. le Préfet, en tournée, s'est fait excuser.

M. Gaussail, président de la Société, a ouvert la séance en prononçant un discours qui a été vivement applaudi, et dont voici le sujet : *De l'érudition en médecine, dans ses rapports avec les progrès de la science et de l'art.*

M. Jules Naudin, secrétaire général, a pris ensuite la parole pour lire le compte rendu des travaux de la Société, depuis le 10 mai 1858 jusqu'au 15 mai 1859.

M. Marchand, rapporteur de la commission du prix, a donné lecture du rapport sur le concours de l'année, pour la question qui avait été posée en ces termes : *Des paralysies sans lésions organiques appréciables.*

Enfin, le secrétaire général a clôturé la séance en proclamant les récompenses accordées, les diverses nominations faites dans l'année, et en lisant le programme des questions mises au concours.

La Société a décerné, dans le concours du prix de l'année :

Une médaille d'or, à titre d'encouragement, à M. le docteur Edwin Lee, membre correspondant à Londres.

La Société a accordé, pour des travaux particuliers ;

1° Une première médaille d'encouragement à M. le docteur Auguste Millet, membre correspondant à Tours.

2° Une deuxième médaille d'encouragement à M. Henri Molinier, docteur-médecin à Toulouse;

3° Une mention honorable à M. le docteur Guitard, membre correspondant à Toulouse, et à M. le docteur Martin Duclaux, membre correspondant à Saint-Julia (Haute-Garonne).

Programme des prix. — La Société rappelle qu'elle a proposé, pour sujet de prix à décerner en 1860, la question suivante :

Déterminer la valeur des caustiques dans le traitement du cancer.

Le prix est de 300 fraccs.

Elle propose, pour sujet de prix à décerner en 1861, la question suivante : « De l'influence de la culture sur les végétaux employés en médecine. »

Le prix est de 300 francs.

Les Mémoires concernant le grand prix devront être remis avant le 1er janvier de chaque année. Ils seront écrits *lisiblement* en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise, qui sera répétée dans un bulletin cacheté où doit se trouver le nom de l'auteur.

Les ouvrages qui concourront pour des médailles d'encouragement devront être remis avant le 1er mars. Les auteurs feront connaître leurs noms. On n'admettra pas au concours ceux qui auront été imprimés ou communiqués à d'autres Compagnies savantes.

Les membres résidants de la Société sont seuls exclus du concours.

Les ouvrages devront être adressés, franc de port, au secrétaire-général de la Société. (*Journal de Médecine de Toulouse.*)

— On nous affirme que M. le docteur Merchie vient d'être nommé médecin en chef de l'armée. (*Presse médicale belge.*)

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 69. 7e ANNÉE. Samedi 11 Juin 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 10 juin 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 8 juin 1859.

[Tumeurs myéloïdes.]

M. Broca, chargé de rendre compte d'une observation de M. Silbert (d'Aix), relative à une tumeur myéloïde de la mâchoire, en a fait le sujet d'un rapport dont il a donné lecture dans cette séance. Si la Société de chirurgie a pu entendre cet intéressant travail, elle le doit à son président, M. Deguise, qui a interrompu fort à propos, à la fin de la séance précédente, et remis à huitaine, la lecture que M. Broca avait le courage et la modestie de faire devant des banquettes vides.

Nous regrettons beaucoup de n'avoir pas eu ce rapport entre les mains. Notre analyse sera forcément très incomplète, car on sait que M. Broca lit comme il parle, avec fougue.

M. Broca débute par quelques considérations générales sur les tumeurs myéloïdes.

Ces tumeurs sont presque exclusivement composées par les éléments normaux du tissu médullaire; elles sont homœomorphes et se distinguent des ostéosarcomes par leur structure, soit qu'on les examine à l'œil nu, soit qu'on les étudie à l'aide du microscope.

Ce double examen confirme donc le fait capital sur lequel a insisté M. Broca, à savoir qu'une tumeur ayant des caractères microscopiques spéciaux, présente aussi des caractères extérieurs qui la distinguent des autres espèces de tumeurs.

De ce que les tumeurs myéloïdes sont homœomorphes, M. Broca n'en voudrait pas conclure qu'elles doivent être bénignes. Le souvenir des déceptions éprouvées depuis douze ans doit faire éviter de se prononcer trop vite sur le pronostic des tumeurs, d'après leur structure anatomique.

Décider du pronostic d'une tumeur par la seule considération des éléments dont elle est composée, c'est commettre une erreur grave; mais c'est tomber aussi dans une erreur et une confusion profondes que d'appeler indifféremment des cancers toutes les tumeurs susceptibles de récidiver, sans tenir aucun compte de leur composition élémentaire. M. Broca se tient également éloigné des deux excès où sont tombés et les micrographes purs et les cliniciens exclusifs. Pour classer une tumeur, ce n'est pas trop d'utiliser tous les renseignements que l'œil nu, le microscope et l'observation clinique peuvent fournir. Toute bonne classification doit être basée sur la totalité des caractères. Les cliniciens purs, qui ne s'arrêtent qu'à l'un de ces caractères, l'égalité dans le pronostic, restent bien éloignés de la méthode naturelle sans laquelle toute division est arbitraire.

C'est à M. Ch. Robin que revient le mérite d'avoir découvert le premier les tumeurs myéloïdes; celles-ci ne furent baptisées qu'en 1853 par M. Pagett? Le nom de *myéloïdes* qu'il leur donna était excellent. Malheureusement il l'appliqua à toutes les tumeurs qui renfermaient des plaques à noyaux multiples (myéloplaxes), même comme éléments accessoires. Un grand nombre de tumeurs fibro-plastiques ont donc été comptées en Angleterre au nombre des tumeurs myéloïdes. Il en résulte pour toutes les observations publiées chez nos voisins une confusion extrême, et, pour nous, l'impossibilité de baser sur ces observations une histoire exacte des tumeurs myéloïdes telles que nous les entendons, c'est-à-dire des tumeurs dont les myéloplaxes sont l'élément fondamental et prédominant.

Il est donc devenu nécessaire, comme l'a fait remarquer M. Broca, de faire table rase de toutes les opinions qu'on s'était formées sur les tumeurs myéloïdes. On n'a jusqu'à présent que trois observations incontestables de ces tumeurs, et encore l'une d'elles relative à une production myéloïde du tibia manque-t-elle des détails cliniques suffisants. Les deux autres sont des exemples de tumeurs myéloïdes développées sur le maxillaire inférieur et observées l'une par M. Verneuil, qui a communiqué ce fait à la société de chirurgie, l'autre par M. Silbert (d'Aix).

Ces tumeurs ont-elles une sorte de prédilection pour le maxillaire inférieur? on ne saurait le dire. Cette opinion aurait pour elle sinon les faits qui sont trop peu nombreux, au moins une raison théorique fondée sur ce que les myéloplaxes sont normalement très abondants dans le tissu spongieux de la mâchoire. Une raison plausible, l'abondance très grande des myéloplaxes dans le jeune âge, semble aussi autoriser à croire que les tumeurs myéloïdes doivent être plus fréquentes dans la jeunesse que dans un âge avancé.

Dans les deux observations précédentes, les tumeurs ont eu pour point de départ la moitié supérieure du maxillaire, c'est-à-dire la région alvéolaire, et la saillie qu'elles ont faite du côté de

a bouche les a fait prendre d'abord pour des épulis.

Ces tumeurs ont une consistance uniforme qui est à peu près celle des tumeurs fibreuses. Leur coupe est lisse et brillante; leur couleur rouge ou violacée. On y chercherait en vain l'apparence fibrillaire. Elles ne contiennent que très peu de vaisseaux, et leur teinte semblerait plutôt due à une matière colorante répandue dans leur épaisseur.

Parfois on rencontre, dans ces tumeurs, des îlots osseux irréguliers, comme on rencontre des ossifications dans les tumeurs cartilagineuses; mais la présence de ces ossifications ne doit pas engager à créer une classe de tumeurs ostéo-myéloïdes distincte des tumeurs myéloïdes pures. Bien qu'une distinction semblable ait été faite entre les chondromes et les ostéochondromes, M. Broca croit avec raison qu'il ne faut pas tenir compte de ce précédent, et que la présence accidentelle de quelques masses osseuses au sein d'une tumeur ne doit pas la faire considérer comme d'une nature particulière.

Les éléments microscopiques fondamentaux, les myéloplaxes sont constitués par des plaques ou lamelles, larges et minces, dont les dimensions varient de 3/100 à 1/10 de millimètre. Ces plaques ont une forme très irrégulière; elles paraissent souvent comme écornées à leur contour, car elles sont cimentées dans une gangue grenue tellement adhérente, qu'on brise souvent deux plaques voisines en les séparant. Chaque plaque contient dans son épaisseur un plus ou moins grand nombre de noyaux ovoïdes pourvus de un ou de deux nucléoles. Ces noyaux sont fréquemment accumulés vers le centre de la plaque.

M. Broca rapprocherait plus volontiers ces tumeurs des enchondromes que des tumeurs fibro-plastiques. Il ne veut rien dire ni de la rapidité plus ou moins grande de leur développement ni du danger de la récidive : deux questions que les observations connues ne permettent pas de résoudre, et dont la solution ne deviendra possible qu'à l'aide d'observations ultérieures fondées sur un diagnostic exact et prolongées longtemps après l'opération. M. Broca, au lieu de marcher dans les ténèbres, préfère s'arrêter, et, comme il l'a dit lui-même, il aime mieux ne rien savoir que de savoir des erreurs.

— La séance a été terminée par un comité secret, pour la lecture d'un rapport de M. Cazeaux sur les candidats au titre de membre correspondant.

Dr P. Chatillon.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

—

[Note sur quelques propriétés de l'oxalate de chaux. — Sur la matière colorante du troëne et son application à la recherche des eaux potables.]

—

Note sur quelques propriétés de l'oxalate de chaux.

Tel est le titre d'un intéressant travail communiqué par M. Chevreul à l'Académie des sciences, et que nous reproduisons ci-dessous.

Nous ne pouvons trop engager nos lecteurs à lire avec attention les détails des expériences de M. Chevreul. Ces expériences, qui intéressent au plus haut degré tous ceux qui, à un titre quelconque, s'occupent d'analyse chimique, démontrent la justesse des observations que nous présentions, il y a deux années environ, contre les analyses volumétriques.

A cette époque, en effet, tout en reconnaissant les immenses services que cette méthode analytique est appelée à rendre à l'industrie, nous disions qu'elle ne présenterait jamais la certitude des analyses ordinaires, parce que, quelle que soit l'habileté de l'opérateur et la sûreté de la réaction, il pouvait se trouver dans la liqueur un agent inconnu de nature à l'influencer fâcheusement, et que, pour cette raison, ce genre d'analyse ne nous paraissait pas susceptible d'être mis en parallèle avec les méthodes ordinaires, méthodes qui nous permettent de voir et de peser le produit des réactions que nous provoquons.

Cette note de M. Chevreul, arrive d'autant plus à propos, que plusieurs traités d'analyses par les volumes récemment publiés et rédigés avec talent (Mohrr, Poggiale), pouvaient à cause de la rapidité et de la facilité des opérations qu'ils indiquent, engager les jeunes chimistes à négliger les manipulations beaucoup plus compliquées de l'analyse ordinaire.

En la lisant, on verra avec quelle attention ces réactifs doivent être employés. Est-ce à dire que l'analyse volumétrique doive être abandonnée? Loin de nous une pareille pensée, nous croyons même qu'elle sera appelée à rendre de très grands services, lorsque les réactions des divers corps avec les réactifs auront été complétement étudiées. En attendant, elle pourra toujours donner des renseignements et des appréciations quantitatives excessivement utiles que le chimiste aurait tort de négliger.

Voici la note de M. Chevreul :

« J'ai donné dans une des dernières séances de l'Académie un procédé aussi facile qu'il est précis pour constater l'existence de l'oxalate de chaux dans des produits organiques où il n'existe qu'en faible proportion et accompagné de beaucoup de corps différents.

» En faisant cette communication, je ne prévoyais pas qu'une circonstance prochaine me conduirait à ajouter quelques faits nouveaux à l'histoire d'un sel aussi connu que l'est l'oxalate de chaux, et à apprécier l'avantage de la décomposition de l'oxalate de chaux par l'azotate d'argent pour le reconnaître.

» Rappelons que je me suis fait une loi dans mes analyses immédiates de reconnaître d'une manière aussi rigoureuse que le permet l'état actuel de la science la composition des corps séparés par l'analyse, et que quatre matières au moins obtenues du suint se sont présentées sous la forme de poudre ou de sédiment blanc. Ces matières bien déterminées sont :

» 1° Du sous-carbonate de chaux ;

» 2° Du phosphate ammoniaco-magnésien ;

» 3° Un silicate ;

» 4° De l'oxalate de chaux.

» J'en ai retiré une cinquième matière, en extrême petite quantité, dont la nature ne m'est pas encore parfaitement connue; peut-être est-ce un mélange de quelques-unes des précédentes.

» Après avoir épuisé par les dissolvants neutres une matière extraite du suint, je la soumis à l'action de l'eau aiguisée d'acide azotique, et je précipitai, au moyen de l'ammoniaque de la liqueur filtrée, une matière cristallisée, légèrement colorée, que je présumai être du phosphate ammoniaco-magnésien, d'après les motifs suivants :

» D'abord la circonstance même où je l'avais obtenue, et son état cristallin ;

» Ensuite la matière jaunâtre qu'elle présenta en la triturant avec la solution d'azotate d'argent, et qui semblait bien être du phosphate tribasique de ce métal ;

» Enfin l'ammoniaque qu'elle donna lorsque je la chauffai dans un tube.

» Mais, en y réfléchissant, la couleur jaunâtre qui se manifesta ne me parut pas assez pure pour prononcer définitivement sur l'existence du phosphate tribasique, et d'ailleurs la matière pro-

venant du suint étant légèrement colorée, le principe de cette couleur pouvait avoir occasionné la coloration du précipité d'argent.

» En conséquence, je recourus à l'acide sulfurique pour essayer d'en extraire l'acide phosphorique si réellement il existait dans la matière soumise à l'expérience. Mais quel fut mon étonnement de n'obtenir avec l'acide sulfurique que du sulfate de chaux sans sulfate de magnésie ni acide phosphorique !

» L'ammoniaque obtenu de la distillation du sel ayant porté mon attention sur la possibilité que la chaux pouvait être unie à un acide azoté d'origine organique, je cherchai à isoler cet acide au moyen de l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique. J'obtins, en effet, de petits cristaux grenus, presque blancs, peu solubles dans l'eau acidulée, qui n'avaient pas le caractère d'un acide libre, mais bien celui d'un sel acide à base de chaux.

» En résumé, d'après les expériences que je viens de rapporter, ce sel n'était point du phosphate ammoniaco-magnésien.

» Etait-il de l'oxalate de chaux ! Je ne pouvais le croire, d'après l'état de nos connaissances sur les propriétés de ce sel ; car

» 1° Il donnait de l'ammoniaque à la distillation ;

» 2° Il était décomposé complétement par l'acide sulfurique dilué, et l'on sait qu'un des caractères de l'acide oxalique est de précipiter le sulfate de chaux dissous dans l'eau ;

» 3° Il était réduit par l'acide chlorhydrique faible en chlorure de calcium et en sel acidulé : or, d'après M. Fritsche, l'oxalate de chaux n'est altérable que sous l'influence de l'acide chlorhydrique concentré seulement.

» Cependant ces résultats n'étaient point absolument incompatibles avec les principes de la science. En conséquence, je parvins à me procurer 0gr,02 au plus du sel de suint, et l'ayant soumis à la réaction de l'oxalate d'argent, j'obtins de l'acide oxalique trihydraté parfaitement cristallisé.

» Restait à rechercher, dans l'oxalate de chaux préparé avec l'acide oxalique et la chaux, les propriétés que j'avais reconnues au précipité cristallin du suint, obtenu au moyen de l'eau aiguisée d'acide azotique et de l'ammoniaque.

» Un gramme d'oxalate de chaux traité par 1 gramme d'acide sulfurique monohydraté, dissous dans plusieurs hectogrammes d'eau, est complétement décomposé par la concentration. On sépare, au moyen de l'alcool, le sulfate de chaux et on obtient l'acide oxalique cristallisé d'un liquide retenant l'acide sulfurique employé en excès.

» Un gramme d'oxalate de chaux dissous dans un litre d'eau tenant de l'acide chlorhydrique précipité par l'ammoniaque, et lavé jusqu'à ce que l'azotate d'argent, après avoir été acidulé par l'acide azotique, soumis à la distillation, donne assez d'ammoniaque pour rétablir la couleur bleue du papier rouge de tournesol, et donner des cristaux octaèdres avec le chlorure de platine.

» L'acide chlorhydrique médiocrement concentré peut enlever de la chaux à l'oxalate neutre et donner, par la concentration et le refroidissement, de l'oxalate acidule de chaux.

» Il résulte donc de mes expériences :

» 1° Que l'acide sulfurique décompose complétement l'oxalate de chaux à une température voisine de l'eau bouillante, et sans que la décomposition puisse être attribuée à l'action de l'acide oxalique en acide carbonique et en oxyde de carbone;

» 2° Que la solution chlorhydrique d'oxalate de chaux donne avec l'ammoniaque un précipité qui, lavé jusqu'à ce que le lavage ne précipite plus l'azotate d'argent, donne de l'ammoniaque à la distillation ;

» 3° Que l'acide chlorhydrique sans être concentré peut enlever de la chaux à l'oxalate de cette base et le rendre acidule.

» Il me paraît résulter de là :

» 1° Que l'ammoniaque peut doubler l'oxalate de chaux; mais je n'affirme pas que des lavages multipliés, surtout à chaux, suffisent pour le décomposer ;

» 2° Qu'il existe un bioxalate de chaux ; mais je n'affirme pas que l'acide en excès à la neutralisation ne puisse être enlevé par l'eau, surtout bouillante.

» Je ne puis m'empêcher, en terminant cette Note, de faire remarquer combien les traités récemment publiés, comme *Manuels d'analyse*, laissent à désirer, parce qu'on y néglige d'y signaler les difficultés réelles de l'analyse chimique ; en donnant effectivement comme traité d'analyse des procédés qui se réduisent en général à isoler deux corps seulement l'un d'avec l'autre, on ne parle que de la partie la moins difficile de l'analyse.

» Je rappellerai encore ici les inconvénients résultant de la manière absolue dont on présente les procédés dits de dosage : autant ces procédés sont utiles quand il s'agit d'essayer des hypochlorites, des soudes dites artificielles, etc.; en un mot, des matières d'une composition parfaitement connue, autant ils peuvent égarer quand on les applique à déterminer la proportion d'un corps qui peut être en présence d'autres corps dont la nature est indéterminée à l'égard de l'opérateur. On ne saurait trop répéter qu'une analyse n'est satisfaisante qu'autant que l'on a séparé d'une quantité donnée de matière tout ce qu'il est possible d'en isoler, et que les produits séparés, réduits à des espèces chimiques déterminées, représentent par leurs poids respectifs le poids de la matière analysée. »

Sur la matière colorante du troëne et son application à la recherche des eaux potables.

Le fruit du troëne est une baie globuleuse de la grosseur d'un pois ; il paraît noir à la maturité, qui est complète au mois d'octobre.

Cette baie contient de l'eau, du ligneux, du glucose, une substance cireuse et une matière colorante d'un beau cramoisi que M. Nicklès, l'auteur du travail que nous examinons, appelle *liguline*.

Cette matière colorante, qui constitue l'élément principal du fruit est soluble dans l'eau et dans l'alcool pur ou éthéré, elle est insoluble dans l'éther, elle ne contient pas d'azote.

Elle verdit instantanément en présence de la potasse, de la soude et de leur carbonate, les acides les ramènent promptement au rouge.

Avec l'acétate d'alumine et par l'ébullition, elle donne lieu à une laque d'un beau bleu, qui passe au rouge sous l'influence des acides, mais qui revient au bleu en présence de la potasse ou de la soude.

L'hypochlorite de chaux, le chlorure d'or, le chlorure de platine, le chromate de potasse, le sesquichlorure de fer, le chlore, le sulfate ferroso-ferrique, colorent ou précipitent les dissolutions de liguline, les chlorures de sodium, de baryum, de mercure, les azotates de baryte, de plomb, de bismuth et de mercure, le sulfate de chaux, de zinc, de manganèse et de caducium n'ont point d'action sur elle.

Pour l'obtenir, voici le procédé suivi par M. Nicklès. Le jus des baies ayant été filtré, puis précipité par l'acétate neutre de plomb, la laque bien lavée fut additionnée d'un peu d'eau, puis soumise à l'action de l'hydrogène sulfuré ; le plomb fut précipité, le liquide concentré, et le résidu, qui n'est autre que la liguline, fut lavé par l'éther, dissous dans l'alcool additionné d'eau, précipité par l'acétate de plomb décomposé par l'hydrogène sulfuré et lavé par l'éther.

Le produit obtenu n'est pas chimiquement pur ; pour se le

procurer dans cet état, il faut suivre le procédé employé par M. Glénard pour isoler la matière colorante des vins ; mais il est très suffisant pour donner d'une manière nette la réaction suivante, qui nous intéresse surtout ici.

Lorsqu'on verse une goutte de dissolution aqueuse ou alcoolique de liguline dans l'eau distillée, la coloration qui lui est particulière demeure intacte ; mais si à l'eau distillée on substitue une eau contenant du bicarbonate de chaux, la coloration cramoisie disparaît en peu de secondes pour faire place à une belle coloration bleue. Cette réaction peut se faire à froid et dans le premier vase venu, ce qui met cette expérience à la portée de tout le monde. Il existe cependant encore un moyen de simplifier cette opération : en préparant un papier réactif à la liguline à la façon du papier de tournesol. Trempé dans l'eau qu'il s'agit d'examiner, le papier bleuit au bout de quelques minutes, de plus, il abandonne au liquide un peu de sa couleur et lui communique une teinte bleue assez prononcée.

Ce projet de liguline sera nécessairement appelé à rendre d'importants services au médecin, au géologue, au naturaliste, mais il est utile de noter qu'il n'est influencé ni par les sulfates de potasse, de soude, de chaux ni par les chlorures alcalins proprement dits, et que la réaction que nous venons de faire connaître ne se produit que dans les eaux contenant le bicarbonate de chaux. Le sel auquel est presque toujours due, ce qu'on nomme la dureté des eaux et le bicarbonate de soude, ce sera donc un réactif purement relatif, mais qui n'en sera pas moins souvent et utilement employé.

Berthé.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE.

Mémoire sur les tumeurs cartilagineuses des mâchoires (enchondromes);

par M. le docteur Dolbeau, chirurgien des hôpitaux de Paris.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 25, 31 mai, 4 et 7 juin 1859.)

Sans être très absolu, et si nous devions fournir des signes différentiels, nous dirions que l'enchondrome a une marche plus rapide que celle des tumeurs fibreuses, que son volume est plus considérable et que la production envahit plus rapidement les organes voisins. On le voit, il y a encore à trouver les signes positifs qui différentient l'enchondrome des mâchoires d'avec toutes les autres tumeurs qui se développent dans la même région.

L'enchondrome des mâchoires se comporte le plus souvent à la manière des tumeurs bénignes ; mais si jamais il n'attaque la constitution générale, on doit reconnaître que sa situation au voisinage d'organes importants (organes des sens, cerveau), que son développement envahissant, modifient singulièrement la bénignité de cette maladie. D'une manière générale, l'enchondrome vaut mieux que le cancer, mais quelquefois c'est une maladie fort grave et qui tue.

La nature du tissu morbide, la marche quelquefois rapide de la maladie, sont autant de raisons pour tenter la cure de l'affection. Le succès sera d'autant plus facile et d'autant plus certain qu'on agira de bonne heure. Ainsi Gensoul reséqua le maxillaire supérieur pour une tumeur qui primitivement était mobile sous la muqueuse. Quel traitement faut il appliquer à ce genre de maladie? Evidemment il faut enlever ces tumeurs qu'aucune médication ne pourrait faire disparaître. Voyons les faits : M. Laugier enlève la petite tumeur de son malade, il respecte l'os, mais quelque temps après il est obligé de réséquer l'os maxillaire supérieur. L'observation considère le fait comme un exemple de récidive. Dans l'observation de M. Flaubert, c'est également une ablation de tumeurs puis une résection d'une portion de l'os. Aussi il semble que dans les tumeurs périostales, l'ablation soit insuffisante et qu'il faille enlever la partie de l'os qui supporte la tumeur. Nous notons dans nos observations trois fois la résection de la branche montante du maxillaire supérieur.

Dans l'observation de Dieffenbach, la malade fut, dit-on, guérie après trois opérations successives ; mais les détails sont insuffisants ; il semble qu'on ait réséqué à même la tumeur, en laissant une portion capable de représenter l'os détruit. Il ne suffit pas de dire que la malade était guérie ; il faudrait dire si elle est restée guérie. J'en doute beaucoup, surtout quand je vois que les malades de MM. Laugier et Flaubert ont été obligés de subir une nouvelle opération. Dans ces derniers cas, je serais porté à croire que la première opération n'a pas été complète ; c'est une hypothèse. Mais, dans celle de Dieffenbach, il me paraît plus que probable qu'il restait une portion du tissu malade, et c'est pour cela que je crois peu à la cure parfaite.

En résumé, on peut tenter l'ablation des petites tumeurs nées du périoste, en ayant soin de ruginer l'os. Dans tous les autres cas, ce sont des résections osseuses plus ou moins étendues qui doivent être pratiquées.

Je terminerai en transcrivant une courte note que je trouve dans le troisième volume du *Traité d'anatomie pathologique*, de M. Cruveilhier, page 807.

« Les os de la mâchoire ne sont pas à l'abri des productions cartilagineuses. Je crois devoir classer parmi les tumeurs chondroïdes des os de la mâchoire supérieure, une tumeur considérable que portait une jeune fille de la Salpêtrière, que j'ai eu dans mon service pendant plusieurs années ; tumeur dont un illustre chirurgien avait tenté l'extirpation, mais qu'il abandonna après avoir entamé cette tumeur qui se coupait comme une pomme, et qu'il crut probablement de nature cancéreuse. C'est sur cette même jeune fille que, plus tard, la ligature de l'artère carotide primitive a été pratiquée, sans doute dans le but d'arrêter le développement de la tumeur, ligature à la suite de laquelle survinrent des attaques épileptiques et une hémiplégie. Il est positif que la tumeur est restée stationnaire depuis la ligature. »

Sur un accident consécutif à l'ablation d'une portion du corps de la mâchoire inférieure.

J'ai dit plus haut qu'on rencontrait parmi les tumeurs de la mâchoire des affections caractérisées par l'accumulation des éléments normaux de la moelle des os. Mon collègue, M. Eugène Nélaton, prépare en ce moment un travail qui, j'en suis certain, sera des plus utiles. Au nombre des faits, il y en a un que j'ai observé chez M. Velpeau et dont l'histoire a été terminée à la Clinique. J'indiquerai brièvement l'histoire de la malade, voulant attirer l'attention des chirurgiens sur une des suites de la résection d'une portion du corps de la machoire inférieure.

Obs. X.—*Sainte-Catherine, n° 23, la nommée Morisson Estelle, 17 ans, chasublière.*

Parents de bonne santé. Pas de maladies antérieures. Pas de syphilis. Tumeur de la joue datant de trois mois.

Voici dans quelles circonstances la malade l'a contractée :

Il y a trois mois, on lui a serré la joue très fortement ; la pression tendait à rapprocher les deux branches du maxillaire inférieur de la ligne médiane.

Elle éprouva une douleur très vive sur le moment, et le lendemain, en portant la main à sa figure, elle s'aperçut de la présence d'une petite tumeur dure, immobile, de la grosseur d'une noisette. Cette tumeur a,

depuis, grossi insensiblement, sans avoir déterminé de douleur.

La mastication est impossible de ce côté, depuis quinze jours.

Etat actuel. — La jeune fille est grasse, bien colorée, jouit d'une parfaite santé.

La joue, du côté gauche, paraît légèrement tuméfiée dans sa partie déclive, comme au début d'une fluxion dentaire. Sur la face externe de la branche horizontale du maxillaire inférieur existe une tumeur oblongue, occupant en largeur toute la hauteur de cette portion de l'os, et en longueur tout l'espace compris entre la première petite et la dernière grosse molaire. La première molaire seule est mobile dans son alvéole. La peau de la face est saine et glisse librement sur la tumeur. Examinée par la bouche, on voit qu'elle fait saillie dans le sillon périalvéolaire. Là, elle est recouverte par la muqueuse buccale. Cette muqueuse est saine et parfaitement appliquée sur la tumeur ; autour de la couronne de la première molaire existe une petite ulcération grisâtre. Cette dent est légèrement déjetée en dedans.

Tumeur très dure, d'une dureté ligneuse, il est impossible de la déprimer. Elle est complétement immobile sur le maxillaire, auquel elle paraît adhérer. Au-dessous de la tumeur deux ou trois ganglions indurés d'un petit volume.

Par l'intérieur de la bouche, on constate à la face interne l'os maxillaire une petite tumeur sans limite précise, d'une étendue d'un centimètre et demi à peu près. Mêmes caractères que ceux déjà indiqués.

Dans les premiers jours de 1858, la malade se fait admettre à la Clinique et elle subit là une résection partielle de la mâchoire. — Guérison.

Déjà Bégin, Vidal, ont successivement indiqué les accidents qui succèdent à la résection du corps de la mâchoire; ces auteurs mentionnent la rétrocession de la langue soit immédiatement, soit consécutivement ; les troubles dans la respiration et la circulation du cou par suite du refoulement en arrière de la région glosso-sus-hyoïdienne; Vidal parle même de la nutrition troublée à cause d'une mastication incomplète, résultat inévitable de la perte complète du corps de la mâchoire ; mais nulle part je n'ai trouvé indiqué le résultat vraiment déplorable qu'on a pu observer à la suite d'une résection d'une petite portion du corps de l'os (obs. X). Ce résultat est le suivant. Chez la jeune fille opérée par M. Nélaton, on notait après la guérison une déviation du menton, telle, que toutes les dents de la mâchoire inférieure, à l'exception d'une seule, avaient cessé de correspondre à celles de la mâchoire supérieure. Ce résultat se traduisait à l'extérieur par une difformité très évidente dans la conformation du visage, on observait surtout une gêne de la mastication, avec grande imperfection dans les résultats de cette importante fonction. La malade ne mastiquait plus, non pas faute de mâchoire, comme dans l'observation de Vidal, mais parce que les arcades dentaires avaient cessé d'être en rapports suffisants.

Ce résultat m'a vivement frappé, mais la cause en est si simple qu'il ne doit jamais faire défaut. On enlève la partie gauche de la mâchoire, depuis la première molaire jusqu'à la dernière grosse molaire exclusivement. Que va-t-il arriver ? Un tissu nouveau va se former ; il devra tendre à réunir les deux bouts de l'os divisés, si bien que, si on n'y met obstacle, la partie droite de la mâchoire sera entraînée en bas et à gauche, et toutes les dents de cette portion cesseront d'être en rapport avec celles de la mâchoire supérieure. Cette déviation ira sans cesse en augmentant, ainsi que ses résultats funestes. Le chirurgien ne doit évidemment pas rester inactif; mais quelles sont les ressources dont il dispose? Je n'en connais pas qui soient indiquées par les auteurs. On peut bien, à l'aide de bandages, refouler le menton en sens inverse de la déviation; mais c'est là un moyen fort infidèle et presque illusoire. Il en résulte que les malades sont abandonnés ; et, lorsque la cicatrisation est complète, on cherche, au moyen d'un appareil prosthétique, à remédier aux inconvénients indiqués. Ce moyen consiste dans l'application d'une rangée de dents artificielles, qu'on fixe sur la mâchoire inférieure, de manière ce que ces dents soient en rapport avec les dents du haut. Ce moyen est très ingénieux ; mais comme la déviation augmente, à mesure que le tissu intermédiaire aux deux portions de l'os se rétracte, il doit arriver bientôt un moment, où les dents artificielles n'auront plus de rapport avec les dents supérieures. Il faut donc recommencer à prendre un moule et faire une nouvelle pièce.

J'ai donc pensé qu'il y avait lieu de rechercher un appareil destiné à remédier à tous ces inconvénients. Pour arriver à un bon résultat, il faut tenir la portion restante du maxillaire inférieur, en rapport avec la mâchoire supérieure, de manière à avoir entre les deux bouts de l'os coupé une cicatrice aussi longue que possible. Il faut que ces rapports soient maintenus, même pendant les mouvements de la mâchoire inférieure, mouvements qu'on ne peut supprimer, et chacun comprend pourquoi. Enfin, il faut que l'appareil, qui permettra tous les mouvements sauf celui de latéralité, soit fait de telle sorte qu'il puisse être gardé presque indéfiniment, ou au moins jusqu'à ce que toute rétraction soit devenue impossible, par l'ossification du tissu accidentel. Cette ossification, qu'on observe souvent, doit être obtenue certainement, si on a soin de conserver le périoste intact.

L'action de l'appareil pourra d'ailleurs être augmentée, ou suppléée, après la cicatrisation complète, au moyen d'une nouvelle pièce.

J'ai communiqué ces idées à un mécanicien très habile, M. Dous soulin. Il a confectionné, sur ces données, un appareil très ingénieux, mais l'expérience seule pourra démontrer son efficacité, — il se compose, d'une manière générale, de deux gouttières fixées sur les mâchoires, et qui sont unies entre elles au moyen d'une triple articulation. L'appareil permet les mouvements les plus complets de la mâchoire, tout en s'opposant au mouvement de latéralité. — Le séjour dans la bouche de tous les moyens de la prothèse dentaire, entraînant de petits accidents qui cèdent avec le temps et en raison de la perfection de la pièce, il faudra que le malade soit habitué à son appareil, bien avant qu'on ne lui pratique l'opération, aux suites de laquelle celui-ci est destiné.

MÉDECINE CLINIQUE.

Étude critique sur la conscience musculaire et l'ataxie locomotrice

Par le docteur O. LANDRY.

A la fin de l'année 1858, M. Duchenne (de Boulogne) fit part aux Académies et au public médical, de la découverte d'une nouvelle entité morbide, à laquelle il imposa la dénomination d'*ataxie locomotrice progressive*. Peu de temps après, les *Archives générales de Médecine* donnèrent à leurs lecteurs un Mémoire sur le même sujet, qui fut accueilli, comme tous les travaux de M. Duchenne, avec une faveur marquée. Seul, je crus être en droit de protester, croyant reconnaître, sous un titre différent, l'affection que j'ai appelée *paralysie du sentiment d'activité musculaire*, et décrite en 1855.

Déjà, en 1853-1854, sous le titre de *Conscience musculaire*, ce médecin avait présenté comme inconnus avant lui des phénomènes que j'avais indiqués dès 1851-1852. Ce double empiètement m'inspire des réclamations dont la forme a pu paraître véhémente, mais dont je maintiens le fond tout entier.

M. Duchenne (de Boulogne) n'a pas tardé à répondre par une négation formelle de mes droits, supposant d'abord une confusion de ma part entre deux faits physiologiques et pathologiques très

différents, et finissant par me reprocher à peu près un plagiat à l'égard de Ch. Bell, mon ignorance et ma mauvaise foi tout ensemble. Ces dernières accusations reposant sur des motifs étrangers à l'objet de ce travail, je ne chercherai pas à les relever ici; mais je m'engage, puisque M. Duchenne m'y invite, à lui fournir des preuves prochaines à l'appui de chacune de mes assertions. Pour le moment, je ne m'occuperai que de la conscience musculaire et de l'ataxie locomotrice.

M. Duchenne (de Boulogne) soutient : 1° qu'il n'y a rien de commun entre le sens de l'activité musculaire et ce qu'il nomme *conscience musculaire ;* 2° que l'*ataxie locomotrice* et la paralysie du sens musculaire constituent deux états morbides distincts.

Je me propose d'examiner la valeur de ces deux affirmations. Chacun comprendra qu'elles soulèvent l'une et l'autre deux questions : la première, purement scientifique et d'un haut intérêt; la seconde, toute personnelle, que je ne puis éviter d'aborder, mais à laquelle je ne donnerai que les développements indispensables,

I

LA CONSCIENCE MUSCULAIRE EST-ELLE DIFFÉRENTE DU SENS DE L'ACTIVITÉ MUSCULAIRE ?

Avant d'entrer en matière, il me paraît utile de rappeler en peu de mots quelques notions physiologiques nécessaires à l'intelligence du sujet que je dois traiter.

On s'accorde aujourd'hui à considérer la sensibilité générale comme formée de trois manières de sentir, correspondant chacune à un sens spirituel, le sens du contact, le sens de la douleur et le sens de la température.

Le muscle possède, comme la plupart des tissus du corps, ces trois manières de sentir; mais il est doué, en outre, d'une quatrième espèce de sensibilité, constituant ce que l'on nomme le *sens de l'activité musculaire*.

Dans le muscle, comme dans tous les autres organes, le sens du contact ne peut donner que l'idée du contact; le sens de la température, que l'idée de la température ; le sens de la douleur, que des sensations douloureuses. Isolément, aucun de ces trois sens n'est l'origine de notions d'une autre nature; de même que la vue, l'ouïe, le goût et l'odorat, ne peuvent respectivement transmettre au *sensorium* que des impressions de lumière, de son, de saveur et d'odeur.

J'ai développé ces propositions dans des publigations antérieures, et mes conclusions ayant été acceptées comme exactes, je me crois dispensé d'insister.

Toute sensation propre au muscle qu'on ne pourra rattacher ni au contact, ni à la température, ni à la douleur, révèlera donc en lui une manière de sentir autre que les précédentes.

Or, les sensations de *pesanteur* et de *résistance*, d'une part, sont propres au muscle, puisqu'elles ne se produisent jamais qu'à la faveur de l'action musculaire; et, d'autre part, ne peuvent dépendre des trois manières de sentir qui composent la sensibilité générale, car elles persistent dans certains cas pathologiques lors même que le tissu contact il est complétement insensible aux contacts ou aux pressions et à la douleur.

Par conséquent, elles permettent de supposer dans le muscle une sensibilité toute spéciale et différente de la sensibilité générale; et, comme elles correspondent aux divers changement d'état des muscles, on leur a donné le nom générique de : sensations d'activité musculaire, et celui de : sens de l'activité musculaire, ou, plus simplement : sens musculaire, à l'espèce de sensibilité dont elles procèdent.

Le sens de l'activité musculaire, ou sens musculaire proprement dit, fournit à l'encéphale des notions précises sur les divers états des muscles; il permet ainsi d'apprécier toutes les qualités des corps capables de mettre ces organes en action, et plus particulièrement la pesanteur et la résistance. Il intervient donc dans la faculté tactile à titre d'élément constitutif.

Mais ce n'est pas là tout son rôle, et il participe aussi aux phénomènes moteurs; par ce sens, en effet, et par lui seul, nous connaissons les positions de nos membres, l'étendue, l'énergie et la direction de nos mouvements actifs ou passifs; la pesanteur de nos propres parties, et la résistance qu'elles opposent à l'action musculaire ; enfin, la quantité d'action des muscles, et par conséquent la *mesure* de contraction nécessaire à leurs antagonistes pour maintenir l'équilibre dans les diverses attitudes du corps ou assurer la régularité des mouvements.

Voilà pourquoi j'ai dit, il y plusieurs années, que le sens musculaire remplit dans l'économie le rôle d'un *dynamomètre*.

Vient-il à faire défaut, le sensorium cesse d'apprécier la pesanteur et la résistance, l'étendue, la direction et l'énergie des contractions, et, par suite, ne peut plus calculer ou calcule mal la force nécessaire pour résister, soulever, vaincre le poids des membres, ou entretenir dans les muscles antagonistes cet état d'égale contraction tonique indispensable au maintien de l'équilibre. Dès lors, l'action musculaire perd sa régularité, sa précision, sa mesure surtout, et de remarquables désordres se manifestent du côté de la faculté motrice.

Toutefois, dans les cas pathologiques auxquels je viens de faire allusion, le sens musculaire peut être en partie suppléé par le sens de la vue. L'œil, en effet, en évaluant la masse et la densité des objets extérieurs, en surveillant les mouvements et les attitudes du corps, peut transmettre à la conscience quelques-unes des notions qui ne lui parviennent plus par les voies ordinaires, et lui fournir les moyens, soit de proportionner la contraction à l'objet du mouvement, soit d'en rectifier les erreurs. Aussi, les malades frappés de paralysie du sens musculaire réussissent-ils, dans les premières périodes du mal, à régulariser la plupart de leurs actes en s'aidant de la vue.

Mais je ne puis entrer ici dans de plus longs détails. On voit, en définitive, que le sens musculaire remplit un rôle important : 1° vis-à-vis des actes tactiles ; 2° vis-à-vis du mouvement. Et, remarquons-le bien, une seule propriété suffit à ces deux ordres de phénomènes ; tant qu'elle persiste, tous deux persistent ; si elle disparaît, tous cessent d'avoir lieu.

Cependant, l'objet de ce chapitre est précisément d'examiner une opinion tout à fait opposée de M. Duchenne (de Boulogne).

Cet observateur a cru pouvoir attribuer les phénomènes tactiles en question à une propriété, et les phénomènes moteurs à une autre, appelant cette seconde *conscience musculaire*.

Afin que M. Duchenne n'ait pas à m'imputer de nouvelles inexactitudes, je demande la permission de citer textuellement ses écrits : l'importance de la discussion que j'entreprends autorise ces quelques longueurs.

M. Duchenne divise les anesthésies musculaires en deux catégories, d'après la manière dont se comportent les sujets quand on les prive de la vue :

« Dans la première catégorie, les malades privés de voir exécutent les mouvements qu'ils veulent faire ou qu'on les engage à faire ; mais ils perdent la conscience de l'étendue de ces mouvements, de la pesanteur, de la résistance, etc.; ils ne perçoivent plus la sensation, justement appelée par M. Gerdy « sensation d'activité musculaire, » qui résulte de l'impression produite par la contraction sur les nerfs périphériques, et à laquelle Ch. Bell avait donné improprement la dénomination de *sens musculaire*.

» Dans la seconde catégorie, qui est beaucoup moins nombreuse que la première, les sujets qu'on prive également de la vue, perdent la faculté d'exécuter le moindre mouvement volontaire. Si on leur commande, par exemple, d'ouvrir ou de fermer la main, de fléchir ou d'étendre l'avant-bras, en un mot, quelque mouvement qu'on les invite à faire, les muscles qui devraient entrer en contraction restent dans l'inertie, malgré tous les efforts de la volonté. On observe seulement quelquefois quelques mouvements irréguliers, peu étendus, sans force, autres que ceux qu'ils veulent exécuter, mouvements dont ils n'ont même pas conscience. Rien ne saurait peindre leur étonnement, quand ils s'aperçoivent, après l'expérience, que leur membre est resté dans la même situation, alors qu'ils croyaient lui avoir fait exécuter un mouvement. Leur surprise est d'autant plus grande, qu'ils ont pu exécuter ce même mouvement avec rapidité, dès l'instant où on leur a permis de voir (1). »

Enfin, après avoir exposé certaines expériences sur lesquelles je reviendrai bientôt, M. Duchenne (de Boulogne) conclut :

« I. Il paraît exister un sens (2) qui siége dans le muscle et qui sert à l'accomplissement de la contraction musculaire volontaire; c'est lui qui, sans doute, excité par le cerveau et réagissant à son tour sur cet organe, l'éclaire, pour ainsi dire, sur le choix des muscles dont il doit provoquer la contraction.

» Je propose de l'appeler conscience musculaire.

» II. Il ne faut pas confondre la conscience musculaire qui, dans l'acte des mouvements volontaires, semble précéder et déterminer la contraction, avec la sensation, qui donne le sentiment de la pesanteur, de la résistance, etc., et qui a été appelé sens musculaire par Ch. Bell, et plus justement par M. Gerdy sensation d'activité musculaire. Cette dernière est le résultat ou le produit de la contraction musculaire (3). »

Ainsi, il est bien établi, non par mes interprétations personnelles, mais par les paroles mêmes de M. Duchenne, que, dans l'opinion de cet observateur, les malades présentant des troubles du mouvement constituent une catégorie à part, et ceux qui présentent seulement des troubles de la sensibilité, une seconde catégorie bien distincte de la première.

De là, pour lui, dans le muscle, outre la sensibilité générale, deux manières de sentir spéciales : la sensation d'activité musculaire et la conscience musculaire ; la première fournissant au *moi* la notion des divers actes musculaires, et la seconde, « qui, sans doute, excitée par la volonté et réagissant à son tour sur le cerveau, l'éclaire, pour ainsi dire, sur le choix des muscles dont il doit provoquer les contractions (4). »

A la vérité, M. Duchenne, comprenant, je suppose, que cette nouvelle division compliquait encore la physiologie nerveuse, a pris le parti de confondre complétement ce que Ch. Bell et Gerdy ont appelé sens musculaire ou sensation d'activité musculaire, avec les phénomènes de la sensibilité générale. Je continuerai de citer :

« Ce sixième sens, de même que la dénomination choisie par Ch. Bell, fut rejeté par les physiologistes, qui ne virent avec raison, dans les faits exposés par Ch. Bell, qu'un phénomène de sensibilité générale. Si, en effet, l'on avait accepté les principes du physiologiste anglais, il n'y aurait plus eu de raison pour ne point diviser le phénomène de sensibilité générale en autant de sens qu'il y a d'organes. On aurait créé, par exemple, un sens rectal, vésical.....

» Il est donc à regretter que Ch. Bell ne se soit pas contenté d'appeler « sensibilité musculaire » cette propriété dont il avait si bien démontré l'existence par la théorie et par l'observation pathologique. Cette dénomination eût passé d'emblée dans la science, et un autre physiologiste d'un grand talent (Gerdy) n'aurait pas, après Ch. Bell, embarrassé le langage physiologique d'un nouveau nom pour désigner cette nouvelle propriété musculaire; il ne l'aurait pas appelée « sensation d'activité » musculaire. » Cette dénomination, qui n'est qu'une superfétation ou une explication du phénomène de la sensibilité musculaire, n'a pas même le mérite de lui appartenir, puisqu'on a vu plus haut que Ch. Bell explique ce phénomène dans les mêmes termes...

» Il ressort très clairement de toutes ces expériences que les sujets qui présentaient des phénomènes parfaitement semblables à ceux desquels Ch. Bell avait conclu à l'existence de ce qu'il appelait sens musculaire, avaient perdu uniquement la sensibilité musculaire (1). »

Il ne peut y avoir d'incertitude quant au sens de ces passages. Tous les écrits de M. Duchenne sur le même sujet démontrent qu'il ne sait pas distinguer la sensation d'activité musculaire de la sensibilité générale ; et cet écrivain ne pourra prétendre que je cherche à « tromper mes lecteurs » sur ses opinions, car la phrase suivante est parfaitement explicite : « ..... Les physiologistes, qui ne virent avec raison dans les faits exposés par Ch. Bell qu'un phénomène de sensibilité générale... »

Ainsi, les idées de pesanteur, de résistance; la connaissance des diverses positions des membres, de l'étendue, de la direction, de l'énergie des mouvements, des déplacements actifs ou passifs de nos organes, sont du ressort de la sensibilité générale. Ch. Bell, Belfield-Lefèvre, Gerdy, se sont trompés en attribuant toutes ces notions à un sens spécial; et, si j'ose parler de moi, je dois partager le reproche adressé à ces physiologistes.

Pas plus que M. Duchenne, je ne prétends à l'infaillibilité; mais j'ai indiqué les motifs qui m'ont porté à adopter l'opinion de Ch. Bell et de Gerdy, et ces motifs ont paru acceptables. Voyons donc ceux d'après lesquels M. Duchenne repousse ces mêmes opinions, et sépare la *conscience musculaire* du *sens musculaire*.

Cet écrivain présente à l'appui de sa doctrine quatre expériences (2).

La première, exposée dans le passage cité page 7, tend à démontrer que les phénomènes présentés par les malades de la seconde catégorie, peuvent ne pas exister chez ceux de la première, *et vice versâ*; ou, en d'autres termes, que la sensation d'activité musculaire et la conscience musculaire peuvent être isolément abolies. Et, en effet, l'une des conclusions de M. Duchenne est ainsi conçue :

« La conscience musculaire peut exister indépendamment de la sensation d'activité musculaire (3). »

Rien de plus affirmatif que cette proposition. Est-elle exacte? Le lecteur décidera.

M. Duchenne rapporte trois observations destinées à prouver la réalité de la conscience musculaire, et en outre son indépendance (4). Il laisse comprendre qu'il possède d'autres faits analogues ; mais il faut supposer qu'il a au moins choisi les plus propres à faire prévaloir son opinion. Toute autre supposition ne serait ni probable, ni sensée.

(1) *Traité de l'Electrisation localisée*, Paris 1855, p. 412.

(2) A propos du *sens musculaire* créé par Ch. Bell, M. Duchenne écrit : « Ce sixième sens... fut rejeté par les physiologistes.... Si, en effet, l'on avait accepté les principes du physiologiste anglais, il n'y aurait plus eu de raison pour ne point diviser le phénomène de la sensibilité générale en autant de sens qu'il y a d'organes. On aurait créé, par exemple, un sens rectal, vésical... » (*Arch. génér. de médec.*, 1859, nº de janvier. p. 47). Quelles analogies !... Et cependant, comme on le voit M. Duchenne n'hésite pas devant la création de ce sens, qu'il reproche à Ch. Bell.

(3) *Traité de l'Electrisat. local.*, p. 414.

(4) *Arch. génér. de méd.*, 1859, nº de janvier, p. 51. Cette théorie mériterait quelques éclaircissements.

(1) *Archives générales de médecine* 1859, numéro de janvier, p. 47, 48 et 49.

(2) *Traité de l'électrisation localisée*, p. 412.

(3) Idem, p. 415, conclusion, III.

(4) *Traité de l'électrisation localisée*, p. 415 et suiv.

Or, sur ces trois exemples, une fois, avec l'abolition de la conscience musculaire, on trouve indiquée l'insensibilité complète des membres, sans plus de détails (Obs. XLVI) ; une autre fois (Obs. XLV), il est dit que « le membre supérieur droit était entièrement anesthésié, quelque moyen qu'on employât pour exciter la peau ou les tissus sous-jacents, voire même l'excitation électro-cutanée la plus intense ; » ce même malade avait perdu la faculté d'apprécier la pesanteur : « Il ne savait plus distinguer les corps lourds des corps légers quand il se servait du membre droit. » Dans la troisième observation, enfin, les signes de la paralysie du sens musculaire de Ch. Bell sont nettement indiqués.

En un mot, l'un de ces cas est nul comme ne prouvant rien, ni pour ni contre M. Duchenne ; et dans les deux autres coïncident l'abolition de la conscience musculaire et de la sensation d'activité musculaire. Et c'est sur de telles preuves que l'auteur se hasarde à conclure :

« La conscience musculaire peut exister indépendamment de la sensation d'activité musculaire. »

Pour ma part, dans toutes ces observations de ce genre que j'ai publiées, dans toutes celles que je possède, les troubles du mouvement, que M. Duchenne attribue à la perte de la conscience musculaire, ont coïncidé avec les désordres de la sensation d'activité musculaire.

Je conclus donc, contrairement à cet auteur, qu'on ne voit jamais la conscience musculaire exister indépendamment de la sensation d'activité musculaire. Entre ces deux affirmations opposées, je prends pour juges les faits déjà connus et l'avenir.

Mais ne laissons pas subsister de faux-fuyants : il importe de bien préciser tous les termes de la discussion.

La paralysie du sens musculaire a ses degrés, comme toutes les affections.

Dans les premières périodes, quand le désordre du mouvement est déjà bien appréciable, on constate difficilement les troubles caractéristiques de la sensibilité. Si on s'oppose aux mouvements, si on charge les membres d'un poids, les malades disent encore percevoir et la résistance et la pesanteur ; ils sentent aussi les déplacements imprimés à leurs membres et ont conscience des diverses positions de ces organes. Cela veut-il dire que la sensibilité musculaire soit normale ? Non ; car on démontre le contraire à l'aide d'expériences fort simples, que je ferai connaître plus loin, et peu à peu l'anesthésie musculaire se manifeste par ses phénomènes les moins douteux.

C'est ainsi qu'aux premières périodes de l'anesthésie cutanée, les malades continuent à percevoir les contacts, la douleur et la température, ne se rendent un compte exact de l'état de leur sensibilité qu'au moyen d'expériences comparatives faites sur les parties saines et malades.

Que l'on veuille bien tenir compte de ces données, et on vérifiera sans peine l'exactiude des faits que j'avance.

Je le répète donc, M. Duchenne (de Boulogne) n'est pas fondé à établir parmi les sujets privés de la sensibilité musculaire les deux catégories en question, et il paraît au contraire prouvé que tous les phénomènes en question procèdent d'un seul et même trouble fonctionnel. — Passons maintenant à sa seconde expérience.

(La suite à un prochain numéro.)

VARIÉTÉS

—

Par une lettre en date du 4 juin, M. le ministre de l'instruction publique a invité la Faculté de médecine de Paris à faire les présentations pour les chaires de physiologie et de pharmacie, aujourd'hui vacantes dans cet e Faculté.

— MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — COURS DE PHYSIOLOGIE COMPARÉE. — M. Flourens, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, ouvrira ce cours le mardi 14 juin 1859, à onze heures précises, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le professeur traitera, cette année, de l'*ontologie*, ou étude naturelle des êtres.

Les leçons auront lieu dans l'amphithéâtre de Géologie.

ACTES OFFICIELS.

—

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 31 mai 1859, les concours suivants auront lieu aux époques ci-après désignées :

1° Un concours pour sept places d'agrégés stagiaires près de la Faculté de médecine de Paris (section de médecine proprement dite et de médecine légale) sera ouvert à Paris le 1er décembre 1859.

2° Un concours pour trois places d'agrégés stagiaires près de la Faculté de médecine de Montpellier (section de médecine proprement dite et de médecine légale) sera ouvert à Montpellier le 1er décembre 1859.

3° Un concours pour une place d'agrégé stagiaire près de la Facnlté de médecine de Strasbourg (section de médecine proprement dite et da médecine légale) sera ouvert à Strasbourg le 1er décembre 1859.

4° Un concours pour quatre places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie et d'accouchement) sera ouvert à Paris le 1er avril 1860.

5° Un concours pour une place d'agrégé stagiaire près de la Faculté de médecine de Montpellier (section de chirurgie et d'accouchement) sera ouvert à Montpellier le 1er février 1860.

6° Un concours pour une place d'agrégé stagiaire près de la faculté de médecine de Strasbourg (section de chirurgie et d'accouchement) sera ouvert à Strasbourg le 1er février 1860.

7° Un concours pour deux places d'agrégés stagiaires près de la faculté de médecine de Paris (section des sciences anatomiques et physiques) sera ouvert à Paris le 15 juin 1860.

8° Un concours pour deux places d'agrégés stagiaires près de la faculté de médecine de Montpellier (section des sciences anatomiques et physiques) sera ouvert à Montpellier le 1er avril 1860.

9° Un concours pour deux places d'agrégés stagiaires près de la Faculté de médecine de Strasbourg (section des sciences anatomiques et physiques) sera ouvert à Strasbourg le 1er avril 1860.

BIBLIOGRAPHIES.

—

Vient de paraître :

Sur un projet de Caisse de prévoyance et de Caisse de secours pour les pharmaciens de France, imaginé par M. DORVAULT, *directeur de la* **Maison de droguerie**, dite *Pharmacie centrale ;* par M. H. de Castelnau.

OPUSCULE DÉDIÉ AUX PHARMACIENS INTELLIGENTS DE FRANCE. — En vente au bureau du journal. — En envoyant 60 centimes da timbres-poste, on recevra la brochure *franco* par la poste.

Notice sur les eaux du Mont-d'Or, par le Dr Goupil des Pallières, correspondant de l'Académie impériale de médecine, médecin inspecteur adjoint de l'établissement thermal des Eaux du Mont-d'Or. Broch. in-8 de 58 pages.

Du panaris et des inflammations de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie impériale de médecine, etc. 1 vol. in-8° de 216 pages, 2e édition, revue et augmentée. Prix : 3 fr. 50. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 70. 7e ANNÉE. Mardi 14 Juin 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER. Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 13 juin 1859.

Transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis.

(Suite. — Voir les numéros des 2, 7 et 9 juin.)

Discours que M. RICORD *devait prononcer, et que, par méprise, il avait oublié chez lui.*

Messieurs,

Je viens de démontrer que le rapport de M. Gibert ne faisait que très superficiellement connaître la question importante qu'il avait pour mission d'éclairer; qu'il ne renfermait en aucune façon les preuves des conclusions qui ont été soumises à votre approbation; qu'enfin, c'était une œuvre tout à fait indigne d'une grande société savante et incapable de servir de base à une décision solennelle de l'Académie.

Il s'agit maintenant d'examiner si une décision sur la question débattue devrait être prise d'après un rapport quelconque, dans les conditions et dans les termes où l'on nous la demande? J'ai déjà dit que M. le rapporteur ne s'était point préoccupé de cette question; elle me paraît pourtant digne de toute notre attention.

M. Velpeau a demandé ce que le ministre pourrait faire de notre réponse; on lui a répondu d'un accent triomphant, comme si sa question avait été une impertinence, qu'on n'en savait rien. Je pense qu'il suffit de connaître l'esprit et le caractère de notre éminent collègue pour être convaincu que sa question n'avait rien d'inconvenant; qu'elle n'avait pour but ni d'entraver ni de restreindre la prérogative de M. le ministre, mais bien d'appeler votre attention et celle de M. le ministre lui-même sur un point assez délicat des relations de l'Académie avec l'administration.

L'Académie, messieurs, a été créée principalement pour éclairer l'autorité sur les questions qui intéressent la santé publique, et dans lesquelles l'administration doit intervenir. Il ne peut évidemment entrer dans l'esprit d'un dépositaire de l'autorité d'adresser à l'Académie des questions oiseuses, inutiles, ou qui ne pourraient avoir d'autre but que de satisfaire un sentiment de vaine curiosité; il ne peut davantage convenir à la dignité de l'Académie de répondre à de semblables questions.

Or, il suffit d'être initié au mécanisme à l'aide duquel nous parviennent les demandes ministérielles, pour comprendre que l'Académie puisse être interrogée sur des objets tout à fait indignes de fixer son attention, soit parce que le défaut de connaissances spéciales ne permet pas à M. le ministre de comprendre la portée des questions qui nous sont transmises, soit, mieux encore, parce qu'elles peuvent nous être transmises à son insu, ou du moins sans que son attention se soit arrêtée sur elles.

Notre véritable devoir, dans ces cas, me semble être d'éclairer M. le ministre sur le véritable caractère de sa demande, et non de lui formuler une réponse qui peut compromettre la dignité de l'Académie, dignité dont M. le ministre ne doit pas, ne peut pas être moins soucieux que l'Académie elle-même.

Ces principes posés, messieurs, je reviens à la question de M. Velpeau, et je me demande ce que M. le ministre peut faire de notre réponse, quelle mesure administrative d'hygiène publique peut en dépendre? J'ai beau chercher, je ne le vois pas; si M. le rapporteur a été plus perspicace que nous, il aurait bien dû nous faire part de sa découverte, et, dans le cas contraire, nous avouer son défaut de clairvoyance; c'est bien une sorte d'aveu de cette nature qu'il a fait brusquement en répondant à l'interpellation de M. Velpeau; mais les aveux sérieux, — il m'est permis de croire que je viens d'en donner l'exemple, — demandent à être formulés avec plus de maturité, et j'ai le droit de m'étonner qu'une lacune de cette importance se trouve dans le rapport de notre collègue.

On a dit, — ce n'est pas le rapport qui a dit cela, il est aussi muet sur la médecine légale que sur l'hygiène publique, — on a dit que la réponse de l'Académie pouvait avoir de grandes conséquences sous le rapport médico-légal, mais on a oublié de produire les raisons de cette assertion purement hypothétique; je ne crois pas m'aventurer en affirmant que ces raisons, si toutefois il en existe, sont dénuées de tout fondement.

La constatation officielle de la propriété contagieuse des symptômes secondaires ne pourrait avoir d'autres conséquences en médecine légale que de rendre possible la filiation juridique d'une syphilis constitutionnelle s'observant à la fois sur deux ou plusieurs individus, ordinairement sur une nourrice et sur son nourrisson.

Or, messieurs, cette filiation a été nombre de fois établie devant les tribunaux; elle l'est tous les jours encore; elle l'était il y a seize mois par le tribunal, et il y a cinq ou six mois par la

Cour impériale de Paris, quoique dans cette affaire, comme dans celle qu'a publiée il y a huit ans M. de Castelnau, comme dans beaucoup d'autres, j'eusse déclaré que la transmission ne pouvait avoir eu lieu de la façon dont voulait le faire croire la nourrice plaignante. Dans l'affaire de l'année dernière, — (affaire Perriraz), — la mère du nourrisson fut condamnée à *huit mille francs* de dommages-intérêts envers la nourrice; vous voyez qu'il serait difficile de faire une réparation plus complète et par conséquent de croire moins fermement à la contagion des accidents secondaires. C'est une justice à rendre à la doctrine de l'hôpital du Midi, que si elle a commis une grosse erreur touchant la transmissibilité de ces accidents, l'erreur n'a été partagée que par un bien petit nombre de praticiens, qu'elle ne l'a été à ma connaissance par aucun tribunal, et qu'elle n'a pu produire sous ce rapport que bien peu de résultats fâcheux. L'évidence des faits a été plus forte que toutes les théories, et elle a frappé également médecins et magistrats.

A ce point de vue, — et c'est le seul auquel il me semble possible de se placer, — le vote des conclusions du rapport me paraît donc absolument inutile; j'ajoute que l'opinion des praticiens et la jurisprudence des tribunaux fussent-elles tout autres, que notre déclaration en forme de réponse à M. le ministre n'en serait pas plus utile, pas mieux justifiée pour cela. Le ministre n'a et ne doit avoir et ne cherche à avoir aucune action sur les appréciations des tribunaux, qui sont absolument souverains dans leur manière de juger les faits; en sorte que, lors même que M. le ministre serait convaincu de la transmissibilité des accidents secondaires, les tribunaux n'en condamneraient pas un nourrisson de plus, s'ils avaient une conviction contraire à celle du ministre.

Ainsi, messieurs, de quelque côté que je me tourne, je ne saurais voir d'utilité à la déclaration qu'on sollicite, et j'y vois au moins un inconvénient, peut-être plusieurs.

L'inconvénient certain, c'est de faire rendre par l'Académie une sorte de sentence sur des vérités qui de leur nature ne se décident pas à la majorité des suffrages, qui ne s'imposent pas par des décrets. On a parlé avec raison, hors de cette enceinte, des décrets burlesques de la Faculté de Paris sur l'émétique, et des arrêts conformes du Parlement; les vérités ainsi décrétées sont devenues d'éclatantes erreurs; mais la gravitation, qui n'a jamais été décrétée que je sache, n'en continue pas moins à passer pour une des plus grandes conquêtes de l'esprit humain.

A côté de ce grand inconvénient de jouer un rôle ridicule, qui vous assure qu'il n'y en a pas de plus petits? qui vous dit, par exemple, que dans cette affaire d'apparence si inusitée, la religion de M. le ministre n'a pas été surprise; que la décision qu'on vous demande n'a pas pour but de mettre solennellement un de vos collègues en contradiction avec lui-même, de le faire, en quelque sorte, condamner, mystifier par ses pairs; qu'elle n'est pas destinée à satisfaire quelque ignoble passion ou quelque basse convoitise qui ont su se cacher sous le masque de l'intérêt public?

L'Académie peut-elle s'exposer à servir d'instrument à de mauvais sentiments, se faire la complice de honteuses manœuvres? C'est à quoi, messieurs, je vous supplie, en terminant, de vouloir bien réfléchir, non dans mon intérêt, qui n'a rien à craindre d'une décision scientifique, mais dans le seul intérêt de l'Académie. Veuillez donc peser mûrement dans vos consciences si, en adoptant les conclusions de M. le rapporteur, vous ne compromettrez pas votre gravité, bien plus que vous ne servirez — je ne dis pas les intérêts de la science, qui sont ici hors de question, — mais seulement le progrès de la médecine légale et de l'hygiène publique.

Quant à moi, mon opinion ne saurait être douteuse: aucune réponse, qui trancherait sous forme de décret la question posée à l'Académie, ne doit être faite à M. le ministre; mais si, par impossible, l'Académie ne partageait pas, sous ce rapport, ma manière de voir, je lui conseillerais du moins de ne pas prendre une semblable décision sans l'appuyer d'un rapport qui puisse être présenté sans rougir à toutes les sociétés savantes du monde, et, dans ce cas, je proposerais le renvoi à la commission de celui que nous a fait entendre M. Gibert.

Fin du discours de M. Ricord.

A monsieur le docteur RICORD.

Cher et spirituel adversaire,

Si mes pressentiments ne m'ont point trompé, voilà le discours que vous aviez l'intention de prononcer, et qu'une fatalité regrettable a tenu renfermé dans vos cartons; tel est, en tous cas, j'en ai la conviction, celui que vous auriez dû prononcer pour sortir avec tous les honneurs de la guerre d'une lutte qui, croyez-en bien ma franchise désintéressée, vous a laissé notablement amoindri.

Je ne sais pas si du temps des suivants qui m'honoraient d'une place à côté de votre pindarique ami, M. Venot, on a jamais pu vous faire croire de ma part à un sentiment hostile à votre personne; mais en supposant qu'il en ait été ainsi, je me plais à penser que vous êtes depuis longtemps revenu de votre erreur, et que vous êtes bien certain maintenant que les dissidences qui nous divisent ne sortent pas du cercle de la science, c'est-à-dire du terrain où l'on peut croiser la plume d'une main tout en serrant de l'autre celle de son adversaire.

Dans cette situation, il me sera peut-être permis de vous donner un conseil dicté par un sentiment bien sincère de sympathie, et que vous pourrez d'ailleurs suivre ou mettre de côté, suivant que vous le jugerez convenable. Je suis convaincu que ce conseil est sérieux; que votre intérêt exige que vous en teniez compte; mais comme je ne veux pas être plus royaliste que le roi, je trouverai fort naturel que vous n'en fassiez qu'à votre tête.

Les gens qui crient par dessus les toits : Morsant! Morsant! feraient croire volontiers que toute votre ambition se borne aujourd'hui à entasser roupie sur roupie et à entretenir une armée de valets et de parasites; que tout vous semble zéphyr, pourvu que la consultation donne et que le coffre-fort conserve son embonpoint. Il vous mettent ainsi au niveau de tel Charles-Albert qui, lui aussi, pourrait faire crier bien plus fort que vous : Morsant! Morsant! et qui n'en mériterait pas davantage la considération publique et surtout celle du monde scientifique. Permettez-moi de mieux augurer de vos aspirations, et de croire que si vous avez jusqu'à ce jour vécu dans ce monde là, c'est que vous désirez y jouir de quelque crédit, c'est que vous voulez laisser trace de votre passage dans la science. Or, s'il en est ainsi, le moment est venu de changer de système. Les luttes comme celle que vous venez de subir, peuvent se renouveler; elles se renouvelleront même probablement, et si vous y laissez chaque fois une aussi grosse aile de votre édifice, il vous faut très sérieusement craindre de vivre assez pour assister à son écroulement.

Que faire pour échapper à cette catastrophe?

D'abord reléguer à l'arrière les renards trop friands de fromage; ne point prendre une déroute pour une victoire; se mettre ardemment à l'œuvre et faire sur toute la syphilis un discours comme celui que vous aviez oublié dans votre bureau.

L'étude de la syphilis est hérissée de difficultés et son histoire encombrée de faits en apparence inconciliables ; la doctrine fondée sur l'inoculation supprime toutes ces difficultés, range tous ces faits sous une loi d'une admirable simplicité; mais elle n'y parvient qu'à l'aide de contradictions sans nombre, et en foulant aux pieds des vérités qui frappent aujourd'hui tous les yeux. La position n'est donc plus tenable, scientifiquement parlant, il faut en changer sous peine d'être délogé. C'est là, cher et spirituel adversaire, une retraite que je serais profondément heureux de conjurer, et j'ai lieu de croire que tout pourrait être sauvé si vous vouliez bien suivre mes conseils. Je ne puis vous donner ici les motifs détaillés de ma conviction ; mais votre sagacité est plus que suffisante pour les deviner. D'ailleurs, pour vous prouver combien sont sincères les vœux que je fais pour votre santé scientifique, je me mets à votre disposition pour tous les soins que vous me jugeriez capable de lui donner. Puisse cette preuve de bonne volonté vous laisser aussi convaincu de ma cordiale bienveillance pour votre personne, que de ma vieille et persévérante antipathie pour la doctrine de l'inoculation.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

Encore les accidents secondaires.

M. Ricord, malgré son ardent désir d'être convaincu par les faits, n'a pu, dans une immense pratique de trente années, rassembler assez d'observations de contagion d'accidents secondaires, pour modifier de son propre mouvement la doctrine qu'il avait imaginée. Le hasard m'a beaucoup mieux traité, et j'ai pu, en quelques années d'une pratique où la syphilis n'entre que comme un contingent accidentel, observer assez de cas bien authentiques de transmission d'accidents secondaires, pour avoir depuis longtemps le droit de repousser cette fausse doctrine, que j'avais jadis acceptée avec confiance de la bouche du maître.

Parmi ces faits, qui m'ont paru assez concluants pour déterminer ma conviction, il en est un qui me semble à l'abri de toute objection sérieuse, et que, pour ce motif, je rapporterai avec détails.

Je donnais, depuis plusieurs années, des soins à madame X..., dont le mari voyage pour ses affaires la plus grande partie de l'année. Le caractère et la moralité de cette dame sont de nature à écarter tout soupçon malveillant à ceux qui la connaissent. Vers la fin d'avril 1856, elle vint me demander un conseil à propos des faits suivants : son mari, alors en voyage, s'était arrêté dix-huit jours à Boulogne-sur-Mer, où ses affaires ne le retenaient pas ordinairement plus de vingt-quatre heures. Madame X..., un peu jalouse, voulut connaître les motifs d'un aussi long séjour ; elle partit sans rien dire pour Boulogne, et surprit son mari en tête-à-tête avec une boîte de pilules mercurielles, — châtiment mérité d'une infidélité conjugale. — M. X... avait contracté des chancres et n'osait plus rentrer au domicile conjugal. Madame X... reprit immédiatement le chemin de fer, et elle vint me demander quelle influence pourrait avoir sur sa santé l'accident de son mari, dans le cas *peu probable*, disait-elle, où elle consentirait à lui pardonner un jour.

Voici ma réponse : Les conséquences seront absolument nulles si votre mari est guéri, et certainement il n'aura pas l'imprudence d'aggraver ses torts en sollicitant son pardon avant sa guérison complète. Cependant, outre les accidents qui peuvent revenir aux organes génitaux après que la maladie semble avoir disparu, il peut s'en produire également du côté du pharynx, dont la transmission est possible dans un baiser trop passionné; et ceux-là sont d'autant plus redoutable, que le mari pourrait de la meilleure foi du monde les méconnaître.

J'insistai sur ce point, car j'avais constaté peu de temps avant une contamination qui s'était produite de cette manière.

Environ trois semaines après, madame X... vint m'annoncer, à sept heures du matin, le retour de son mari et les terreurs qu'elle avait, bien que lui ne fût plus malade.

Je lui fis comprendre que, dans l'hypothèse d'un malheur que rien n'autorisait à redouter, le moment des constatations n'était pas encore arrivé, et je remis à huitaine un examen qui lui était fort pénible. Une semaine après, le spéculum me prouva que les craintes de ma cliente n'avaient aucun fondement. Trois fois en un mois l'examen fut renouvelé, et madame X... commençait à avoir moins peur, car aucun indice d'infection ne s'était révélé, lorsque incidemment elle me consulta sur un mal de gorge qu'elle ressentait depuis peu de jours. J'examinai la région, et je vis à la base de l'amygdale gauche une ulcération qui me parut caractéristique. Je cautérisai avec le nitrate d'argent. Quelques jours après les ganglions cervicaux étaient engorgés, la déglutition douloureuse, le voile et les piliers du palais d'un rouge sombre. Je prescrivis un traitement mercuriel sans éclairer la malade sur la nature de son affection.

A partir de cette époque, madame X... vint me voir fréquemment pour se faire cautériser le pharynx; de temps en temps j'examinai les parties génitales au moyen du spéculum, et chaque fois cet examen produisit le même résultat. Il n'y avait absolument rien. Cependant, vers le quatrième mois de la maladie, je vis apparaître un herpès vulvaire, situé en dehors de la grande lèvre droite, qui disparut au bout de quelques jours sans laisser de traces, comme cela arrive ordinairement. L'état général était mauvais ; il survint avant l'herpès une roséole et des pustules crustacées dans le cuir chevelu ; vers le sixième ou septième mois, un psoriasis palmaire qui dura sept à huit semaines.

Le traitement mercuriel fut complétement inefficace; au bout de trois mois la malade, qui s'était rappelée trop tardivement ma recommandation, me dit : Mon mari, comme moi, a mal à la gorge, vous me cachez la vérité ; je suis infectée. Je lui en fis le triste aveu. Le mercure amena un peu de salivation, je dus le suspendre, je le repris plus tard ; j'employai également l'iodure de potassium et tout ce qu'on donne en pareil cas, rien ne put guérir la pharyngite, qui existait encore le 23 avril de l'année suivante ; et si je ne dis pas qu'elle existe encore, c'est que je n'ai pas revu la malade depuis cette époque. Mais il est probable qu'elle n'est pas guérie.

Je ne connais pas, en effet, de symptômes syphilitiques persistant avec une tenacité plus désespérante que la pharyngite qui survient comme accident primitif. J'en possède deux autres observations chez la femme, contractées également sur des accidents secondaires, l'une avec son mari, l'autre avec le frère de son amant. La première a été onze ans malade, et a succombé au mois de décembre dernier sous le coup d'accidents vénériens; j'ai fait appeler M. Velpeau en consultation trois jours avant sa mort. La seconde est malade depuis le commencement de l'année 1854 ; tous les traitements ont échoué (1), et les douleurs sont parfois intolérables. Je l'ai vue dans l'impossibilité de prendre autre chose que des potages.

Chez ces deux dernières malades, qui ont passé par la série des accidents secondaires et tertiaires, j'ai observé, comme chez la première, quelquefois des rémissions, mais jamais une disparition complète, même momentanée, de cet accident.

Si je n'étais pas effrayé par la triste destinée de certains législateurs de la vérole, je ferais aussi une petite loi sur ce point de la

(1) Une circonstance à noter chez cette dernière est la manifestation d'un tubercule ulcéré qui a détruit en deux apparitions une partie de l'aile gauche du nez, et qui n'a cédé chaque fois qu'à la teinture de cantharides à l'intérieur, portée jusqu'à la dose d'un gramme par jour, et à des applications locales de teinture d'iode. Je dois dire en passant que la réputation aphrodisiaque qu'on a faite à la cantharide me paraît assez usurpée, car dans certaines affections de la peau je l'ai portée à cette dose, une fois entre autres, pendant près de trois mois, et que je n'ai jamais observé l'aphrodisie. D. J.

syphilis ; mais je m'en abstiens prudemment, de peur que les faits, ces gendarmes de la vérité, ne viennent, me saisissant au collet, m'obliger à faire amende honorable.

Dr JOULIN.

CHIRURGIE.

—

De l'allongement hypertrophique du col de l'utérus et sur les moyens d'y remédier;

Par M. LEVRET, accoucheur de madame la dauphine, etc.

On n'a pas encore perdu de vue le Mémoire de M. Huguier, dont nous 'avons encore pu lire nulle part, et dont nous ne lirons probablement jamais le texte primitif ; on n'a pas oublié davantage la discussion à laquelle il a donné lieu et les nombreuses preuves accumulées par M. Depaul pour prouver qu'il n'y avait guère de nouveau, dans le travail de M. Huguier, au point de vue pathologique, que l'exagération d'un fait déjà connu ; au point de vue thérapeutique, que la préoccupation d'une opération presque toujours inacceptable.

Les preuves réunies par M. Depaul étaient décisives ; il avait pourtant oublié la plus importante de toutes probablement. Un des premiers accoucheurs de France, M. le professeur Stoltz, de Strasbourg, vient de combler cette lacune dans une communication faite à la Société de gynæcologie et de pœdiatrie (Société qui devrait bien prendre un titre moins pyorrique). Dans cette communication, le savant professeur a présenté l'analyse d'un travail de Levret où se trouve décrite depuis un siècle, et dans tous ses détails, la découverte de M. Huguier. Ce travail a été publié par le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie* de A. Roux, et inséré dans le numéro d'octobre 1773 de ce journal, t. XL, page 353 et suivantes; il forme la troisième partie d'un Mémoire sur les déplacements de la matrice. Son grand intérêt d'actualité nous engage à le reproduire *in extenso*. — H. de C.

J'ai l'obligation de cette découverte à feu M. Hoin (1), avec qui j'étais en correspondance ; il m'en fit part le 19 juin 1749 (2). Je vais transcrire ici l'observation qui la contient, non-seulement parce qu'elle est très curieuse, mais aussi parce qu'elle m'a servi de guide pour reconnaître cette maladie dans d'autres cas de cette espèce (3).

« M. Hoin fut appelé le 20 avril 1744, pour secourir une fille âgée d'environ 45 à 46 ans, qui lui fit voir un corps cylindrique de la longueur d'environ 10 pouces sur sept de circonférence, qui s'étendait depuis les grandes lèvres jusqu'à celles de la moitié des cuisses : ce corps avait la dureté qu'on reconnaît propre au sarcocèle ; il était assez uni antérieurement et de la couleur de la peau lorsqu'elle est dépouillée de son épiderme, et un peu froid ; mais postérieurement il était ulcéré dans les deux tiers de la longueur et surtout dans les parties latérales : un pus sanieux s'écoulait de cette surface ulcérée et le linge de la malade en était abondamment couvert. Ce corps un peu plus gros vers le *pubis* qu'à son extrémité inférieure, était terminé par un demi-sphéroïde long presque d'un pouce, d'une couleur plus rouge et plus vive que celle du corps cylindrique et percé dans son milieu d'une ouverture longitudinale d'environ quatre à cinq lignes dont les lèvres avaient un petit rebord : ce demi-sphéroïde était entouré, près de son plus grand diamètre, d'un autre rebord pareil à celui que forme le prépuce, lorsqu'il ne recouvre pas la couronne du gland. M. Hoin connut qu'un renversement complet du vagin formait ce corps cylindrique; que la matrice, par sa chute, fournissait le demi-sphéroïde percé qui terminait cette tumeur ; que le frottement de ce corps contre les cuisses l'avait écorché dans les parties latérales et postérieures, et que le pus sanieux n'était fourni que par cette exulcération, parce que le demi-sphéroïde était assez sec et qu'il n'en sortait rien quand il le pressait.

Il introduisit *un stylet long de cinq pouces et demi par l'orifice de la matrice, et il n'en trouva pas le fond, ce qui l'étonna beaucoup* et l'engagea à interroger la malade pour savoir l'origine et les progrès de cette tumeur. Elle lui apprit que, quatre ans auparavant, tandis qu'elle cassait de la glace dans une cour, les deux pieds lui avaient glissé de côté dans un sens contraire, ce qui lui avait fait faire un effort considérable, suivi d'une douleur vive dans le bas-ventre ; que, néanmoins, elle ne tomba point, et continua son ouvrage.

Quelque temps après, cette fille sentit aux parties génitales une tumeur qui, passant les lèvres, la gênait en marchant et lui occasionnait une douleur sourde ; elle repoussait de temps en temps cette tumeur, qui ne sortait que quand elle était debout ou assise. N'osant parler de cet accident, elle passa dix-huit mois en cet état, faisant toujours rentrer la tumeur d'abord qu'elle était dehors. Au bout de ce temps, elle essaya en vain de la faire rentrer, le corps gonflé excédait en largeur l'ouverture ordinaire des lèvres, et peu à peu, plus de deux ans et demi après la dernière fois qu'elle était rentrée, la tumeur était au point où elle a été décrite. La malade ne sentait qu'une pesanteur et une cuisson considérables à la partie postérieure de la hernie ; mais sa marche était extrêmement fatigante par le frottement contre les cuisses de ce corps ulcéré et par sa grosseur, qui l'obligeait à écarter les jambes; elle ne pouvait même s'asseoir que sur le bord d'une chaise.

Cette fille, dont M. Hoin fait remarquer ici que la vertu n'était point suspecte, aurait caché son mal encore plus longtemps, si un sage directeur ne lui eût ordonné de cherché des secours (1). Nonobstant cette hernie, elle remplissait les devoirs de son état de domestique, quoique avec beaucoup de gêne ; et elle apprit à notre observateur que l'évacuation menstruelle n'avait jamais manqué de se faire à son terme fixe, par l'ouverture du demi-sphéroïde de la tumeur, ce qu'il eut occasion de remarquer lui-même, pendant qu'il traitait cette maladie.

M. Hoin ajoute qu'il sentit la nécessité de réduire cete hernie. Les grandes chaleurs de l'été approchant, il craignait, et ce n'était point sans raison, que le vagin déjà ulcérée, et la matrice étranglée, ne se gangrenassent ; mais la grosseur et la dureté de ce corps lui laissèrent peu d'espérance de le faire rentrer bientôt. En effet, il dit qu'il tenta inutilement de réduire la plus grande portion ; la demi-sphéroïde ne bougeait point, ce qui le détermina à disposer avec le temps les parties à la réduction.

Pour cet effet, il saigna au bras la malade, et lui fit continuellement garder le lit dans une situation convenable à son état, c'est-à-dire les cuisses et le bassin plus élevés que la poitrine, et la tête à peu près à la hauteur des cuisses. Il s'inquiéta peu de l'ulcération de la tumeur, parce que la malade étant couchée et la tumeur garnie de linge, il ne craignait plus les frottements; c'est pourquoi il se détermina à travailler au relâchement de la hernie, en l'entourant de compresses trempées dans des décoctions émollientes et résolutives, qu'il faisait renouveler la nuit et le jour, d'abord que les linges séchaient. Au bout de quelques jours, il dit qu'il s'aperçut que les compresses étaient moins tachées du pus sanieux des ulcères, mais que la tumeur n'était point diminuée; qu'il essaya les lavements émollients, et les fomentations de même espèce sur

(1) Maître ès-arts en chirurgie, pensionnaire de l'Académie des sciences de Dijon, dans la classe de médecine, associé de celle de chirurgie de Paris, chirurgien en chef du grand hôpital de Dijon, etc. — *Note de Levret.*

(2) Heureux temps, où un chirurgien se rappelait, *après vingt-deux ans*, qu'un confrère *mort* lui avait fait part d'une découverte ! Combien la mémoire s'est affaiblie chez les savants depuis un siècle!... à moins que ce ne soit le sens moral, ce qui serait bien triste pour la civilisation et la syphilisation ! — *Note du rédacteur en chef.*

(3) M. Sabatier, conseiller du comité de l'Académie royale de chirurgie de Paris, professeur et démonstrateur royal d'anatomie aux écoles de chirurgie de la même ville, chirurgien-major de l'hôtel royal des Invalides, etc., a fait usage de cette observation dans son Mémoire sur les déplacements de la Matrice et du Vagin, inséré dans le troisième volume, in-4°, de Pieux, de l'Académie royale de chirurgie ; mais, comme M. Sabatier a omis une particularité essentielle au cas que nous allons traiter ici, et dont M. Hoin n'a pas fait part dans son temps, on la trouvera rétablie en lettres italiques, afin qu'elle soit aisément reconnue; et nous exposerons dans la suite nos conjectures sur ce qui a pu déterminer M. Sabatier à faire cette omission. — *Note de Levret.*

(1) Vertu singulièrement inspirée et bien en rapport avec l'esprit du temps, qui porte une demoiselle à faire à un sage directeur, et à propos d'un mal essentiellement *physique*, des confidences qu'elle n'osait pas faire à un médecin ! Par quels préludes la conversation a-t-elle pu toucher sur un pareil sujet? (*N. du R.*)

le bas-ventre, et que trois ou quatre jours après il s'aperçut que la matrice était un peu cachée dans le vagin; qu'il essaya alors la réduction complette; mais que ce fut aussi inutillement que la première fois. Il espéra cependant de venir à bout de cette hernie. En conséquence, il fit observer une diète très sévére à la malade; les bouillons, le lait et la tisane étaient les seuls aliments qu'il lui permettait. Il en vit au bout de huit jours de bons effets : la tumeur diminua de volume; elle se fronça, mais elle ne put point rentrer, quoiqu'il essayât tous les jours d'en faire la réduction. Enfin, le 22 mai, après un mois de traitement, l'ayant trouvée diminuée plus de moitié, il parvint à la réduire entièrement et à la maintenir réduite par l'usage d'un pessaire qu'il plaça sur-le-champ, et que la malade a porté très utilement le reste de ses jours.

On trouve dans l'œuvre de M. Saviard, observation XV, un fait semblable, au égard aux circonstances essentielles, à celui que nous venons de transcrire. En effet, on voit dans l'un et dans l'autre une tumeur utérine de neuf pouces ou environ de long (1), et de sept de circonférence près la vulve (2), mais de moindre volume à la partie déclive (3); celle-ci était percée, et, par cette ouverture, sortaient tous les mois régulièrement les règles (4); d'ailleurs, une sonde de cinq ou six pouces, introduite par cette ouverture, ne put atteindre le fond (5); l'une et l'autre de ces tumeurs étaient recouvertes du vagin retourné (6). Les sujets qui était affectés de cette maladie utérine, étaient toutes les deux filles; leurs tumeurs étaient anciennes; elles ont été traitées par les mêmes principes; la réduction a été faite par le taxis, et les parties réductibles ont été maintenues en place au moyen d'un pessaire; enfin l'une et l'autre de ces filles ont encore vécu longtemps après leur guérison.

Voilà, sans contredit, des rapports si rapprochés qu'il serait difficile d'en trouver en pareil cas qui le fussent davantage; car le plus ou moins n'exclut point le sens des choses. En effet, on ne peut pas dire ici, par exemple, que de ce qu'une de ces tumeurs était plus ancienne que l'autre, que l'âge de ces sujets était différent; que l'on a eu plus de peine à réduire l'une de ces tumeurs que l'autre; on ne peut pas opposer, dis-je, que ces différences, qui n'attaquent pas le fond des choses, puissent y influer en rien : ce fond reste donc intact. Mais, comme ces conséquences que tout praticien impartial peut tirer comme nous, sont déduites d'après les faits d'autrui, il est bon de les appuyer d'autres qui nous soient propres. Nous en donnerons d'abord un qui ne servira que pour le diagnostic seulement, et on verra pourquoi. Nous passerons ensuite à un autre fait de cette nature, mais qui étant plus complet, nous conduira à dire librement notre sentiment sur le caractère de cettte maladie, laquelle, par sa rareté et son espèce d'analogie avec une autre qui, en apparence, lui ressemble à bien des égards, a été souvent confondue, ce qui a formé des disputes entre les auteurs, que nous tâcherons de concilier par nos remarques.

(1) M. Hoin dit environ dix pouces, et M. Saviard de huit à dix. (*Note de Levret.*)

(2) Le premier article positivement sept pouces, et le second, de la grosseur d'un pain d'un sou, ou un peu plus; ce qui, à la vérité, est vague, mais ne l'est pas assez pour ne pouvoir pas approcher beaucoup de la même circonférence. (*Note de Levret.*)

(3) Le chirurgien de Dijon dit que la tumeur était terminée par un demi-sphéroïde presque d'un pouce, et celui de Paris, que cette partie n'était pas plus grosse qu'une noix; ce qui s'approche encore beaucoup. (*Note de Levret.*)

(4) Notre contemporain expose que cette ouverture avait cinq à six lignes, l'autre n'en donne point la mesure, mais tous deux ont vu sortir les règles par cette ouverture. (*Note de Levret.*)

(5) Notre correspondant assure n'avoir pu trouver le fond avec un stylet de cinq pouces et demi de long, et Saviard a écrit que Verduc l'avait trouvé avec une sonde de cinq à six pouces. (*Note de Levret.*)

(6) M. Hoin articule que le vagin était retourné complétement; Saviard en dit autant. (*Note de Levret.*)

Il y a dix ans que je fus appelé pour voir une fille demeurant à Paris, Cloître-Saint-Jacques-de-la-Boucherie, que l'on disait avoir un polype utérin d'un volume fort considérable. En conséquence de cet énoncé, je me munis d'une sonde de baleine dont je fais usage depuis longtemps, dans les cas où mon doigt ne peut atteindre au fond du vagin, pour connaître le volume ou la circonférence de la partie supérieure de ces sortes de tumeurs, etc. Arrivé chez la malade, que je trouvai dans son lit, au lieu d'avoir un polype utérin comme on me l'avait dit, elle avait entre ses cuisses une tumeur pyriforme aplatie sur ses côtés, mais plus supérieurement qu'inférieurement et presque demi-ronde, tant dans sa partie antérieure que dans sa postérieure : celle-ci et ses parties latérales étaient excoriées; il exsudait de ces excoriations une espèce de sanie d'une odeur nauséabonde.

La base de cette tumeur, dont la solidité approchait beaucoup de la musculaire, était dans la vulve : je la mesurai; elle avait près de six pouces de circonférence et autant de longueur par devant, mais un peu moins par derrière, en sorte qu'elle était trois fois ou environ plus longue que large. La couleur de ce qui n'était point excorié était d'une carnation pâle, semée de taches irrégulières et livides, surtout vers la partie déclive : d'ailleurs, presque toute la surface du corps de cette tumeur était irrégulièrement garnie de petites lignes transversales représentant de petits segments de cercle de diverses étendues, depuis deux ou trois lignes jusqu'à cinq ou six : il y avait de ces segments un peu relevés comme en bourrelets, et d'autres creusés en sillons; ce qui donnait assez bien à toute la tumeur l'aspect d'une très grosse verge affectée d'un paraphymosis d'une fort grande étendue, et d'autant plus que sa partie déclive représentait passablement bien le gland.

En effet, elle était bilieuse de même, ses dimensions étaient d'un pouce ou environ prises en tous sens; sa surface était un peu plus rouge et plus lisse que le reste de la tumeur; d'ailleurs, elle paraissait dépourvue de la membrane qui en recouvrait tout le corps; elle avait une ouverture ovale, un peu béante, et enduite de matières muqueuses; le grand diamètre de cet ovale allait d'une cuisse à l'autre.

J'introduisis avec ménagement ma sonde bien graissée (1) par cette ouverture; elle y entra presque tout entière (excepté le manche) et sans peine, avant que j'eusse touché le fond; mais tout cet examen ne servit à rien qu'à connaître par moi-même que ce qu'avaient avancé Saviard et M. Hoin pouvait être exact, puisque les observations de ces grands chirurgiens m'avaient éclairé dans cette occasion. Cette pauvre fille était hydropique; on lui avait déjà fait la ponction plusieurs fois, et elle mourut six mois ou environ après mon examen.

Tout ce que je pus apprendre dans la seule fois (2) que j'ai vu cette malade, fut qu'il y avait très longtemps qu'elle était attaquée de cette espèce de prolapsus, dont elle attribuait la cause à une chute de cheval qu'elle avait faite : elle ajoute que la tumeur, après avoir pesé au dedans, s'était présentée peu à peu au dehors, mais que la pudeur l'avait toujours détournée d'en parler à personne : elle ajouta qu'avant la dernière maladie elle faisait rentrer cette tumeur toutes les fois qu'elle sortait; mais que depuis son hydropisie, qui datait de plusieurs années, elle n'avait pu y parvenir qu'après chaque fois qu'on venait de lui faire la ponction.

A l'égard de la seconde observation de celles qui me sont propres sur ce sujet, elle est plus récente.

Madame Sainte-A..., religieuse au couvent de..., veuve, ayant eu plusieurs enfants, et fort sujette aux flueurs blanches depuis son mariage, eut diverses incommodités utérines dont elle fut alternativement traitée par différentes personnes, qui toutes échouèrent dans leurs entreprises; ce qui détermina cette dame à faire faire une consultation, dont le résultat fût que, le mari étant mort dans un état suspecté de virus vénérien, et leurs enfants aussi, le parti le plus sûr pour cette malade était de lui administrer sagement et méthodiquement le spécifique approprié

(1) Elle a huit pouces de long sur une ligne de large dans un sens, et moitié moins ou environ dans l'autre; excepté sa partie supérieure, qui est terminée en bouton olivaire, et sa partie inférieure, qui sert de prise ou comme de manche; celle-ci a quinze lignes de long sur six de large et deux d'épaisseur. (*Note de Levret.*)

(2) Ce que j'ai appris depuis par mon confrère, M. Cogniard, qui était alors chirurgien ordinaire. (*Note de Levret.*)

à ce virus ; ce qui fut fait, mais sans succès bien marqué : de là, on passa à l'usage du lait d'ânesse, qui sembla avoir mieux réussi ; cependant les flueurs blanches n'avaient point cédé, si ce n'est que de verdâtres et très âcres qu'elles étaient avant le traitement, elles s'étaient fort adoucies et devenues lymphatico-séreuses. Etant dans cet état, cette dame eut le malheur de se laisser tomber dans un escalier, et de se luxer le coccyx, dont elle fut extrêmement incommodée pendant plus d'un an ; il se joignit alors à l'incommodité des flueurs blanches un poids considérable sur le fondement, qui, se confondant avec les douleurs du croupion, lui firent croire que l'un étant dépendant de l'autre, le tout se dissiperait ensemble.

Ce fut dans cet état que cette dame entra au couvent, d'abord pensionnaire ; et par suite, désirant devenir religieuse, elle fit son noviciat avec tant de douceur et de vocation que, malgré toutes ses infirmités, on se décida à l'accepter : en conséquence, elle fit ses vœux. Peu de temps après, elle s'aperçut que quelque chose voulait comme sortir de la vulve ; elle y toucha avec beaucoup de scrupule et en garda le secret plusieurs mois après ; elle fut obligée de relâcher les chauffoirs qu'elle portait habituellement, tant à cause de l'abondance des flueurs-blanches que parce que les frottements du linge écorchaient ce qui se présentait en dehors des grandes lèvres de la vulve : alors ce corps s'allongea, et à mesure qu'il s'allongeait, la malade relâchait de plus en plus les chauffoirs, en sorte qu'à la fin ils ne servaient presque plus de rien, comme moyens contentifs ou suspensoirs ; ce qui lui fit prendre le parti de placer ce prolongement charnu dans une espèce d'étui de linge, un peu ouvert par bas, lequel avait deux languettes, dont les bouts étaient attachés par devant et par derrière à une espèce de bandage de corps : cet étui était changé tous les jours. Ce fut dans cet état, et dix ans ou environ après la chute qu'avait faite cette dame, que je fus appelé pour décider ce que c'était que ce corps charnu, ainsi prolongé hors de la vulve. La personne qui vint me prier de faire cet examen me fit le détail de tout ce qui vient d'être exposé ; auquel elle ajouta, d'après mes questions, que cette malade avait quarante-cinq à quarante-six ans ; qu'elle était née saine, de père et mère forts et robustes ; que ses règles s'étaient déclarées franchement entre quatorze et quinze ans ; qu'excepté dans ses grossesses, elle avait toujours été bien réglée et qu'elle l'était encore fort régulièrement, malgré toutes ses incommodités ; mais que ne pouvant presque plus sortir de son lit, et ayant appris que, si la maladie dépendait d'un polype, je l'en délivrerais, elle s'était enfin déterminée à se laisser visiter, etc.

D'après tous ces éclaircissements, je me précautionnai de tout ce qu'il fallait pour faire la ligature du polype, en cas que c'en fût un ; et en conséquence, je n'oubliai point ma sonde de baleine. Arrivé auprès de la malade, que je trouvai au lit, j'examinai cette tumeur, à laquelle je trouvai tant de ressemblance avec la précédente que, pour éviter d'être prolixe, je n'en ferai remarquer que les différences.

Son aspect était le même quant à la conformation extérieure, si on en excepte qu'elle était en même temps un peu moins volumineuse et ridée, et que sa surface, qui n'était alors escoriée nulle part, n'exsudait rien d'aussi puant ; d'ailleurs la couleur en était moins mauvaise et la sensibilité plus considérable sans l'être trop. Je la sondai et lui trouvai un demi-pouce ou environ de profondeur de plus, quoique la longueur fût un peu moindre que dans la précédente. On m'assura que huit jours avant, cette tumeur avait plus de volume, surtout dans sa partie supérieure, et que cela arrivait tous les mois, aux approches des règles, lesquelles venaient de finir ; et on ajouta que le sang sortait toujours par l'ouverture qui était à l'extrémité de la tumeur ; ouverture qu'on ne pouvait méconnaître pour être l'orifice du museau de la matrice, par tous les caractères positifs de la conformation naturelle de cette partie.

Je prononçai, comme on l'imagine bien, que cette tumeur n'était point un polype, mais un allongement du col propre de la matrice, recouvert du vagin retourné comme le dedans d'une poche, et j'ajoutai que cette maladie n'était point tout à fait incurable ; qu'à la vérité on aurait pu y remédier avec moins de difficulté dans son commencement qu'à présent ; que, cependant, j'espérais en venir à bout, en cas qu'on voulût suivre mes conseils en tout point ; ce qu'on promit.

Pour y parvenir, je défendis à la malade de sortir de son lit, jusqu'à ce que la réduction de la tumeur fût faite complétement ; je la fis saigner au bras ; on lui fit des embrocations sur le ventre, qu'elle avait douloureux ; on seconda ce moyen par des lavements émollients ; on entoura la tumeur avec des linges trempés dans la décoction de graine de lin, animée d'un peu de vin ; ce qui réussit si bien, qu'en moins de huit jours je pus réduire entièrement la tumeur, qui était alors diminuée de près de moitié en tout sens.

Je ne tentai pas cette réduction, plutôt à cause de la tension du bas-ventre, et je m'en sçus bon gré ; car, ayant voulu maintenir le col de la matrice et le vagin réduits avec un pessaire, la malade ne put souffrir ce moyen ; je fus obligé de l'ôter et de différer encore une huitaine de jours ; ce temps fut employé à continuer les fomentations et les lavements émollients, auxquels j'ajoutai l'usage des injections de vin tiède dans le vagin, ce qu'on répétait toutes les cinq ou six heures. Au bout de ce temps, je tentai de nouveau de placer le pessaire ; et cette fois il resta en place sans incommoder ; il y a actuellement trois ans qu'il y est. Cette dame a pris du lait d'ânesse pendant longtemps, sa santé s'est beaucoup améliorée ; elle continue d'être réglée, mais avec des incommodités assez semblables à celles qu'elle éprouvait avant son accident, c'est-à-dire avec des douleurs dans le bas-ventre qui annoncent les règles, les accompagnent plus ou moins, mais qui cessent avec elles. Les flueurs blanches ne sont pas encore entièrement dissipées, néanmoins elles ne sont plus si abondantes ni si séreuses qu'elles étaient, en sorte qu'à peu de chose près on peut dire que cette dame est guérie, au moins l'est-elle de l'espèce de *prolapsus* qu'elle avait lorsque je fus appelé à son secours, et je n'avais pas fait espérer plus.

Venons à la conclusion de cette dernière partie de nos remarques. Nous avons avancé, dès la première page de cette seconde suite de ces mêmes remarques, que nous décririons dans celle-ci une maladie utérine *peu connue jusqu'à présent* ; cette maladie est, comme on vient de le voir, un renversement total du vagin, avec un allongement considérable du col propre de la matrice, sans que le corps de cet organe y ait presque part. En effet, on voit que les quatre tumeurs dont il vient d'être question avaient de commun entre elles, d'avoir : 1° la figure conique, dont le moindre volume était en bas ; 2° qu'à la partie déclive de chacune d'elles était situé l'*os tincæ* ; 3° que de cette ouverture s'écoulaient les règles ; 4° qu'une sonde introduite par cette ouverture a pénétré jusqu'à six pouces de profondeur, et même plus, pour parvenir à toucher le fond ; et 5° enfin, que ces tumeurs avaient pour membrane extérieure la membrane valvulaire du vagin.

Ces tumeurs diffèrent donc, 1° de celles qui sont formées par le vagin seulement, en ce que dans celles-ci le museau de la matrice n'est jamais à la partie basse de la tumeur, mais tout en haut, et même dans le petit bassin.

2° Elles diffèrent aussi de la descente complète de la matrice sans renversement, en ce que, quoique l'*os tincæ* soit réellement à la partie déclive de la tumeur, si on introduit une sonde par son ouverture, elle ne va guère au delà de deux pouces de profondeur, tandis que, dans notre cas, on a vu qu'elle va de six à huit et quelquefois plus ;

3° Elles diffèrent encore de la descente complète de la matrice avec renversement, en ce que, dans celle-ci, il n'y a point d'ouverture naturelle à la partie déclive de la tumeur ni même nulle part, et qu'elle n'est point recouverte du vagin, au lieu que les nôtres le sont toutes, mais avec ouverture à la partie la plus basse de la tumeur.

Or, si ces tumeurs diffèrent essentiellement : 1° Du vagin retourné seul et descendu complétement entre les cuisses de la femme ; 2° de la descente complète de la matrice sans renversement, et 3° de celle qui l'est au même degré avec renversement de son fond à travers son corps, son col et son orifice ; elles ne doivent donc point être confondues avec aucune de ces trois sortes de maladies aujourd'hui très connues ; d'où il résulte que ces sortes de tumeurs sont une quatrième espèce de tumeur utérine ;

celle-ci étant composée du vagin retourné et du col seul de la matrice allongée sans y comprendre le corps de cet organe.

Voilà de quoi constater suffisamment, à ce que nous croyons, cette espèce de maladie utérine ; il nous reste à prouver que cette distinction a été peu connue jusqu'à présent et que c'est essentiellement faute de cette distinction que les auteurs se sont disputés sur la descente du vagin prise pour celle de la matrice, et *vice versâ* de celle-ci pour celle-là.

A commencer par Saviard, au sujet de la prétendue hermaphrodite de Toulouse, que cet auteur a très bien reconnue pour une tumeur utérine, et non pour autre chose ; l'on voit que Saviard ne fait point la distinction que nous avons saisie, et que Verduc, dont il combat avec raison l'opinion, se laisse induire en erreur par cela même qui aurait dû lui désiller les yeux. Ils n'ont donc vu bien clairement ni l'un ni l'autre ce qui fait le sujet de notre remarque. A l'égard de M. Hoin, c'est celui des auteurs qui ont écrit sur ce sujet qui en a le plus approché, sans cependant l'avoir fait d'un ton assez affirmatif pour qu'on puisse dire qu'il l'a vu aussi clairement que nous, et c'est ce que nous allons prouver dans un instant.

Quant à M. Sabatier, qui a fait usage de l'observation de M. Hoin, comme nous l'avons dit dans son lieu (voir ci-dessus), il en est si éloigné qu'il a retranché cette circonstance particulière à lui inconnue, comme si c'eût été une erreur qu'il voulait bien passer sous silence, par considération pour M. Hoin, qui, de son côté, ne s'en est point plaint dans le temps, à raison de ce que cette circonstance lui avait paru indifférente au fond de son observation, n'ayant eu pour but principal, en la décrivant, que de démontrer que cette maladie, qu'il n'avait trouvée décrite dans aucun auteur, pouvait être traitée utilement en se conduisant comme il l'avait fait dans cette occasion ; c'est ce qu'il me dit lui-même avec candeur, après que je lui eus fait lecture du tout, en présence de monsieur son fils, dans un voyage qu'il fit à Paris, en 1770, d'où il résulte qu'aucun de ces auteurs n'a point reconnu, comme il l'aurait pu, la différence essentielle de cette maladie interne d'avec celle connue de nos jours.

Si donc les auteurs (qui se sont disputés pendant fort longtemps, soit pour nier, soit pour affirmer l'existence des descentes complètes de la matrice, l'orifice de cet organe se présentant le premier à la partie la plus basse de la tumeur) avaient su qu'il y a des cas où le col propre de l'*utérus*, qui n'a ordinairement, comme on sait, qu'un pouce ou environ de longueur, peut quelquefois s'allonger au point d'en acquérir cinq ou six et même plus, sans que le corps de la matrice soit pour ainsi dire déplacé, étant encore alors dans le petit bassin ; loin de tant disputer en vain, disons-nous, ils seraient non-seulement tombés d'accord sur l'existence de chacun des faits qui se niaient respectivement, mais de la différence réelle de chacun de ces faits, comme il est aisé de le voir par nos remarques ; c'est au moins de quoi nous nous flattons, et d'avoir mis en évidence une maladie utérine, reconnue incomplétement par ceux qui nous ont précédé, et enfin, de démontrer la possibilité de guérir cette maladie, tant par les moyens connus que par l'usage d'un pessaire.

MÉDECINE CLINIQUE.

Étude critique sur la conscience musculaire et l'ataxie locomotrice

Par le docteur O. LANDRY.

(Suite. — Voir le numéro du 11 juin.)

« *Deuxième expérience* (1). — Si l'on engage ces mêmes malades à fermer la main avec force (leur puissance musculaire est normale quand ils peuvent se servir de la vue), et que, les empêchant de voir quand ce mouvement est accompli, on les engage à cesser tout effort, la main reste fermée avec la même force pendant plusieurs minutes, bien qu'ils croient n'opposer aucune résistance ; c'est seulement à la longue que les muscles fléchisseurs se relâchent. Lorsqu'on essaie, en effet, de leur ouvrir la main, on éprouve une grande résistance.

» Cette expérience peut être variée de la manière suivante : on se fait serrer la main par le malade, puis on lui bande les yeux, en lui commandant de lâcher la main. Quand il croit avoir relâché ses muscles, on sent cependant que sa main serre toujours et ne lâche prise que lorsqu'on lui permet de voir ce qu'il fait. »

Cela n'est évidemment que la constatation d'un fait, qui ne démontre en rien la séparation du sens et de la conscience musculaire.

Voici, du reste, les réflexions que ces particularités inspirent à M. Duchenne :

« Ces troubles qu'on observe dans la contractilité volontaire, chez les malades de la seconde catégorie, sont-ils le résultat d'un état pathologique inconnu du centre cérébral, ou seulement de l'insensibilité des organes du mouvement ?

» On serait déjà porté à conclure des expériences précédentes, que c'est bien un degré profond d'anesthésie musculaire qu'occasionne l'arrêt de la contraction volontaire. Mais, à mon sens, cette conclusion, pour être rigoureuse, a besoin de nouvelles démonstrations. C'est dans l'espoir de résoudre ce problème que j'ai institué les expériences qui vont suivre, et qui ont été faites sur des sujets présentant ce dernier degré d'anesthésie musculaire (2). »

Ainsi, malgré lui, M. Duchenne se trouve conduit à soupçonner comme cause à ces phénomènes simplement un degré profond d'anesthésie musculaire. Si ce n'est, en effet, qu'un degré extrême d'insensibilité musculaire, cet écrivain conviendra-t-il qu'il a eu tort d'en faire un état pathologique à part ? Eh bien ! suivons-le dans ses expériences, et qu'il prononce lui-même.

« *Troisième expérience* (3). — J'ai localisé l'excitation électrique dans les muscles anesthésiés de l'avant-bras et de la main, et après un temps qui a varié de quelques secondes à dix minutes, les malades ont recouvré plus ou moins la sensibilité musculaire, en accusant des sensations non-seulement pendant l'excitation électrique, mais aussi lorsque l'on comprimait ou frappait les muscles. J'ai constaté en même temps que la peau était restée aussi sensible qu'auparavant, ainsi que les surfaces osseuses ou articulaires. Après le rétablissement de la sensibilité musculaire, les malades ont pu ouvrir et fermer la main, bien que leur vue fût couverte. Ces mouvements se faisaient, il est vrai, d'abord difficilement ; mais aussi l'on doit savoir que la sensibilité musculaire était revenue très incomplétement, et que ce fut seulement après un traitement suffisamment prolongée que la fonction musculaire fut rétablie. »

Nous voyons donc que le rétablissement de la sensibilité musculaire ramène la *conscience musculaire* ; et, comme contre-épreuve, M. Duchenne va nous montrer qu'aussi longtemps que

(1) *Traité de l'électrisation localisée*, p. 412 et 413.
(2) Même ouvrage, p. 413.
(3) Même ouvrage, page 413.

persiste l'anesthésie musculaire, persiste aussi l'abolition de la conscience musculaire.

« *Quatrième expérience* (1). — Dans l'expérience précédente, l'anesthésie profonde a été convertie en une anesthésie purement cutanée. Je vais, dans la présente expérience, en faire une anesthésie purement musculaire, en agissant sur les mêmes sujets. Il me suffit, pour cela, de limiter l'excitation électrique dans la peau du bras, où l'anesthésie est tout aussi profonde qu'à l'avant-bras. Après un temps assez court (de quelques secondes à cinq minutes d'excitation électro-cutanée), ces sujets accusent d'abord un chatouillement, puis bientôt une sensation de brûlure qui va croissant; alors la peau est sensible au pincement, à la piqûre, etc., mais les muscles restent insensibles comme auparavant; ni la pression des bras, ni les coups portés au niveau de la masse musculaire ne sont ressentis.

» La sensibilité cutanée étant rappelée, si l'on ordonne aux malades d'étendre ou de fléchir l'avant-bras, la vue étant toujours masquée, les muscles qui devraient obéir à la volonté restent inactifs comme auparavant, même lorsqu'on réveille la sensibilité de la peau de l'avant-bras, en la pinçant ou en la frottant. Mais que l'on porte l'excitation dans les muscles eux-mêmes, on les voit vite, après avoir recouvré leur sensibilité, se contracter physiologiquement, comme dans la troisième expérience. »

Telles sont les preuves apportées par M. Duchenne en faveur de la distinction et de l'indépendance de la sensation d'activité musculaire et de ce qu'il appelle conscience musculaire.

Je me résume :

1° Les phénomènes attribués à la perte de la conscience musculaire coïncident constamment avec des troubles proportionnels de la sensation d'activité musculaire;

2° Si l'on parvient à rétablir la sensibilité musculaire à l'aide de l'excitation électrique, on rétablit en même temps la conscience musculaire ;

3° Tant que l'anesthésie musculaire persiste, la conscience musculaire reste abolie ;

4° Enfin, les particularités signalées par M. Duchenne à l'appui de son opinion avaient été indiquées avant lui comme symptômes caractéristiques de la paralysie du sens d'activité musculaire, ainsi que je vais l'exposer.

M. Duchenne prétendra-t-il encore que je cherche à en imposer en altérant ses écrits? Chacun peut ouvrir son livre et vérifier. Pour moi, je conclus :

I. Le sens de l'activité musculaire et la conscience musculaire sont une seule et même propriété ;

II. *Les sensations d'activité musculaire, comme je l'ai prouvé ailleurs, ne dépendent pas de la sensibilité générale, et procèdent d'une manière de sentir exclusivement propre au muscle ;*

III. *Cette sensibilité particulière constitue un sens spécial bien distinct des autres sens tactiles* (2).

(*La suite à un prochain numéro.*)

VARIÉTÉS

Dans son dernier numero, le *Cosmos* nous vient en aide, ainsi qu'à M. le docteur Riembault, pour flétrir les coupables expériences d'empoisonnement syphilitique tentées sur des hommes sains et même sur des enfants. Nous remercions du plus profond de notre cœur notre savant confrère de son précieux appui. Le *Cosmos* compte des lecteurs qui peuvent avoir plus d'influence que les nôtres pour réprimer de pareils abus, et il faut espérer que leur propre intérêt finira par arrêter les expérimentateurs, puisque l'amour de leurs semblables et la dignité de l'art sont impuissants pour empêcher ces coupables tentatives.

— *La Espana medica* annonce la mort du docteur José Torres Mugnoz y Luna, premier médecin de l'armée, décédé à la Havane, et du docteur Manuel Jimenez, professeur à la Faculté de pharmacie.

— M. le docteur Edmond Langlebert commencera son cours public et gratuit sur les maladies syphilitiques, mercredi 15 juin, à une heure, et le continuera, à la même heure, les lundis, mercredis et vendredis, dans son amphithéâtre, rue Larrey, 8.

BIBLIOGRAPHIES.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Les eaux minérales de la France, guide du médecin praticien, par le docteur Félix Roubaud, médecin inspecteur des Eaux minérales de Pougues (Nièvre). 1 vol. in-18 : 4 fr. Librairie-Nouvelle, 15, boulevart des Italiens.

Vient de paraître :

Sur un projet de Caisse de prévoyance et de Caisse de secours pour les pharmaciens de France, imaginé par M. Dorvault, *directeur de la* **Maison de droguerie**, dite *Pharmacie centrale;* par M. H. de Castelnau.

Opuscule dédié aux pharmaciens intelligents de France. — En vente au bureau du journal. — En envoyant 60 centimes de timbres-poste, on recevra la brochure *franco* par la poste.

Notice sur les eaux du Mont-d'Or, par le Dr Goupil des Pallières, correspondant de l'Académie impériale de médecine, médecin inspecteur adjoint de l'établissement thermal des Eaux du Mont-d'Or. Broch. in-8 de 58 pages.

Du panaris et des inflammations de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie impériale de médecine, etc. 1 vol. in-8° de 216 pages, 2e édition, revue et augmentée. Prix : 3 fr. 50. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

Notice *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Du traitement de l'asthme par les eaux thermales du Mont-d'Or (premier Mémoire); par M. G. Richelot. Broch. grand in 8° de 24 pages. — Paris.

(1) Même ouvrage, page 414.

(2) Voir sur ces conclusions : Recherches sur les sensations tactiles, *Archives générales de médecine*, 1852, nos de juillet et suivants.— *Moniteur des Hôpitaux*, avril 1853 : Note sur la sensibilité tactile. — *Gazette des Hôpitaux*, 1855 : Mémoire sur la paralysie du sentiment d'activité musculaire. — Bellion, *Thèses de Paris*, 1853 : Recherches historiques sur la pathologie et la physiologie des sensations tactiles, etc.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 71. 7e ANNÉE. Jeudi 16 Juin 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 15 juin 1859.

Séances de l'Académie des sciences du 30 mai et du 6 juin.

—

L'introduction incessante par l'alimentation de substances nouvelles dans le corps des animaux, permettait d'admettre *à priori*, qu'après un certain temps, il ne restait plus dans l'organisme une seule des molécules qui le composaient à un moment donné. Mais c'était là une donnée purement rationnelle, qui ne pouvait suffire aux procédés de démonstration qu'exige la science : il lui manquait la preuve expérimentale.

M. Flourens eut la gloire de la fournir dans une des plus belles, des plus saisissantes expériences physiologiques de ce siècle. Depuis qu'il a fait connaître cette expérience, M. Flourens a voulu pénétrer plus avant et arriver à déterminer combien il faut de temps pour que la matière dont se compose un animal se renouvelle entièrement, combien de fois, dans le cours de la vie, s'opère le renouvellement.

Dans la séance dont nous publions aujourd'hui, le compte rendu M. Flourens annonce qu'il est arrivé à ce résultat, déjà extrêmement curieux, quoiqu'il n'ait pas encore toute la précision que le célèbre physiologiste se propose de lui donner, que le renouvellement complet de la matière dont se compose un animal s'opère cinq ou six fois pendant la seule période de l'accroissement.

On lira avec le plus vif intérêt les détails de ce résultat au compte rendu; l'intérêt de ces expériences est même si grand que tout le monde regrettera sans doute avec nous le laconisme de M. Flourens. Sur des sujets de cette importance, il ne faut jamais, suivant nous, craindre d'être trop long.

— Lorsque M. Cl. Bernard fit sa communication sur la présence de ce qu'il a appelé la substance glucogène dans le placenta, et sur la *nouvelle fonction* glucogénique de ce produit, nous fîmes sentir la nécessité de s'entendre sur ce qu'on doit entendre par la *fonction d'un organe*, chose sur laquelle on semblait être tacitement d'accord depuis longtemps, et sur laquelle évidemment la communication nouvelle de M. Bernard tendait à jeter de la confusion.

Dans une communication postérieure fort intéressante, M. Rouget fit connaître des faits qui jetaient un certain jour sur la question que nous avions posée, et qui faisaient encore mieux ressortir la nécessité de la résoudre. Dans une nouvelle communication, M. Rouget a poussé beaucoup plus avant ses recherches, et l'on trouvera au compte rendu l'exposé de résultats fort importants, qui semblent enfin jeter un peu de jour, nous nous trompons, beaucoup de jour sur cette question tant débattue et encore si obscure de la glucogénie :

« La présence d'éléments renfermant une substance amylacée dans l'amnios ou le placenta, dit M. Rouget, n'est qu'un cas particulier et tout à fait secondaire du fait général de la présence d'une substance amylacée dans les éléments de la plupart des tissus de l'embryon. Il n'y a lieu de voir là ni un organe hépathique temporaire, ni une *fonction nouvelle* du placenta. L'existence de la substance amylacée indique, non une *nouvelle fonction d'organe*, mais une *nouvelle propriété de tissu.* »

Telle est en effet, suivant nous, la véritable distinction philosophique qu'on doit établir entre une *propriété de tissu*, ou, si l'on veut, une fonction générale de l'organisme vivant et une fonction d'organe. Il semble naturel de ne donner le nom de fonction d'organe qu'à celle que l'organe dont il s'agit exerce seul : le foie sécrète seul la bile ; le testicule sécrète seul le sperme ; le muscle se contracte seul sous l'influence de la volonté ; le cerveau pense et veut sous l'impression d'autres incitations. Telles sont les fonctions de ces organes; mais personne ne songera à donner le nom de fonction du foie, du rein, du testicule ou du cerveau à telles modifications moléculaires qui s'accompliraient dans ces organes, comme elles s'accomplissent dans plusieurs autres, peut-être dans tous.

C'est donc avec raison que M. Rouget donne à la force sous l'influence de laquelle s'accomplissent ces modifications intimes, le nom de *propriété* ou de fonction de *tissu.* D'après les recherches déjà très nombreuses qu'il a faites, c'est à une propriété de cette espèce qu'il faudrait rapporter la transformation en glucose de la substance amylacée amorphe qu'il a constatée dans un si grand nombre d'organes et de tissus divers. C'est en cela surtout que ces recherches tendent à replacer dans une condition naturelle et à montrer sous son véritable jour cette production de glucose, qui paraissait si étrange, localisée dans un organe comme le foie, et qu'on ne pouvait guère admettre qu'en faisant abstraction des lois générales de la physiologie, pour se confier exclusivement aux résultats bruts de l'expérimentation.

— Le temps ne nous permet que de mentionner une intéressante note de M. Pierlot, et une autre non moins intéressante de M. Pétrequin sur un sujet que notre bien cher maître M. Michon a mis, si nous ne nous trompons, un des premiers sinon le premier, à l'ordre du jour en France.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Étude critique sur la conscience musculaire et l'ataxie locomotrice

Par le docteur O. LANDRY.

(Suite. — Voir les numéros des 11 et 14 juin.)

HISTORIQUE. — La découverte du sens musculaire appartient à Ch. Bell, qui, le premier, en soupçonna l'existence par voie d'induction, et la démontra même à l'aide de faits pathologiques. Toutefois, les idées du célèbre physiologiste anglais, combattues dès le principe par ses compatriotes, furent froidement accueillies, et si elles ont figuré plus tard dans la science, ce n'est pas sous son nom. Belfield Lefèvre, en 1837 (1) et Gerdy (2) presque en même temps, admirent une sensation d'activité musculaire, mais sans paraître avoir connu les travaux antérieurs de Ch. Bell, qui, du reste, ne sont mentionnés dans aucun des ouvrages de physiologie publiés depuis trente ans. M. Duchenne (de Boulogne), le premier, au moins, en France, a découvert les droits de Ch. Bell à la priorité et a fourni l'appoint de cette puissante autorité aux résultats signalés par ses contemporains. Telle n'était pourtant pas la véritable intention de M. Duchenne, comme on va le voir.

En 1851, mes recherches cliniques sur la pathologie du système nerveux me conduisirent par hasard à l'étude des sensations musculaires spéciales. Les faits que j'avais observés me permirent de préciser le rôle de ces sensations, de démontrer leur complète indépendance des autres sensations tactiles, et enfin leur participation aux phénomènes de la motilité.

Toutefois, M. Duchenne (de Boulogne) m'a attribué des prétentions ridicules, dit-il, à la découverte du sens musculaire.

Voici pourtant en quels termes j'annonçais l'objet de mes recherches : « Tout le monde admet le rôle du *sentiment d'activité* musculaire (il s'agissait des actes tactiles), mais les physiologistes sont loin d'être d'accord sur l'origine de ce sentiment. » Suivaient les preuves, et j'ajoutais : « La question que j'agite est donc douteuse, et je ne crois pas qu'aucune observation directe de pathologie et de vivisection ait jamais été faite à ce sujet. Or, celles que je présente me paraissent de nature à élucider ce point de la science. » Plus loin, enfin : « Il n'est pas facile de décider si la sensation d'activité musculaire dépend ou non de celle du contact. »

Je ne désirais donc autre chose qu'élucider, dans la mesure de mes forces, un point indécis de physiologie. Ce but était-il déjà rempli? J'en appelle au souvenir de tous, à M. Duchenne lui-même, et, au cas où la mémoire lui ferait défaut, à ses propres écrits :

« Ce sixième sens (sens musculaire), de même que la dénomination choisie par Ch. Bell, *furent rejetés par les physiologistes, qui ne virent, avec raison*, dans les faits exposés par Ch. Bell, *qu'un phénomène de sensibilité générale* (1). » Ainsi, aujourd'hui encore, M. Duchenne (de Boulogne) confond les sensations d'activité musculaire avec la sensibilité générale. Il n'était donc pas inutile, et, paraît-il, il est encore nécessaire de prouver et la réalité du sens musculaire, et son indépendance des autres sens tactiles, et ses attributions complexes. Or, à cela se sont bornées mes prétentions.

Mais, M. Duchenne, peu soucieux de se contredire, après avoir constaté le peu de succès des idées de Ch. Bell auprès des physiologistes, n'hésite pas à lui attribuer l'introduction dans la science des données aujourd'hui vulgarisées, Ch. Bell ayant, dit-il, signalé tous les phénomènes pathologiques que j'ai moi-même indiqués. Entre ces deux assertions contradictoires, je prierai M. Duchenne de se décider; Ch. Bell a-t-il démontré ou n'a-t-il pas démontré l'existence du sens musculaire? S'il l'a fait, pourquoi le contester? S'il ne l'a pas fait, pourquoi l'affirmer?

Dans mon opinion, je le déclare, le savant Anglais avait parfaitement établi le phénomène physiologique dont il s'agit; mais sa doctrine à ce sujet, aussi bien que ses observations pathologiques, étaient tombées dans le plus complet oubli, puisque ni Magendie, ni J. Müller, ni M. Flourens, ni M. Longet, ni même Gerdy, ne les ont mentionnées. Je pouvais donc les ignorer avec tout le monde, et on ne saurait, sans une extrême mauvaise foi, prétendre que je me suis inspiré de Charles Bell.

En 1853 et 1854, M. Duchenne (de Boulogne) est intervenu à son tour dans la question, rejetant, comme on l'a vu, les sensations d'activité musculaire sur le compte de la sensibilité générale, et constituant un sens musculaire à attributions obscures, qu'il nomma ensuite conscience musculaire.

J'ai dit ailleurs que l'origine de cette théorie était l'observation d'une particularité remarquable de la paralysie du sens musculaire, c'est-à-dire la possibilité de suppléer en partie la sensibilité propre du muscle par le sens de la vue.

M. Duchenne ne s'est pas borné à donner une interprétation erronée de ce fait, il s'en est attribué jusqu'à la découverte, soit dans ses communications aux académies, soit dans ses publications ultérieures, et dernièrement encore dans son mémoire sur l'*Ataxie locomotrice progressive* :

> Nous venons de voir, dit-il, que tous les malades privés de sensibilité musculaire, dont les observations ont été publiées par Ch. Bell et ceux qui lui ont succédé, exécutent leurs mouvements volontaires, même quand ils sont privés de la vue; mais qu'étant paralysés de la sensibilité musculaire (sensation d'activité musculaire de Gerdy), la locomotion en éprouve une grande perturbation.
>
> J'ai constaté qu'il existe une autre catégorie de sujets, également privés de sensibilité musculaire qui, lorsqu'on les empêche de voir, perdent, au contraire, la faculté d'exécuter leurs mouvements volontaires (2).

Rapprochons ce passage de l'observation suivante empruntée à Ch. Bell :

> Une mère nourrissant son enfant, atteinte de paralysie, perd la puissance musculaire d'un côté du corps et, en même temps, la sensibilité de l'autre. Circonstance extraordinaire et fâcheuse ! Aussi longtemps qu'elle regardait son enfant, elle pouvait le présenter à son sein du bras qui avait conservé la conscience musculaire; mais si les objets environnants venaient à distraire son attention de la position de son bras, les muscles fléchisseurs de ce dernier se relâchaient peu à peu, et l'enfant courait le risque de tomber.

(1) Recherches sur la nature, la distribution et l'organe du sens tactile; *Thèse de Paris*, 1837, n° 96.

(2) De la sensation du tact et des sensations cutanées; *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. VII, 1841 42.

(1) *Archives gén. de Méd.*, 1859, n° de janvier, p. 47.

(2) *Archives générales de médecine*, 1859, n° de janvier, p. 49.

M. Duchenne, le traducteur de cette observation (1), a-t-il pu ne pas remarquer dans ce cas l'influence de la vue sur le mouvement? Cette même influence n'était-elle pas indiquée aussi dans les trois faits que j'ai cités, et cet auteur n'a-t-il tenu aucun compte des réflexions dont je les ai fait suivre?

« Ainsi, disais-je, dans ces trois cas, l'action cérébrale dont parle J. Müller reste saine. Cependant, dès que la vue cesse de régler les mouvements des membres malades, leur étendue n'est plus en rapport avec la notion de distance acquise auparavant... Si on charge leurs membres d'un poids, tant qu'ils le voient, tant que l'œil peut juger sa valeur, ils l'apprécient et le soutiennent; mais, si à leur insu on les charge d'un corps pesant, le membre s'affaisse, sans toutefois qu'ils aient conscience du poids et puissent calculer le degré d'énergie musculaire qu'il faudrait déployer, ou bien ils résistent avec une énergie bien supérieure à celle qu'il serait nécessaire d'employer. »

A ces citations prévues, M. Duchenne croit peut-être avoir répondu par avance :

« Ce serait faire injure à l'intelligence de mes lecteurs que discourir longuement pour leur démontrer qu'il n'existe pas d'identité entre les faits dont il vient d'être question (dans lesquels, par le fait de la suspension de la vue, la mobilité est complétement paralysée), et entre ceux rapportés par Ch. Bell (dans lesquels les mouvements peuvent toujours être exécutés, que les malades soient ou non privés de la vue) (2). »

Ces paroles renferment une équivoque, sans doute involontaire, mais que je dois immédiatement relever.

Oui, dans les exemples que j'ai cités, le mouvements sont encore possibles sans le secours de la vue. Mais la vue n'a-t-elle sur eux aucune influence ? Que M. Duchenne relise ces observations.

Oui encore, dans les cas extrêmes, l'inexécution des mouvements peut être même tout à fait abolie quand les malades sont privés de la vue. Mais cela est-il constant et en est-il ainsi à toutes les périodes de l'affection ?

Nullement. Cet état morbide, je l'ai déjà dit, a ses degrés. Si la sensibilité musculaire spéciale est seulement diminuée, les mouvements peuvent être encore exécutés, mais avec un manque de mesure qui augmente de jour en jour. Tandis que, dans les périodes ultimes, quand les sensations qui donnent la conscience des actes musculaires sont à peu près tout à fait abolies ; alors, il est vrai, il peut arriver que les mouvements ordonnés par la volonté ne soient plus exécutés ou soient seulement indiqués par des contractions musculaires irrégulières ou insuffisantes.

Bien évidemment, ces différences dans les phénomènes correspondent à des degrés divers de la maladie, et non à des états morbides distincts ; car, chez un sujet donné, on peut suivre la transition graduelle des premiers symptômes aux derniers.

Ce qui donne aux faits en question une grande valeur physiologique, ce n'est donc pas l'impossibilité d'exécuter des mouvements sans le secours de la vue, c'est l'utilité de l'intervention de ce sens ; les autres particularités sont tout à fait secondaires et, je le répète, n'expriment que les degrés divers d'une même affection.

Posée dans ses véritables termes, la question de priorité, par conséquent, n'est pas plus douteuse que la question scientifique. Le phénomène morbide dont M. Duchenne s'est attribué la découverte avait été fort nettement indiqué avant lui, dans ce qu'il a d'essentiel, et tout au plus cet auteur aurait-il quelques droits à un brevet de perfectionnement.

(1) *Id.*, *id.*, p. 46.
(2) *Id.*, *id.*, p. 51.

Toutefois, ces droits eux-mêmes ne sont pas incontestables : mais, sans insister davantage sur cette discussion, j'engage M. Duchenne à méditer les pages 254 et 255 du *Traité des paralysies* de M. Leroy (d'Etiolles) et à comparer les dates qui s'y trouvent avec celles de sa première Note à l'Académie de médecine, sur le *sens musculaire*.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE ANALYTIQUE

—

PHYSIOLOGIE

—

Sur les fonctions du cervelet.

Tous les bons esprits sont aujourd'hui bien convaincus, que pour fournir les éléments d'une solution scientifique quelconque, l'observation des faits naturels est infiniment supérieure à l'expérimentation. A ce compte, nous avons pensé que les physiologistes liraient avec intérêt la relation suivante d'un cas qui nous a paru de nature à éclairer d'une lumière vive la question des fonctions du cervelet. Nous empruntons cette relation au numéro d'avril du *Journal de médecine vétérinaire*, publié à l'Ecole de Lyon.

Abcès du cervelet sur un chat ; observation recueillie par M. J. Loubet, élève de 4e année à l'École vétérinaire de Lyon.

Le 8 janvier au matin on présente à la clinique de l'École un chat gris âgé de 10 mois environ qui, au dire du propriétaire, a reçu un coup sur la tête et ne peut plus marcher depuis quelques jours. Entendant dire par plusieurs élèves que l'animal est perdu, le propriétaire se dérobe à nos questions, abandonne l'animal et nous laisse sans renseignements sur les antécédents de la maladie.

Ce sont les manifestations de l'appareil locomoteur qui fixent surtout l'attention. En effet, posé sur le sol en station debout, l'animal fléchit subitement sur les membres postérieurs et se trouve, comme on le dit, assis sur son derrière, les membres thoraciques restant tendus et soutenant assez bien la partie antérieure du corps. Mais il ne garde pas longtemps cette attitude et, soit qu'on cherche à le déplacer, soit qu'il le fasse spontanément, son équilibre devient instable ; il balance, trébuche et se laisse tomber sur le côté. Aussitôt il relève la tête, raidit la colonne vertébrale, lance ses membres antérieurs à droite, à gauche, sans réussir à prendre sur le sol un point d'appui solide ; s'il parvient à se relever d'un côté, il retombe immédiatement de l'autre ; ses efforts, au lieu de retarder la chute, l'accélèrent au contraire ou la transforment en une véritable culbute en arrière. Plus cet animal s'exaspère, plus ses mouvements sont incohérents et irréguliers. Tout le temps que dure cette excitation générale, les membres abdominaux n'exécutent que des mouvements très rares et très bornés.

Pendant les rares instants de calme qui succédèrent à ces désordres, le sujet reste couché sur la côté, les membres antérieurs tendus, comme crispés ; ceux de derrière restent à demi fléchis sous l'abdomen et sont complétement sans ressort.

Entre les deux oreilles, un peu en arrière et à gauche de la protubérance occipitale, se montre une tumeur à surface ovalaire et d'une largeur d'une pièce deux francs environ ; cette tumeur, dont on ne peut apprécier la couleur, est chaude, fluctuante à son centre et surmontée d'un petit bourgeon charnu du volume d'une lentille. La pression du doigt sur cette tumeur fait sourdre, vers la base du bourgeon exubérant, environ un plein dé à coudre de pus bien lié, de bonne nature, mêlé à quelques stries de sang.

L'abcès étant complétement vidé du pus qu'il contenait, le doigt indicateur sent à travers la peau, au-dessus du point même où l'on avait reconnu la fluctuation, une dépression dont le fond est *mobile*, et, malgré l'absence de la crépitation, ce caractère suffit pour nous indiquer une fracture qui, très probablement, intéresse le pariétal et l'occipital vers la ligne de leur union.

Pendant tout le temps que durent ces diverses manipulations, le petit animal reste calme; il ne cherche nullement à s'y soustraire et ne pousse aucun cri plaintif: on pourrait presque dire qu'il se laisse palper avec complaisance.

Il paraît évident, d'après les sympômes que nous avons observés, et dont nous avons essayé de donner un tableau fidèle, que l'animal avait conservé la faculté de se mouvoir.

Il nous semble également qu'il avait conservé la volonté de le faire; mais il avait perdu la faculté de coordonner les mouvements voulus, de manière à produire un effet déterminé; en un mot, les symptômes présentés par cet animal nous paraissent avoir la plus grande analogie avec ceux qu'on observe chez les animaux auxquels on a enlevé le cervelet. On diagnostique, en conséquence, une lésion de cet organe, lésion dont on ignore la nature précise, mais qui peut bien être le résultat de la compression produite par les esquilles.

Cet examen terminé, on porte le malade dans une loge pour lui procurer un peu de repos.

Dans la journée, en cherchant à reconnaître l'état des sens, chose qu'on avait oublié de faire, voici ce qu'on remarque:

L'ouïe est conservée, du moins en partie, car le malade tourne la tête du côté d'où vient la voix qui l'appelle; les yeux sont hagards, le regard est fixe; la pupille, largement ouverte, ne se resserre plus, quel que soit le degré de lumière qui arrive dans l'organe; les paupières ne s'abaissent point, et l'animal reste impassible lorsqu'on fait le signe de le frapper; en un mot, l'amaurose est complète. Les signes fournis par l'odorat et par le goût sont assez équivoques: si l'on met de la viande sous son nez, il ne semble pas s'en douter; cependant, si on la divise et qu'on la lui pose sur les lèvres, par un mouvement de sa langue il l'attire et l'avale difficilement, sans lui avoir fait subir de mastication préalable; de plus, ce chat lèche aussi bien un morceau de bois, ou tout autre corps sans saveur, que de la viande. Pendant toute la journée et la nuit, le malade reste dans un coma profond; il ne se dérange pas de la place qu'il occupe.

Le 9 janvier, au matin, on observe les mêmes symptômes que la veille: la tumeur a repris son volume primitif. On se décide à faciliter l'écoulement du pus par un débridement qui nous permettra en outre de mieux apprécier les désordres. Daus ce but, on fait à la peau une incision de deux centimètres environ: l'abcès est ainsi découvert et vidé du pus qu'il contient; alors on voit aisément la dépression sentie la veille par le doigt; le fond mobile de cette légère dépression est formé par trois esquilles assez irrégulières, du volume d'un pois, intéressant chacune toute l'épaisseur de la table osseuse, de telle sorte qu'après leur extraction, l'os se trouve percé d'une ouverture irrégulièrement circulaire, à bords dentés. Immédiatement au-dessous, on aperçoit la dure-mère, dont le tissu est violacé, comme fongueux, percé vers son milieu d'un petit trou rond, capable de loger tout au plus la tête d'une épingle, et par lequel on aperçoit un liquide citrin, transparent, doué de véritables mouvements ondulatoires, qui correspondent exactement avec ceux de la respiration.

D'après ces caractères, on est tout porté à croire que cette sérosité n'est autre chose que le liquide céphalo-rachidien. Du reste, l'ouverture par laquelle on le voit, semble avoir été pratiquée lors de l'extraction des esquilles; il ne paraît pas probable qu'il ait existé avant l'opération.

Dans tous les cas, il est impossible d'admettre que le pus se soit infiltré entre les méninges et les organes qu'elles contiennent, parce que, avant leur extraction, les esquilles étaient réunies entre elles et aux tissus voisins par une mince couche de tissu cellulaire, imperforée, empêchant toute communication de l'abcès avec les parties profondes. Par conséquent, les symptômes observés ne sont pas dus à une méningite, du moins à une méningite causée par la présence du pus, ce qui vient confirmer le diagnostic précédemment porté.

Cet examen terminé, on met dans la plaie un peu d'étoupe fine hachée et l'on reporte l'animal dans sa loge. Il y reste toute la journée plongé dans un état comateux; il refuse les boissons, et ne prend les aliments solides que lorsqu'on les lui met sur les lèvres.

Pendant la nuit, le sujet s'est sans doute livré à quelques mouvements: car le lendemain, 10 janvier, à la visite du matin, la plaie ne contient plus d'étoupes, et il a lui-même changé de place. En le pressant un peu, on le détermine à marcher; il parvient, quoique avec peine, à faire cinq ou six pas; après quoi il se laisse tomber et présente les mêmes symptômes que la veille, avec moins d'intensité cependant. Pendant la journée il y a moins de coma, la dysphagie est aussi moins prononcée que les jours précédents; enfin la nuit se passe bien.

Le 11, il y a amélioration très notable: la marche est assez assurée pour permettre au malade de parcourir plusieurs mètres de distance; toutefois, elle exige une grande attention et beaucoup d'efforts; de plus, les pas sont courts, les membres sont à demi fléchis sous le corps, et le ventre rase le sol. Il est rare que, lorsque l'animal cherche à s'arrêter ou à changer de direction, il n'éprouve pas une chute; mais alors il se relève assez facilement. Sa vue est sans doute revenue, car il évite parfaitement les obstactes qui se trouvent sur sa route; d'ailleurs, les pupilles sont moins dilatées que les jours précédents; la préhension et la mastication des aliments sont plus faciles; des bourgeons charnus d'un très bel aspect garnissent le pourtour de la plaie, qui ne donne que fort peu dessus; enfin les méninges n'offrent plus d'ouverture.

Le 12, marche plus facile que précédemment; notre petit malade court et n'éprouve plus de chute. L'appétit est bon, la gaieté est revenue; la plaie marche vers la cicatrisation; tout semblait, en un mot, promettre une très prochaine guérison, lorsque, le 13, à la visite du matin, on trouve avec étonnement l'animal triste, nonchalant, marchant d'un pas mal assuré et s'arrêtant à tout instant pour se livrer à des pandiculations lentes. A ce moment, les membres postérieurs restent à demi fléchis et engagés sous le corps, la colonne dorsale se vousse en contre-bas et la tête est fortement rejetée en arrière; puis les membres antérieurs se tendent parallèlement, glissent sur le sol jusqu'à ce que le coude vienne lui-même y appuyer. Après être resté quelques instants dans cette position, qui paraît lui plaire, le sujet reprend son attitude primitive avec de grandes précautions.

Dans la matinée, quelques aliments sont acceptés; mais, le soir, il y a anorexie complète. A ce moment aussi, la locomotion devient plus irrégulière; les yeux sont enfoncés dans l'orbite, la tristesse a aussi augmenté, et cependant la plaie est belle et à moitié cicatrisée. On ne sait à quoi attribuer cette recrudescence. Un autre symptôme qui nous a frappé, c'est que, lorsqu'on place l'animal sur le côté, dans le lieu où il doit passer la nuit, on le voit tordre son cou, de manière à ce que la tête repose sur la nuque. C'est en vain qu'on essaye de changer cette position, dans laquelle la plaie porte sur la litière; le malade y revient obstinément.

Le 14, au matin, on constate une aggravation marquée de tous les symptômes; en prenant l'animal dans les mains, on sent des tremblements généraux, intermittents, se manifestant deux ou trois fois par minute et paraissant résulter de la contraction simultanée de tous les muscles. Si l'on frappe légèrement avec le doigt sur le dos du malade, la peau de cette région éprouve un frémissement remarquable. L'extrémité de la queue est animée d'un mouvement permanent. La locomotion reprend en grande partie les caractères qu'elle présentait le jour de l'entrée de l'animal à l'Ecole; toutefois, les chutes sont moins fréquentes et ne sont pas suivies d'autant d'efforts; d'ailleurs, le sujet cherche à les éviter en rasant les murs, pour avoir continuellement un point d'appui, et gagner plus facilement un petit coin où il sera tranquille. Transporté dans sa loge, il cherche à y prendre une attitude qui se rapproche du décubitus dorsal; mais, ne pouvant rester longtemps dans cette position d'équilibre instable, il se laisse bientôt tomber sur le côté, tord le cou, et enfin repose sa tête sur la nuque, comme il l'avait fait la veille.

A une heure du soir, le sujet n'a pas changé de position; remis sur ses membres, il s'affaisse aussitôt; les extrémités ont perdu une grande partie de leur sensibilité; le corps éprouve toujours les tremblements signalés le matin, et l'extrémité de la queue continue à se mouvoir, enfin la stupeur est extrême.

Plus tard, à six heures, les forces ont complétement abandonné le malade; c'est au point que, ne pouvant plus tenir son cou tordu, il repose maintenant sa tête sur la joue; les yeux s'excavent davantage, la pupille se dilate, les commissures des lèvres se rétractent, la face est grippée, la queue cesse de s'agiter, les membres deviennent complétement insensibles, puis la colonne dorsale; enfin l'animal expire à six heures et demie, sans éprouver de convulsions.

Autopsie pratiquée quatorze heures après la mort. — La plaie de la

nuque est belle; dans cette région la peau n'est point décollée; on la détache des os pour permettre d'enlever d'un trait de scie circulaire la calotte crânienne et de mettre en évidence la masse encéphalique où se trouvent sans nul doute les altérations qui ont causé la mort. On remarque d'abord que l'ouverture résultant de la fracture de l'os est bien formée aux dépens de l'occipital et du pariétal, comme on l'avait diagnostiqué; de plus elle aboutit dans la cavité cérébelleuse, un peu en arrière de la tente du cervelet; par conséquent les esquilles reposaient bien sur cet organe.

Les méninges ont une teinte normale; pourtant, au-dessous de la perforation de l'os et dans une étendue égale à la largeur d'une pièce d'un franc, elles sont violacées.

A l'ouverture du crâne, on est frappé du volume que présente le cervelet comparativement au cerveau, qui, lui, n'offre rien d'anormal.

Les vaisseaux de ce dernier organe ne sont point gorgés de sang; aucune partie de sa surface n'est ramollie. La substance, enlevée couche par couche jusqu'au corps calleux, n'est ni jaune ni sablée. Les grands ventricules latéraux sont ouverts; on n'y trouve aucune altération; la séreuse qui les tapisse se montre lisse, humide, mais non ecchymosée, et ne contient pas de liquide. Les plexus choroïdes ont conservé leur volume naturel. On détruit ce qui reste de l'organe sans trouver aucune modification; en outre, la portion des enveloppes sur laquelle reposait le cerveau est parfaitement intacte.

Persuadé de l'intégrité du cerveau, on dirige les investigations vers le cervelet, dont le volume, avons-nous dit, paraît augmenté: sa surface n'offre rien de particulier; mais le scalpel, plongé par sa pointe vers le tiers supérieur du corps vermiforme et dans son milieu, à une profondeur de trois millimètres environ, fait une piqûre par laquelle s'échappent quelques gouttes de pus.

On élargit l'ouverture par une incision cruciale, et l'on a ainsi mis à découvert un abcès du volume d'une petite noix contenant du pus verdâtre, homogène, sans odeur appréciable. Cet abcès, qu'on limite par deux incisions parallèles faites chacune dans la substance d'un des lobes latéraux, à peu près vers leur milieu, paraît situé un peu plus à droite qu'à gauche; de plus, il est bien limité et assez régulièrement sphérique; ses parois sont lisses, formées par la substance même de l'organe, qui a conservé sa couleur et sa consistance normales.

La partie supérieure du cervelet est enlevée par une coupe horizontale rasant le fond de l'abcès; cette partie se montre lisse et sans fistules. Les pédoncules du cervelet sont ensuite incisés, et la portion de cet organe, qui reste sous la forme d'une plaque ayant 6 millimètres environ d'épaisseur, est renversée d'arrière en avant, afin de mieux examiner une petite ecchymose qu'elle porte un peu à gauche de la ligne médiane du plafond du quatrième ventricule. Cette ecchymose, de la largeur d'une petite lentille, s'étend peu profondément dans la substance de l'organe, et le scalpel qui la suit ne tarde pas à ouvrir un deuxième abcès du volume d'un petit pois, n'ayant aucune communication ni avec celui de dessus, ni avec le quatrième ventricule, et contenant quelques gouttes de pus en tout semblables à celui du premier.

Quant au quatrième ventricule, il ne contient pas d'amas de pus ni de collection séreuse.

Le bulbe rachidien, les corps restiformes, la moelle épinière, etc., sont successivement mis à découvert et étudiés; ils ne présentent ni atrophie, ni points ramollis, ni suffusions sanguines. Les vaisseaux qui accompagnent la moelle n'offrent rien de particulier.

Dans les grandes cavités splanchniques, on ne trouve pas de lésions appréciables; les principaux viscères qu'elles contiennent paraissent être à l'état normal.

Dans de courtes réflexions par lesquelles il fait suivre cette intéressante observation, l'auteur signale les points de vue divers auxquelles elle présente de l'intérêt. Nous croyons que c'est surtout la physiologie du système nerveux qu'elle peut éclairer, et nous appelons à ce titre de nouveau sur elle toute l'attention du lecteur. A. S.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de Sénarmont.

Séance du 30 mai 1859.

Physiologie. — *De la mutation continuelle de la matière et de la force méta-plastique*, par M. Flourens.

« J'ai fait voir par les expériences rappelées dans ma note précédente (1), qu'il y a, dans les corps vivants, une force qui régit la forme, et que j'appelle force morpho-plastique.

» Je me propose de faire voir aujourd'hui qu'il y a, dans ces mêmes corps vivants, une force qui régit la matière et que j'appelle force méta-plastique.

» Dans mon livre intitulé : *Théorie expérimentale de la formation des os* (2), je m'exprime ainsi :

« J'ai entouré d'un anneau de fil de platine divers os longs sur différents animaux, sur des chiens, sur des lapins, sur des cochons d'Inde, etc.

» Au bout de quelque temps, l'anneau de fil de platine, qui d'abord entourait l'os, s'est trouvé entouré par l'os et contenu dans le canal médullaire...

» Ainsi l'anneau, qui était d'abord sur l'os, est maintenant dans l'os; l'os recouvre l'anneau qui recouvrait l'os; en un seul mot, l'anneau était extérieur, et il est intérieur.

» Comment ce changement s'est-il fait? Comment a-t-il pu se faire?

» Il n'a pu se faire que parce que, tandis que, d'un côté, l'os acquérait les couches externes qui ont recouvert l'anneau, il perdait, de l'autre, ses couches internes qui étaient résorbées (3)....

» Pour varier le mode de mes expériences, au lieu d'un anneau, j'ai employé une très mince lame de platine, placé *sous* le périoste; et, au bout de quelque temps, la petite lame de platine, qui d'abord était *sur* l'os, s'est trouvée dans l'intérieur de l'os (4)..... »

» Ce qui arrive à l'anneau arrive donc aussi à la lame.

» La lame est, comme l'anneau, successivement recouverte par le périoste, par des couches d'os de plus en plus nombreuses; on la trouve enfin dans le canal médullaire.

» L'os, qui primitivement était sous la lame, est maintenant sur la lame. Que s'est-il donc passé? C'est qu'un os ancien a disparu et qu'il s'est formé un os nouveau. L'os qui existe aujourd'hui n'est pas celui qui existait quand on a mis la lame, il s'est formé depuis, et l'os qui existait alors n'est plus, il a été résorbé (5).

» L'os change donc continuellement de matière pendant qu'il s'accroît, et cette rénovation continue est, de plus, très rapide.

» Il faut quelques semaines à peine pour la rénovation entière du corps de l'os. L'expérience, en ce genre, la plus longue a duré trente-six jours (6)...

» Voilà ce que je disais en 1847.

» Depuis cette année 1847, j'ai beaucoup multiplié mes expériences; et, en les mettant toutes ensemble, je trouve que la durée de trente-six jours n'est pas la durée extrême, comme je le disais alors, mais seulement la durée moyenne.

» La plus courte de mes expériences a duré trente jours et la plus longue quarante-trois. C'est donc à peu près trente-six jours pour moyenne.

» Au reste, je sens plus que personne combien il me reste encore d'expériences à faire pour arriver, sur ce point, à un résultat tout à fait précis; et la preuve que je le sens, c'est que je les fais.

» Néanmoins il est facile de voir que la rénovation de la matière se fait plusieurs fois durant l'accroissement d'un animal, et, à plus forte raison, durant sa vie entière. Le chien est deux ans à croître; il en vit

---

(1) *Compte rendu* de la séance du 2 mai dernier.
(2) Paris, 1847; p. 12.
(3) *Ibid.*, p. 22.
(4) *Ibid.*, p. 23.
(5) *Théorie expérimentale de la formation des os;* Paris, 1847 p. 25.
(6) *Ibid.*, p. 31.

jusqu'à dix ou douze de vie normale, et jusqu'à vingt-deux, jusqu'à vingt-trois de vie extrême (1).

» J'ajoute que mes expériences ont été faites sur de jeunes chiens, d'un mois à six semaines. J'ajoute encore que, d'après mes expériences, le mouvement de *rénovation* se ralentit de plus en plus : de mois en mois, à mesure que le *jeune animal* approche du terme de son accroissement, et d'année en année à mesure que l'*animal adulte* approche du terme de sa vie.

» En m'en tenant donc ici au temps de l'*accroissement*, le seul pour lequel mes expériences soient assez nombreuses, je crois ne pas m'éloigner beaucoup de la vérité, en disant que la *rénovation de la matière* se fait de cinq à six fois au moins pendant la durée de l'accroissement.

» Quoi qu'il en soit, au reste, de sa durée précise, elle se fait; elle se fait plusieurs fois, et cela suffit pour prouver ce que je veux actuellement prouver, savoir, que, dans les corps vivants, il y a une force qui régit la matière, tout comme il y en a une qui régit la forme.

» J'ai appelé la force qui régit la forme : force morpho-plastique ; j'appelle celle qui régit la matière, ou plutôt le changement continuel de la matière : force méta-plastique (2). »

Chimie organique. — *Recherches sur l'huile essentielle de valériane; par* M. Pierlot.

« Les faits exposés dans ce Mémoire, dit en le terminant l'auteur, permettent, je crois, de conclure que :

» 1° L'huile essentielle de valériane préexiste dans la racine fraîche de valériane.

» 2° Récente ou vieille, elle contient toujours 5 pour 100 environ d'acide valérianique.

» 3° Rectifiée sur la potasse caustique, elle est parfaitement neutre sans qu'aucun agent puisse y engendrer de nouveau un acide quelconque.

» 4° Elle renferme deux huiles essentielles différentes; l'une hydrocarbonée ($C^{20} H^{16}$) qui est neutre et se volatilise entièrement sans laisser de résidu : elle entre dans l'essence pour une proportion d'environ 28 pour 100; l'autre, oxygénée ou valérol ($C^{24} H^{20} O^{2}$), neutre, se résinifiant à l'air et sous l'influence de l'acide azotique, et se décomposant en plusieurs corps.

» 5° Le valérol est constitué par le stéaroptène de valériane, de la résine et de l'eau.

» 6° Le valérol ne peut être acidifié par aucun procédé. »

Physiologie. — *De la substance amylacée amorphe dans les tissus des embryons des vertébrés et chez les invertébrés, par* M. Ch Rouget.

« La substance amylacée amorphe (zoamyline) contenue dans les cellules ou tubes (musculaires) qui constituent les éléments propres des issus où on la rencontre, se présente non comme une substance granuleuse, mais sous forme d'un plasma liquide qui peut enfermer des granulations de matières très différentes, azotées ou graisseuses.

» Dans de récentes observations sur la part que prend la zoamyline à l'évolution des tissus des embryons, j'ai constaté qu'aux tissus épithéliaux et musculaires dans la constitution desquels on sait que la zoamyline intervient, il faut joindre les cartilages d'ossification : cette substance est contenue dans les cellules (capsules) du cartilage, la substance fondamentale en paraît entièrement privée.

» Chez un embryon de mouton d'un mois et demi à deux mois, les cellules des cartilages d'ossification et des cartilages de la trachée, montrent au contact de la teinture d'iode la coloration rose-violacée, aussi caractéristique pour la zoamyline que la coloration bleue ou violette pour l'amidon ou la cellulose végétale. De plus, toutes les cellules, de l'épithélium des muqueuses digestives respiratoires, génito-urinaires, de la face interne des paupières et même du revêtement épithélial de la cornée sont remplies de plasma amylacé.

Il est digne de remarque que l'épithélium des cavités dites glandes de Lieberkuhn ne diffère sous ce rapport en aucune façon de celui des villosités, et de la surface même de la muqueuse. A cette époque aussi commencent à apparaître à la surface de la peau de grandes cellules remplies de plasma amylacé, isolées d'abord ou par petits groupes distincts, qui se réuniront bientôt pour couvrir toute la surface cutanée. Ces grandes cellules ne sont que les éléments de la couche cornée de l'épiderme, qui se déposent secondairement à la surface d'une membrane épithéliale primitive à cellules plus petites et plus cohérentes que l'iode ne colore qu'en jaune, et qui n'est autre chose que la couche muqueuse ou de Malpighi.

La zoamyline ne se montre à aucune époque à l'état d'infiltration dans le derme lui-même. Mais les follicules pileux logés dans l'épaisseur de cette membrane renferment de jeunes poils dont les cellules; comme celles des autres productions cornées de la peau, sont remplies de plasma amylacé. Chez de très jeunes embryons de ruminants, chez lesquels les éléments des cartilages, des muscles, des épithéliums renferment de la zoamyline, on ne trouve encore aucune trace de ses cellules dites glycogènes à la surface de l'amnios. Lorsque ces cellules se montrent, leur mode d'apparition, leur forme, leur constitution, leur aspect sont exactement ceux des cellules de la couche cornée de l'épiderme. Comme elles, elles se déposent isolées ou par petits groupes à la surface de l'épithélium primitif (couche de Malpighi) de l'amnios dans les cellules petites et très cohérentes ne renferment pas de plasma amylacé.

Les papilles, les plaques, les verrues de l'amnios ne sont rien autre chose non plus que des productions par lesquelles l'amnios tend à montrer son identité de nature avec la peau qu'il représente et continue dans les membranes annexes du fœtus.

La présence d'éléments renfermant une substance amylacée, dans l'amnios ou le placenta, n'est qu'un cas particulier et tout à fait secondaire du fait général de la présence d'une substance amylacée dans les éléments de la plupart des tissus de l'embryon.

Il n'y a lieu de voir là ni un organe hépatique temporaire, ni une fonction nouvelle du placenta. L'existence de la subtance amylacée indique non une nouvelle fonction d'organe, mais une nouvelle propriété de tissus. La production de sucre n'est pas le but, mais seulement la conséquence de la présence dans l'organisme de la zoamyline. Le sucre, que la sécrétion ordinaire accumule dans les liquides allantoïdien et amniotique, chez les fœtus dont les tissus renferment de la zoamyline, est le résultat de la désassimilation de cette substance, comme l'urée de celle des substances trotéiques.

Chez les invertébrés, j'ai constaté la présence de la zoamyline non-seulement chez les embryons de l'hydre verte, d'hirudinées, de mollusques gastéropodes, mais aussi chez des larves aquatiques d'insectes (libellules, tipulides), où elle entre pour une grande part dans la constitution de l'organe connu sous le nom de corps adipeux : ce même organe m'a paru contenir encore de cette substance chez des insectes (orthoptères) adultes.

Enfin, j'ai observé un plasma amylacé dans la cavité du corps de la *nais proboscidea*, d'un rhabdocœlien, et dans le parenchyme ou sarcode d'infusoires libres (*spirostomes*) ou parasites (*bursaria ranarum*). Ce fait ne s'est pas présenté d'une manière constante chez les mêmes espèces, il m'a paru en rapport avec la digestion.

Chirurgie. — *De l'emploi de l'électricité dans le traitement des paralysies de la vessie et de certains catarrhes vésicaux, par* M. J.-E. Petrequin. (Extrait.)

La paralysie de la vessie est, dit l'auteur, une maladie assez commune, surtout dans la vieillesse, et les moyens ordinaires dont l'art peut disposer contre elle ne sont, il faut l'avouer, ni très nombreux, ni très efficaces. Aussi arrive-t-il trop souvent de voir cette affection prendre une durée indéfinie, ou même dégénérer en une véritable infirmité pour le reste de la vie. Le catarrhe de la vessie est plus commun encore à cet âge, et c'est surtout dans ce cas que l'art se montre moins heureux, lee guérisons moins complètes et les récidives plus fréquentes ; et même il n'est pas rare que le traitement ne puisse produire des résultats tout à fait curatifs quand le mal se complique d'asthénie sénile ou d'un cer-

(1) *Voyez* mon livre intitulé : *De la longévité humaine et de la quantité de vie sur le globe.*

(2) « Les follicules du thymus périssent et renaissent continuellement... C'est ici encore que se montre ce renouvellement constant, ce « tourbillon vital » si bien défini par M. Flourens dans ses *Recherches sur la nutrition des os.* » (Friedleben, *Physiologie du thymus, Comptes rendus,* séance du 18 avril dernier, p. 800.)

tain degré de paralysie dans les parois vésicales.

L'électricité, dans ces circonstances difficiles, paraît appelée à rendre de notables services; c'est ce que j'essaye de démontrer dans le Mémoire que j'ai l'honneur de sonmettre au jugement de l'Académie, considérant à la fois la question au point de vue de la théorie et de la clinique, et ayant soin de discuter des points de diagnostic et de thérapeutique qu'on paraît avoir méconnus ou négligés.

On verra qu'il n'est pas indifférent d'employer tel ou tel mode d'électrisation. L'observation rigoureuse des phénomènes m'a conduit à reconnaître que l'action dynamique de la pile qui agit sur le système nerveux augmente sous l'empire des multiplications et par les chocs qu'entraîne la production des étincelles. Les appareils d'induction qui donnent des courants volta-faradiques réalisent les conditions les plus convenables pour combattre avec succès les paralysies. Dans la pratique, il ne faut point oublier, et le Conseil de Santé des armées insiste avec raison sur cette recommandation, que si le courant électrique qu'on dirige sur un nerf n'a qu'une énergie modérée, il semble remplacer ou renforcer seulement l'action physiologique de ce nerf qui fait défaut; mais que néanmoins, sous l'influence trop prolongée des courants électriques, même modérés, l'excitabilité des nerfs s'affaiblit graduellement et peut même s'épuiser; que d'autre part toute action des courants électriques tend à se propager à l'ensemble du système nerveux et à produire des effets réflexes, et que ces effets réflexes sont d'autant plus redoutables que les courants ont plus d'intensité, etc.

Il importe, en général, de faire des séances courtes et de recourir à une électrisation tempérée et localisée sur les nerfs à exciter. Voici ce que l'anatomie nous enseigne pour ceux de la vessie :

Les nerfs de la vessie sont fournis par le *plexus vésical*, dépendance du plexus hypogastrique, qui lui-même émane du plexus sacré; ce dernier est formé à la fois par la portion pelvienne du grand sympathique et par les branches vésicales des nerfs sacrés rachidiens, lesquels, unis au lombo-sacré, se terminent par le nerf sciatique... Le plexus vésical communique avec le plexus hémorrhoïdal, autre émanation du plexus sacré. On est dès lors conduit physiologiquement à appliquer l'électricité au traitement de la paralysie vésicale en portant un excitateur dans la vessie et un autre dans le rectum. » (Petrequin, *Anatomie topographique*, 1857, p. 400.)

C'est ce que nous avons fait; de plus nous avons laissé l'urine dans la vessie (au lieu de la vider, comme on le faisait avant nous), afin qu'elle servît de conducteur sur toute la surface interne de l'organe.

Enfin nous avons, pour agir sur la face antérieure et le sommet de la vessie, porté un excitateur au centre de l'hypogastre; ajoutons qu'il faudra n'y revenir qu'avec réserve pour éviter les effets réflexes, ce qui ne manquerait guère d'avoir lieu si on s'écartait vers la racine des cuisses ou les épines illiaques.

Séance du 6 juin.

TÉTRALOGIE. — M. Is. Geoffroy-Saint-Hilaire présente un monstre acéphale qui a été envoyé au Muséum par M. Richard, facteur rural à La Chartre (Sarthe).

M. C. Dareste présente également un monstre double appartenant à la famille des polygnathiens.

PHYSIOLOGIE COMPARÉE. — M. C. Davaine adresse une note qui se termine par les conclusions suivantes :

« D'après les expériences précédentes, je crois pouvoir conclure que les animaux et les végétaux appartenant aux familles dont j'ai parlé doivent être divisés en deux groupes sous le rapport de la réviviscence :

» 1° Les espèces qui vivent constamment submergées ne possèdent pas la propriété de reprendre les manifestations de la vie après avoir été desséchées, même pendant un court espace de temps.

» 2° Les espèces qui vivent dans des lieux exposés aux alternatives de sécheresse et d'humidité possèdent au contraire cette propriété, même lorsque la dessiccation a été prolongée pendant un espace de temps relativement très long. »

MM. Poiseille et Lefort annoncent que depuis la présentation de leur mémoire sur la glycogénie ils ont continué à Alfort et au Jardin des Plantes leurs expériences sur ce sujet; les résultats obtenus leur semblant de nature à entraîner la conviction de la Commission chargée de juger leur travail, ils désirent vivement l'en rendre témoin et en conséquence ils se mettent à sa disposition pour le jour qu'elle voudra bien leur indiquer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

Séance du 14 juin 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre des travaux publics transmet :

Épidémies. — Un rapport de M. le docteur Prévost, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Hazebrouck, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune de Saint-Sylvestre-Cappel en 1859. Les compte-rendus des épidémies qui ont régné dans les départements des Côtes-du-Nord, de Loir-et-Cher et du Cantal pendant l'année 1858. (Com. des épidémies.)

Eaux minérales. — Les rapports de M. le docteur Basset, sur les eaux minérales de Saint-Nectaire; de M. le docteur de Miramont sur les bains de mer d'Etretat; de M. le docteur Baron, sur les eaux minérales de La Motte; de M. le docteur Cisseville, sur les eaux de Forges (Seine-Inférieure); de M. le docteur Silve, sur les eaux de Digne; de M. le docteur Chabrand sur les eaux du Monétier, pendant l'exercice de 1857. (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

Elle comprend :

Un mémoire de M. le docteur Lespian, médecin-major, intitulé : *Examen de divers procédés proposés pour remplacer dans l'agglomération des houilles le goudron obtenu pendant la fabrication du gaz de l'éclairage.* (Comm. MM. Devergie, Bouchardat et Wurtz.)

RAPPORTS.

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit un certain nombre de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

LECTURE

M. Gaultier de Claubry donne lecture d'un travail intitulé : *De la détermination dans les eaux naturelles ou minérales des proportions des acides carboniques ou sulfhydriques libres ou combinés aux bases.* (Voir aux *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*.)

M. Réveil, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale, dépose sur le bureau, sans en donner lecture, un Mémoire : *Sur l'infection des eaux de source par les produits des usines, et principalement par ceux des usines à gaz.*

Il lit ensuite un autre mémoire ayant pour titre : *De l'empoisonnement par le phosphore.*

Nous en reproduisons les conclusions :

1° Le nombre progressif d'empoisonnements par le phosphore doit être attribué à la facilité avec laquelle on peut se procurer des préparations qui en contiennent. En raison de ce fait bien constaté, il importe que des mesures soient prises d'urgence pour s'opposer à l'état actuel des choses. La seule mesure à prendre, c'est la substitution du phosphore ordinaire pour la fabrication des allumettes, le phosphore rouge, qui n'est pas vénéneux, comme l'ont démontré les expériences de MM. Bussy, de Vry, Lassaigne, Chevallier, Reynal, L. Orfila, Bigout et les nôtres.

2° Le phosphore ordinaire en petits fragments peut séjourner plusieurs heures sans que, pour cela, il détermine des accidents graves.

3° Le phosphore très divisé, tel qu'il se trouve lorsqu'il est dissous dans les corps gras, peut être absorbé en nature; conséquemment les corps gras facilitent son action. Par suite de ce phénomène, il peut être porté dans les organes où il n'a pu pénétrer que par la voie de la circulation générale.

4° Il est facile de contater la présence du phosphore dans les organes où il n'a pu pénétrer que par voie d'absorption ;

5° Si l'inflammation produite par le phosphore au contact, concourt à aggraver les accidents, elle peut même à elle seule amener la mort ; et dans le plus grand nombre des empoisonnements, cette inflammation n'est pas nécessaire pour la produire.

6° Il n'est pas exact de dire que le phosphore est vénéneux parce qu'il s'oxyde dans l'économie ; les produits de son oxydation n'agissent que comme acides concentrés, et ils sont sans action lorsqu'ils sont dilués. C'est ce que prouvent suffisamment les expériences de M. Personne et celles qui sont consignées dans ce travail.

7° A notre avis, les désordres nerveux observés dans l'empoisonnement qui nous occupe doivent être attribués non pas, comme on l'a dit, à une action directe du phosphore sur le système nerveux, mais bien à une action secondaire produite par l'obstacle qu'apporte le phosphore mêlé au sang, à la transformation du sang veineux en sang artériel. Des expériences en cours d'exécution viendront, nous avons lieu de l'espérer, confirmer cette opinion.

8° La magnésie agit très bien pour combattre l'empoisonnement par le phosphore. Son action s'explique non-seulement en admettant qu'elle sature les acides formés, mais encore comme délayant et enrobant pour ainsi dire la matière toxique. L'amidon, dans le plus grand nombre de cas, produit le même effet.

9° Les recherches ayant pour but de constater un empoisonnement par le phosphore doivent être divisées en trois séries d'opérations : 1° constater la présence du phosphore en nature ; 2° rechercher les produits d'oxydation du phosphore ; 3° déterminer la quantité de phosphore contenue dans un poids connu de matières suspectes et la comparer au phosphore que l'on trouverait dans un poids égal du même organe non empoisonné.

10° De ces trois séries d'opérations la première seule peut suffire pour qu'un expert puisse se prononcer en toute sécurité. Les deux dernières séries d'expériences ne peuvent que confirmer les résultats de la première, et établir seulement des présomptions lorsqu'elles sont mises isolément en pratique ;

11° Il est possible de rechercher le chlorate de potasse en employant le mode que nous avons indiqué, lorsque l'empoisonnement a été produit par les allumettes chimiques. (Commissaires du premier rapport, MM. Bussy, Boudet et Devergie ; commissaires du second rapport, MM. Devergie, Chevallier et Poggiale.)

— M. Lecomte lit un Mémoire qui lui est commun avec M. Demarquay et qui a pour titre : *Etudes chimiques sur l'action physiologique et pathologique des gaz injectes dans les tissus des animaux vivants.*

En voici les conclusions :

1° L'air, l'azote, l'oxygène, l'acide carbonique et l'hydrogène ne produisent aucun effet nuisible lorsqu'ils sont introduits dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans le péritoine.

2° Tous ces gaz sont résorbés après un temps plus ou moins long et avec une rapidité qui varie depuis 45 minutes (acide carbonique) jusqu'à plusieurs semaines (azote). La rapidité de résorption s'est toujours présentée dans l'ordre suivant : acide carbonique, oxygène, hydrogène, air et azote.

3° Un gaz quelconque, injecté dans le tissu cellulaire ou dans le péritoine détermine constamment une exhalation des gaz que renferment le sang et le tissu ;

4° Il se produit après l'injection des gaz des mélanges plus faciles à résorber que le gaz le moins résorbable qui y est contenu, de telle sorte que la résorption de ce dernier ne commence que quand il est déjà mêlé en certaines proportions avec les autres gaz exhalés ;

5° En général, l'exhalation des gaz du sang ou des tissus a été plus considérable dans les expériences faites pendant la digestion que dans les expériences faites à jeûn et plus encore dans le péritoine que dans le tissu cellulaire ;

6° La rapidité de l'absorption n'a pas semblé modifiée par l'état de jeûne ou de digestion;

7° De tous les gaz injectés, l'hydrogène est celui qui détermine l'exhalation la plus considérable des gaz du sang ; à ce point que, quand l'hydrogène a déjà disparu du mélange, l'animal conserve encore le volume qu'il présentait au moment de l'injection ; ce qui pourrait faire croire à la non-absorption de l'hydrogène, si l'analyse chimique ne venait éclairer le phénomène ;

8° La rapidité de la résorption des gaz par le sang n'est pas toujours en rapport avec leur solubilité dans l'eau (azote et hydrogène) ;

9° Si dans les injections d'air, dans le tissu cellulaire et dans le péritoine, il y a constamment absorption d'oxygène et exhalation d'acide carbonique, ce qui, sous ce rapport, rapproche ce phénomène de la respiration pulmonaire, l'on ne saurait cependant considérer ces deux faits physiologiques comme identiques, car, dans le cas des injections les rapports entre l'acide carbonique exhalé et l'oxygène absorbé varient sans cesse.

La séance est levée à quatre heures et demie.

VARIÉTÉS

Nous n'avons pu nous procurer l'avantage d'entendre les périodiques épigrammes de M. Robinet, qui ne se lasse pas plus que les inventeurs de remèdes nouveaux, non plus que les intéressantes communications de M. Réveil et de MM. Lecomte et Demarquay. — Nos lecteurs en seront donc réduits à juger, comme nous, ces travaux par leurs conclusions.

— Nous avons reçu d'un correspondant anonyme ou plutôt pseudonyme une lettre sur la doctrine de l'hôpital du Midi ; quoique dans cette lettre l'esprit s'associe assez agréablement à la raison et à la science de bon aloi, nous attendrons pour la publier qu'elle ait trouvé un éditeur responsable. Nous usons assez librement dans ce journal des droits de la critique responsable pour avoir le droit de décliner la paternité de celle qui ne vient pas de nous, lors même que celle-ci est digne de notre approbation par le fond comme par la forme.

— Nous avons également reçu, depuis plusieurs jours déjà, une lettre de notre ancien et honorable collègue, M. Millet, de Tours ; nous la publierons dès que nous aurons pu la faire suivre de quelques remarques.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 72. 7e ANNÉE. Samedi 18 Juin 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.

Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal. Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 17 juin 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 15 juin 1859.

—

[Tumeurs myéloïdes. — Résection sous-périostée du coude. — Résection du genou.]

M. Verneuil a signalé à la Société deux exemples de tumeurs myéloïdes, qu'il a observées dans ces derniers temps.

L'une de ces tumeurs siégeait à la mâchoire inférieure chez un jeune homme d'une belle constitution. Elle occupait l'espace compris entre la deuxième grosse molaire et la petite molaire; elle était rouge, dure, un peu saignante, mais nullement douloureuse, et ne s'accompagnait d'aucun engorgement ganglionnaire; elle s'était développée très lentement et avait débuté par le bord gingival de la mâchoire. On se rappelle que dans les deux observations analysées dans le rapport de M. Broca, les tumeurs myéloïdes avaient aussi débuté par le bord supérieur de la mâchoire : le point de départ a été le même dans les deux nouveaux faits de M. Verneuil.

Le malade de M. Verneuil avait subi une première opération qui avait consisté dans une abrasion de la tumeur plutôt que dans une ablation complète. La tumeur s'était reproduite. M. Verneuil l'enleva à l'aide du cautère électrique; la production morbide sembla détruite pendant un certain temps; mais elle reparut et le malade a encore à la même place un petit bourgeon dur et rouge, du volume d'un pois.

M. Verneuil convient que ce malade n'a jamais été opéré comme il eût dû l'être, et il regrette qu'il n'ait pas consenti à subir une résection partielle qui n'eût pas détruit la continuité du maxillaire, mais eût porté seulement sur la moitié supérieure de l'os, en raison du siége et de l'étendue du mal.

C'est par une opération semblable que M. Verneuil a débarrassé d'une tumeur tout à fait analogue à la précédente un homme jeune aussi et d'une constitution robuste, qu'il a traité à l'hôpital Saint-Louis. La production myéloïde s'était développée d'abord sous forme d'un petit tubercule rougeâtre, entre deux dents

FEUILLETON.

—

M. E. Langlebert nous a adressé la lettre suivante; nous n'avons pas besoin de dire que sa garantie nous suffit largement et lève tout obstacle à la publication de la lettre signée : *Benoît de Finflair.*

Mon cher rédacteur,

C'est moi qui vous ai transmis la lettre sur les doctrines de l'hôpital du Midi, à laquelle vous faites allusion dans votre chronique d'hier jeudi. Cette lettre m'a été adressée pour vous la faire parvenir, par un jeune confrère que je ne connais pas personnellement, mais qui a suivi mes cours il y a quelques années, et qui, en qualité d'ancien auditeur, a probablement cru pouvoir compter sur moi comme intermédiaire et peut-être comme répondant. J'ai parcouru sa lettre, et il ne m'a pas semblé qu'il y eût grand danger de la prendre sous mon patronage. Si donc ma garantie vous suffit, je consens volontiers à vous la donner et à prendre sous ma responsabilité les remarques du docteur Finflair.]

—

A monsieur le rédacteur en chef du Moniteur des Hôpitaux.

Monsieur le rédacteur,

Après la journée du 31 mai, et après avoir lu votre vigoureuse épître à M. Ricord, je croyais la doctrine dite du Midi bien morte et enterrée. Dans ma pensée c'était un nouveau chapitre à ajouter au grand livre des erreurs et des déceptions de l'esprit humain. Mais il paraît qu'il n'en est rien : *petit bonhomme vit encore!* plus frais, plus dispos que jamais. C'est du moins ce que nous apprend un certain docteur Simplice, dans une lettre charmante, en effet, de simplicité, adressée par lui, samedi dernier, à l'*Union médicale.* [1]

Si vous êtes moins fort en syphiliographie que le pindarique M. Venot, je confesse, en toute humilité, que je le suis moi-même beaucoup moins que le poétique et sentimental M. Simplice. Il est vrai que ce n'est pas tout à fait par ma faute. Je n'ai pas eu, comme lui, l'honneur et le bonheur de goûter les principes de cette aimable science sous les frais ombrages et à la table du château de Morsant; je n'ai pu, comme lui, voir et admirer de près les *figues*, les *poireaux*, les *choux-fleurs* et les *framboises* qui croissent en ce lieu magique où les papillons se font abeilles, d'après le pindarique M. Venot.

N'ayant pas vu toutes ces belles choses, je ne sens que trop toute ma faiblesse pour répondre convenablement à la lettre du poétique et sentimental docteur Simplice. Aussi n'est-ce qu'en tremblant, et en priant

molaires, et elle avait mis sept ans à acquérir à peu près le volume d'une grosse noix un peu aplatie. Elle n'était le siége ni de douleurs spontanées, ni de douleurs provoquées par la pression, et ne s'accompagnait pas non plus d'engorgement ganglionnaire.

M. Chassaignac rappelle qu'il a amputé deux fois la cuisse chez de jeunes sujets pour des tumeurs myéloïdes dont l'une siégeait à l'extrémité inférieure du fémur, l'autre à l'extrémité supérieure du tibia. Les cartilages articulaires avaient été respectés dans les deux cas. La tumeur du tibia, assez volumineuse, ramollie et semée d'épanchements sanguins, avait si bien l'aspect d'une tumeur encéphaloïde, que M. Chassaignac ne croyait pas même nécessaire d'en faire l'examen microscopique. Il pria cependant M. Broca d'étudier la structure de cette tumeur, et elle se trouva presque entièrement composée de myéloplaxes. Les deux malades ont guéri, mais n'ont pu encore être suivis pendant assez longtemps.

Ces quatre observations pourront être très utiles plus tard à ceux qui écriront l'histoire des tumeurs myéloïdes; car elles seront probablement complétées par les renseignements ultérieurs que recueilleront M. Verneuil et M. Chassaignac, si, comme ils l'espèrent, ils ne perdent pas de vue leurs opérés. Ce n'est, en effet, que par des observations longues et patientes que pourra s'éclairer la question capitale des tumeurs myéloïdes, celle de leur pronostic.

— M. Verneuil a présenté à la Société un malade sur lequel il a fait, il y a quatre mois et demi, la résection du coude, en conservant le périoste. La guérison, comme on le voit, ne s'est pas fait longtemps attendre. La résection avait porté cependant sur une très grande longueur des os. Huit centimètres avaient été retranchés à l'humérus et quatre centimètres aux os de l'avant-bras. Le raccourcissement n'est pas considérable; les extrémités inférieure de l'humérus et supérieure des os de l'avant-bras se terminent par un notable renflement. Le malade n'a pas souffert plus de vingt-quatre heures après l'opération; aucun phlegmon, aucune hémorrhagie secondaire, nul accident enfin n'est venu entraver la guérison.

Ce fait est très favorable aux résections sous-périostées dont M. Ollier s'est fait le patron, et il peut s'ajouter aux succès déjà nombreux obtenus par cette opération et dont la plus grande part revient à M. Larghi (de Verceil).

— M. Lefort, prosecteur de la Faculté, a lu le résumé d'un long et important mémoire sur les résections du genou qu'il est allé étudier en Angleterre. Là, il a puisé à différentes sources 217 observations qui font la base de son travail, et il a cherché à répondre par l'examen de ces faits aux objections faites contre cette opération.

La résection, a-t-on dit, ne laisse après la guérison qu'un membre inutile. Les observations donnent un démenti formel à ce reproche. La facilité de la marche ne peut, en aucune façon, être comparée à ce qu'est la déambulation après l'amputation de la cuisse. Souvent il ne reste qu'une claudification à peine perceptible. M. Lefort cite, entre autres exemples, un malade qui continua son métier de marin, fit deux fois naufrage et se sauva deux fois à la nage; un autre, un chasseur de chamois, qui se livrait comme auparavant à la chasse au milieu des montagnes les plus escarpées. D'autres sautaient à cloche-pied sur le membre opéré, montaient à l'échelle, faisaient sans se reposer quinze, vingt et même trente kilomètres; d'autres, toujours à pied, en faisaient soixante en un seul jour.

Mais tous ces avantages si évidents ne seraient rien si la résection devait être plus meurtrière que l'amputation. De ce côté, la résection, dit M. Lefort, l'emporte encore.

Bornant ses recherches statistiques aux 167 observations sur lesquelles il a des renseignements complets, il constate que la mort n'est arrivée que trente-huit fois; ce qui donne en moyenne une mort pour quatre opérations. Si l'on compare ce résultat à celui des amputations de la cuisse, après lesquelles la mortalité est de 50 pour 100, ou de 1 sur 2 à Londres, à Paris de 2 sur 3, on voit que la différence est toute en faveur de la résection.

Mais il faut ajouter au chiffre des insuccès 18 cas dans lesquels l'amputation a été nécessaire; même en ajoutant ce chiffre à celui de la mortalité, la proportion des insuccès n'arrive encore qu'à 58 pour 167; soit : 36 pour 100.

Comme les chiffres de M. Lefort portent sur des opérations faites à Londres depuis 1850, il eût désiré dresser une liste comparative des amputations de la cuisse faites dans les hôpitaux de

---

vos lecteurs de me pardonner cet excès d'audace, que je hasarderai quelques remarques sur cette curieuse épître.

Donc petit bonhomme, je veux dire la doctrine du Midi, vit encore; c'est chose convenue, puisque le docteur Simplice l'affirme. Bien plus, « les derniers événements ont plus servi à la gloire de la doctrine qu'ils ne lui ont nui. » En conséquence, c'est moins pour plaindre son ami, l'auteur de la doctrine, « que pour le féliciter, *au contraire*, » que le docteur Simplice prend la parole.

Nous avons certainement grande foi dans tout ce que dit ou écrit le docteur Simplice. Cependant nous aurions désiré, et beaucoup de gens auraient peut-être désiré comme nous, qu'au lieu de s'en tenir à des termes vagues et ambigus de congratulation, le correspondant de l'*Union médicale* voulût bien préciser, cette fois, les motifs des félicitations qu'il adresse à son bien-aimé maître. Puisqu'il ne l'a pas fait, nous suppléerons le plus brièvement possible à son silence.

La doctrine dite du Midi se composait, comme chacun le sait, d'un certain nombre de principes généraux, pompeusement qualifiés de lois, et dont l'ensemble formait un système si clair, si net, si facile à saisir, qu'un panégyriste maladroit n'a pas craint, dans son enthousiasme, de le déclarer *plus beau que nature*.

La lettre du docteur Simplice m'a donné l'idée de rechercher ce que sont devenus ces principes supernaturels. Comme je n'ai pas l'honneur de faire partie des six personnages « qui font du bruit comme cinquante, » et que je suis très peu fort en syphiliographie, ainsi que je le disais tout à l'heure, cette recherche n'a pas été pour moi sans difficulté. J'ai dû revoir mes notes, consulter mes livres et quelques amis. Mais je ne regrette pas la peine que j'ai prise, puisqu'elle m'a fait découvrir les susdits motifs de félicitation, que l'auteur de la lettre n'a pas jugé à propos de nous faire connaître. Peut-être quelque lecteur malin ou mal intentionné pensera-t-il que ces motifs ne sont autre chose que des tuiles, voire même de lourds pavés. Je lui répondrai que ce n'est pas ma faute, et encore moins celle du docteur Simplice.

Premier motif de félicitation. — Le virus syphilitique, disait la doctrine du Midi, est *un* et toujours identique à lui-même. La diversité que l'on observe dans ses manifestations morbides ne tient qu'à la différence des constitutions, des tempéraments, des sexes, des idiosyncrasies.

L'auteur de la doctrine a aujourd'hui complétement changé de langage. Sur la foi d'un de ses élèves, M. Bassereau, il admet *deux* virus, un pour le chancre simple, un autre pour le chancre infectant.

Deuxième motif, etc. — Le pus du chancre, disait la doctrine du Midi, s'inocule FATALEMENT sur l'individu qui le porte, et reproduit le chancre. Le pus des accidents secondaires ne s'inocule pas dans les mêmes conditions.

Paris depuis la même époque. L'administration lui a refusé les éléments de ce travail.

Neuf malades sont mort d'infection purulente, sept sont morts épuisés par la suppuration. Les accidents tenant à la suppuration, et quoiqu'ils soient ceux qui semblent le plus à redouter, n'ont donc fait périr que 16 opérés sur 167.

L'amputation faite après une résection qui n'a pas réussi, n'est pas plus dangereuse que celle qui est faite primitivement. Sur les 18 amputés, deux seulement moururent.

Le chiffre de la mortalité après la résection du genou monte avec l'âge. Il en est de même de la proportion des amputations que le manque de réparation rend ultérieurement nécessaires.

On ne saurait faire une objection contre les résections, de la longueur de la convalescence : l'avantage de conserver son membre tout en ayant des chances plus grandes de conserver la vie, vaut bien un séjour au lit un peu plus prolongé.

L'hémorrhagie ne s'est montrée qu'une fois.

Les vaisseaux poplités n'ont jamais été blessés.

Quant à l'objection basée sur le manque d'accroissement du membre et sur l'augmentation consécutive du raccourcissement, elle ne s'appuie que sur un seul exemple qui lui-même n'a pas d'importance, puisque dix-neuf ans après l'opération, M. Syme disait lui-même de son malade, « qu'il pouvait marcher et courir, quoique en boitant, sans avoir l'apparence contrainte d'une personne ayant une jambe artificielle. »

La troisième partie du travail de M. Lefort est consacrée à l'étude des préceptes qui doivent guider dans la pratique des résections du genou. Il examine les procédés et les appareils qu'il faut employer, les précautions qu'il faut prendre pour obtenir un résultat favorable.

Le procédé de Mackensie, à une seule incision convexe en bas et transversale, lui paraît le meilleur.

L'incision doit détacher le tendon rotulien et son insertion au tibia.

Les os doivent être sciés bien horizontalement, et la section doit être faite d'arrière en avant.

On peut enlever avec espoir de succès 10 et même 15 centimètres d'os. Le fémur est ordinairement peu malade ; il est presque toujours possible de ne pas dépasser le niveau de l'épyphyse.

La rotule doit être conservée autant que possible.

La section doit porter sur les deux os, même quand un seul est malade. Il faut, avec le plus grand soin, enlever toute la synoviale.

La contre-ouverture dans le creux du jarret est inutile et dangereuse.

Quand on ne peut, après la résection, redresser le membre, il vaut mieux faire la ténotomie qu'une deuxième section osseuse.

Les os doivent être mis tout à fait au contact ; il faut éviter l'interposition entre eux des parties molles postérieures.

Il faut rechercher l'ankylose, tout en combattant le déplacement du tibia en arrière du fémur, déplacement qui a la plus grande tendance à se produire.

Le pansement doit être aussi simple que possible ; l'appareil ne doit être changé qu'après trois semaines ou quinze jours au moins.

Le malade peut se lever quand la consolidation est complète, même s'il y a encore des fistules.

Le traitement général doit être essentiellement tonique.

Tels sont, d'une manière très sommaire, les principaux enseignements qui ressortent du travail de M. Lefort, travail digne d'un examen très sérieux, et qui sera, nous le prévoyons avec plaisir, l'objet d'une discussion d'où pourrait bien sortir le salut de plus d'un membre et de plus d'un malade.

Dr P. CHATILLON.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

[Sur le sucre fondu et sur un principe nouveau, la saccharide. — Encore un mot sur les iodures de chlorure mercureux.]

Sur le sucre fondu et sur un principe nouveau, la saccharide.

Nous avons, à l'époque de leur publication, fait connaître les intéressants travaux de M. Gélis sur les transformations successives du sucre sous l'influence de la chaleur. Nos lecteurs ont encore présentes à l'esprit les expériences minutieuses et habiles qui ont permis à ce savant d'établir une distinction très nette

---

Or, il est aujourd'hui démontré par l'expérience, et reconnu par l'auteur de la doctrine, que le pus du chancre infectant ne s'inocule pas plus sur le malade lui-même que le pus des accidents secondaires.

Troisième motif, etc. — Tous les hommes sont égaux devant le chancre, disait la doctrine du Midi.

L'auteur de la doctrine sait aujourd'hui que ce principe est faux, puisque le pus du chancre infectant ne s'inocule pas sur un individu diathésé.

Quatrième motif, etc. — Le chancre seul, disait la doctrine du Midi, produit le chancre et la vérole. Les accidents secondaires ne sont pas contagieux.

Le 31 mai 1859, l'auteur de la doctrine a, sur ce point, solennellement confessé son erreur, une erreur de vingt-cinq ans !

Cinquième motif, etc. — La vérole constitutionnelle, disait la doctrine du Midi, a toujours pour point de départ un chancre induré. Le chancre est l'*exorde obligé* de la syphilis acquise.

Le repentant M. Gibert prétend que ses victimes n'ont eu, pour commencer, que des accidents secondaires. Il est vrai que MM. Langlebert et Rollet soutiennent que la vérole débute toujours par un chancre, lors même qu'elle est le résultat d'un accident secondaire inoculé. Mais l'auteur de la doctrine n'ose plus, à cet égard, donner son opinion.

Sixième motif, etc. — Le chancre, quelle que soit sa nature, disait la doctrine du Midi, n'est jamais, à son début, qu'une lésion locale. Alors même qu'il doit infecter, son influence est primitivement bornée à la région qu'il affecte. Jamais un chancre cautérisé du premier au quatrième jour de la contagion n'est suivi des symptômes propres à la syphilis constitutionnelle.

Un des élèves de l'hôpital du Midi, M. Diday, a récemment prouvé, par des faits nombreux et concluants, que l'infection générale précède le développement du chancre, et que ce serait en vain que l'on tenterait de détruire ce dernier pour prévenir l'infection. Nous avons de fortes raisons pour croire que l'auteur de la doctrine est aujourd'hui de cet avis.

Septième motif, etc. — Le chancre d'inoculation, disait la doctrine du Midi, est toujours, dans sa forme initiale, un accident pustuleux ; c'est une pustule qui recouvre une ulcération, et rien de plus.

Dès l'année 1843, M. H. de Castelnau soutenait que l'ulcération chancreuse peut se former, sans être précédée d'aucune vésicule, ni pustule. Des expériences récentes d'inoculation ont prouvé la justesse de ce fait.

entre les différents produits développés dans ces circonstances. Le travail que nous allons aujourd'hui mettre sous leurs yeux est une suite naturelle de ces précédentes études.

Toutefois, avant de donner la parole à M. Gélis, rappelons que lorsqu'on porte rapidement le sucre à la température de 160° on peut, ainsi que l'a démontré Berzélius, obtenir un liquide capable, presque en totalité, de reproduire le sucre à l'état cristallisé; nous disons presque en totalité, parce que, même dans ce cas, une partie du sucre, minime si l'opération a été bien conduite, a éprouvé une altération profonde, ainsi que l'a constaté M. Gélis, en même temps qu'il reconnaissait que la chaleur, continuée quelque temps après la fusion, avait sur ce corps une action des plus énergiques, sous l'influence de laquelle la totalité du sucre ne tarde pas à changer d'état, phénomène qui se produit *sans perte de poids*.

Le sucre altéré est donc formé des mêmes éléments et en même nombre que le sucre cristallisé, le groupement des molécules seul est changé.

Voici en quoi consistent ces changements :

« Le sucre fondu, dit M. Gélis, a l'apparence du sucre des fruits ; cependant ce n'est pas seulement un glycose. Les glycoses ont pour formule $C^{12}H^{12}O^{12}$ et il est impossible de supposer la formation d'un corps de cette composition aux dépens du sucre cristallisable $C^{12}H^{11}O^{11}$, dans des conditions où l'eau extérieure ne peut intervenir, sans admettre que l'eau nécessaire est empruntée au sucre lui-même et qu'il se forme en même temps un corps moins hydraté que lui.

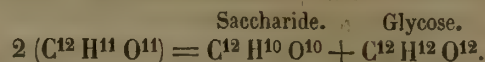
» Il ne m'est pas possible, ajoute-t-il, de parler ici des moyens analytiques employés ; il me suffira de dire que j'ai pu constater :

» 1° Que par la simple fusion le sucre perd pour moitié la propriété de fermenter ;

» 2° Qu'un poids donné de sucre fondu ne réduit que la moitié de la quantité de liqueur cupropotassique [qui serait employée par un poids égal de glycose ou de sucre interverti ;

» 3° Que cependant les acides étendus modifient le sucre fondu de telle sorte, qu'après leur action il se comporte en présence du ferment et des réactifs réductibles comme les glycoses ordinaires.

M. Gélis conclut de ces faits que la fermentation sépare du sucre fondu une substance nouvelle, moins hydratée que le sucre et qu'il a nommée *saccharide*. Puis il ajoute : « La production de la saccharide est très facile à expliquer, en la représentant par $C^{12}H^{10}O^{10}$, d'après la formule :



$$2\,(C^{12}H^{11}O^{11}) = \underset{\text{Saccharide.}}{C^{12}H^{10}O^{10}} + \underset{\text{Glycose.}}{C^{12}H^{12}O^{12}}.$$

» Sous l'influence de la chaleur, le sucre se dédouble ; une moitié perd de l'eau ; mais cette eau, au lieu de se dégager, se porte sur l'autre moitié du sucre et le change en glycose par la fermentation, ou détruit le glycose, et la saccharide reste en dissolution.

» Si, connaissant la quantité de saccharide contenue dans une liqueur, on examine cette liqueur au saccharimètre, on reconnaît : que la saccharide est dextrogyre (c'est-à-dire qu'elle fait virer à droite les rayons de la lumière polarisée) ; que son pouvoir rotatoire est faible de 15° environ, et qu'elle en acquiert un très prononcé à gauche par l'action des acides ; il est probable qu'elle est alors transformée en élément gauche du sucre interverti.

» Lorsqu'on évapore la dissolution de saccharide, soit à feu nu, soit dans le vide, on obtient un sirop qui, conservé pendant plus d'une année dans un lieu sec, n'a donné aucun signe de cristallisation.

» Du reste, ce sirop ne représente pas entièrement la matière contenue dans la dissolution obtenue par la fermentation du sucre fondu, car l'eau, surtout à la température de l'ébullition, transforme lentement la saccharide de la même manière que les acides. Il en résulte que la saccharide, qui est dextrogyre dans sa dissolution pure, peut paraître inactive et même lévogyre lorsque cette dissolution à été conservée pendant quelque temps ou lorsqu'elle a été obtenue en reprenant par l'eau la saccharide sirupeuse.

» Cette observation est également applicable à la dissolution du sucre fondu, et peut expliquer quelques observations antérieures contradictoires en apparence.

» Le sucre fondu, examiné au saccharimètre, a éprouvé une déviation à droite, très rapprochée de celle qu'indiquerait un mélange à parties égales de glycose et de saccharide ; elle a varié entre + 35 et + 38.

Huitième motif, etc. — Le chancre simple, non infectant, disait la doctrine du Midi, est le produit de l'inoculation du virus syphilitique sur un sujet diathésé ; c'est la pseudo-pustule, c'est un faux vaccin.

L'auteur de la doctrine s'est chargé lui-même dans son dernier ouvrage (*Leçons sur le chancre.*) de prouver la fausseté de ce principe. Pour lui, le chancre simple n'est plus une variété, mais une *espèce* distincte du chancre infectant.

Neuvième motif, etc. — Le virus syphilitique, disait la doctrine du Midi, agit *immédiatement* et *instantanément* sur le point contagionné. Entre l'insertion du virus et le développement du chancre, on n'observe jamais une période dite d'incubation.

On sait aujourd'hui que l'évolution d'un chancre peut être précédée d'une incubation de dix, quinze, vingt et même trente jours, surtout lorsqu'il s'agit d'un chancre infectant.

Dixième motif, etc. — L'inoculation faite sur le malade lui-même, disait la doctrine du Midi, est le seul moyen ***absolu, univoque, irréfragable*** de distinguer la blennorrhagie simple de la blennorrhagie infectante, conséquence d'un chancre larvé.

L'auteur de la doctrine n'ignore plus que le virus du chancre infectant ne s'inocule pas plus sur le malade lui-même que le muco-pus blennorrhagique.

Voilà bien, si je ne me trompe, quels étaient, aux jours de sa splendeur, les principes cardinaux de la doctrine dite du Midi. Ils sont aujourd'hui, comme vous le voyez, monsieur le rédacteur, dans un assez triste état. Peut-être cependant pourrait-on, en cherchant bien, en trouver un, mais un seul, encore debout au milieu des débris qui l'environnent ; je veux dire la distinction d'origine et de nature entre la blennorrhagie et la syphilis. Mais outre que ce principe est loin d'être prouvé pour tout le monde, il n'appartient pas en propre à la doctrine ; c'est à Benjamin Bell et à Hernandez que revient l'honneur de l'avoir posé et mis en lumière par l'expérimentation. Convenons qu'il ne faut pas être difficile pour trouver dans tout cela matière à félicitation. Il est vrai que Volney a chanté les ruines de Palmyre.

N'importe, la doctrine du Midi, au dire du docteur Simplice, est toujours vivante ; plus que jamais, elle resplendit dans son cadre ***lumineux*** et ***harmonieux***. Si, par impossible, elle venait à mourir, comme l'oiseau de la fable, elle renaîtrait de ses cendres. Au besoin, « un jeune et intelligent médecin du bureau central » la ferait ressusciter..... C'est bien d'elle, en effet, qu'on pourrait dire avec le poète :

Multa renascentur quæ jam cecidere.

Et cela est fort heureux, monsieur le rédacteur. Morte la doctrine ! Grand Dieu ! où en serions-nous ? Ecoutez la voix sinistre et fatale du docteur Simplice :

» Le pouvoir rotatoire du sucre fondu interverti m'a donné également des indications dans le même sens.

» Le rapport simple qui existe dans le sucre fondu entre les deux substances qui le composent, a fait penser un moment que ces deux substances s'y trouvaient à l'état de combinaison. Les observations de M. Dubrunfaut sur le sucre de canne, et surtout le beau travail de M. Berthelot sur le mellitose, dans lequel ce dernier a fait connaître un sucre cristallisé résoluble en deux sucres différents, que l'on peut séparer par la fermentation, rendaient cette supposition raisonnable. Mais toutes les expériences faites jusqu'à présent, au moyen des dissolvants, ont été contraires à cette opinion.

» Le rapport simple, normal, signalé entre la saccharide et le glycose, se présente toujours lorsque la fusion du sucre a été bien conduite; mais si l'opération a langui, ou bien si l'on a maintenu le sucre avec intention pendant très longtemps à la température de 160 degrés, on le voit se colorer de plus en plus, bien que la balance n'indique toujours aucune perte de poids, et il se fait dans la masse une seconde métamorphose, cette fois aux dépens de la saccharide. Elle perd de l'eau et se transforme en caramélane qui colore fortement le produit; cette eau ne se dégage pas tant qu'elle trouve de la saccharide à hydrater et à transformer en glycose.

» En résumé, on voit que le sucre peut éprouver diverses métamorphoses avant de donner naissance aux produits colorés qui constituent le caramel. »

—

Encore un mot sur l'iodure de chlorure mercureux.

Nous avons, à l'époque de la publication de la note de M. Dannecy sur ce produit médicamenteux, fait connaître notre opinion sur cette nouvelle préparation officinale. Nous n'en aurions probablement pas de nouveau entretenu nos lecteurs, si nous n'y étions fortement engagé par plusieurs de nos confrères.

L'un d'eux, pharmacien instruit, membre du jury médical du département de l'Aveyron, nous a même adressé une note intéressante sur ce sujet, en nous priant, ou bien de la publier, ou d'en rendre compte dans notre revue. Nous nous serions, avec le plus grand plaisir, conformé au désir de notre honoré correspondant, si son travail, très intéressant, nous le reconnaissons de nouveau, n'avait déjà été fait par un de nos confrères, M. Perreux, de Bordeaux.

Dans cette occurrence, nous avons cru lui être agréable en ne donnant pas de publicité à une note, qui, tout nous le prouve, est bien le résultat de ses études, mais qui arrivait malheureusement près de deux années après la publication de M. Perreny.

Toutefois, afin de répondre autant que possible aux désirs qui nous sont si généralement exprimés, nous allons brièvement rappeler les différents travaux qui ont été publiés sur ce produit, et parmi lesqnels, notre confrère de l'Aveyron reconnaîtra inévitablement le sien.

Lorsqu'en 1847 M. Boutigny d'Evreux fit connaître ce qu'il a nommé ses iodures de chlorure mercureux, il proposa deux formules différentes.

L'une, dans laquelle il associait l'équivalent d'iode à deux équivalents de calomel; l'autre, dans laquelle la proportion équivalente de l'iode était égale à celle du calomel.

Ces deux composés s'obtenaient d'ailleurs de la même façon, en chauffant dans un matras d'essayeur jusqu'à commencement de sublimation, la quantité de calomel indiquée et en ajoutant alors l'iode par petites quantités.

Si l'opération est bien conduite, la réaction s'effectue d'une manière très nette et sans perte sensible d'iode.

Le produit de la réaction était un mélangé de biodure et de bichlorure de mercure, fait mis en lumière depuis 1826 par Soubeiran et M. Planche.

Nous avons dit ailleurs et nous sommes obligé de répéter ici, pour nos lecteurs médecins, que le composé obtenu d'après les indications de M. Boutigny est le seul qui ait été soumis par le docteur Rochard et plusieurs autres savants à une expérimentation suivie, et le seul dans l'état actuel des choses qui puisse être employé avec toute sécurité. Nous ne voulons point dire que le composé à proportions exactement définies que nous allons faire connaître tout à l'heure aura une action moins efficace que la composition complexe de M. Boutigny, mais nous croyons prudent, lorsqu'il s'agit de manier un produit aussi actif que les corps nommés iodures et chlorures mercureux, d'attendre que l'expérience ait prononcé.

Ceci dit, revenons à l'étude de nos composés.

Depuis la publication de M. Boutigny, un grand nombre de

« Morte la doctrine, nous nageons en plein dans la confusion et le chaos, nous en sommes revenus au *prudent* Astruc; la doctrine *à tout terme et par toute voie, où toute lésion peut tout produire,* règne en souveraine; nous avons tout oublié et des expériences de Hunter et de la clinique de Ricord; les beaux jours prédits sont arrivés : nous avons rétrogradé de trois cents ans. »

En vérité, cette lugubre image me ferait frissonner d'épouvante si je n'étais de ceux qui préfèrent le chaos le plus ténébreux à l'erreur triomphante et tyrannique.

Agréez, etc.

Dr Benoît de Finflair.

Post-Scriptum. — M. Simplice, en terminant sa lettre, annonce qu'il va examiner, dans une série d'articles, la valeur des objections qui ont été faites aux doctrines de son bien-aimé maître. Quoique très peu fort en syphiliographie, je me propose, si vous le permettez, monsieur le Rédacteur, de le suivre sur ce terrain.

BIBLIOGRAPHIES.

—

Essai sur les ruptures du cœur, par M. le Dr Elleaume. Brochure in-8. Paris, 1858. — Prix : 2 fr., au bureau du journal.

EN VENTE AU BUREAU DU JOURNAL

Études sur la nature et le traitement des fièvres puerpérales, des résorptions purulentes et des résorptions putrides, par M. le Dr Mattei, professeur particulier d'accouchements. — In-8° de 51 pages.— Prix : 1 fr. 25 c.

LITHOTRIPSIE. — **L'art de broyer les pierres dans la vessie humaine**, démontré par de nombreuses figures, suivi d'une instruction pour reconnaître la maladie de la pierre et ses degrés, sans avoir recours à la sonde; par le baron Heurteloup. Grand in-8°.— Prix : 2 fr. *franco de port.*

Traité complet des paralysies, par le docteur O. Landry. Tome I, 1re partie. In-8 de XII-320 pages. 4 fr. 50 c.

L'ouvrage comprendra 2 forts vol. in-8, publiés en 4 parties.

Recueil de faits pour servir à l'histoire des ovaires et des affections hystériques de la femme, par le docteur Négrier, ouvrage couronné par l'Académie des sciences en 1858 (prix Monthyon). Un volume grand in-octavo.—Prix : 3 francs. A Paris, chez Labé, libraire, place de l'Ecole.

Pharmaciens, après s'être assuré que le produit de la réaction que nous venons d'indiquer était un mélange à proportion nécessairement variable suivant l'habileté de l'opérateur, de protochlorure, de bichlorure et de biiodure de mercure, proposèrent des procédés divers pour la préparation de ces composés, procédés nécessairement destinés à simplifier l'opération et tendant à mettre dans les mains du médecin un corps parfaitement défini et toujours le même.

Ces efforts sont certainement fort louables : simplifier, régulariser d'une manière absolue la composition et l'emploi des médicaments aujourd'hui si complexes et forcément presque toujours variables dans leur nature et dans leurs effets, c'est le but que doivent se proposer tous les pharmaciens ; car c'est, suivant nous, le seul moyen de faire sortir la thérapeutique de l'empirisme et d'en faire une science exacte. C'est aussi le seul moyen de combattre avec succès le doute que quarante années d'observations rigoureuses avec des préparations inconstantes ont dû nécessairement faire naître dans l'esprit des médecins de notre temps.

Nous ne pouvons, au fond, nous qui depuis plusieurs années poursuivons le même but, qu'approuver les efforts de MM. Perreux, Gobley, Dannecy et Boudet, seulement dans l'espèce; ce que nous pouvons leur demander, ce sont des expériences thérapeutiques sérieuses, qui puissent engager les médecins et particulièrement les lecteurs du *Moniteur des Hôpitaux*, à employer les préparations qu'ils préconisent.

Voici d'ailleurs les différents procédés qui ont été proposés par les expérimentateurs que nous venons de nommer.

M. Perreux conseille de substituer au procédé Boutigny la simple trituration, dans un mortier, de un équivalent d'iode et de deux équivalents du calomel avec un peu d'alcool.

M. Gobley propose de mélanger le calomel et l'iode par trituration, puis de les fondre ensemble dans un petit matras à la chaleur du bain-marie.

M. Dannery conseille à son tour, je l'ai déjà dit ailleurs, de chauffer à la température du bain-marie 50 parties de calomel, puis de verser peu à peu sur ce sel une dissolution de 25 parties d'iode dans 200 grammes d'alcool à 90°.

Enfin, M. Félix Boudet, au nom de la commission dont il était rapporteur, fait tout simplement mélanger par trituration un équivalent de biiodure de mercure à un équivalent de bichlorure. L'opération est, de cette façon, réduite à sa plus grande simplicité. On doit reconnaître, et cela avec d'autant plus d'avantages, « si l'expérience clinique prouve que ce mélangé jouit des mêmes propriétés que le composé essayé par le docteur Rochard, » qu'il peut, comme le composé Boutigny, être coulé en cylindres, et conséquemment être employé dans toutes les circonstances où celui-ci a été si utilement recommandé.

Du moment où il est parfaitement établi que les corps dits iodures de chlorure mercureux sont des mélanges de biiodure et de bichlorure de mercure, le moyen recommandé par M. Boudet pour se le procurer est, sans nul doute, de tous celui qui doit être préféré ; mais je répète encore une fois, sans restriction, à savoir que cette formule devra être suivie seulement alors que l'expérience clinique aura prouvé qu'il possède absolument les mêmes propriétés que le sel de Boutigny.

Un mot en terminant à mes honorés correspondants.

Un grand nombre de lettres qui me sont adressées portent pour suscription : « Chef des laboratoires de la pharmacie centrale des hôpitaux. »

Je ne remplis pas cette fonction. Mon homonyme et excellent ami de la pharmacie centrale se hâte, chaque fois que cette erreur se produit, de m'apporter mes lettres. Mais je désire vivement lui éviter cette peine, et je prie ceux de mes lecteurs qui voudront bien me faire l'honneur de m'adresser leurs travaux, ou de m'écrire, d'expédier lettres et travaux au bureau du journal, ou chez moi, 19, rue Chanoinesse.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

CHIRURGIE.

—

Mémoire sur les polypes du vagin et spécialement sur les tumeurs du bulbe du vagin,

Par M. le Dr LETENNEUR,

Professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris.

Nous avons récemment publié plusieurs travaux très intéressants qui nous sont venus de province ; en voici un nouveau dû à un chirurgien fort distingué de Nantes, et qui est assez court pour qu'il nous soit possible de le reproduire *in extenso*. Il porte le cachet de l'excellent jugement dont M. Letenneur a déjà donné plus d'une preuve. — H. de C.

I.

« Les polypes du vagin sont assez rares. Il n'est aucun point de ce conduit sur lequel ils ne puissent se développer. C'est ordinairement des rides de sa membrane interne que part le pédicule de ces tumeurs. Leur forme est presque toujours globuleuse. Quelques-uns de ces polypes ont un pédicule étroit; d'autres ont une base large. Leur consistance est généralement dure, ils sont presque toujours indolents. Les uns sont peu volumineux, les autres ont assez de grosseur pour incommoder la femme qui en est affectée, pour mettre obstacle au coït, quelquefois même à l'excrétion de l'urine, à l'écoulement du sang menstruel, à la progression. »

Cette description, que Boyer (tome V, page 819) a donnée des polypes du vagin, a été reproduite, à quelques variantes près, par les auteurs qui ont écrit après lui.

Gerdy (*Des Polypes et de leur traitement*, Paris, 1833) dit qu'ils déterminent des accidents analogues à ceux des polypes utérins, et qu'ils peuvent, en outre, entraîner avec eux la paroi vaginale sur laquelle ils sont implantés, produire ainsi un renversement du vagin et une hernie contenant les viscères voisins, d'où le danger de comprendre ces viscères dans une ligature portée sur la base du polype.

Suivant A. Bérard (*Dict. en 30 volumes*), ces tumeurs paraissent offrir les mêmes variétés d'aspect et de structure que les polypes de la matrice.

Vidal de Cassis et, enfin, MM. Nélaton et Jamain n'ajoutent rien à ce qui précède.

Il est impossible de ne pas être frappé du vague et de l'incertitude qui règne dans une semblable description ; elle semble basée sur des probabilités et sur des analogies, bien plus que sur des faits positifs observés par les auteurs eux-mêmes. On peut être étonné, à bon droit, de ne pas trouver, dans les auteurs classiques que je viens de citer, un seul exemple qui vienne confirmer le tableau qu'ils ont tracé de cette maladie. Je dois ajouter qu'ils ont fait preuve de prudence, en disant que les polypes du vagin sont rares : En effet, ne voulant pas m'en tenir à ma seule expérience, j'ai voulu interroger ceux de mes confrères qui ont la pratique la plus étendue soit en chirurgie, soit en obstétrique, et, tandis que chacun d'eux pouvait, comme moi, se rappeler avoir

vu un nombre considérable de polypes de l'utérus, aucun n'a observé de polypes nés dans l'intérieur même du vagin; s'il en existe quelques observations dans les annales de la science, elles doivent être en bien petit nombre, car je n'ai pu en découvrir une seule; il n'en est pas question dans les comptes rendus de la Société anatomique, dans les mémoires de l'Académie de médecine, dans les bulletins de la Société de chirurgie, dans la bibliothèque germanique, dans les mélanges de chirurgie étrangère, dans les annales de la chirurgie française et étrangère, dans la collection entière des archives générales de médecine, sauf une observation, que je rapporterai plus loin et qui a été citée par Gerdy; j'ai parcouru, sans résultat, la plupart des autres journaux de médecine, et j'ai dû rechercher dans quels ouvrages les auteurs avaient puisé les éléments de leur description.

A. Bérard cite, sans la reproduire, l'observation de Baudier. Examinons cette observation que l'auteur, élève en chirurgie à Aix, à publiée dans le *Journal de médecine*, tome 63, page 372 :

Observation sur un polype d'un volume extraordinaire, et qui occupait tout le vagin. — Une femme de quarante-huit ans avait, depuis près de huit ans, le ventre assez volumineux. De temps en temps, survenaient quelques pertes de sang plus ou moins considérables; enfin, le ventre grossit prodigieusement la dernière année de sa maladie. Le chirurgien qui la visitait la croyait enceinte, quand tout à coup elle fut attaquée d'une rétention d'urine qui obligeait de la sonder deux fois par jour; les douleurs se déclarèrent; la malade crut son accouchement prochain. Deux ou trois jours après, en la touchant, on trouva une tumeur molle, de la grosseur au moins d'une tête d'enfant, et qui occupait tout le vagin.

En examinant la malade, des consultants trouvèrent dans le bas-ventre une tumeur assez grosse, un peu allongée, occupant plus particulièrement le côté gauche du ventre, elle s'étendait depuis l'hypogastre jusqu'à quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic, où s'en découvrait une autre de la grosseur du poing. Chaque tranchée semblait rapprocher la tumeur de l'orifice vulvaire. Enfin, le polype s'engagea dans la vulve et sortit de quatre travers de doigt; mais, le lendemain, la femme expira.

Après la mort, en exerçant quelques tractions sur la tumeur, elle sortit en faisant un bruit analogue à celui du parchemin qu'on déchire.

Le poids de la tumeur était de dix livres; elle était composée d'une substance charnue.

La matrice était dans son état naturel; le vagin était prodigieusement dilaté. La tumeur avait son origine à *un travers de doigt* de l'orifice de la matrice extérieurement et dans le repli que forme le vagin à côté de *l'os tincæ*.

La matrice avait été refoulée jusqu'au delà de l'ombilic, et la petite tumeur adhérente qui paraissait grosse comme le poing, était précisément la matrice.

Il serait difficile, après la lecture de cette observation, d'y reconnaître autre chose qu'un polype du col de l'utérus.

A. Bérard dit aussi que Dupuytren a fait connaître des exemples de polypes du vagin dans les bulletins de la Faculté de médecine de Paris.

Voici tout ce qu'on trouve à ce sujet dans cette publication, tome VII, page 135 :

« Le professeur Dupuytren a fait présenter à la Société, par MM. Marx et Sanson, deux énormes polypes fibreux développés dans le vagin. Chez ces deux malades, l'extrémité inférieure de ces polypes était ulcérée, et, donnant lieu à des écoulements purulents et à des pertes, avait fait méconnaître la nature de la maladie et commettre des erreurs graves de pronostic.

Chez les deux malades, les polypes, après avoir été amenés au dehors, ont été enlevés par excision de leur pédicule, et chez aucune il n'y a eu d'écoulement de sang, ni pendant ni après l'opération. Toutes deux ont été guéries en quelques jours et jouissent maintenant d'une parfaite santé. »

Aucune réflexion n'a été ajoutée à cette courte observation, et l'auteur ne disant rien du point d'origine de ces tumeurs fibreuses *développées dans le vagin*, il paraît plus que probable que c'étaient des polypes fibreux de l'utérus.

A propos du renversement du vagin par le pédicule des polypes implantés sur les parois de ce conduit, Gerdy parle d'un fait publié par Bérard dans les *Archives générales*.

On trouve en effet dans ce recueil, 1re série, tome 11e, page 84, un article intitulé : *Observations relatives aux polypes de l'utérus et à quelques-unes des maladies des organes genito-urinaires, par M. Bérard, prosecteur à la Faculté de Paris.*

Après diverses propositions sur les polypes de l'utérus acquérant un pédicule secondaire par suite d'adhérences morbides dans le vagin, cet article contient l'observation suivante, qui est fort remarquable, mais dans laquelle il ne s'agit point encore d'un polype né sur la paroi vaginale.

Une femme, âgée de 48 ans, d'une faible constitution et mère de trois enfants, pendant les dix mois qui avaient précédé l'époque de son entrée à l'hôpital de la Pitié, avait eu, à des intervalles irréguliers, des écoulements sanguins assez considérables par le vagin; son ventre ne s'était pas sensiblement distendu et aucun corps étranger ne s'était présenté à la vulve. Elle entra à la Pitié dans le courant du mois de mai 1824.

A cette époque, une tumeur rougeâtre, plus volumineuse que le poing, un peu molle, mais très élastique en avant, plus consistante en arrière, paraissait à la vulve qu'elle remplissait en entier. La malade n'avait pas uriné depuis 30 heures; la vessie, distendue, faisait saillie à l'hypogastre. On se borna, le premier jour, à vider la vessie; la sonde donna passage à une grande quantité d'urine limpide.

Le lendemain, la tumeur avait considérablement augmenté de volume, ou plutôt une nouvelle portion, renfermée la veille dans le vagin, avait franchi la vulve; elle offrait une couleur livide.

La rétention d'urine s'était manifestée de nouveau : le cathétérisme fut difficile; il fallut déprimer considérablement la tumeur pour trouver le méat urinaire. La déviation de l'urètre opposait au passage de la sonde un obstacle qu'on ne put vaincre qu'en employant beaucoup de force.

On chercha à reconnaître le mode d'implantation de ce polype. Le doigt, introduit le long de la paroi antérieure du vagin, rencontrait un pédicule arrondi qui semblait passer à travers un orifice circulaire large, et d'une mollesse comparable à celle du col de l'utérus pendant l'accouchement. On pensa d'abord que ce pédicule, implanté à la face interne de l'utérus, soutenait seul toute la tumeur; mais, en cherchant à porter le doigt entre le polype et la paroi postérieure du vagin, on était bientôt arrêté par une espèce de cul-de-sac, résultant de l'adhérence du polype à cette paroi.

Une ligature fut appliquée sur le pédicule utérin et, à la visite suivante, ce pédicule fut coupé au-dessous du lien constricteur.

Le rectum fut exploré; sa paroi antérieure ne présentait aucune déviation. Alors on se décida à détruire le pédicule vaginal. Comme l'insertion au vagin se faisait par une surface assez large, la ligature fut placée dans un sillon circulaire et superficiel tracé sur la tumeur avec le bistouri. Trois jours après, M. Béclard détacha la tumeur en l'excisant au-dessous de la ligature.

La tumeur enlevée était arrondie; elle avait à peu près *six pouces de diamètre* dans tous les sens. Elle offrait un peu l'aspect des corps fibreux de l'utérus.

La malade, affaiblie par les hémorrhagies antérieures et par l'influence délétère des matières putrides, succomba le jour suivant.

AUTOPSIE.

Ni péritonite, ni métrite, ni cystite. Le pédicule primitif de la tumeur s'insérait précisément à la partie moyenne du fond de l'utérus. Le vagin était très ample, sa partie supérieure et postérieure donnait naissance au deuxième pédicule.

La portion du vagin que le péritoine tapisse en arrière avait été entraînée par le polype, en sorte que le sillon circulaire fait par le bistouri avait été tracé sur la membrane muqueuse du vagin au niveau de ses adhérences avec le polype. Le péritoine descendait dans un enfoncement infundibuliforme, dont le sommet s'engageait un peu sous la ligature.

L'article se termine par cette phrase :

Pour qu'un polype présente plusieurs pédicules, il faut, ou qu'un seul polype devenu adhérent par une partie limitée de sa surface ait ainsi acquis un deuxième pédicule, ou que deux polypes, nés de points différents, se soient rencontrés et réunis en une seule masse : tel était le cas singulier où deux pédicules, sortant, l'un du vagin, l'autre du rectum, soutenaient un polype unique pendant au périnée.

L'auteur ne dit pas à quelle observation il fait allusion.

On trouve dans l'*Encyclopédie méthodique*, tom. 12, pag. 227, le passage suivant :

« Les polypes du vagin sont moins fréquents que ceux de l'utérus ; rarement quand il y en a, ils sont pédiculés ; ce sont, pour la plupart, des fongosités vénériennes ou cancéreuses que l'on prend pour des polypes, à raison de leur situation et de leur couleur. Quand on lit la 27e observation de Levret, on voit que ce qu'il décrit sous le nom de polypes était plutôt une tumeur lymphatique, formée par le tissu cellulaire du vagin qu'elle avait renversé par son volume excessif. »

Mais, en cherchant l'observation 27e dans l'ouvrage de Levret (*Sur la cure radicale de plusieurs polypes de la matrice, de la gorge et du nez. Paris*, 1749), on voit qu'il s'agit d'un *garçon* de 17 à 18 ans !...

L'observation 23e est probablement celle dont a voulu parler l'auteur de l'article de l'*Encyclopédie méthodique*.

« Il s'agit d'une femme de 53 ans, ayant, depuis longtemps, un écoulement qui, après avoir été sanguin au début, était devenu lymphatique. Cet écoulement détermina la chute de la membrane interne du vagin. La tumeur qui se forma accrut un tel volume, qu'elle pendait hors des parties jusqu'aux genoux et devint extrêmement fétide.

» On lia fortement le pédicule et l'on coupa ensuite la tumeur au-dessous de la ligature. Il ne parut point d'hémorrhagie ; aussitôt après la section, la partie à laquelle était attachée la ligature rentra subitement dans le vagin.

» La femme mourut quelques jours après. On trouva l'utérus normal, et l'on reconnut que la ligature embrassait une portion de la tunique interne et ridée, sans en comprendre d'autres ; l'endroit où tenait cette espèce de racine était fort voisin de l'orifice interne de la matrice. (Observation tirée du 1er volume de la *Bibliothèque choisie de médecine*, pages 410 et 411.) »

Cette tumeur était-elle implantée sur les parois du vagin ou sur le col de l'utérus ? Quelle était sa nature ? Etait-elle formée d'un tissu solide ou bien était-elle creuse et appartenait-elle aux kystes folliculaires ? ou bien enfin était-elle formée, comme le croit Levret, par une simple chute du vagin ? Après la lecture de l'observation qui précède, on est forcément obligé de rester dans le doute, et dès lors cette observation ne peut, en aucune façon, servir de type pour la description des polypes du vagin.

A la page 147 de son ouvrage, Levret renvoie à la *Bibliothèque de Manget*, tome 3, page 609 et suivantes. Or, dans cet ouvrage, on ne trouve, ni à la page indiquée ni ailleurs, rien qui puisse se rapporter aux polypes du vagin.

Le tome 3e des *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie* contient un mémoire de Levret sur les polypes de la matrice et du vagin, page 518.

Ce mémoire contient 30 observations, qui toutes sont relatives à des polypes de l'utérus, de sorte que rien ne justifie le titre donné par Levret à ce travail. Cependant, à la page 563, je trouve la note suivante :

« M. Leblanc, chirurgien d'Orléans, et correspondant de l'Académie, vient de l'informer qu'il a fait, depuis peu, avec les mêmes instruments (ceux de Levret), en présence de M. Fauvin, son confrère, la ligature de deux polypes du vagin, qui prenaient naissance des rides de cette gaîne, à une fille fort saine, d'ailleurs, et qu'au moyen de deux fils goudronnés, avec lesquels il les a liées, ces deux petites masses polypeuses sont tombées le quatrième jour. »

Voilà enfin des polypes du vagin ! et cependant ces deux petites masses polypeuses, bien que la malade fût d'ailleurs fort saine, ne seraient-elles point tout simplement des végétations de la nature de celles dont parle l'auteur de l'*Encyclopédie méthodique* cité plus haut !

En 1836, dans la séance du 31 mai, Amussat montra à l'Académie de médecine (*Gazette médicale*, page 365), un polype du vagin qu'il avait enlevé la veille à une femme de quarante-deux ans. Cette femme n'avait jamais eu d'enfants ; elle avait, depuis deux ans et demi, un écoulement glaireux par les parties génitales. Il y a six mois, perte considérable, à la suite de laquelle les règles se sont supprimées. Il s'échappe, par le vagin et le rectum, au moment de l'excrétion des matières fécales, une grande quantité de mucosités blanchâtres et glaireuses. A l'examen, Amussat et A. Dubois constatèrent l'existence d'une tumeur volumineuse à la paroi postérieure du vagin. Cette tumeur égalait à peu près la grosseur d'un œuf de poule ; son pédicule avait à peu près deux pouces de diamètre.

Ce polype était tellement friable, qu'on ne put le saisir avec des pinces et des érigues, ponr y jeter une ligature ; M. Amussat l'extirpa, tant par arrachement que par torsion.

La malade avait assez bien supporté l'opération.

Il est regrettable que les suites de cette opération ne soient pas connues ; d'un autre côté, la description de la tumeur laisse beaucoup à désirer, de sorte qu'on peut se demander si elle n'était pas de nature épithéliale ou cancéreuse.

C'est là, cependant, le fait le plus authentique que j'ai rencontré, relativement aux polypes nés dans l'intérieur du vagin.

On ne trouve, dans l'ouvrage de Dugés et madame Boivin (tome 1, page 382), qu'un fait où il est question de polypes du vagin ; mais ce qui avait été pris pour tel, n'était que des prolongements d'une énorme tumeur du bassin.

Dirai-je, enfin, que c'est sans plus de succès qu'on fait des recherches dans Haller et dans Morgani ? Ce dernier auteur (épître 45, § 16), parle bien d'excroissances charnues dans le vagin, mais c'était chez une femme qui portait depuis longtemps un pessaire, et les bourgeons charnus étaient le résultat de l'inflammation produite par un séjour trop prolongé du corps étranger. On a rencontré souvent des cas analogues. Dans la lettre suivante, Morgagni cite une autre observation qui se rapporte plus directement à mon sujet, et dont je parlerai plus loin ; mais ici, encore une fois, il ne s'agit point d'un polype de la gaîne du vagin.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

—

Flore de l'arrondissement d'Hazebrouck, ou Description des plantes du *Nord*, du *Pas-de-Calais* et de la *Belgique*. 2 vol. in-8. Prix, 4 fr. 50 c.

Dépôts à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19 ; — Roret, même rue, 12 ; — Labbé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Recherches statistiques sur les causes et les effets de la cécité, par G. Dumont, ex-médecin en chef, médecin consultant de l'hospice des Quinze-Vingts, inspecteur des établissements d'eaux minérales du département de la Seine. — Paris, 1856 ; prix : 4 fr.

(L'auteur a reçu pour cet ouvrage, de l'Académie des sciences, une récompense de 1,000 fr. — Prix de 1857.)

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 73. 7e ANNÉE. Mardi 21 Juin 1859

LE MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 20 juin 1859.

De l'intervention des médecins dans la poursuite de l'exercice illégal de la médecine.

(Voir les nos du 10 et du 24 mai 1859.)

Nous l'avons déjà imprimé bien souvent ; nous devrons probablement le répéter quelquefois encore, si la destinée nous réserve pour longtemps le fardeau dont nous sommes chargé :

Nous n'écrivons ni pour les faiseurs, ni pour les niais.

C'est dans l'une ou dans l'autre de ces deux catégories que nous sommes obligés de classer les commentateurs qui ont trouvé ou feint de trouver dans notre premier article sur le discours de M. Briau (24 mai), un plaidoyer en faveur des charlatans. C'est tout ce que nous dirons aujourd'hui à propos de leur erreur réelle ou simulée, et nous poursuivrons sans autre préambule l'examen de l'allocution du savant traducteur de Paul d'Egine. Nous rappellerons seulement ce que nous disions en commençant notre premier article sur la question qui va nous occuper de nouveau aujourd'hui, c'est que nous n'entendons nullement défendre les intérêts du corps médical en nous plaçant à la remorque d'une fraction plus ou moins grande de ses membres ; nous entendons au contraire les défendre contre les opinions courantes ou les passions des médecins eux-mêmes, quand les unes nous paraissent mal fondées et les autres aveugles. Dans aucun sens nous ne voulons sacrifier à la popularité, et notre ferme intention sera toujours d'éclairer, jamais de flatter ceux que nous cherchons à servir.

Nous avons examiné quatre des assertions du discours de M. Briau ; nous allons donc le reprendre à la cinquième, laquelle n'en fait guère qu'une avec celle qui la suit ; on peut les mener de front.

Cinquième et sixième assertions. — « L'intervention des médecins dans la répression de l'exercice illégal de la médecine a désormais en sa faveur tous les degrés de juridiction. » — « Tous les procès intentés par les médecins de Lyon ont été *couronnés* de succès. »

Chez un homme de littérature comme M. Briau, nous ne goûtons guère les procès *couronnés*, — passe encore pour les rosières, — mais glissons sur ce détail ; il ne s'agit pas ici de s'arrêter à la rhétorique. On sait que pour encourager d'avance l'orateur de la commission des délégués, M. A. Latour avait déjà dit sous une forme non moins hasardée que celle de M. Briau, que : « *La jurisprudence, après avoir épuisé* tous les degrés de *la juridiction*, EST FIXÉE SUR CE POINT. » Nous nous étions permis de faire quelques réserves sur le fond de cette proposition, de ramener à leur véritable signification les faits juridiques auxquels M. Latour faisait allusion, et d'apporter de légitimes restrictions aux conséquences prématurées qu'il en déduisait. Nous n'avons aujourd'hui qu'à laisser parler les événements pour prouver la justesse de nos réserves et réduire du même coup à leur véritable valeur les affirmations si positives, si solennelles, si pleines d'assurance de MM. Briau et A. Latour.

M. le rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon* a caché dans le dernier numéro de son journal un arrêt de la Cour de Grenoble et des commentaires qui méritaient pourtant bien de figurer en tête de la feuille lyonnaise, et de n'être pas privés de titre. Voici ces intéressants documents :

On se rappelle que c'est devant la Cour de Grenoble que la Cour de Cassation avait renvoyé l'affaire des médecins de Lyon contre Mlle Bressac. Cette Cour a rendu, le 26 mai dernier, un arrêt dont la *Gazette médicale de Lyon* rapporte ainsi qu'il suit la partie concernant l'intervention des médecins ; le texte complet de l'arrêt ne nous étant pas encore parvenu, nous sommes obligés de nous en tenir à la version de notre confrère :

« La Cour. . . . .

. . . .

» Attendu que ces médecins, en intervenant dans l'instance comme parties civiles, n'ont fait qu'user d'un droit qui leur appartient ; qu'en effet, l'exercice illégal de la médecine est une concurrence illicite que la loi réprime dans un intérêt public, et qui peut devenir pour eux la cause d'un dommage réel, et qu'à ce titre leur intervention au procès est recevable ;

» Attendu toutefois que l'article 1382 du Code Napoléon, sur lequel ils se fondent pour réclamer des dommages-intérêts, ne peut servir de fondement à leur action qu'à la charge par eux d'établir le préjudice dont ils se plaignent ; que ce préjudice ne doit pas seulement résulter de présomptions plus ou moins vagues, mais doit être prouvé ; que si, dans la cause actuelle, les médecins de Lyon intervenant, en nombre limité du reste, invoquent l'intérêt du corps médical tout entier, et envisagent les faits imputés à mademoiselle Bressac comme une atteinte à la dignité et à la considération de ce corps, il n'en est aucun néanmoins qui puisse articuler un préjudice causé à ses intérêts privés, et justifier

d'une diminution apportée à sa clientèle par la concurrence illégale dont il se plaint;

» Attendu que cette concurrence, en effet, n'est que le résultat d'une confiance aveugle, irréfléchie peut-être, que les malades accordent à mademoiselle Bressac: qu'il paraît constant dans la cause que la plupart de ces malades, étrangers à la ville de Lyon, n'y sont en aucune façon attirés par le besoin de consulter les notabilités médicales de la cité, mais par le désir unique de recevoir les avis de mademoiselle Bressac, et s'en remettre à ses conseils;

» Attendu qu'à ces divers points de vue, il est évident que les médecins intervenants ne peuvent justifier d'un préjudice matériel appréciable et certain, et qui puisse servir de base à une action en dommages-intérêts;

» Attendu, sous un autre rapport, qu'ils ne peuvent pas mieux se prévaloir au procès d'un prétendu préjudice moral pour appuyer leur demande; qu'en effet, si la dignité et l'honneur du corps médical peuvent être quelquefois affectés quand il s'agit d'individus se parant, sans aucun droit, des titres de docteur et d'officier de santé, et s'abritant sous ces titres usurpés pour exploiter la crédulité et compromettre la santé publique, il n'en saurait être ainsi dans la cause où il s'agit d'une femme n'invoquant ni titre ni diplôme, ne recourant ni aux prospectus ni aux annonces pour attirer le public, se bornant à ne pas refuser des soins à ceux qui les réclament.

. . . .

» En ce qui touche le délit d'exercice illégal de la médecine, réduit à 15 fr. l'amende prononcée contre mademoiselle Bressac;

» En ce qui concerne l'intervention des médecins, rejette leur demande en 2,000 fr. de dommages-intérêts;

» Condamne mademoiselle Bressac aux dépens envers le ministère public, et les parties civiles aux dépens de leur intervention (1). »

Voici maintenant les remarques de M. Diday sur cet arrêt, qui n'est, hélas! que trop judicieusement conçu, que trop nettement formulé, et qui semblerait avoir été calqué sur les remarques que nous avons présentées dans ce journal il y a six semaines; nous allons voir jusqu'à quelle hauteur s'élèvent et la puissance d'interprétation et la philosophie de M. Diday:

« Par son arrêt, nos lecteurs voient que la Cour de Grenoble se met en complète contradiction avec la doctrine de la Cour de Lyon et de la Cour de cassation.

» La Cour de Grenoble commence par déclarer, conformément à la jurisprudence de la Cour suprême, que l'exercice illégal de la médecine est une concurrence illicite à une profession privilégiée, qui fournit une base légale à l'action civile des médecins et les autorise à demander la réparation du préjudice matériel et moral par eux souffert.

» Ces principes, aujourd'hui incontestables, étant posés, la Cour recule devant leur application.

» En effet, en ce qui concerne l'application du préjudice matériel, la Cour dit qu'en fait, dans la cause, il n'en existe pas pour les médecins parties civiles, et qu'il n'y a lieu de leur accorder à ce point de vue aucune réparation.

» Or, en niant la réalité du préjudice matériel, l'arrêt est en contradiction avec lui-même, puisqu'il déclare constant le fait de la continuation, par la prévenue, de l'exercice illégal de la médecine, et reconnaît qu'il en résulte une concurrence illicite pour les médecins.

» Ainsi, d'après les termes de l'arrêt lui-même, il y aurait préjudice matériel, et seulement difficulté de l'apprécier; mais cette difficulté, suivant les principes du droit, ne saurait dispenser les juges d'évaluer et d'accorder une réparation légitime.

» Quant à la réalité du préjudice moral et à son appréciation, c'est ici surtout que la Cour s'est mise en opposition flagrante avec la jurisprudence. En effet, la Cour de Lyon a jugé que toute concurrence illicite à l'art de guérir cause aux médecins un préjudice pour lequel il leur est dû une réparation.

« Attendu, a-t-elle dit, qu'indépendamment de l'intérêt matériel, l'intérêt moral suffirait, au besoin, aux médecins pour justifier leur intervention comme parties civiles, chacun d'eux étant essentiellement intéressé à ce que sa profession ne soit exercée qu'honorablement et par des personnes présentant toutes les garanties et conditions voulues; et chacun d'eux ayant aussi intérêt à écarter par le frein salutaire de la réparation civile toute concurrence illicite ou de nature à jeter la défaveur ou la déconsidération sur cette utile profession. »

» La Cour suprême a consacré cette même doctrine en rejetant sur ce point le pourvoi en cassation formé par la partie condamnée.

» Cela étant, que décide aujourd'hui la Cour de Grenoble? Elle distingue entre le préjudice moral qui résulte d'une concurrence illicite émanant d'individus qui se pareraient du titre de docteur ou d'officier de santé, et la concurrence illicite émanant d'une personne n'usurpant ni titre ni diplôme.

» Cette distinction est non-seulement repoussée par la doctrine qu'ont admise les arrêts de la Cour de Lyon et de la Cour suprême, mais critiquable à un autre point de vue: l'exercice illégal de la médecine n'étant presque jamais accompagné de l'usurpation des titres d'officiers de santé ou de docteur, laquelle exposerait les délinquants à des amendes de 500 ou de 1,000 francs.

» Ainsi l'abus contre lequel la jurisprudence a entendn sévir comme étant le plus fréquent, le plus dangereux, est précisément celui en faveur duquel la Cour de Grenoble fait fléchir les principes.

» Ces considérations suffisent, suivant nous, pour démontrer que l'arrêt de cette Cour (déterminé surtout par des considérations de fait, sur lesquelles nous n'avons pas à revenir), n'offre qu'une autorité très contestable, et qu'il tomberait certainement sous la censure de la Cour de cassation si les médecins avaient le moindre intérêt, en fait, à le lui déférer.

» La jurisprudence favorable aux intérêts du corps médical **RESTE DONC DEBOUT** *et ne peut que lui* **ASSURER** des réparations *efficaces*, s'il intervient dans de nouvelles poursuites. »

» P. Diday. »

Il est bon quelquefois d'intervertir l'ordre suivi par son interlocuteur; commençons donc par féliciter M. Diday d'avoir eu l'humeur assez gaie pour écrire ce dernier petit paragraphe; M. Diday appartient assurément à la secte des médecins Tant-mieux: il réclame deux mille francs de dommages-intérêts; on le déboute en le condamnant aux dépens; devant un tel résultat, tout autre pourrait douter de son droit, ou du moins de ses chances de succès; M. Diday, au contraire, ne se croit que plus *assuré* d'obtenir des réparations efficaces. M. A. Latour ne s'est montré ni aussi jovial, ni aussi confiant.

« Cette question, dit l'*Union médicale* du 7 juin, fait un grand pas (1) par l'arrêt de la Cour impériale de Lyon, confirmé par un arrêt de la Cour de cassation. Aujourd'hui, nous constatons à regret que la question a fait un pas en arrière par un arrêt de la Cour de Grenoble. Quoique nous reproduisions les *judicieuses*

(1) A propos de ces dépens, M. le rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon* imprime la réflexion suivante:

« L'intervention des médecins, en cette circonstance, n'ayant donné lieu à aucuns frais, *ils n'auront rien à payer à titre de dépens.* »

Triste consolation! triste pensée!

(1) Bien grand, en effet, puisque M. Latour écrivait, il y a trois semaines, que la jurisprudence *est fixée* sur ce point.

réflexions de M. Diday (1) sur cet arrêt, nous ne pouvons penser, avec lui, que cette nouvelle décision judiciaire ne porte pas échec à la jurisprudence antérieurement admise. Nous pensons (2), au contraire, que la jurisprudence, sur ce point, ne pourra être *définitivement* fixée (3) que par un nouvel arrêt de la Cour de cassation, toutes Chambres réunies. Il est digne de nos honorables confrères du Rhône de ne pas s'arrêter en chemin et de provoquer cette décision solennelle et définitive. »

Non plus que M. A. Latour, nous ne partageons la philosophie de médecin Tant-mieux de M. Diday ; mais ce n'est point parce que les réflexions de M. Diday sont judicieuses, c'est par une raison toute contraire ; comme M. A. Latour, nous croyons que la question a fait un pas en arrière et même deux pour le moins.

Nous avons dit, en effet, il y a six semaines, que la décision de la chambre criminelle de la Cour de cassation n'avait été prise qu'à une faible majorité et sur un rapport qui se ressentait des hésitations de l'honorable rapporteur. Depuis, nous avons acquis de fortes présomptions de croire que le procureur général, qui porterait la parole devant les chambres réunies, ne serait pas favorable à la doctrine de la Cour de Lyon, et l'opinion du procureur général a une importance considérable dans de pareilles circonstances.

Est-ce une raison pour que nous dissuadions la Société de médecine de Lyon de poursuivre ses instances et de faire trancher la question par la Cour de cassation? Oui, sans doute, en nous plaçant à notre point de vue, qui est d'éviter des échecs aux médecins et par conséquent des motifs de déconsidération ; d'autant plus que ces échecs, fussent-ils des succès, ne remédieraient en rien, suivant nous, au mal qu'ils veulent atteindre, et qu'ils nuiraient encore à leur considération plus qu'ils ne la serviraient.

Mais nous avouons qu'en nous plaçant au point de vue des partisans de l'intervention des médecins, nous ne pourrions que partager le vœu de l'*Union médicale*, et que nous ne comprendrions même pas la retraite de la Société de Lyon, au point où elle en est arrivée de la guerre, et lorsqu'elle se croit encore assurée de la victoire. C'est dire que nous ne comprenons pas bien cette phrase qui termine les remarques de la *Gazette médicale de Lyon:*

« *Il* (l'arrêt de la cour de Grenoble) *tomberait* CERTAINEMENT *sous la censure de la cour de cassation, si les médecins avaient* LE MOINDRE INTÉRÊT, en fait, *à le lui déférer,* »

Et cette autre :

« *s'il* (le corps médical) *intervient dans de nouvelles poursuites.* »

Nous, nous sommes convaincu par expérience que le petit français de M. Diday ne dit pas toujours ce qu'il veut dire; mais en s'en tenant à la lettre de ce qu'il dit cette fois, il en faudrait conclure :

1° Que la Société de médecine de Lyon abandonne la partie;

2° Qu'elle n'a aucun intérêt à poursuivre l'exercice illégal de la médecine, et que, par conséquent, tout ce qu'elle a fait, c'était affaire de pure curiosité ou distraction, ou pour l'histoire de rire ;

3° Qu'enfin, quoique très sûr du succès, il est très douteux que le corps médical intervienne de nouveau dans la poursuite de l'exercice illégal de la médecine.

Pour l'honneur de la Société de médecine de Lyon, nous espérons qu'elle désavouera son interprète : nous concevrions que la Société de médecine déclarât franchement et catégoriquement que devant les obstacles imprévus qui viennent de s'élever, elle renonce à intervenir dans la poursuite de l'exercice illégal de la médecine ; ce serait là une déclaration qui n'aurait rien d'humiliant pour personne, qui serait même digne d'une assemblée qui comprend la gravité d'une démarche, d'une action collective. Mais venir dire qu'on n'a pas le *moindre intérêt* à intervenir, quand on a soutenu son droit devant trois juridictions successives et plusieurs fois devant une première, ce serait une véritable bobêcherie indigne d'une réunion d'hommes sérieux, et à peine supportable chez un esprit très facétieux de sa nature.

Nous ne nous appesantirons pas sur la critique, fausse de tous points, que fait M. Diday de l'arrêt de la cour de Grenoble ; nous le répétons, cet arrêt n'est que trop bien pensé et formulé.

Nous avions dit que, moins perspicace que MM. A. Latour, Briau, Diday et quelques autres, nous ne comprenions pas en quoi un bateleur ou une somnambule distribuant des fioles d'orviétan, pouvait porter atteinte à la considération du corps médical, dès que le guérisseur ne prenait aucun titre qui pût le faire passer pour médecin ; — la Cour de Grenoble ne l'a pas compris plus que nous.

Nous avions dit que pour obtenir des dommages-intérêts, il faudrait prouver qu'on a subi un dommage réel et que cette preuve serait très difficile à faire ; la Cour de Grenoble demande la preuve aux médecins de Lyon, et aucun de ceux-ci ne peut la donner.

Nous avions dit que les médecins s'exposaient, en poursuivant les guérisseurs, à l'inconvénient d'élever peut-être la condition morale de ceux-ci en les faisant les *adversaires* du corps médical, d'accroître, dans tous les cas, leur renommée ; — la cour de Grenoble contribue à justifier nos prévisions en faisant ces constatations dont elle aurait peut-être pu se dispenser, mais qu'on ne saurait pourtant lui reprocher si elles ne sont que l'expression vraie des faits : « Que mademoiselle Bressac n'a eu recours ni aux prospectus ni aux annonces pour attirer le public ; qu'elle *se borne à ne* pas refuser ses soins à ceux qui les réclament ; que la concurrence n'est que le résultat d'une confiance aveugle, irréfléchie *peut-être,* que les malades lui accordent, etc. »

Croit-on que mademoiselle Bressac ait perdu quelque chose ou plutôt n'ait pas considérablement gagné en crédit et en renommée à de pareilles constations, et la cour de Grenoble ne semble-t-elle pas avoir pris à tâche de justifier la plupart de nos prévisions ? — C'est à M. Briau que nous laissons le soin de la réponse : il nous dira sans doute s'il continue à croire que tous les procès des médecins de Lyon aient été couronnés de succès ou même de roses.

Quant aux critiques de la *Gazette de Lyon* sur l'arrêt de la cour de Grenoble, il n'en est pas une de fondée, quelque judicieuses qu'elles aient pu paraître à M. A. Latour, — qui n'en a pas adopté le sens.

Ainsi :

1° La Cour de Grenoble ne se met pas en contradiction, complète ou incomplète avec la Cour de cassation, mais seulement avec une des chambres de ladite Cour ;

2° La Cour de Grenoble ne dit pas qu'il n'existe pas de préju-

(1) Ces réflexions paraissent *judicieuses* à M. Latour ; seulement il ne partage pas l'opinion qu'elles expriment. Forte manière de prouver ce qu'on affirme.

(2) Il n'y a pas là matière à opinion ; c'est un fait : tout le monde sait qu'en matière d'interprétation de loi, l'arrêt rendu par la Cour de cassation, toutes les Chambres réunies, fixe seul la jurisprudence. On aurait beau *penser* le contraire, qu'il n'en serait ni plus ni moins.

(3) M. Latour avait écrit que la jurisprudence *est fixée ;* mais il n'avait pas écrit, nous devons le reconnaître, qu'elle *est* DÉFINITIVEMENT *fixée.* Est-ce là toute la différence qu'il y a, dans son esprit, entre son ancienne et sa nouvelle opinion ? Il ne serait pas sans intérêt de le savoir. »

dice pour les médecins de Lyon ; elle dit que ce préjudice ne lui paraît pas probable, ni surtout prouvé, et qu'il ne suffit pas pour le prouver « *de présomptions plus ou moins vagues;* »

3° Malgré cette absence de preuves, la Cour de Grenoble, suivant M. Diday, aurait admis le préjudice, et, « *suivant les principes du droit,* » la difficulté d'apprécier le dommage ne saurait dispenser le juge d'une réparation légitime. Nous ne savions pas M. Diday si fort sur les principes du droit. En tout cas, il n'y a pas lieu de discuter avec lui, car il ne résulte nullement des termes de l'arrêt que la Cour ait admis le préjudice comme certain, mais seulement comme *possible*, ce qui est bien différent;

4° La distinction à l'égard du préjudice moral, entre les guérisseurs qui se parent d'un titre médical et ceux qui n'invoquent que leurs *talents* pour inspirer la confiance publique, est critiquable aux yeux de M. Diday, « *parce que l'exercice illégal de la médecine n'est presque jamais* accompagné *de l'usurpation de titres;* » la raison peut être bonne ; mais M. Diday a bien l'esprit assez large pour comprendre qu'elle ne touche pas tout le monde, qu'elle ne nous ait pas touché en particulier, et que la Cour de Grenoble ait pu se montrer non moins réfractaire, sans pour cela s'exposer à l'accusation d'avoir « *fait fléchir les principes ;* »

5° ni à celle d'avoir « *reculé devant leur application.* »

6° Nous ne savons quelles sont les « *considérations de fait* sur lesquelles M. Diday *n'a pas voulu revenir* ; » mais il nous semble difficile que ces considérations soient de nature à enlever toute autorité à l'arrêt de la Cour de Grenoble; cet arrêt n'a ni plus ni moins d'autorité que celui de la Cour de Lyon; il a seulement contre elle l'autorité de la chambre criminelle de la Cour suprême; cela n'est pas décisif; mais ce serait absolument une raison de rendre impardonnable l'abstention de la Société de médecine de Lyon, à moins que, mieux éclairée, elle ne reconnaisse l'inutilité et les inconvénients de persévérer dans la voie fâcheuse qu'elle a été une des premières à ouvrir.

En voilà assez sur M. Diday; revenons à nos moutons, qui ont M. Briau pour berger.

Septième assertion. — L'honorable écrivain dit avoir été « salué par les encouragements et les applaudissements unanimes de nos maîtres les plus élevés dans la science et dans l'honorabilité professionnelle, » quand il leur a parlé de l'intervention des médecins dans la poursuite de l'exercice illégal de la médecine.

Nous ne voulons certes pas mettre en doute la justesse des impressions éprouvées par M. Briau; mais il lui aurait été bien facile de rendre tout le monde aussi crédule que nous sur ce point ; il lui aurait suffi de venir nous dire : « La preuve qu'il n'y a rien à risquer, rien à perdre pour notre honorabilité à nous faire les adversaires de tous les guérisseurs de Paris, c'est que MM. Louis, Rayer, Cruveilhier, Barth, Grisolle, etc., viennent d'intenter en leur nom un procès à ce débitant de canons de la rue Saint-Martin, qui vend avec chaque petit verre une boîte d'onguent contre les maux d'aventure. » Jusqu'à ce que M. Briau ait parlé ce langage, beaucoup de gens croiront que les encouragements qui l'ont salué ont voulu se conformer à une simple formule de politesse, et qu'ils n'ont pas voulu condamner ce que pourtant, ils se garderaient bien de faire eux-mêmes.

Huitième assertion. — « Chaque contravention *bien constatée* peut être l'objet d'une poursuite et suivie d'une condamnation. » — Nous ne savons si M. Briaud a réfléchi aux moyens qu'il faudrait employer quelquefois pour arriver *à bien constater* l'exercice illégal de la médecine, et devant lesquels, nous le constatons à regret, n'a pas reculé la société de médecine de Lyon. Nous aimons à espérer que M. Briau a écrit ces mots sans intention déterminée.

Ces moyens ont consisté dans l'envoi d'émissaires par les médecins, qui allaient demander une consultation au guérisseur, et qui allaient ensuite livrer cette consultation aux parties civiles pour leur fournir une preuve à l'appui de leurs poursuites. Par quel fâcheux oubli des médecins ont-ils pu ne pas apercevoir l'odieux de pareilles manœuvres, et la honte qui en rejaillirait sur eux, si elles venaient à être dénoncées au public par ceux dont ils se faisaient les *adversaires.* Nous aimons à croire que M. Briau sera de notre avis, au moins pour jeter un voile sur ce fait déplorable, et émettra avec nous un vœu pour qu'il ne se renouvelle plus.

Neuvième assertion. — Ce sera la dernière que nous examinerons, ou plutôt dont nous parlerons, car c'est une proclamation, un véritable appel aux armes, plutôt qu'une assertion sous forme d'argument. Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur cette sorte de péroraison, uniquement pour leur prouver quel rôle prédominant joue une passion factice et boursoufflée, dans une question où la raison seule devrait avoir voix délibérative :

« Votre compétence est incontestable, dit M. Briau à ses collègues les délégués, pour discuter et réaliser cette *grande mesure* de défense commune; *arrière donc les scrupules et les timides conseils d'une* prétendue dignité *qui n'est que de* l'indolence, qu'une insouciance coupable ! »

Ouf ! excusez du peu ! nous voilà bien qualifiés, nous et ceux qui partagent notre indolence, notre insouciance coupable et notre *prétendue* dignité ! Parlez-moi des écrivains modérés et formalistes pour dire avec ménagement leurs vérités à leurs contradicteurs ! Nous, à qui, pour le seul crime de ne pas toujours dissimuler la vérité, l'on cherche à faire la réputation d'écrivain, — nous nous trompons, — de journaliste non modéré, nous ne nous hasarderions pas à lutter sur le terrain de la péroraison. Nous nous en tiendrons donc là pour cette fois avec le discours de M. Briau et sa brûlante exhortation. Nous attendrons pour continuer l'examen de cette question que la commission des délégués ait rédigé son rapport. Nous avons lieu de croire, d'ailleurs, que l'arrêt de la Cour de Grenoble aura notablement tempéré l'ardeur de M. Briau, et qu'il n'est pas bien éloigné aujourd'hui de nous accorder qu'il a bien pu se tromper en proclamant avec l'accent de la plus inébranlable conviction : « *que l'expérience a prononcé* SANS RETOUR. »

Nous espérons que ses collègues les délégués, que les sociétés d'arrondissement surtout, se montreront moins confiants qu'ils ne l'auraient été peut-être sans le *retour* que l'arrêt de la cour de Grenoble vient de faire faire à la question qu'elles ont à résoudre; nous espérons même que les sociétés de Paris attendront la décision de leur sœur de Lyon, avant d'en prendre une elles-mêmes ; et qu'elles renonceront à cette stérile, dangereuse et jusqu'à un certain point ridicule intervention, si la société de Lyon abandonne la partie, ce qui est fort probable, pour peu que le petit français de M. Diday veuille dire ce qu'il dit.

Nous avions promis de nous occuper des assertions qui auraient dû se trouver dans l'allocution de M. Briau, après avoir parlé de celles qui s'y trouvent ; nous réserverons cette tâche pour une très prochaine occasion.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX

—

MÉDECINE CLINIQUE

—

De l'héméralopie symptomatique.

Un des points les plus obscurs et les plus intéressants de l'histoire de l'héméralopie est, sans contredit, la pathogénie de cette singulière affection à laquelle on a, tour à tour, attribué pour causes l'exposition à un soleil ardent, les influences cosmiques de nature diverse, l'alimentation mauvaise ou insuffisante.

Une épidémie de scorbut, développée sur les soldats détenus au fort de Vanves, vient d'amener à l'hôpital du Val-de-Grâce un grand nombre de malades, et chez quelques-uns, la coïncidence du scorbut et de l'héméralopie nous a permis d'observer la relation qui semble exister entre ces deux affections.

Obs. I. — S..., Alfred, âgé de 25 ans, cavalier au 4e cuirassiers, est détenu au fort de Vanves depuis le 20 septembre 1857. Il loge avec ses camarades, sous les remparts; dans des casemates froides et humides, vastes, mais peu ventilées; il y règne une demi-obscurité habituelle, qui augmente encore pendant l'hiver ou lorsque le ciel se couvre de nuages; les détenus y couchent sur des paillasses étendues sur le sol.

Pendant une partie de la journée, ils sont occupés au métier de cordonniers dans de vastes ateliers peu aérés et souvent infects. Leur régime est insuffisamment réparateur : on ne leur accorde qu'une demi-ration de viande par jour; le repas du soir se compose de soupe maigre et de légumes, et depuis le mois de février, les légumes frais ont été remplacés par du riz et des haricots secs.

Après quatorze mois de séjour en bonne santé, vers la fin de mars, S... voit se développer chez lui les premières manifestations du scorbut : sentiment de lassitude général, faiblesse des extrémités inférieures, ulcérations de la bouche, taches bleuâtres commençant autour d'une vaste cicatrice qu'il porte à la jambe droite.

Le 8 avril, il entre à la salle des Consignés, au Val-de-Grâce, n° 9 de la salle 4.

La face est bouffie, d'une teinte terreuse; les gencives sont tuméfiées, saignantes, déchiquetées à leur bord libre; les dents sont branlantes, déchaussées; il existe des ulcérations grisâtres à la face interne des joues, l'haleine est infecte. En même temps, larges ecchymoses et infiltration sanguine dans les muscles adducteurs de la cuisse droite, et le mollet du même côté. Pointillé pétéchial à la partie antérieure du thorax et des membres abdominaux. La faiblesse des extrémités est telle que la marche est presque impossible.

Le malade accuse spontanément un trouble de la vision qui existe depuis six jours, et qui survient au milieu de son travail, lorsque le jour commence à baisser : la vue, très nette dans la journée, s'affaiblit peu à peu, de telle sorte qu'au bout de quelques instants il lui est impossible de distinguer les objets qui l'entourent, et il est forcé de recourir à l'aide d'un camarade pour regagner son lit. Il n'a point d'éblouissements, n'éprouve aucune sensation spéciale dans l'œil : actuellement, au grand jour, la pupille est nette, l'iris se contracte régulièrement, il n'y a aucune lésion apparente de l'œil.

Pendant toute cette semaine, la température a été douce, le temps humide et pluvieux, le soleil s'est montré rarement.

Le soir même de son entrée, je visitai le malade à sept heures environ; la vue avait déjà considérablement diminué; les pupilles sont dilatées, non contractiles; quoique l'obscurité ne soit point encore bien grande, puisque l'examen se fait à la lueur tombante du jour, le malade ne distingue pas une compresse blanche que je passe devant ses yeux, à 50 centimètres de distance.

La lumière peu éclairante d'une lampe, que l'on approche de son visage, lui paraît entourée d'une auréole rougeâtre, et, sous cette excitation, les pupilles restent dilatées et immobiles.

Le matin, au réveil, la vue reste obtuse pendant un quart d'heure environ, puis revient à son état normal : le malade distingue des caractères imprimés de grandeur ordinaire; à près d'un mètre de distance.

Viande rôtie et légumes frais. Vin. Limonade aux citrons. Gargarisme au chlorate de potasse.

Le 10, au matin, nous fîmes descendre le malade dans un coin très obscur de la salle où la clarté est analogue à celle du crépuscule vers 7 heures et demie du soir. Le malade, après y être demeuré une demi-heure, peut continuer sans peine une lecture dans un livre ordinaire.

Le 9, le 10, le 11, l'héméralopie a reparu chaque soir. L'état général s'est un peu amélioré; l'odeur de la bouche est moins fétide, une ulcération qui existait au niveau de la première molaire sur la joue droite est en voie de cicatrisation. Continuation du régime indiqué.

Le 13, le malade raconte que la veille au soir, la vue était meilleure; il a pu sans guide regagner et reconnaître son lit. Dans la journée, il a fait une assez bonne promenade dans les jardins, sans éprouver beaucoup de fatigue.

Le 14, l'amélioration se continue, et le 15, il n'y a plus qu'une légère différence dans la vue qui lui permet le soir de se livrer presque complétement à ses occupations habituelles.

En même temps, la faiblesse diminue peu à peu, les ecchymoses de la cuisse droite s'étendent, jaunissent et tendent à se fondre avec la couleur bistrée et cachexique de la peau.

Le 26 avril, il quitte l'hôpital, complétement guéri des ulcérations de la bouche, ne présentant plus que de petites taches rares et disséminées à la partie inférieure des jambes. Depuis le 14, l'héméralopie n'a pas reparu.

D'après les rapports de ce malade, c'est au mois de février que le scorbut a commencé à se montrer au fort de Vanves; chaque jour encore, il se développe chez quelques nouveaux détenus, et chez plusieurs, dit-il, la vue s'affaiblit au point qu'ils ne peuvent regagner sans guide leurs casemates et leur lit. Il ajoute que, surpris d'abord par cet accident étrange, ils furent rassurés par quelques-uns d'entre eux qui avaient eu le scorbut en Crimée, et en même temps étaient atteints d'héméralopie ; cette dernière affection avait disparu assez spontanément avec le scorbut.

Obs. II. — B... (Louis), artilleur, âgé de vingt-trois ans, est d'une constitution robuste, d'une bonne santé habituelle. Depuis le mois d'août 1858, il est détenu au fort de Vanves, où il a été soumis, depuis ce temps, aux conditions hygiéniques précédemment mentionnées.

Depuis quinze jours, douleurs musculaires qui rendent la marche très pénible; larges ecchymoses et taches brunes sur la jambe et la cuisse droites; œdème de tout ce membre et particulièrement du pied droit; gonflement et ulcération des gencives; le matin, les dents sont fuligineuses, et la langue est recouverte d'un mucus noirâtre, sanguinolent. La vue a commencé à s'affaiblir depuis une huitaine de jours, lorsqu'arrivent sept heures ou sept heures et demie du soir; et, quand la nuit est tout à fait venue, il ne distingue rien autour de lui; les objets lui semblent enveloppés d'un nuage épais, et il lui est impossible de reconnaître les personnes qui lui parlent.

A son entrée à l'hôpital militaire, le 16 avril 1859, il présente tous les signes d'une cachexie scorbutique : ulcérations de la bouche, taches pétéchiales, ecchymoses, etc. L'amblyopie nocturne est moins prononcée qu'elle n'a été pendant quelques jours; il est cependant obligé de chercher par tâtonnement les divers objets dont il a besoin; il lui est impossible de lire dès que le jour commence à baisser. (Régime substantiel composé de viande rôtie, de légumes frais et antiscorbutiques, de vin; limonade aux citrons, vin de quinquina, gargarisme astringent.) Sous l'influence de ce traitement, les douleurs contusives des mollets disparaissent, l'ulcération des sertissures gengivales se guérissent; le soir, la vue se voile encore d'un nuage, mais le malade commence à distinguer nettement les objets volumineux.

Le 26 avril, les taches scorbutiques ont en grande partie disparu. La veille, la vue ne s'est point modifiée quand est venue la nuit, et B... demande à quitter l'hôpital.

Il confirme, lui aussi, l'existence de cette altération de la vue chez quelques-uns des scorbutiques qui sont au fort de Vanves.

Obs. III. — D..., Clément, entre à l'hôpital le 26 avril 1859, n° 24, salle des consignés.

Il a été atteint de scorbut en mai 1855, dans les tranchées, devant

Sébastopol, de même qu'un grand nombre de ses camarades, scorbutiques comme lui. Dès que le jour commençait à baisser, il ne voyait plus rien autour de lui, que la lueur des bombes qui éclataient au-dessus de sa tête. Il garda le scorbut jusqu'au mois de juillet; l'héméralopie persista jusqu'au mois de septembre 1855.

Le 16 mars 1858, il est envoyé au fort de Vanves. Pendant deux mois, sa santé resta bonne; mais au mois de mai, l'héméralopie, qui avait cessé depuis deux ans et demi, reparaît aussi complète qu'en Crimée, cette fois sans être accompagnée du scorbut. Au mois de décembre 1858, scorbut grave de la bouche, taches scorbutiques sur le devant des deux jambes; la persistance de ces accidents le fait entrer au Val-de-Grâce, 26 avril 1859.

Bouffisure de la face, œdème des malléoles, ecchymoses et taches scorbutiques disséminées sur tout le corps, déchaussement des dents et ulcération profonde des gencives. L'héméralopie, qui depuis le mois de décembre a persisté avec des alternatives d'amélioration et d'augmentation, est aujourd'hui complète; il ne reconnaît ni son lit ni les personnes qui l'entourent. Mais l'habitude, contractée depuis longtemps, de se conduire en se guidant par tâtonnement, fait qu'il ne s'étonne plus de cette infirmité, à laquelle il s'est résigné, et dont il se plaint rarement. Le jour, la vue est très bonne, il lit à une distance moyenne, les yeux ne présentent aucune modification apparente, et ressentent vivement l'impression de la lumière.

Après quelques jours de traitement, avant que nous ayons pu l'examiner plus complétement, le malade est évacué sur un autre hôpital, et sort sans amélioration bien sensible.

Obs. IV. — F... Frédéric, cavalier au 8e lanciers, entre au nº 19 de la salle des consignés le 2 mai 1859. A la fin de décembre 1855, la garnison de Provins, dont il faisait partie, fut atteinte de scorbut de la bouche; lui-même prit la maladie, et la garda jusqu'au mois de juillet 1856.

L'année suivante, en décembre 1856, nouvelle épidémie dans la même garnison, et qui l'atteignit cette fois encore: taches scorbutiques générales, œdème du membre inférieur droit, et en particulier de la jambe qui était le siége de douleurs ostéocopes très vives. De plus, à la tombée du jour, la vue s'affaiblissait au point qu'il ne reconnaissait plus son chemin pour s'en retourner à la caserne, et plusieurs fois il s'est égaré, malgré les becs de gaz qui éclairent la ville.

Une dizaine de soldats, à sa connaissance également scorbutiques, présentaient la même particularité, et à diverses reprises, lui et plusieurs autres durent être relevés de faction parce qu'ils ne distinguaient plus rien autour d'eux. On le fit alors entrer à l'hôpital, où l'héméralopie disparut au bout de quinze jours: on lui fit suivre pendant ce temps un traitement antiscorbutique, le 17 mars 1857, il quitta l'hôpital, à peu près complétement guéri de toutes les manifestations du scorbut. Il était à peine depuis quinze jours de retour à la caserne qu'il vit reparaître l'héméralopie. Cette dernière disparut encore le 14 avril, spontanément, et fut remplacée par de nouveaux symptômes de scorbut, taches, ecchymoses, ulcérations de la bouche. Il fut guéri au bout d'un mois environ, sans interrompre son service.

Le 18 décembre 1858, P... entre au fort de Vanves; au commencement d'avril, cette année, il vit apparaître subitement, sans cause appréciable pour lui, l'amblyopie nocturne, après avoir travaillé tout le jour dans les ateliers; l'héméralopie disparut encore, sans aucun traitement, au bout de trois semaines environ; le malade vit survenir alors quelques taches scorbutiques, un endurcissement douloureux des muscles du mollet; œdème considérable du membre inférieur droit, et en particulier de la jambe et du pied; les gencives sont tuméfiées et saignantes, la face interne des joues est ulcérée.

A son entrée à l'hôpital, ce malade présente la série des symptômes énoncés ci-dessus; l'héméralopie n'a point reparu. Sous l'influence d'un bon régime, sirop antiscorbutique, gargarismes astringents, tous les accidents se dissipèrent et la santé se rétablit.

On considère généralement l'héméralopie comme une affection locale, une asthénie de l'appareil rétinien sous l'influence trop prolongée de causes excitatives venant du monde extérieur. C'est ainsi qu'on a voulu en faire une maladie propre aux gens de mer qui vivent au milieu d'un air vif, chargé de principes excitants: si elle est si commune, dit-on, dans les mers intertropicales, et quasi-endémique dans la mer des Indes, c'est que la réverbération par la surface unie de la mer d'un soleil équatorial, habitue la rétine à une stimulation excessive, qui devient nécessaire; après le coucher du soleil, l'excitation de la rétine est insuffisante, et entraîne la cécité. Cette cause agit sans doute dans un certain nombre de cas, mais on ne peut l'invoquer dans la petite épidémie du fort de Vanves, où les détenus vivaient, soit dans la demi-obscurité des casemates, soit dans des ateliers où la lumière n'était que suffisante.

D'autre part, le fait même de la détention, la contrainte physique et morale, l'absence de spontanéité, le découragement produisaient chez eux une sorte d'imminence morbide, accrue encore par le séjour dans un lieu froid et humide, la privation d'air, de lumière, d'activité corporelle, l'alimentation monotone et insuffisamment réparatrice. Toutes ces conditions, très propres au développement du scorbut, n'attendaient, pour sévir, qu'une cause déterminante, qui sans doute a été la suppression des légumes frais dans le régime.

Presque en même temps que le scorbut, l'héméralopie s'est développée, et les deux maladies ont marché simultanément. M. le professeur Laveran, médecin en chef à l'hôpital du Val-de-Grâce, dans une note publiée par la *Gazette hebdomadaire* (22 octobre 1858) rappelle ce fait intéressant que l'héméralopie apparaît presque constamment à la fin de l'hiver ou au commencement du printemps.

« Le printemps, dit-il, n'est pas seulement le moment de l'année où le soleil commence à dissiper les nuages de l'hiver; c'est aussi l'époque où les fruits de la terre, épuisés par la consommation, altérés par la dessication, fournissent à l'alimentation le moins de ressources réparatrices. »

Or, c'est précisément au mois de mars que l'héméralopie a commencé à paraître, et, en effet, l'épuisement des provisions de légumes frais a nécessité l'emploi de végétaux secs qui a joué un rôle important dans la production du scorbut et probablement de l'héméralopie.

C'est un fait aujourd'hui bien acquis à la science que la coïncidence assez fréquente du scorbut et de l'héméralopie. Depuis le travail très intéressant du docteur Bampfield qui, sur trois cents scorbutiques, nota deux cents héméralopes, les observations se sont multipliées de tous côtés. Les chirurgiens de la marine, pendant ces dix dernières années, ont apporté une riche collection de faits qui font voir l'héméralopie naître avec le scorbut, disparaître avec lui, et après avoir résisté au traitement local, céder à un régime meilleur.

Pendant la campagne de Crimée, le scorbut sévit cruellement sur nos troupes, et au rapport de M. Scrive, l'armée comptait au mois de février 1856, plus de douze mille scorbutiques. Nous avons interrogé un nombre considérable de soldats qui ont fait cette campagne et ont été atteint par l'épidémie; un des symptômes qui les préoccupaient le plus, nous ont-ils souvent, était un obscurcissement de la vue, commençant à la chute du jour, et devenant complet pendant la nuit. Dans les tranchées surtout, il ne pouvait se guider que par tâtonnement, même pendant les nuits claires, et ne distinguaient rien que la lumière des bombes qui de temps en temps éclataient près d'eux.

L'héméralopie persista pendant toute la durée du scorbut; elle disparut avec lui, sans aucun traitement local.

Dans les cas nombreux où ces deux affections ont une marche parallèle, faut-il admettre que les conditions propres au développement de l'une sont également celles qui conviennent à la production de l'autre; ou bien faut-il considérer l'héméralopie

comme un épiphénomène, un symptôme du scorbut ? Malgré la tendance naturelle qui porte à rattacher à une lésion locale une affection aussi locale que l'héméralopie, les faits sont trop nombreux, quelques-uns sont trop précis, pour qu'on n'admette pas le vice scorbutique comme cause assez fréquente de la cécité nocturne.

Ces faits, d'ailleurs, trouvent dans la structure délicate de l'œil, dans l'analogie, une explication suffisante : l'amaurose des gens épuisés par les excès ou les causes débilitantes de toutes sortes, l'amblyopie des albuminoriques et diabétiques, ne sont qu'un épiphénomène d'un état constitutionnel, d'une maladie générale. Pour que l'analogie soit complète, retranchez l'intermittence dans l'héméralopie, et cette amblyopie n'a plus rien qui étonne. Or, cette intermittence n'est pas un caractère suffisant pour en faire une maladie spéciale, puisqu'on la retrouve dans certaines amauroses qui dépendent évidemment d'un état particulier de tout l'organisme. Dans l'observation suivante, l'amaurose dite albuminarique n'existait que le soir et disparaissait le matin, comme dans le cas d'héméralopie proprement dite.

Masfaud (Auguste), âgé de trente-deux ans, fusilier au 30e de ligne, est malade depuis le mois d'août 1856. A cette époque, son régiment fut envoyé en garnison à Rouen ; pendant la marche, il s'essoufflait facilement, et à la fin de la journée, les pieds et les jambes étaient infiltrés d'une manière notable.

Le 29 octobre 1856, après une garde de nuit où il s'exposa au froid, il fut pris d'une anasarque générale, pour laquelle il entra à l'hôpital ; on constata dans l'urine une quantité considérable d'albumine, et on le traita pour une maladie de Bright. En même temps, il observa que le soir, quand le jour commençait à baisser, sa vue s'affaiblissait au point qu'il ne pouvait rien distinguer autour de lui ; le lendemain matin, la vue revenait aussi nette qu'auparavant. Cette héméralopie fut constatée par les médecins de l'hôpital de Rouen ; elle demeura complète pendant huit mois; depuis ce temps, la vue s'affaiblit quand la nuit arrive, mais à un degré beaucoup moindre.

A son entrée à l'hôpital, on constate l'état suivant :

Bouffissure de la face, œdème léger des malléoles ; l'anasarque, l'ascite ont disparu huit mois après, en même temps que l'héméralopie ; l'urine précipite une quantité considérable d'albumine soluble dans un excès d'acide ; bruit de souffle assez rude au premier temps du cœur, se propageant dans les gros vaisseaux du cou ; la vue est très bonne dans la journée : le malade peut lire à 75 centimètres ; quand vient le soir, elle s'affaiblit d'une manière sensible : le malade voit confusément les objets qui l'entourent ; ils lui semblent entourés d'un brouillard ; il lui est impossible de lire à la lumière artificielle. Depuis ce temps, la vue est revenue à son état normal ; le soir, il voit aussi bien qu'à l'ordinaire.

Il est difficile d'attribuer à une autre cause qu'à l'albuminium ce trouble intermittent de la vue ; le malade n'a été soumis à aucune des conditions reconnues propres au développement de l'héméralopie. C'est donc une amblyopie albuminurique, qui a pris la forme périodique, établissant ainsi un trait d'union entre deux affections réputées très distinctes : l'une locale, idiopathique, l'emblyopie intermittente ; l'autre symptomatique, d'un état général, l'amblyopie continue de la maladie de Bright.

Grâce aux découvertes récentes de l'ophthalmoscopie, l'amaurose n'est plus aujourd'hui que le symptôme d'un grand nombre de lésions matérielles de l'œil. L'anatomie pathologique de ces lésions dans la maladie de Bright, la glycoserie, est encore mal connue ; elle est presque tout entière à faire pour l'héméralopie.

M. Lavisœn a examiné à l'opthalmoscope des yeux d'héméralopes, « la pupille n'a paru qu'exceptionnellement injectée. J'a- » joute, dit-il, qu'ayant eu dans un cas l'occasion de faire une » autopsie, l'œil examiné dans ses plus grands détails, à la vue » simple et au microscope, ne nous a rien offert d'anormal. »

Il ne nous a pas été donné d'étudier nos malades à l'aide de l'ophthalmoscope, et cependant ce procédé d'investigation est peut-être le seul qui puisse donner un jour l'explication de ce phénomène singulier de l'intermittence qui a fait ranger jusqu'à présent l'héméralopie dans un cadre à part.

Dr Emile Vallin,
Stagiaire au Val-de-Grâce.

CHIRURGIE.

Mémoire sur les polypes du vagin et spécialement sur les tumeurs du bulbe du vagin,

Par M. le Dr Letenneur,
Professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris.

(suite. — Voir le numéro du 19 juin 1859.)

Lassus a écrit, dans sa *Pathologie chirurgicale*, t. Ier, p. 546, (1805), le passage suivant :

« On a distingué les polypes en utérins et en vaginaux. Nous croyons cette distinction mal fondée. Les tumeurs auxquelles on a donné improprement le nom de polypes et qui se forment dans le vagin, n'ont point de pédicule comme en ont celles qui se forment dans l'intérieur ou autour du col de l'utérus.

» Elles ne sont point susceptibles d'être liées, mais quelques-unes peuvent être excisées. Ce sont, pour la plupart, des fongosités cancéreuses ou véroliques ; d'autres, sont des tumeurs lymphatiques qui se forment lentement entre le vagin et le rectum, et qui font saillie dans ce conduit, attaqué consécutivement d'un renversement plus ou moins considérable. Ces dernières tumeurs, dures, rétinentes, formées par congestion, d'un volume médiocre, protubérantes dans le vagin et de la nature du stéatome, ont été prises, à raison de leur couleur et de leur situation, pour des polypes, quoiqu'elles n'aient point de pédicule proprement dit. Levret a été séduit par cette fausse apparence. »

Ces réflexions sont empreintes d'un grand sens pratique, et on regrette que Boyer n'en ait tenu aucun compte dans la description que j'ai reproduite au commencement de ce travail. Seulement, je crois devoir faire observer que Lassus commet une double erreur dans la citation qu'il emprunte à Levret pour le combattre ; il parle, en effet, de l'observation 27e, *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tome III, page 572, où il serait question d'une femme qui, à l'âge de 12 ans, aurait reçu une contusion dans les parties sexuelles et qui, plus tard, aurait eu une tumeur du vagin, opérée par Levret au moyen de la ligature.

D'abord, cette observation n'est pas la 27e du mémoire de Levret, mais bien la 28e ; elle se trouve, non à la page 572, mais à la page 574 ; ensuite, la tumeur située dans le vagin n'avait pas pris naissance dans cette gaîne, car Levret dit positivement, p. 577, qu'elle était posée sur le rebord antérieur de l'orifice de la matrice, qui paraissait lui servir de racine.

Il ne s'agissait donc, dans ce cas, ni d'un polype, ni d'une tumeur lymphatique du vagin. C'est peut-être cette observation 28e du même ouvrage, à laquelle fait allusion l'auteur de l'*Encyclopédie* cité plus haut.

Quoi qu'il en soit, Lassus a été bien supérieur aux auteurs qui l'ont précédé et à ceux qui l'ont suivi, en déclarant que les tumeurs du vagin sont sessiles et bien différentes des polypes proprement dits.

Les tumeurs sessiles développées dans les parois du vagin ne sont point, en effet, très rares

Pelletan a vu deux fois des lipômes de la cloison recto-vaginale ; il a observé également, dans la cloison vesico-vaginale, une tumeur fibreuse.

Ph. Boyer met en doute la nature graisseuse des tumeurs extirpées par Pelletan, parce qu'il n'y a pas de graisse dans la paroi recto-vaginale. Par un motif analogue, mais avec bien plus de raison, ne pourrait-on pas dire à A. Bérard que les tumeurs du vagin ne peuvent pas avoir la même structure que celle de l'utérus. On sait aujourd'hui, en effet, que les corps fibroïdes de l'utérus sont formés, non de tissus fibreux, mais de cellules-fibres de Kolliker, c'est-à-dire, de fibres musculaires de la vie organique. Leur composition est, en un mot, celle du tissu utérin lui-même ; or, la structure du vagin présente, à côté de quelques cellules-fibres, des éléments d'une tout autre nature.

Il faut donc rejeter, comme inexacte, l'assertion de A. Bérard, relative à l'identité d'aspect et de structure des polypes de l'utérus et du vagin, assertion qui ne repose, d'ailleurs, comme nous l'avons vu, sur aucun fait observé.

Nous acceptons les observations de Pelletan telles qu'il les a publiées, et nous ajoutons qu'il peut se développer dans les parois du vagin, non-seulement des tumeurs graisseuses et fibreuses, mais des tumeurs cancéreuses et surtout des tumeurs sanguines enkystées ou non enkystées, et enfin, des kystes séreux ou folliculaires.

Ces kystes, si bien étudiés dans ces dernières années, par M. Huguier, avaient été observés avant ce chirurgien, mais on les connaissait à peine, puisque les *Archives générales de médecine*, en rapportant, en 1842, page 350, une observation curieuse de cette maladie, due à M. Heidenreich, semble la présenter comme étant sans analogue dans la science.

Les différentes tumeurs dont je viens de parler, ainsi que les hernies vaginales, ont, sans aucun doute, été prises plus d'une fois par des observateurs inattentifs pour des polypes, et fait donner à ces derniers une place beaucoup trop importante dans les cadres nosologiques.

Les recherches bibliographiques qui précèdent sont loin, sans doute, d'être complètes, et ne peuvent, par conséquent, m'autoriser à dire qu'il ne se forme pas de polypes dans le vagin ; mais il me paraît surabondamment démontré que les auteurs classiques qui ont décrit cette maladie n'ont fait qu'un portrait de fantaisie, et que ceux qui aborderont ce sujet à l'avenir devront être plus réservés que leurs prédécesseurs, ou bien, plus heureux que moi, se procurer des documents que j'ai en vain cherchés pendant longtemps.

Ce que je viens de dire pour le vagin proprement dit ne doit pas s'appliquer à la partie antérieure et vulvaire de ce conduit, qu'on désigne sous le nom de bulbe. Là, en effet, on rencontre quelquefois des tumeurs, bien différentes, sans doute, par leur nature, mais parmi lesquelles on trouve de véritables polypes. Leur étude fera l'objet de la seconde partie de ce travail.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de SÉNARMONT.

Séance du 13 juin 1859.

Physiologie. — M. FLOURENS met sous les yeux de l'Académie une première épreuve d'un portrait de F. Arago, gravé par les soins de M. Gide, et destiné à être placé en tête des Œuvres de l'illustre secrétaire perpétuel.

M. Flourens présente, au nom de M. M. PAOLINI, professeur de physiologie à l'Université de Bologne, un Mémoire relatif à de nouvelles expériences faites par l'auteur sur la *moelle épinière*, expériences qu'il résume dans les propositions suivantes :

« 1° Les cordons postérieurs et latéraux de la moelle épinière sont doués d'une sensibilité exquise.

» 2° La division de ces cordons n'empêche pas la transmission à l'encéphale des impressions sensitives.

» 3° Les impressions transmises par les racines spinales postérieures, après un court trajet à travers les fibres médullaires de ces cordons, passent dans la substance grise.

» 4° La substance grise, quoique insensible par elle-même, c'est-à-dire incapable de recevoir immédiatement les impressions excitatrices du sentiment, paraît le moyen indispensable pour le transport de ces impressions au sensorium commun.

» 5° Les seuls cordons postérieurs, étant coupés transversalement, la sensibilité des parties de l'animal situées au-dessous de la section, augmente temporairement.

» 6° Les cordons postérieurs conservent leur propre sensibilité, bien que coupés en deux ou trois points, à une certaine distance l'un de l'autre.

» 7° Les cordons antérieurs sont insensibles à l'application immédiate des stimulus.

» 8° Enfin, ces cordons antérieurs sont essentiellement moteurs, mais ne semblent pas étrangers à la production du sentiment. »

— M. FLOURENS signale encore parmi les pièces imprimées de la correspondance un opuscule concernant des expériences physiologiques sur la *transmission de la sensibilité et du mouvement dans la moelle épinière.* L'auteur, M. Van Kempen, professeur à l'Université de Louvain, a répété les expériences faites depuis quelques années par divers physiologistes et en a institué qui lui sont propres. Les résultats auxquels il est arrivé sont résumés par lui dans les termes suivants :

« I. Chez la grenouille, la transmission de la sensibilité consciente est croisée dans toute la longueur de la moelle épinière ; celle du mouvement, au contraire, est directe dans la portion lombo-dorsale, et croisée dans sa position cervicale.

» II. Chez les pigeons, l'entre-croisement des conducteurs de la sensibilité consciente a lieu dans toute la longueur de la moelle épinière. La transmission du mouvement volontaire est directe dans la région lombo-dorsale ; elle est au contraire croisée partiellement dans la région cervicale.

» III. Chez les mammifères, la propagation de la sensibilité consciente est croisée dans toute la longueur de la moelle épinière. La transmission du mouvement volontaire est seulement directe dans la région lombo-dorsale ; à la région cervicale, elle est en partie croisée, et la plus grande partie y est encore directe, puisque dans nos expériences le membre postérieur du côté opéré était plus paralysé que celui du côté opposé (1).

VARIÉTÉS

La Faculté vient de faire sa présentation de candidats aux chaires de physiologie et de pharmacie. Conformément aux prévisions qui ont été émises dans ce journal il y a environ trois mois, M. Longet a été présenté le premier pour la chaire de physiologie, et M. Régnault pour celle de pharmacie. M. Longet a obtenu 17 voix, et M. Régnault l'unanimité, dit-on, ou peu s'en faut.

La majorité moindre obtenue par M. Longet s'explique naturellement par la situation et le grand mérite de son compétiteur, M. Béclard. La Faculté a nécessairement dû regretter de n'avoir pas deux places à donner ; mais les titres hors ligne de M. Longet ne permettaient pas l'hésitation, quel que fut d'ailleurs le mérite de son compétiteur.

(1) *Voyez*, sur cette note et sur la précédentes, les expérience de M. Brown-Sequard et celles de M. Schiff.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Cᵉ, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 74. 7e ANNÉE. Jeudi 23 Juin 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 22 juin 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

La lecture du rapport de M. Bouillaud, d'un travail de M. Reynal, et un comité secret, ont rempli hier la séance académique. Nous devons signaler, à cause de l'intérêt qui s'attache à tout ce qui émane d'hommes comme M. Bouillaud, le rapport où l'honorable académicien parle un peu d'un travail de M. Lecalvé, insiste beaucoup sur la méthode antiphlogistique dont il donne la formule, et fait ses adieux à la tribune, promettant de ne plus occuper désormais l'Académie ni de lui ni de ses doctrines. Cette promesse et ces adieux ont été accueillis avec un calme qui prouve clairement qu'on n'a pas pris à la lettre ce que M. Robinet a appelé *le testament* de M. Bouillaud, et qu'on n'a pas perdu l'espoir d'entendre encore souvent cet élégant orateur, dût-on avoir la douleur de l'entendre redire qu'il ne parlera plus.

Si le travail de M. Lecalvé n'occupe pas dans le rapport une place plus considérable, il ne faut pas s'en prendre à M. Bouillaud, qui a fait pour M. Lecalvé tout ce qu'il pouvait faire. On ne peut savoir mauvais gré à M. le rapporteur d'avoir abandonné un peu le nouveau traitement spécifique du rhumatisme, pour faire quelques excursions dans le domaine de la pathologie générale, et quelques commentaires sur certains dogmes de la trinité hippocratique.

Pour M. Bouillaud, en effet, Hippocrate est un Dieu en trois personnes. L'Angleterre et l'Allemagne en ont produit chacune un : Sydenham et Stoll. S'il pouvait y en avoir quatre, et que la France eût l'honneur de posséder le quatrième, quel serait-il ? M. Bouillaud ne l'a pas dit ; on conçoit qu'il n'ait pas osé le dire.

La lecture de ce rapport n'a été suivie d'aucune discussion, à moins qu'on ne veuille appeler de ce nom le petit colloque auquel a donné lieu une proposition de M. Robinet, qui voulait qu'on supprimât la lettre de remerciements. Personne n'a appuyé cette proposition, dans laquelle peut-être percent un peu trop les habitudes de sacrificateur du rapporteur de la commission des remèdes secrets.

— M. Reynal a donné lecture d'un travail fait en collaboration avec un jeune médecin distingué, M. Lanquetin. Nos lecteurs apprécieront l'intérêt du travail de MM. Reynal et Lanquetin, qui sera prochainement inséré dans ce journal.

Dr P. CHATILLON.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Étude critique sur la conscience musculaire et l'ataxie locomotrice

Par le docteur O. LANDRY.

(Suite. — Voir les numéros des 11, 14 et 16 juin.)

II.

L'ataxie locomotrice est-elle différente de la paralysie du sens d'activité musculaire ?

« Abolition progressive de la coordination des mouvements et paralysie apparente, contrastant avec l'intégrité de la force musculaire ; tels sont les caractères fondamentaux de la maladie que je me propose de décrire. Ses symptômes et sa marche en font une espèce morbide parfaitement distincte. Je me propose de l'appeler : ataxie locomotrice progressive (1). »

C'est en ces termes que M. Duchenne (de Boulogne) cherche à donner une idée sommaire d'une affection sur laquelle il vient de publier un travail considérable et qu'il croit être encore inconnue. Cependant, j'ai moi-même décrit, en 1855, sous le nom de paralysie du sentiment d'activité musculaire, une forme morbide à laquelle j'ai assigné entre autres caractères fondamentaux, ceux qui suivent :

Paralysie apparente, manque de coordination des mouvements, impossibilité de les proportionner ; contraction volontaire cependant intacte, rapide et énergique.

D'autre part, des phénomènes très analogues ont été attribués à la paralysie générale dite des aliénés par différents pathologistes, et en particulier par M. le professeur Bouillaud (2).

Jusqu'à présent, de tels symptômes n'avaient été constatés, en France, que dans cette dernière espèce nosologique et dans la

(1) *Archiv. génér. de médec.*, 1858, n° de décembre, p. 641.
(2) *Gazette des hôpitaux*, 1845, p. 410.

paralysie du sens musculaire. D'après M. Duchenne (de Boulogne), ils se manifesteraient encore au milieu d'autres circonstances pathologiques. Toutefois, sans nier la possibilité du fait en lui-même, on doit se demander si les observations de l'auteur que je cite ne se rapportent pas à l'un des deux premiers états morbides.

Or, de toute évidence, entre ces faits et la paralysie générale des aliénés, il n'existe qu'une similitude très éloignée, même quant à l'apparence extérieure des troubles de la motilité. Au contraire, entre l'ataxie locomotrice et les désordres du mouvement produits par la paralysie du sens musculaire, l'analogie s'étend à tous les phénomènes, et elle est assez frappante pour qu'il soit permis de douter si réellement ces deux maladies sont distinctes.

Pour moi, faisant, autant que possible, abtraction de mes impressions premières, j'ai lu et consciencieusement médité le diagnostic tracé par M. Duchenne (de Boulogne), mais sans y trouver aucun motif pour adopter la manière de voir de cet écrivain. Sachant, néanmoins, que des médecins distingués ont été d'un autre avis que moi, je crois nécessaire d'analyser le travail de M. Duchenne et sa réponse à mes réclamations.

Cet auteur présente l'ataxie locomotrice progressive comme une entité spéciale et nouvelle, constituée par le groupement de phénomènes morbides que l'on peut ramener à trois catégories :

1° La forme symptomatique, c'est le trouble spécial du mouvement, *l'ataxie;*

2° La marche du mal, marche progressive;

3° Des circonstances accessoires, qui, sans être essentielles à la constitution de cette entité, contribuent à lui imprimer une physionomie propre; ce sont les douleurs, les paralysies des muscles oculaires, de la pupille, l'anesthésie cutanée, etc.

Nous allons comparer cette affection et la paralysie du sens musculaire à ces différents points de vue.

« I. *Symptômes fondamentaux.* — Au premier rang, dit M. Duchenne, je place les troubles de la coordination des mouvements, contrastant avec l'intégrité, pour ainsi dire latente, de la force musculaire parce qu'ils constituent le caractère fondamental de l'ataxie locomotrice progressive.

« A. *Troubles de la coordination.* — Le phénomène qui, en général, signale cette perturbation de la locomotion dans les membres inférieurs, c'est la difficulté ou de rester dans la station sans osciller et sans prendre un point d'appui, ou d'exécuter certains mouvements en marchant, par exemple, les mouvements en rond ou de latéralité. Le malade éprouve ordinairement alors des éblouissements et sent qu'il est menacé de perdre l'équilibre, et quelquefois accuse comme un sentiment de faiblesse dans les membres inférieurs; ensuite la sensibilité tactile de la plante des pieds ne tarde pas à être émoussée ou altérée d'une autre manière.

Tantôt, en effet, lorsque les malades marchent sur un sol dur, il leur semble que leurs pieds reposent sur un corps doux, ou sur de la paille, ou sur un tapis; d'autres fois, au moment où ils posent leurs pieds sur le sol, ils croient qu'ils reposent sur un corps élastique ou sur des ressorts qui les font comme bondir en marchant; ils se sentent, disent-ils, poussés en avant par une force invisible.... Dès ce moment, les mouvements instinctifs des membres inférieurs commencent à être plus ou moins désordonnés, surtout dans l'accomplissement des différents temps de la marche, qui devient de plus en plus pénible et difficile. Ils ne peuvent plus, en effet, marcher sans projeter follement les membres en avant, sans frapper le sol avec le talon...

Ces troubles fonctionnels vont en s'aggravant, au point que la station et la marche leur deviennent à peu près impossibles. Il faut alors les porter, pour ainsi dire, et s'ils veulent faire quelques pas, on les voit agiter violemment leurs membres de la manière la plus étrange, sans pouvoir les diriger. . . . .

« B. *Faiblesse apparente contrastant avec l'intégrité latente de la force musculaire.* — Le malade, que le plus léger choc renverserait, qui qui ne peut se tenir debout ni marcher sans appui ou sans l'aide d'un bras, qui laisse échapper les objets qu'il tient dans ses mains, ou se sert difficilement de ses membres supérieurs, qui enfin, pendant la locomotion, lutte en vain et avec fatigue contre son impuissance, ce malade, on le conçoit, se croit atteint de paralysie. Telle a été aussi, dans ces cas, l'opinion des médecins consultés par les sujets dont j'ai recueilli les observations; telle a été également la mienne avant ces dernières recherches; aussi comprendra-t-on combien on doit être surpris lorsque, mesurant la force des mouvements partiels, on constate qu'elle est considérable...... (1) »

Suit l'exposé des explorations faites par M. Duchenne (de Boulogne). Voici maintenant la description des troubles du mouvement, produits par la paralysie du sens musculaire, et considérés indépendamment de divers phénomènes qui contribuent à caractériser cette affection :

Au premier abord, les individus atteints de cette affection semblent frappés de paralysie musculaire, à cause du désordre des mouvements qui sont irréguliers, maladroits, mal mesurés. . . . .

A l'aspect de ces troubles fonctionnels, on peut croire, dis-je, à un état paralytique ordinaire. Mais si l'on procède à un examen plus approfondi, on reconnaît par les moyens usités que tous les mouvements isolés s'exécutent avec facilité et n'ont rien perdu de leur étendue ni de leur énergie. On est même singulièrement étonné de voir ces malades incapables de faire servir leurs membres aux usages habituels, contracter leurs muscles avec une vigueur et une rapidité qui ne le cèdent en rien à l'état de santé. . . . .

La station debout est difficile; les jambes ne fléchissent pourtant pas comme chez les paraplégiques ordinaires; mais les malades ne peuvent prendre leur équililire et ne savent pas le garder quand ils sont parvenus à le trouver. On les voit osciller, faire effort pour se soutenir à la manière des ivrognes; puis, après quelques instants de lutte, ils tombent, non en s'affaissant sur eux-mêmes, mais d'un côté ou d'autre, comme un corps dont le centre de gravité se déplace. Les détails physiologiques dans lesquels je suis entré expliquent suffisamment ce désordre, qui va parfois jusqu'à l'impossibilité absolue de se tenir debout. La marche, quand elle peut encore avoir lieu, est caractéristique : ils ne traînent pas les jambes, ils les font même mouvoir résolument; seulement leurs pas sont irréguliers, trop courts ou trop longs; les pieds prennent souvent une direction différente de celle qu'ils veulent leur imprimer, ils s'embrouillent d'un dans l'autre, exécutent de fréquentes glissades.

Leur démarche, loin d'être trop lente, est au contraire trop rapide. Ils prennent presque malgré eux un pas accéléré qui a quelque chose de choréique.

..... Le contact du sol donne à ces sujets une sensation analogue à celle que l'on éprouverait en foulant du coton cardé; ou bien, il leur semble qu'il s'enfonce sous eux... (2).

A travers les dissemblances de rédaction, personne ne reconnaîtra l'analogie, l'identité, faut-il dire, des phénomènes signalés dans les deux passages précédents. Dans le premier comme dans le second, les changements observés du côté de la motilité consistent bien, au même titre, en un défaut de coordination et de mesure des contractions musculaires, qui, d'ailleurs, conservent isolément leur énergie normale.

(1) *Archives générales de médecine*, 1858, numéro de décembre, p. 649 et suiv.

(2) *Gazette des Hôpitaux*, 1855, Mém. cité. — Je dois ajouter que, comme M. Duchenne, j'ai constaté chez plusieurs malades la sensation d'élasticité du sol et l'espèce de bondissement ou de propulsion en avant qu'il signale. Tous posent aussi le talon le premier pendant la marche, et, à une période assez avancée, offrent cette étrange agitation des membres inférieurs pendant les tentatives de locomotion, que j'ai comparée dans ma troisième observation à des mouvements de polichinelle : « Il agite ses membres, disais-je, à la manière de ces pantins de bois qu'on fait mouvoir avec une ficelle. »

Ainsi, le symptôme fondamental est le même dans l'ataxie locomotrice et dans la paralysie du sens musculaire. M. Duchenne, il est vrai, a cherché par avance à réfuter cette assertion; mais j'espère bientôt démontrer la nullité de ses objections, et, en attendant, les lecteurs jugeront d'après les documents que j'ai déjà mis sous leurs yeux.

Dans d'autres parties de son Mémoire, d'ailleurs, M. Duchenne, forcé de reconnaître au moins une grande similitude symptomatique entre ces deux états, déplace la discussion. Il avoue que le phénomène ataxie locomotrice était indiqué avant lui par différents auteurs; seulement, il soutient que l'espèce décrite par lui se distingue de toutes les autres, soit par sa marche, soit par son mécanisme.

Sous ce dernier rapport, elle différerait beaucoup des troubles de la locomotion consécutifs à la paralysie du sens musculaire, car elle reconnaît pour cause non une modification de la sensibilité, « mais une lésion de la faculté psychique de la coordination des mouvements. »

La faculté psychique, dont veut parler M. Duchenne, est l'action coordinatrice attribuée au cervelet par la plupart des physiologistes; et, à cette occasion, je me permettrai de lui faire remarquer qu'il est le seul à élever cette influence tout automatique au rôle de faculté psychique.

Mais, dans le but d'expliquer ma polémique et d'en atténuer la valeur, cet écrivain prétend que j'ignore sans doute, et comme beaucoup d'autres choses, l'intervention du cervelet dans les phénomènes moteurs. Je suis donc obligé de signaler à son attention un travail qui, sans cela peut-être, ne parviendrait jamais à la connaissance de M. Duchenne (de Boulogne), et où j'ai cherché à faire comprendre l'action respective du cervelet et du sens musculaire vis-à-vis de la coordination du mouvement. Je ne crois pas inutile de reproduire une partie de l'article auquel je fais allusion.

« On entend par coordination des mouvements l'ordre établi dans la production et l'enchaînement des contractions musculaires en vue d'un acte donné. Ce n'est pas, toutefois, un phénomène simple; dans un mouvement normal, il y a deux choses à considérer : 1° La combinaison des contractions selon un certain plan approprié au but de ce mouvement, et 2° la régularité des contractions. Or, ces deux phénomènes ne procèdent pas d'une seule et même faculté nerveuse. La locomotion, par exemple, la marche, la course, le vol et la station dépendent du cervelet quant à la disposition ou à l'agencement des mouvements partiels qui entrent dans leur mécanisme; mais cet organe ne paraît pas régler primitivement la quantité de contraction de chaque muscle, ou du moins s'il possède aussi ce mode d'action, il ne l'exerce pas d'une manière immédiate et n'intervient sous ce rapport qu'à l'aide d'une puissance dont il sera question dans l'article suivant.

» L'incitation des contractions, leur association en groupes partiels ou fonctionnels, leur coordination en actes divers peuvent s'accomplir d'une manière normale, et le mouvement ne pas satisfaire à l'intention de l'esprit ou au besoin organique qui le provoque et même ne plus avoir lieu du tout.

» Il est, en effet, une dernière condition, indispensable à l'exécution du mouvement : c'est que l'énergie des contractions musculaires ne dépasse pas le but à atteindre ou ne reste pas au-dessous : c'est aussi que les aberrations possibles de la force nerveuse puissent être connues et rectifiées. Or, cette double condition est remplie dans le système nerveux au moyen d'une sensation étudiée déjà (p. 193 et suiv.) dans ses rapports avec le toucher, et qu'il faut maintenant faire connaître quant à ses relations avec la faculté motrice (le sens musculaire) (1).

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) *Traité complet des paralysies*, t. I, p. 270 et 272.

CHIRURGIE.

—

Mémoire sur les polypes du vagin et spécialement sur les tumeurs du bulbe du vagin,

Par M. le Dr LETENNEUR,

Professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris.

(suite et fin. — Voir les numéros des 19 et 21 juin 1859.)

II

« Le bulbe du vagin, formé par un renflement du tissu érectile sous-muqueux occupe l'intervalle qui existe entre les racine du clitoris, le méat urinaire et le vagin, et se prolonge sur les côtés de l'orifice vulvaire pour se terminer inférieurement par un renflement de la grosseur d'une amande. » (*Richet*, t. II.)

Le bulbe du vagin communique par de nombreuses anastomoses avec les racines du clitoris, auxquelles il adhère fortement, et il ne peut, comme les autres parties du vagin, subir des déplacements; il n'est donc pas étonnant que, par analogie avec ce qui existe chez l'homme, certains anatomistes, et, en particulier, Blandin et Cruveilhier, lui aient donné le nom de bulbe de l'urètre.

On le voit, bien qu'appartenant au vagin dans la paroi antérieure duquel il se perd, le bulbe appartient aussi et surtout à la vulve, puisqu'il arrive sans ligne de démarcation jusqu'au méat urinaire, c'est-à-dire jusqu'au vestibule.

Il résulte de ce qui précède que les tumeurs qui prennent naissance sur le bulbe du vagin, selon qu'elles proéminent en avant ou en arrière, peuvent être considérées comme une maladie de la vulve ou de l'urètre, ou comme une maladie du vagin.

C'est une confusion dans laquelle me paraît être tombé Ph. Boyer, dans une note très intéressante ajoutée à l'ouvrage de son père (tome V, page 750), lorsqu'il range ces diverses tumeurs sous le titre de *Tumeurs du méat urinaire*.

Cependant il a soin d'établir que leur siége est à la partie inférieure de l'orifice de l'urètre; il ajoute : « Je n'en ai jamais vu dans un autre point de sa circonférence, et elles ne se prolongent pas dans l'intérieur de ce canal. On dirait qu'elles naissent sur la ligne qui le termine. » Mais pour peu que ces tumeurs aient un certain volume à leur point d'implantation, dès qu'elles se trouvent au-dessous du méat, il est évident qu'elles ont leur siége sur le bulbe, puisque le tissu spongieux qui forme une gaîne à l'urètre appartient en propre au vagin, et que la tunique fibreuse qui enveloppe l'urètre peut être suivie jusqu'au méat (Richet), formant ainsi une ligne de démarcation dont il faut bien tenir compte en pathologie.

Ph. Boyer divise ces tumeurs en deux groupes : les unes n'acquérant jamais un grand volume; les autres, au contraire, pouvant prendre un développement considérable. Puis il ajoute, pour différencier ces deux sortes de tumeurs, certains caractères cliniques mal déterminés, et qui me paraissent peu en rapport avec les faits qu'il fait connaître un peu plus loin.

Les tumeurs qui ont leur siége sur le bulbe du vagin et qu'on ne peut d'ailleurs confondre sous le nom générique de polype qu'en forçant l'analogie, peuvent appartenir exclusivement à la membrane muqueuse ou bien avoir leur origine et leur implantation dans le tissu même du bulbe; cette différence d'origine entraîne des différences notables dans la structure et dans le volume des productions morbides ainsi que dans les symptômes auxquelles elles donnent lieu.

Il survient quelquefois, au-dessous du méat urinaire, c'est-à-dire sur le bulbe, de petites productions rouges fongueuses sai-

gnantes, sessiles ou pédiculées, causant une cuisson et même une douleur assez vive, ressemblant assez bien à certains bourgeons charnus qui se forment sur la surface d'anciens vésicatoires ou d'ulcères cancéreux. Leur surface paraît dépourvue d'épithélium, ce qui explique parfaitement pourquoi le passage de l'urine, le toucher, le coït, la marche, les rendent si douloureuses. Elles saignent facilement, mais ne donnent pas lieu à de véritables hémorrhagies; leur présence est accompagnée d'une sécrétion purulente plus ou moins abondante, et il existe quelquefois en même temps une véritable leucorrhée.

C'est évidemment à ce genre de productions qu'on doit rapporter les deux faits publiés par Guénier, dans le *Journal de Médecine* de Nantes et reproduit dans la *Gazette Médicale*, en 1838, sous le titre de *Polypes de l'hymen*. Guénier a vu, en effet, chez une petite fille et chez une fille d'un certain âge, des fongosités paraissant implantées sur la face postérieure de l'hymen, et descendant dans la fosse naviculaire.

Enfin, Morgagni (*Lettre* 46, § 17), avait trouvé un état analogue chez une fille de cinquante ans; l'hymen était rouge, et tout près, et en dehors, on voyait *parvula assurgentia tubercula, rubra*.

Ph. Boyer fait remarquer qu'il n'a vu cette maladie que chez des femmes qui avaient eu commerce avec des hommes; or, l'observation de Morgagni et les deux observations de Guénier, démontrent qu'il n'y a pas lieu d'établir de distinctions à cet égard.

Ces productions fongueuses du bube du vagin ont toujours été attaquées avec succès par l'excision simple ou suivie de la cautérisation, mais elles ont quelquefois de la tendance à se reproduire, surtout s'il existe une vulvite ou une vaginite chroniques.

Je ne crois pas devoir confondre avec elles cette tumeur décrite par Ph. Boyer dans l'observation suivante; je la considérerais plutôt comme un polype de l'urètre.

« En l'année 1827, mon père me mena avec lui chez une jeune femme de vingt-quatre ans, pour enlever une tumeur qui naissait de l'urètre. C'était la première que je voyais. Elle prenait son origine à la partie inférieure de l'urètre, et ressemblait à l'appendice rougeâtre qu'on voit sur la tête des dindons. Mesurée après l'opération, elle avait dix-neuf lignes de longueur. Elle présentait deux renflements dans sa longueur. Elle était rouge et comme fongueuse; le toucher la faisait saigner; ce toucher était très douloureux. Mon père la retrancha d'un coup de ciseau et cautérisa immédiatement avec le nitrate d'argent. La femme guérit parfaitement. » (*Boyer*, tome V, page 753.)

Les végétations syphilitiques et celles qui se développent quelquefois sous l'influence de la grossesse, ne méritent, pas plus que les excroissances décrites plus haut, le nom de polypes; je me bornerai à les mentionner ici.

Le bulbe du vagin, ainsi que l'avait remarqué Levret, présente, dans certains cas, et spécialement pendant la grossesse, une véritable hypertrophie générale qu'il faut bien se garder de confondre avec des polypes ou tout autre état morbide, d'autant plus que cette hypertrophie n'a ordinairement rien de durable et disparaît avec les causes qui l'ont fait naître.

Mais il peut se faire que les différents éléments du bulbe prennent isolément un accroissement anormal, de manière à constituer tantôt des tumeurs sanguines, si c'est l'élément vasculaire qui se développe outre mesure, tantôt des polypes fibro-celluleux, si c'est ce tissu qui est spécialement le siége de l'hypertrophie.

Observation. — *Tumeur variqueuse du bulbe du vagin.*

Une fille de cinquante-neuf ans, domestique, d'une bonne santé habituelle, éprouva, vers la fin de novembre 1858, de la difficulté à uriner et de vives douleurs dans les parties sexuelles; ces symptômes furent bientôt suivis d'hémorrhagies abondantes, bien que les règles eussent cessé de paraître depuis plusieurs années.

La perte de sang durait déjà depuis huit jours, lorsque la difficulté d'uriner devenant insurmontable, la malade se décida à consulter le docteur Lequerré.

Celui-ci, en voulant pratiquer le cathétérisme, reconnut l'existence, au-dessous du méat urinaire, d'une tumeur obstruant l'entrée du vagin. Sa forme était ovoïde, ayant six centimètres dans son plus grand diamètre; la circonférence du pédicule avait également six centimètres. Cette tumeur offrait une couleur rouge brun, comme si la membrane muqueuse qui la recouvrait était ecchymosée.

En cherchant à introduire le doigt dans le vagin, M. Lequerré reconnut que la membrane de l'hymen était intacte, et que le pédicule occupait tout l'espace compris entre cette membrane et le méat urinaire.

Cette tumeur était certainement la cause de la rétention d'urine, par suite de la compression qu'elle exerçait sur le canal de l'urètre.

M. Lequerré l'enleva au moyen de l'écraseur linéaire, après avoir eu soin de placer une sonde dans l'urètre, afin de diriger convenablement l'instrument. Sans cette précaution, l'urètre aurait été presque infailliblement intéressé.

L'opération fut facile, à peine douloureuse, et le jour même la malade put reprendre son service.

L'émission des urines est redevenue normale, et aucun accident n'a eu lieu à la suite de cette opération.

La tumeur, qui m'a été remise par M. Lequerré, était composée d'aréoles de diverses dimensions, séparées par des cloisons et des filaments, et remplies par du sang noir coagulé; la membrane muqueuse qui formait son enveloppe extérieure était noire, infiltrée de sang, et ne pouvait être isolée des cloisons intérieures : celles-ci étaient surtout apparentes sous un filet d'eau. C'était évidemment un épanouissement du tissu érectile du bulbe, et nul doute que si, au lieu de l'écrasement linéaire, on eût employé l'excision, il ne fût survenu une hémorrhagie.

Cette observation me paraît d'autant plus intéressante que je n'en connais pas d'analogue dans la science. Elle présente cependant une lacune regrettable : à quelle époque remonte le début de la tumeur? existait-elle depuis longtemps, lorsque les accidents ont attiré l'attention sur son existence, ou bien s'est-elle développée en quelques jours, comme le font les hémorrhoïdes de l'anus? La malade n'a pu rien dire de précis à cet égard.

Les tumeurs dont il me reste à parler et auxquelles devrait être réservé le nom de polypes, semblent prendre leur point de départ dans la profondeur du bulbe, où ils puisent, au milieu de la trame fibro-celluleuse du tissu érectile, les éléments d'une texture plus solide, et trouvent les conditions d'un accroissement plus durable.

Mais cette hypertrophie partielle de la substance fibro-celluleuse du bulbe n'a lieu qu'en produisant, dans les points où elle apparaît, l'atrophie ou la disparition du réseau vasculaire érectile. Ainsi, dans les hypertrophies partielles de la mamelle, constate-t-on l'atrophie de certaines parties de la glande.

Il résulte de cette disposition que les polypes dont il est question ici présentent une structure bien différente de celle du bulbe; dans la trame plus ou moins serrée qui les constitue, il existe de nombreuses vacuoles qui, au lieu de contenir du sang, ne sont remplies que de sérosité comme les tissus légèrement œdématiés. On trouve cependant des vaisseaux dans ces polypes, mais ce sont des vaisseaux nourriciers, et ne rappelant en rien la disposition du tissu érectile.

Ces polypes ayant un point d'implantation fixe vers les racines des corps caverneux n'ont pas la mobilité des tumeurs sessiles du vagin; mais on comprend aussi que, par leur pédicule, ils peuvent envelopper l'urètre, le déplacer, soit latéralement, soit de haut en bas, suivant que le pédicule a pris son plus grand développement dans tel ou tel sens.

C'est pourquoi, lorsqu'on veut enlever ces tumeurs, il est très im-

portant de s'assurer de la position exacte de l'urètre. Enfin, la membrane muqueuse du bulbe forme, autant que son extensibilité le lui permet, une enveloppe aux polypes; mais la petite muqueuse des petites lèvres et du vagin n'est point attirée par la tumeur et ne subit aucun tiraillement ; il en résulte que ces polypes n'amènent jamais à leur suite, comme les tumeurs du vagin, le renversement de ce canal, les hernies vaginales, etc.

Ces tumeurs sont plus ou moins franchement pédiculées, suivant qu'elles ont, pour surface d'implantation, une portion plus ou moins considérable du bulbe, ou même le bulbe tout entier.

A l'appui des propositions qui précèdent, je citerai comme exemple trois observations, l'une empruntée à Ph. Boyer, la seconde à Saucerotte, et la troisième tirée de ma propre pratique :

1° En l'année 1838, une femme âgée de quarante-cinq ans, ayant eu cinq enfants, me fut envoyée du village d'Aubervillers, près Paris, pour un polype utérin. En relevant ses vêtements, j'aperçus en effet une tumeur pédiculée qui pendait entre les cuisses, et qui fournissait assez de sang pour salir tout le devant de la chemise. Je crus à l'existence d'un polype utérin ; mais en portant le doigt indicateur vers l'orifice du vagin pour reconnaître l'insertion du pédicule du polype, je fus très surpris de voir que ce pédicule s'insérait au-devant de cet orifice.

Examinant alors plus attentivement la tumeur, je vis qu'elle naissait de l'orifice de l'urètre à sa partie inférieure, et que le sang qu'elle fournissait venait de sa face antérieure, dont l'enveloppe épidermique était déchirée par la chemise de grosse toile que portait la malade. Cette face ulcérée était grisâtre et paraissait recouverte d'une couche gangreneuse; mais un examen ultérieur plus précis me fit reconnaître que je me trompais, et que cette apparence venait du frottement et de l'infiltration du sang dans la tumeur par suite de ce frottement. J'enlevai cette tumeur avec des ciseaux, en coupant le pédicule le plus près possible de l'urètre. Cette tumeur pyriforme avait une longueur de vingt-trois lignes ; son pédicule avait six lignes de longueur sur trois lignes de circonférence ; dans sa partie la plus large, qui était un tiers inférieure de la longueur, la tumeur avait trente lignes de circonférence. Son intérieur était un tissu cellulaire à lames très minces, formant des espaces remplies de sérosité.

La membrane muqueuse qui l'enveloppait était dense et lisse, et présentait l'aspect de la membrane muqueuse de l'utérus et du vagin renversés. Le pédicule était parcouru par des vaisseaux sanguins très petits, qui s'épanouissaient dans la tumeur. Au bout de quinze jours la malade voulut retourner chez elle ; la plaie était presque entièrement guérie. J'avais fait quatre cautérisations avec le nitrate d'argent. (*Boyer*, tome V, pages 753-754.)

J'omets à dessein l'observation qui suit la précédente, dans l'ouvrage de Boyer, parce que la femme dont il est question, et qui avait sur le bulbe du vagin une tumeur comparée à une amygdale hypertrophiée, était en proie à des douleurs névralgiques très intenses, qui pouvaient bien avoir leur cause occasionnelle dans l'existence de cette tumeur, mais qui se rattachaient certainement à un état névropathique général des plus manifestes.

2° On trouve dans Sancerotte (*Mélanges de chirurgie*, page 394), l'observation suivante reproduite par Lapsus (*Pathologie chirurgicale*, page 526) :

Une femme, âgée de trente ans, éprouvait les douleurs d'un premier accouchement. A l'examen des parties génitales, on vit une tumeur considérable, de la grosseur d'un pain d'une livre, qui ne laissait apercevoir aucune ouverture par où l'enfant pût sortir. Cependant, à sa partie supérieure et postérieure était un trou inégal dans sa circonférence, qui pouvait admettre le pouce. La tête du fœtus se présentait naturellement, et par le moyen des fortes douleurs, elle dilata peu à peu cet orifice, franchit le détroit et le déchira dans la partie postérieure, vers le périnée. Cette tumeur fongueuse s'était formée vers l'âge de dix-sept ans, à la suite d'un abcès dans cette partie.

Elle avait augmenté peu à peu le volume jusqu'à l'âge de vingt-neuf ans, époque du mariage, et surtout pendant la grossesse. On ôta cette tumeur par une incision à peu près circulaire et dirigée de manière à conserver à la vulve sa configuration naturelle ; trois heures après l'opération, il survint une hémorrhagie qui fut arrêtée par compression. Cette femme a été parfaitement guérie dans l'espace d'environ un mois.

3° *Polype du bulbe du vagin. — Ligature et excision. — Guérison* (1).

La femme Loisy, d'une assez bonne constitution, habituellement bien réglée, habitant dans la commune de Falleron (Vendée), sur les confins de ce département et de celui de la Loire-Inférieure, s'aperçut, en 1838, à l'âge de trente ans, immédiatement après sa première couche, de la présence, à l'entrée du vagin, d'une tumeur ayant le volume d'un œuf de pigeon. Cette tumeur n'avait pas de pédicule ; elle n'était le siége d'aucune douleur, à peine produisait-elle un peu de gêne.

Après un intervalle de 16 mois, nouvel accouchement sans changement appréciable dans le volume de la tumeur.

Treize mois après son second accouchement, la femme Loisy devint encore enceinte, et, dès les premiers mois de cette troisième grossesse, la tumeur s'accrut rapidement et vint faire saillie à la vulve.

Immédiatement après l'accouchement, elle remonta spontanément dans le vagin ; elle était alors aussi grosse qu'un œuf d'oie.

L'existence de cette tumeur ne donnait lieu ni à un écoulement leucorrhéique, ni à des pertes de sang. Elle ne mettait pas non plus obstacle aux rapprochements sexuels, puisque, au mois d'avril 1845, la femme Loisy mit au monde son quatrième enfant.

Pendant cette dernière grossesse, la tumeur, du volume du poing, descendait entre les cuisses ; après l'accouchement, on pouvait encore la réduire assez facilement.

C'est alors qu'un médecin fut consulté pour la première fois. Il déclara que c'était un prolapsus du vagin, et essaya, sans succès, l'application de pessaires de différentes formes et de différents volumes.

Deux autres médecins portèrent le même diagnostic, sans indiquer de remède.

Au mois de décembre 1848, la tumeur, prenant un développement de plus en plus considérable, était devenue entièrement irréductible ; elle gênait beaucoup la marche, son poids paraissait énorme ; sa couleur était alors uniforme, rosée, sans excoriations.

C'est à cette époque que la malade commença à rendre involontairement ses urines.

Au mois de février 1849, les règles manquèrent ; dès lors la santé générale s'altéra. Fièvre irrégulière, perte d'appétit, amaigrissement.

Un médicastre du voisinage fut alors consulté, et à l'inspection de l'urine, et peut-être bien un peu d'après la rumeur publique, il annonça solennellement, non-seulement que le mal était au-dessus des ressources de l'art, mais que la femme succomberait dans trois mois.

Cette prophétie parut devoir s'accomplir. Bientôt la surface de la tumeur se couvrit d'excoriations et donna lieu à un écoulement abondant d'un pus sanieux et infect ; la fièvre devint continuelle et la faiblesse devint telle, que la malade dut garder le lit.

Enfin, le 4 juin, mon père fut appelé près d'elle. Au premier aspect, il reconnut un polype. Le toucher lui démontra qu'il s'insérait à la paroi antérieure du vagin, et qu'il n'avait aucun rapport avec l'utérus.

Deux jours après je vis la malade avec mon père :

Une tumeur assez régulièrement pyriforme, d'un volume considérable, pend entre les cuisses ; sa petite extrémité sort de la vulve, qu'elle distend fortement.

La face antérieure est divisée de haut en bas, en deux parties à peu près égales, par un sillon assez profond, surtout en bas ; cette disposition donne à la tumeur quelque ressemblance avec le scrotum énormément tuméfié.

En arrière, la tumeur présente au contraire un angle saillant, qui semble s'être moulé sur l'angle rentrant formé par les cuisses.

Mesurée vers sa base et dans sa portion la plus large, la tumeur a cinquante-cinq centimètres de circonférence.

Au collet, dans sa partie la plus étroite, vingt centimètres.

L'espace compris entre l'insertion du pédicule et le milieu de la base,

(1) Cette observation est annexée dans le travail de M. Letenneur, une planche que nous ne pourrons malheureusement reproduire.

c'est-à-dire la hauteur, est de quinze centimètres.

La consistance est moins considérable que celle des corps fibreux.

La surface de la tumeur est divisée par trois lignes irrégulières en quatre portions ou zones superposées et très distinctes :

1° La portion inférieure, qui forme en quelque sorte le fond ou la base, est grisâtre, d'un aspect gangreneux ; il s'en écoule une sanie fétide.

2° La zone qui vient au-dessus est rouge, elle est sillonnée de haut en bas par de petites dépressions étroites, remplies de pus d'assez bonne nature ; elle est limitée en haut par une ligne d'un rouge vif, évidemment inflammatoire.

3° La troisième zone est d'un rose uniforme; dans ce point, la surface de la tumeur est intacte, elle est lisse, et ne présente aucune trace d'inflammation ni de sécrétion muqueuse ou morbide.

4° Enfin, la partie supérieure est recouverte par le prolongement de la muqueuse du vagin et du vestibule ; on reconnaît la muqueuse à des rides transversales et aux mucosités qui rendent sa surface humide et gluante. La membrane muqueuse semble coupée circulairement, et ne se continue pas avec l'enveloppe propre de la tumeur,

Sur la partie antérieure et médiane de cette portion du polype, on voit un orifice pouvant laisser pénétrer facilement le petit doigt : c'est le méat urinaire.

Les petites lèvres recouvrent en avant le pédicule, mais ne sont point entraînées par lui.

En introduisant une sonde dans la vessie, on s'aperçoit que le canal de l'urètre est dévié à droite. Cette déviation semble causée par des racines que le pédicule envoie, sous forme de deux colonnes, sous l'arcade du pubis et vers le col de la vessie.

L'utérus présente son volume normal ; le col est parfaitement sain, il est très élevé.

La membrane muqueuse du vagin n'est pas tendue, même auprès du pédicule de la tumeur.

Celle-ci paraît, en effet, s'être formée dans le bulbe même, et, à une certaine époque, avoir traversé la muqueuse en l'ulcérant ou en la déchirant.

La muqueuse, contrairement à l'enveloppe propre du polype, n'est point adhérente aux tissus sous-jacents ; on peut même la pincer entre les doigts : elle ne tient inférieurement à la tumeur que par le bord de la déchirure dont je viens de parler.

L'état général de la malade est peu satisfaisant.

La faiblesse et l'amaigrissement sont très considérables.

Le visage et les membres inférieurs sont œdématiés.

La peau du visage est terreuse; les lèvres décolorées.

Le pouls est petit et fréquent.

Depuis plusieurs jours la malade a perdu entièrement l'appétit ; les urines s'écoulent involontairement et baignent sans cesse la tumeur.

Pour enlever ce polype, j'eus recours à la ligature, suivie de l'excision.

7 juin. — Une sonde est placée dans l'urètre, après quoi, une longue aiguille droite, portant un double fil, est enfoncée d'arrière en avant dans le pédicule, et vient sortir à un centimètre plus bas que le méat urinaire.

Un jet de sang veineux s'échappe avec force de la piqûre.

Le col de la tumeur fut ainsi embrassé à droite et à gauche dans une double ligature que je serrai fortement, ce qui ne causa qu'une légère douleur.

Chaque jour, on serra plusieurs fois les fils, la tumeur devint violacée et brunâtre.

Le 12 juin, le cinquième jour après l'application de la ligature, la malade se plaint de vives douleurs et elle éprouve des défaillances.

Alors je me décide à exciser la tumeur en portant l'instrument à 2 centimètres au dessous des fils. Il en résulte une large plaie dont le sang s'écoule en nappe avec abondance. Du côté droit, une artère donna même un jet assez fort.

J'embrassai alors tout le pédicule en masse dans un nouveau fil et j'établis une légère compression sur la plaie. L'hémorrhagie s'arrêta.

Immédiatement après cette opération, la malade se trouva soulagée.

Dès le lendemain, la fièvre avait disparu; les jours suivants, l'appétit revient, le visage se colore et l'œdème diminue d'une manière sensible.

Le pédicule ne se détacha complétement que le 22 juin, le 15e jour.

Le méat urinaire était remonté, et, pour le voir, il fallait écarter les petites lèvres.

A la place du pédicule on trouva, en avant, une légère excavation pouvant contenir l'extrémité du doigt, et, en arrière ou plutôt en haut, une induration de 2 centimètres de large, se confondant avec le bulbe du vagin.

La femme Loisy qui, après cette opération, avait conservé pendant quelques mois une incontinence d'urine, a recouvré depuis sa fraîcheur et ses forces, et a repris, comme autrefois, les rudes travaux des champs.

Examen de la tumeur.

La portion de la tumeur excisée pesait 1 kil. 250 gr.; le poids de la portion restante pouvait être estimé, d'après son volume, à 200 grammes, et, si on tient compte de la diminution que les ligatures avaient fait éprouver à la totalité du polype, on sera certainement au-dessous de la vérité en disant qu'il pesait 1,500 grammes.

La tumeur, ouverte dans toute son épaisseur, paraît formée d'un tissu spongieux aréolaire, criant un peu sous le scalpel. Ce tissu, qui semble tenir le milieu entre le tissu cellulaire et le tissu fibreux, est composé de lamelles blanches, larges et épaisses, contenant dans leurs interstices une très petite quantité de sérosité limpide. On y aperçoit des traces de vaisseaux sanguins assez nombreux.

Au centre de la tumeur, une cavité pouvant contenir un œuf de pigeon était remplie par un caillot de nouvelle formation, s'étant certainement formé sous l'influence de la ligature.

L'enveloppe de la tumeur était adhérente, ou plutôt elle se confondait entièrement avec les parties qu'elle recouvrait ; il était impossible d'en arracher des lambeaux.

Ce polype était donc de la nature de ceux que les auteurs ont décrit sous le nom de polypes charnus ou cellulo-vasculaire.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

THÉRAPEUTIQUE.

Dragées ferrugineuses du docteur Joyeux.

A voir la liste des préparations ferrugineuses, on pourrait croire que l'imagination des thérapeutistes doit être épuisée, ou que du moins elle ne peut plus s'exercer que d'une manière stérile ; il n'en est rien pourtant.

En ne considérant qu'une des faces de toute question où le commerce entre pour quelque chose, le prix du produit vendu, on reste convaincu qu'il y a encore quelque progrès à faire sous ce rapport. Les ferrugineux, en effet, doivent presque toujours être continués pendant longtemps par les malades qui en font usage, et quand ces malades appartiennent à la classe nécessiteuse, le prix ne laisse pas que d'être un obstacle sérieux à une durée suffisante du traitement.

C'est surtout un progrès du genre dont il s'agit qu'a voulu réaliser M. le docteur Joyeux avec le secours scientifique d'un honorable pharmacien de province, M. Pommier, et le concours commercial d'un pharmacien de Paris, M. Mohamed. Grâce à un procédé spécial de préparation, MM. Joyeux, Pommier et Mohamed sont arrivés à livrer aux malades des dragées ferrugineuses à un prix inférieur à celui de toutes les préparations analogues.

Mais ce n'est pas là tout à fait le seul avantage qu'ait voulu réaliser M. le docteur Joyeux : grâce à un léger excès de sel magnésien que contient la préparation, elle est exempte de l'inconvénient habituel aux préparations martiales, celui d'amener au bout de peu de temps une constipation plus ou moins opiniâtre, plus ou moins nuisible aux effets thérapeutiques que l'on veut obtenir.

Les dragées du docteur Joyeux sont à base de carbonate de protoxyde de fer. Ce sel est obtenu par double décomposition du protosulfate de cette base et du carbonate de magnésie, en présence d'un corps sucré. La masse est divisée en pillules au moyen d'un appareil particulier qui, opérant à l'abri du contact de l'air, en prévient l'altération. Les pillules sont ensuite desséchées, toujours à l'abri du contact de l'air, dans une étuve spéciale que MM. Joyeux et Pommier viennent de soumettre à l'appréciation de l'Académie des sciences et dont nous aurons ultérieurement à faire connaître et à apprécier la disposition.

Les pilules sont ensuite converties en dragées par les procédés connus. Après avoir subi cette dernière manipulation, les dragées sont complétement inaltérables.

M. le docteur Joyeux prescrit ces dragées à la dose de quatre par jour. Il en a obtenu, ainsi que plusieurs de ses confrères des résultats comparables à ceux qu'on obtient avec les meilleurs préparations ferrugineuses. La préparation est d'ailleurs d'une administration aussi agréable que les préparations les plus soignées et qui, par leur prix, ne s'adressent qu'aux malades de la classe aisée.

—

Traitement du scorbut.

M. le professeur Skoda dit employer avec avantage la formule suivante, qu'il associe d'ailleurs aux autres moyens généralement conseillés contre le scorbut :

Décoction de malt avec bourgeons de sapin,	275	grammes.
Levûre de bière,	ãã 25	—
Sirop d'écorce d'orange,	Id.	—

M. d. s. toutes les deux heures une cuillerée.

(*Clinique européenne.*)

—

Injections contre la blennorrhagie.

Le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* publie la formule suivante qu'emploie de préférence contre la blennorrhagie un syphiliographe dont tout le mode connaît aujourd'hui le mérite, M. le docteur Clerc.

Cubèbe,	60	grammes.
Copahu,	20	—
Cachou en poudre,	5	—
Conserve de roses,	Q. S.	

Le malade prend, deux fois par jour, gros comme une noisette de ce mélange dans du pain azyme. D'autres fois, dit M. Clerc, nous faisons diviser l'opiat en 80 bols et nous en prescrivons de 4 à 6 par jour.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 juin 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Eaux minérales. — Les rapports de MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales du département du Gers sur le service médical de ces établissements pendant l'année 1857.

Un rapport de M. le docteur Regnault sur le service médical des eaux minérales de Bourbon l'Archambault (Allier).

Un rapport de M. le docteur Piglowski sur le service médical des eaux minérales de Vernet (Pyrénées-Orientales) pendant l'année 1857. (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE

Elle comprend :

Un pli cacheté de M. le docteur Bataillé contenant une note sur divers points de chirurgie militaire. (Accepté.)

M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Caron du Villars contenant quelques renseignements sur le sieur Vriès, dit le *docteur noir*.

M. Velpeau dépose sur le bureau un Mémoire de M. Michaud, de Louvain, sur l'amputation tibio-tarsienne.

M. Thébuchet dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, M. le docteur Gigot, de Levroux, une brochure intitulée : *Recherches expérimentales sur la nature des émanations marécageuses et sur les moyens d'empêcher leur formation et leur expansion dans l'air.*

RAPPORT. — M. Bouillaud donne lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Lecalvé, intitulé : *Du traitement de la goutte et du rhumatisme.*

Après avoir formulé quelques considérations générales sur la relation des maladies avec les médications et commenté les aphorismes : *Naturam morborum ostendunt curationes; contraria contrariis curantur*, M. Bouillaud donne l'analyse sommaire du travail de M. Lecalvé, qui contient : 1° un parallèle entre le rhumatisme et la goutte, sous le double rapport de l'étiologie et de la symptomatologie; 2° la formule d'un nouveau traitement de ces deux maladies.

Relativement au premier point, M. Lecalvé conclut de ses recherches et de celles d'un grand nombre d'auteurs, « que ces deux maladies sont non-seulement de la même famille, mais qu'elles ne sont que deux variétés de la même espèce, et qu'elles sont liées par un trait d'union admis par tous les auteurs : *le rhumatisme goutteux;* que cependant il est vrai de dire qu'en général la goutte affecte plus profondément l'économie, est plus tenace, plus rebelle que le rhumatisme, et exige un traitement plus long. »

Le sirop et le topique qui font la base du traitement de M. Lecalvé sont ainsi composés :

Pr. (pour le sirop) extr. alcoolique d'aconit,	ãã 50	centigr.
— de digitale,		—
— de menthe poivrée,		—
Extr. aqueux de persicaire,	1	gramme.
Eau distillée Q. S. pour dissoudre.		
Sirop de gomme..........	300	gramm.

En prendre une cuillerée à café le matin, une à midi et une le soir dans un verre d'eau gommée.

Pr. (pour le topique teinture de lierre terrestre,	ãã 100	gr.)
de scille........		—
de menthe poivrée,		—
teinture belladone,	60	gram.

On enveloppe les parties affectées d'une compresse imbibée de ce topique.

M. Bouillaud discute ensuite la valeur des faits que M. Lecalvé cite à l'appui de son nouveau traitement. Les faits sont-ils « bien observés, bien comptés, suffisamment nombreux, bien interprétés, bien catégorisés ? » M. Bouillaud ne le pense pas ; il regrette surtout que ces observations ne contiennent pas une description suffisamment exacte de l'état des articulations et laissent dans une ignorance absolue sur l'état des organes intérieurs en général et du cœur en particulier, lequel est si souvent le siége d'une affection de même nature que celle des articulations.

M. le rapporteur reproche à M. Lecalvé de ne pas définir nettement ce qu'il nomme *l'élément rhumatique* différent de l'élément inflammatoire dans la goutte et le rhumatisme. Ne connaissant pas la nature de ces deux affections, il ne saurait donc raisonnablement proposer une médication spécifique, ni démontrer rigoureusement la vertu antirhumatique des moyens qu'il conseille.

Après avoir insisté sur la nature essentiellement inflammatoire de la maladie désignée sous les noms de rhumatisme articulaire aigu, de fièvre rhumatismale, etc., sous le double point de vue des affections locales et de l'état général du diathésique, M. Bouillaud déclare que le traitement antiphlogistique nettement formulé, est le seul qui convienne contre cette affection.

Il termine son rapport en proposant à l'Académie des conclusions qui, après quelques observations de MM. Robinet et Gibert, sont adoptées dans les termes suivants :

1° Déposer avec bienveillance le travail de M. Lecalvé dans les archives ;

2° Adresser à l'auteur une lettre de remerciements.

Lecture. — M. Reynal lit un travail qui lui est commun avec M. Lanquetin, sur le sarcopte des gallinacés.

Nous publierons plus tard ce travail *in extenso.*

A quatre heures un quart, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport sur les candidatures à la place de correspondant national, et pour discuter les titres de ces candidats, dont la liste demeure ainsi fixée :

MM. Reybard,
Bertherand,
Parise,
Bardinet.

CORRESPONDANCE.

Intervention des médecins dans les affaires médico-légales privées.

Voici la lettre que nous avons reçue de M. Millet et que nous n'avons pu insérer plutôt.

« Tours, 2 juin 1859.

» *A Monsieur le rédacteur du* Moniteur des Hôpitaux.

Monsieur le rédacteur,

» Je lis à l'instant, dans le numéro du 5 mai 1859 de votre estimable journal, un article intitulé : *De l'intervention du médecin dans les affaires médico-légales privées* ; et dans lequel il est question de moi. Ce article est conçu dans des termes qui pourraient faire supposer qu'il y a eu de ma part des sentiments peu honorables dans les motifs qui m'ont engagé à délivrer le certificat incriminé par vous.

» Permettez-moi, monsieur le rédacteur, de vous déposer simplement et en peu de mots les faits, afin d'éclairer votre religion et de vous mettre à même, si vous le jugez convenable et dans mes intérêts, de rectifier ce que vous avez cru devoir dire à ce sujet.

» Au mois de mars 1858 (je ne puis préciser la date), une femme S..., ouvrière passementière, indigente ou peu s'en faut, âgée de trente ans environ, mariée en 1854, et que j'avais perdue de vue depuis cette époque, vint me trouver avec sa mère, et m'exposa en ces termes les motifs de sa visite :

» Je suis envoyée, me dit-t-elle, par mon avoué, afin d'obtenir un » certificat constatant que je n'ai jamais eu de relations sexuelles avec » aucun homme ; mon mari non content de me délaisser pour se livrer » à de honteuses et coupables habitudes (sodomie), me maltraite, m'in- » jurie et prétend que je me conduis mal, que j'ai des amants. Un mé- » cin seul peut constater l'état dans lequel je suis, et me faire rendre » justice, car je veux plaider en séparation, et comme vous m'avez au- » trefois donné des soins, à moi et à ma famille, je viens vers vous. »

» En présence des faits excessivement graves, sérieux, articulés par la femme S... devant sa mère, je dus m'exécuter ; et après quelques observations faites à la fille et à la mère sur le scandale qu'elles allaient provoquer, sur les châtiments qu'elles allaient peut-être attirer sur le sieur S..., je me décidai à examiner cette jeune femme et je constatai facilement que chez elle, la membrane hymen était intacte, non élastique, non extensible, non refoulée, et que c'est à peine si dans son échancrure on pouvait introduire, même en faisant certains efforts, l'extrémité du doigt auriculaire.

» Je donnai un certificat constatant ce que j'avais observé.

» Voilà les faits dans toute leur simplicité, monsieur le rédacteur ; vous reconnaîtrez sans doute qu'en cette circonstance j'ai agi avec toute la prudence, avec toute la réserve et toute l'honnêteté possibles, et que je n'ai point compromis la dignité professionnelle.

» La femme S... m'a-t-elle tenu des propos mensongers sur le compte de son mari, afin de provoquer mon intérêt? Je ne le sais et ne veux pas le savoir, ce n'est pas mon affaire ; mais ce que je puis affirmer, c'est que chez elle l'hymen est intact.

» Si vous pouvez rectifier, monsieur le rédacteur, ce que votre article du 5 mai a de pénible et de blessant pour moi, je vous en serai profondément reconnaissant, car je tiens essentiellement à ma réputation de *médecin honnête*, et j'y tiens d'autant plus que c'est là *tout mon avoir*.

» Croyez, monsieur le rédacteur, à mes sentiments confraternels et dévoués.

Dr MILLET.

Ce n'est nullement du mauvais vouloir envers notre ancien collègue, M. Millet, qui nous a fait retarder jusqu'à ce jour la publication de sa lettre, mais bien l'impossibilité de trouver le temps nécessaire pour la faire suivre des quelques explications qu'il nous demande et qui le satisferont, nous aimons à le croire, sans rien enlever à la justesse des principes que nous avons cherché à poser.

Nous n'avons nullement dit, encore moins prétendu, que M. Millet eût manqué à la dignité, à l'honorabilité médicale : nous avons dit que le médecin devait s'abstenir « quand il *pouvait être soupçonné* d'avoir agi sous de fâcheuses instigations. » Or, le médecin pourra toujours être et même sera nécessairement soupçonné d'avoir agi ainsi, quelles que soient d'ailleurs son honorabilité et ses bonnes intentions, lorsqu'il délivrera, dans un intérêt purement privé, des certificats qui lui sont ou qui sont censés lui être payés par des clients ; lorsqu'en un mot, il peut être considéré comme un avocat, au lieu de n'être que l'interprête de la science. Or, c'est à ce reproche que s'est exposé M. Millet, non pas de notre part, assurément, ni de la part de ceux qui le connaissent, mais de la part du public et des magistrats ; c'est en cela qu'il a pu compromettre la considération médicale.

A sa place donc, et d'après les principes que nous avons posés depuis longtemps et rappelés dans notre article du 5 mai, nous aurions répondu à madame S... que si le tribunal nous donnait la mission de lui faire un rapport sur l'état de ses parties génitales, nous le ferions le plus consciencieusement possible ; mais qu'à moins d'en avoir reçu la mission officielle, il nous était impossible de nous livrer à aucune constatation.

Nous croyons qu'en agissant de la sorte, M. Millet aurait enlevé tout prétexte aux mauvaises interprétations que trop de gens sont heureux de donner aux actes des médecins. Mais nous le déclarons encore une fois en terminant, nous sommes parfaitement convaincu qu'en cette circonstance, M. Millet a manqué de prudence plutôt que d'honorabilité. — H. de C.

BIBLIOGRAPHIES.

Du panaris et des inflammations de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie impériale de médecine, etc. 1 vol. in-8° de 216 pages, 2e édition, revue et augmentée. Prix : 3 fr. 50. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Du traitement de l'asthme par les eaux thermales du Mont-d'Or (premier Mémoire) ; par M. G. Richelot. Broch. grand in 8° de 24 pages. — Paris.

Essai sur les ruptures du cœur, par M. le Dr ELLEAUME. Brochure in-8. Paris, 1858. — Prix : 2 fr., au bureau du journal.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 75. 7e ANNÉE. Samedi 25 Juin 1859.

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 24 juin 1859.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

[Sur les alcaloïdes de la noix vomique. — Moyen de préparer les liqueurs à poids spécifique sans calcul ni corrections. — Formules.]

Sur les alcaloïdes de la noix vomique.

Les nombreuses bases organiques trouvées par les chimistes, dans la noix vomique et dans l'opium, ont fait penser à plusieurs savants que ces différents corps pourraient bien être le produit d'un seul et même principe, successivement transformé sous l'influence oxydante des forces vitales. Cette opinion, que, pour votre part, nous serions très disposé à admettre, vient d'être, si ce n'est absolument, au moins en partie, justifiée par les expériences de M. Schutzenberger.

On sait qu'un pharmacien instruit de Paris, M. Desvoère, a signalé, il y a quelques années, dans la noix vomique, une nouvelle base, l'igasurine, qui diffère de la brucine par sa plus grande solubilité dans l'eau. A cette époque, M. Desvoère s'est contenté de reconnaître les propriétés qui distinguent l'igasurine de la strychnine et de la brucine, sans la soumettre à une analyse élémentaire dans le but d'établir sa composition et son équivalent.

M. Schutzenberger ayant eu en sa possession plusieurs échantillons d'igasurine, eut l'idée de combler cette lacune, mais après trois dosages successifs, il s'aperçut, à la différence des résultats, que le produit sur lequel il opérait n'était pas homogène. Et de fait, en traitant par l'eau le corps qui lui était livré pour de l'igasurine, il parvint à en séparer *neuf* alcaloïdes différentes par leur composition, et dont la séparation peut s'effectuer en utilisant leur différence de solubilité dans l'eau chaude, et le temps qu'ils mettent à cristalliser pendant le refroidissement.

Ce nombre neuf est déjà satisfaisant, et pourtant M. Schutzenberger est très disposé à croire qu'avec plus de persistance il aurait trouvé un plus grand nombre de corps distincts, remarque qui, pour le dire en passant, enlève une grande importance aux analyses qu'il a fait connaître, et qui s'oppose à ce qu'on puisse considérer les produits sur lesquels il a opéré comme parfaitement purs; mais dans l'espèce cette question est d'une faible importance; il nous importe peu de savoir, pour le moment, si de l'ugasurine on peut extraire neuf ou douze corps parfaitement distincts et définis, ce que nous tenons à constater, c'est qu'on peut en retirer un certain nombre de corps d'une composition très différente et en si grand nombre, qu'on ne peut s'empêcher de les considérer comme le produit de transformations successives, d'un seul et même principe générateur.

Les bases sur lesquelles M. Schutzenberger a opéré sont toutes incolores, d'une saveur très amère et persistante. Leur action sur l'économie animale est presque aussi énergique que celle de la strychnine. Elles sont toutes solubles dans l'eau bouillante, bien qu'à des degrés très différents. Elles cristallisent en aiguilles transparentes ou en houppes nacrées quelquefois très volumineuses. L'acide nitrique les colore en rouge comme la brucine. Elles renferment toutes de l'eau de cristallisation (6 ou 8 équivalents), éliminable à 100 degrés. Aucune ne fond dans son eau, quelques-unes se ramollissent. Deux d'entre elles peuvent affecter l'état résineux ; cet état n'est pas stable.

Voici le tableau de ces bases que M. Schutzenberger nomme igasurines (*a*), (*b*), (*c*), (*d*), (*e*), (*f*), (*g*), (*h*), (*i*).

Strychnine.	$C^{42} H^{22} Az^2 O^4$,	
Brucine.	$C^{46} H^{26} Az^2 O^8 + 8$ Aq.	
(*a*)	$C^{44} H^{26} Az^2 O^8 + 6$ Aq,	très peu soluble,
(*b*)	$C^{36} H^{24} Az^2 O^{14} + 6$ Aq,	peu soluble,
(*c*)	$C^{36} H^{24} Az^2 O^8 + 6$ Aq,	assez soluble,
(*d*)	$C^{34} H^{32} Az^2 O^{16} + 6$ Aq,	assez soluble,
(*e*)	$C^{36} H^{26} Az^2 O^8 + 6$ Aq,	
(*f*)	$C^{42} H^{30} Az^2 O^8 + 6$ ou Aq,	assez soluble,
(*g*)	$C^{42} H^{28} Az^8 O^{12} + 6$ Aq,	très peu soluble,
(*h*)	$C^{42} H^{30} Az^2 O^{12} + 6$ Aq,	assez soluble,
(*i*)	$C^{40} H^{26} Az^2 O^{14} + 6$ Aq,	assez soluble.

Comme on le voit, ces bases se rapprochent de la brucine par leurs caractères chimiques, sauf leur plus grande solubilité dans l'eau et l'alcool.

Ces expériences et ces analyses paraissent bien concluantes et semblent démontrer assez nettement que ces différentes bases ne sont que des produits intermédiaires d'une action vitale qui, si elle s'était complétée, aurait inévitablement produit la strych-

nine ou la brucine. Elles doivent avoir encore, à notre avis au moins, une conséquence pratique considérable, car si elles établissent, ce que tout le monde admettra, que la nature des alcaloïdes est sensiblement et forcément affectée par la végétation, elles viennent apporter un appui considérable à la thèse que nous soutenons, et démontrent la justesse de nos observations, lorsque nous affirmons, contrairement à l'opinion professée à une autre époque par nos contradicteurs, qu'il est matériellement impossible d'extraire d'une plante, du pavot par exemple, un suc constamment et toujours également riche en alcaloïde.

—

Moyen de préparer les liqueurs à poids spécifique sans calcul ni correction.

Dans les laboratoires et dans l'industrie, on se trouve souvent dans l'obligation de préparer un mélange constant de deux liqueurs, tels que l'acide sulfurique et l'eau, l'alcool et l'eau, etc., on emploie généralement deux moyens :

1° Etant donnés la quantité et le poids spécifique d'une des liqueurs, déterminer par le calcul la quantité de l'autre liqueur à ajouter.

Ce moyen présente quelquefois d'assez grandes difficultés, et dans tous les cas demande quelque temps.

2° On emploie encore les aréomètres, mais ce moyen, très pratique et très usité, présente dans la manipulation quelques difficultés à cause des variations de température provoquées par le mélange, variations qui nécessitent d'assez longs calculs.

Pour obvier à ces inconvénients, M. Spacowsky, de Saint-Pétersbourg, a eu l'idée de construire un densimètre de forme nouvelle, devant permettre de préparer avec une très grande facilité et avec précision, un mélange, sans emploi de thermomètre il est vrai, que pour mettre en pratique le moyen préparé par M. Spacowsky, il est nécessaire d'avoir à sa disposition une balance d'une grande précision, ce qui, dans l'industrie, s'opposera souvent à son emploi ; mais l'idée est ingénieuse, et nous croyons utile de la faire connaître.

« L'appareil se compose d'un vase ou aréomètre en platine. Cet aréomètre est fermé à sa partie supérieure par une cloison ou plaque métallique très mince, semblable à celle que l'on emploie dans les baromètres anéroïdes ou qui cèdent à la moindre pression qu'on leur fait subir; il est terminé à sa partie inférieure par un tube muni d'un robinet; on le suspend par un fil de platine à l'un des fléaux d'une balance délicate, et on lui fait équilibre par un poids suspendu aussi par un fil de platine à l'autre fléau de la balance. L'équilibre ainsi établi lorsque le vase ou aréomètre est vide, sera troublé évidemment si l'on remplit l'aréomètre d'un liquide quelconque; mais il se rétablira si l'on fait plonger l'aréomètre et le poids dans une masse liquide de même nature ou de même titre que celle qui remplit l'aréomètre.

» En effet, par l'acte de l'immersion, le liquide de l'aréomètre cesse de peser, et il ne reste plus que le poids de l'aréomètre, et le poids qui lui faisait équilibre ; or, ces poids primitivement égaux sont diminués dans la même proportion par l'immersion dans un même liquide. De plus, et parce que la paroi très mince permet au liquide intérieur de prendre l'accroissement de volume correspondant à la température ambiante, on prouverait par un calcul très simple que le rétablissement d'équilibre de l'aréomètre rempli et du poids immergé a lieu à toutes les températures, ou est indépendant des densités du liquide et du métal dont le vase est formé. Comme d'ailleurs les parois en platine de l'aréomètre sont elles-mêmes très minces et conduisent très bien la chaleur, le liquide intérieur et le liquide extérieur seront très rapidement en équilibre de température.

» Cela posé, pour reproduire en quantité quelconque une liqueur primitivement titrée, un mélange par exemple d'acide sulfurique et d'eau, voici la simple opération que l'on aura à faire. On remplira le vase de l'aréomètre de la liqueur titrée primitive, on fera plonger le vase plein et le poids dans de l'acide sulfurique, et l'on ajoutera de l'eau jusqu'à ce que l'équilibre soit parfaitement rétabli ; la liqueur contenue dans le vase où l'immersion a lieu, aura alors rigoureusement le même titre que la liqueur de l'aréomètre ou la liqueur primitive. »

—

Formules.

Mixture réfrigérante.

Pr.	Acide oxalique,	0gr,25
	Sirops de limons,	25 grammes.
	Eau distillée,	250 —

A prendre par cuillerées, deux toutes les trois heures, dans l'inflammation de l'estomac.

(*Journal de pharmacie.*)

Potion antiémétique.

Pr.	Créosote.	2 gouttes
	Mucilage de gomme arabique.	8 gram.
	Eau distillée.	30 —
	Essence de muscade.	2 —

(*Journal de pharmacie.*)

Dans les vomissements rebelles.

Sirop de scille composé.

Pr.	Scille en morceaux,	àà 120 gram.
	Polygala sénéca en morceaux,	—
	Tartre stibié,	2 gr., 50
	Eau,	1250 gram.
	Sucre,	1160 —

Versez l'eau sur la scille et le polygala ; faites bouillir et réduisez à moitié par l'ébullition ; exprimez, ajoutez le sucre, faites évaporer jusqu'à réduction à 1750 grammes, et, pendant que le sirop est encore chaud, ajoutez le tartre stibié. — Employé dans le traitement du croup et de la bronchite chez les enfants. C'est le *hive syrup* des Américains. Dose : pour les adultes, de 4 à 8 grammes ; pour les enfants, de 5 à 15 gouttes. (*Bull. de thérapeutique.*)

Solubilité des alcaloïdes dans les huiles grasses.

Nous donnons ci-dessous un tableau dressé par M. Petentroffer, sur la solubilité des différents alcaloïdes dans les huiles grasses.

Ces renseignements pourront engager et diriger le médecin dans la prescription des huiles à base d'alcaloïdes, qui remplaceront avantageusement un grand nombre de pommades relativement peu efficaces, toutes les fois qu'il ne voudra pas prescrire les glycérolés, que nous avons déjà, à plusieurs reprises, recommandés.

Seulement, nous engageons les praticiens à s'assurer de l'exactitude des assertions de M. Petentroffer en ce qui concerne la proportion d'alcaloïde dissoute par les huiles grasses, nos propres expériences nous ayant antérieurement démontré que le tableau du même auteur sur la solubilité des alcaloïdes dans le chloroforme, reproduit à peu près par tous les journaux, était fort inexact.

D'après M. Petentroffer, 100 parties d'huile d'olives dissolvent, à la température ordinaire :

Morphine,	0,00
Narcotine,	0,25
Cinchonine,	1,00
Quinine,	4,20
Strychnine,	1,00
Brucine,	1,78
Atropine,	2,62
Vératrine.	1,78

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Étude critique sur la conscience musculaire et l'ataxie locomotrice

Par le docteur O. LANDRY.

(Suite. — Voir les numéros des 11, 14, 16 et 23 juin.)

Je ne commets donc aucune confusion, et les divers éléments de la question que j'agite ne me sont pas étrangers, comme le craint M. Duchenne (de Boulogne). S'il m'eût semblé possible de rapporter la maladie qu'il vient de décrire à une altération de l'action cérébeleuse, ou cérébrale, je n'eusse pas entamé une discussion qui, dans ce cas, aurait dû partir de MM. Bouillaud et Baillarger, auxquels reviendrait véritablement la priorité.

Mais sur quelles preuves repose la manière de voir de M. Duchenne? Il fait valoir, je le sais, la similitude des symptômes de l'ataxie locomotrice avec l'état des animaux dont on a détruit le cervelet ; premier motif fort insuffisant, car d'après ce qu'on a vu plus haut, ces mêmes symptômes n'ont pas moins d'analogie avec ceux que détermine la paralysie du sens musculaire. Cet observateur a-t-il fourni quelques faits pathologiques en faveur de son opinion? Pas le moins du monde, et elle procède seulement d'appréciations spéculatives.

Dans tous les cas, il nie avec insistance que les troubles de la motilité décrits par lui dépendent d'une modification de la sensibilité des muscles, comme dans la paralysie du sens musculaire.

Or, c'est là précisément le nœud de la discussion, le point qu'il importe surtout de décider, et je vais essayer de le faire, laissant d'abord à M. Duchenne le soin de poser lui-même le diagnostic tel qu'il l'a compris :

« Arrivons maintenant, dit-il, à l'étude des troubles fonctionnels occasionnés par la paralysie de la sensibilité musculaire, comparés à ceux de l'ataxie locomotrice.

» Les sujets atteints de paralysie de la sensibilité musculaire perdent en même temps, pour la plupart, la sensibilité tactile aux extrémités, surtout à la face plantaire du pied et à la face palmaire de la main ; ils ne peuvent, quand ils ne voient pas, marcher ou se tenir debout, parce qu'ils ne perçoivent pas la résistance du sol et l'activité musculaire ; selon Ch. Bell, ils remplissent aussi mal les autres fonctions musculaires dans l'obscurité.

» Mais le jour, et avec l'aide de la vue et une attention soutenue, les malades exécutent assez bien ces fonctions, et ils ne présentent aucun de ces troubles de la coordination du mouvement qui caractérisent l'ataxie locomotrice. »

Ici, M. Duchesne cite un fragment d'une de mes observations et ajoute :

« Ce fait, l'un des trois cas de paralysie de la sensibilité musculaire rapportés dans le Mémoire de M. Landry, et parfaitement identique, on le voit, à ceux publiés par Ch. Bell, est des plus concluants. Comparez-le maintenant à celui que j'ai relaté dans l'observation I ; vous remarquerez que le malade de M. Landry est complétement anesthésique ; qu'il n'a absolument la conscience d'aucuns des mouvements qu'on imprime aux membres inférieurs s'il ne les voit pas ; que cependant lorsqu'il marche et qu'il regarde à ses pieds, il les pose asez facilement où il veut, et que s'il est couché, et qu'on lui ordonne de porter les pieds dans certain point, il y arrive avec la plus grande précision en regardant.

» Mon malade, au contraire, n'est pas complétement anesthésique comme le premier malade; on ne peut imprimer aucun mouvement à ses membres sans qu'il en ait conscience (1), même en ne les regardant pas; il jouit, comme l'autre, de toute sa force musculaire ; cependant, s'il veut marcher, il ne peut coordonner ses mouvements, quoiqu'il voie bien ses pieds (2)...

Si j'ai bien saisi le sens des paroles de M. Duchenne, les différences qu'il indique se réduiraient aux trois suivantes :

1° Les individus frappés de paralysie du sens musculaire perdraient en même temps la sensibilité cutanée, tandis que ce trouble fonctionnel serait peu considérable chez ceux atteints d'ataxie locomotrice ;

2° Les premiers ne sauraient marcher ou se tenir debout sans le secours de la vue, et le jour ne présenteraient aucun trouble de la coordination des mouvements ; chez les seconds, au contraire, la vue n'exercerait aucune influence sur les désordres de la motilité ;

3° La conscience des mouvements actifs ou passifs, c'est-à-dire la sensation d'activité musculaire, est abolie dans le premier cas et conservée dans le second.

Si tels étaient les faits, M. Duchenne aurait raison ; mais, sous ce rapport, je le répète, ce médecin me paraît avoir mal observé et la paralysie du sens musculaire, et ce qu'il appelle ataxie locomotrice, comme je vais le prouver en examinant successivement chacune des trois propositions précédentes.

1° Les malades frappés de paralysie du sens musculaire perdent en même temps la sensibilité cutanée ; ce trouble fonctionnel est peu considérable, ou incomplet dans l'ataxie locomotrice. La première partie de cette assertion est appuyée, selon M. Duchenne, par le fragment d'observation dont il a été parlé plus haut, et où se trouve, en effet, signalé un état d'anesthésie complète de la peau.

Si cet auteur avait abordé cette partie de son travail avec un vrai désir de s'éclairer et d'éclairer le public, il aurait puisé ses documents, non dans un passage détaché, mais dans les observations plus complètes que j'ai publiées en 1855. Il y aurait vu que chez le sujet en question, la peau des membres inférieurs n'a cessé de sentir les contacts et les températures qu'à une époque avancée de la maladie, et lorsque depuis longtemps les troubles de la motilité allaient jusqu'à rendre la marche et la station debout impossibles ; il se serait convaincu, aussi, que l'anesthésie cutanée n'est pas une circonstance essentielle de la paralysie du sens musculaire, car, incomplète chez la plupart, elle était nulle dans la quatrième observation ; enfin, il eût pris pour terme de comparaison, non un fait tronqué, mais l'observation troisième, vrai type d'ataxie locomotrice *progressive*.

Bien plus, en se bornant même à la seule publication qu'il mentionne, il aurait dû tenir compte des deux autres faits cités à côté de celui dont il se crée une arme si malheureuse, et, dans le premier, il aurait trouvé cette phrase : « Les sensations de contact ne sont pas supprimées quoique obtuses, et celles de douleur sont énormément exaltées ; » dans le second, il aurait lu ces mots : « ... La sensibilité tactile est parfaite à la main et à l'avant-bras ; un peu moins au bras... »

(1) Il n'est pas dit un mot de ces investigations dans l'Observation I.
(2) *Arch. génér. de méd.* 1859, n° de janvier, p. 52 à 54.

M. Duchesne a donc mauvaise grâce à m'accuser d'altérer ses écrits, dans un travail qui pourrait donner lieu, comme on le voit, à de plus justes reproches.

Quoi qu'il en soit, l'anesthésie cutanée, complication possible, ordinaire même de la paralysie du sens musculaire, n'étant pas constante, ne peut constituer un élément de diagnostic. Et d'ailleurs, du mémoire même de M. Duchenne, il ressort qu'elle est tout aussi commune dans l'ataxie locomotrice.

« Mon malade, dit cet observateur, en faisant allusion à son cas type, mon malade, au contraire, n'est pas complétement anesthésique.

Au moins faut-il convenir qu'il l'est à un haut degré, puisque « dans son lit, même de la main droite, il ne saurait, à température égale, s'il touche son matelas ou sa cuisse. En grattant légèrement l'épiderme, il sent que c'est à lui ; mais il ne peut se rendre compte si c'est la cuisse droite ou la gauche. »

Ajoutons que la plupart des sujets dont M. Duchenne a rapporté l'histoire étaient anesthésique à différents degrés, et ceux qui ont la mémoire dont il est question, ont dû y remarquer un paragraphe spécialement consacré à l'étude des troubles sensitifs qui accompagnent l'ataxie locomotrice.

Par conséquent l'anesthésie cutanée, également fréquente dans l'ataxie locomotrice et dans la paralysie du sens musculaire, ne peut servir à distinguer ces deux états morbides.

2° Les malades atteints de paralysie du sens musculaire ne sauraient marcher ou se tenir debout sans le secours de la vue, mais le jour ils ne présentent aucun trouble de la coordination des mouvements ; au contraire, dans l'ataxie locomotrice, la vue n'exercerait aucune influence sur les désordres de la motilité. M. Duchenne (de Boulogne), pour les besoins de sa cause, attribue à la paralysie du sens musculaire une symptomatologie purement imaginaire, et je ne saurais trop inviter les médecins à ne pas prendre cette description au pied de la lettre. J'ai le malheur de ne pas connaître encore tout ce que Ch. Bell a pu dire, dans ses écrits non traduits, sur le degré d'utilité de la vue dans cette affection ; mais, d'après ce que j'en ai lu, je ne pense pas qu'il l'ait exagérée à un tel point. Pour ma part, je n'ai jamais dit que les malades privés de la sensibilité musculaire « ne présentent aucun trouble de la coordination des mouvements » pendant le jour et quand ils s'aident de la vue. Voici du reste en quels termes j'indiquais le phénomène dénaturé par M. Duchenne :

« Tant que l'affection n'est pas très avancée, ils ont la faculté de mieux diriger leurs pas en les suivant de la vue, en se regardant marcher ; mais à un certain degré, cela n'est même plus possible, car ils ne sauraient surveiller à la fois les actions de tous les muscles qui concourent à la progression. »

Il me paraît cependant nécessaire de mieux préciser les faits.

La vue peut rendre deux sortes de services aux sujets atteints de paralysie du sens musculaire. Le plus important est de leur fournir une idée exacte des différentes positions de leur corps, en leur permettant de prendre des points de repaire dans les objets qui les environnent. A l'aide de cet artifice, tout involontaire et ignoré d'eux-mêmes, ils parviennent à maintenir leur niveau relatif, et, si je puis ainsi dire, leur parallélisme avec la perpendiculaire. Aussi, dès qu'ils perdent ce point de repaire, soit en fermant les yeux, soit en les levant, en les baissant, ou même en tournant latéralement la tête, ils oscillent, semblent menacés d'une chute, et, ne se rendant pas compte de ces oscillations, ils les attribuent à des vertiges que la plupart accusent. De là une remarquable fixité de la tête et du regard, qui donne à ces malades une physionomie et une attitude analogue à celle des aveugles, lors même que leur vue reste encore bien normale.

Mais chez beaucoup d'entre eux cette attitude change complétement, lorsqu'à l'aide de la main ils peuvent prendre un point d'appui fixe sur les meubles qui les entourent ou sur le bras d'une personne. Rassurés alors quant à la position générale du corps, on les voit la tête basse surveiller instinctivement du regard le sol sur lequel ils marchent et les mouvements de leurs pieds. C'est là le second service qu'ils tirent de la vue : Possibilité de mieux poser les pieds, de les diriger plus régulièrement. Quelques-uns remarquent et utilisent cette intervention de la vue ; chez la plupart, au contraire, elle est instinctive et passe inaperçue pour eux.

Au début de l'affection, le regard atténue les effets du trouble sensitif musculaire ; la locomotion et la station sont à peine altérées, et le désordre du mouvement ne commence à devenir manifeste pour le malade que dans l'obscurité ou quand il ferme les yeux. Mais du moment où la sensation d'activité musculaire est diminuée à un certain degré, l'incertitude de la marche, le défaut de fixité de la station, se prononcent de plus en plus et sont évidentes au jour comme dans l'obscurité. Déjà la vue ne parvient plus à maintenir l'ordre et la mesure dans l'ensemble des actes locomoteurs ; elle conserve néanmoins une incontestable utilité, car si l'on engage le malade à fermer les yeux, aussitôt la station, encore possible tout à l'heure, est entièrement compromise, et la marche est beaucoup plus irrégulière. Les mouvements partiels des membres peuvent être aussi mieux mesurés, mieux dirigés, quand ils sont surveillés du regard.

Enfin, à une pléiade plus avancée, les sujets ne sauraient ni se tenir debout, ni marcher sans être soutenus par une ou deux personnes, et c'est surtout alors que les mouvements des membres inférieurs prennent cet étrange caractère et que M. Duchenne a fort bien décrit, je me plais à le reconnaître. A cette époque, la vue, quand elle est conservée, ne rend plus aucun service aux malades, quant à la station et à la locomotion ; même en suivant leurs membres de la vue, ils ne réussissent pas à donner plus de régularité à la marche ; même en prenant autour d'eux des points de repaire, ils ne parviennent plus à conserver l'équilibre et à se maintenir debout.

Cependant, s'ils sont couchés et qu'on leur ordonne de lever la jambe, de la porter à droite ou à gauche à une distance indiquée, en surveillant leur membre du regard, ils exécutent ce mouvement sans trop de désordre, et atteignent assez exactement le but malgré de nombreuses oscillations. Mais s'ils ferment les yeux, ce mouvement n'a plus aucune mesure, paraît convulsif, est trop énergique, trop étendu, ou au contraire trop court, trop faible et parfois à peine indiqué par un léger tressaillement.

En résumé, la vue n'a d'influence sur l'ensemble des actes locomoteurs qu'à la première période de la paralysie du sens musculaire, c'est-à-dire quand les désordres fonctionnels sont à peine caractérisés ; par la suite, elle est insuffisante pour maintenir entre les contractions musculaires la coordination d'où procèdent la marche et la station. Mais, jusqu'à la fin, elle permet aux malades de donner plus de mesure et de régularité aux mouvements individuels des membres et surtout de leurs segments.

Tels sont les faits ; et, ainsi qu'il est facile d'en juger, ils diffèrent singulièrement de l'énoncé de M. Duchenne (de Boulogne). En réalité, les troubles de la motilité sont dans la paralysie du sens musculaire ce qu'ils sont dans l'ataxie locomotrice ; chez mes malades comme chez ceux de M. Duchenne, la coordination est profondément altérée le jour aussi bien que dans l'obscurité, et la vue ne modifie les phénomènes morbides que dans des limites très restreintes ; particularité favorable sans doute à l'expérimentation physiologique, mais à peine utile pour les malades.

Est-il certain maintenant que, sous ce dernier rapport, l'ataxie

locomotrice diffère de la paralysie du sens musculaire? M. Duchenne l'affirme.

« Mon malade, dit-il... s'il veut marcher, ne peut coordonner ses mouvements, quoiqu'il voie bien ses pieds (1). »

Comme on vient de le voir, les choses ne se passent pas autrement dans la paralysie du sens musculaire parvenue à un degré avancé ; ici, encore, M. Duchenne déplace la discussion de son véritable terrain. Il s'agit de savoir si, chez les individus atteints d'*ataxie locomotrice*, la vue n'a pas sur les désordres de la motilité la même influence que dans la paralysie du sens musculaire. Tout le travail de M. Duchenne conclut dans le sens de la négative ; mais quelques-unes de ses observations contiennent sur cette question de précieux renseignements.

« J'ai observé, dit-il, un sujet qui portait difficilement son verre à la bouche ; les mouvements de son bras étaient alors curieux à observer. Voici comment il s'y prenait : il tenait solidement son verre dans la main, mais il ne pouvait l'approcher de ses lèvres qu'en exécutant lentement une série de zigzags sans secousse et sans tremblement; et encore fallait-il, pour cela, qu'il le suivît constamment du regard et qu'il y mît toute sa force de volonté. La moindre inattention lui faisait renverser son verre, ou bien, par une flexion brusque de l'avant-bras, il se lançait à la face le liquide qu'il contenait (2). »

La première observation citée par M. Duchenne, celle qui, sous le titre de *Cas type d'ataxie locomotrice*, sert de base à sa description, contient les phrases suivantes sur lesquelles j'appelle toute l'attention du lecteur :

« A la fin de 1842, la marche était devenue embarrassée, comparable à celle d'un homme ivre, et très incertaine, surtout dans l'obscurité. . . . . Les mouvements n'obéissent pas à la volonté et ont besoin de la vue pour les guider. En fermant les yeux, la main gauche ne peut trouver le bout du nez, mais la main droite y arrive moins difficilement. . . . . Lorsqu'il marche entre des perches, il est obligé de regarder constamment ses pieds pour les diriger... » (3).

(*La suite à un prochain numéro.*)

Nouvelle observation sur l'emploi du protoiodure de fer sous forme de dragées, dans un cas de dysménorrhée avec œdème aux jambes, précédée de quelques remarques sur l'intoxication iodée chronique et sur l'innocuité de l'administration des dragées d'iodure de fer de Gille longtemps prolongée ;

Par le Dr TAMPIER.

Dans les remarques dont nous avons fait suivre la dernière observation que nous avons publiée sur l'emploi des dragées d'iodure de fer contre le lymphatisme et la chloro-anémie (4), nous avions promis de faire connaître les résultats que ce médicament nous avait donnés dans des cas où ces deux états semblaient compliqués des signes rationnels et de quelques-uns des signes physiques de la tuberculisation pulmonaire. Mais depuis la publication de notre dernier article, des faits se sont produits dans la science, tendant à faire considérer l'emploi longtemps prolongé ces iodiques comme capable de donner lieu à un ensemble de symptômes morbides que l'on a désigné sous le nom d'intoxication iodique.

(1) *Arch. gén. de méd.*, janvier 1859, p. 54.

(2) *Arch. génér. de Méd.* 1859, n° de décembre, p. 652.

(3) *Arch. génér. de Méd.* 1859, n° de décembre, p. 644, 645 et 646.

(4) Voir le *Moniteur des Hôpitaux* des 17 juillet et 7 septembre 1858.

Parmi ces documents, l'un des plus importants par son étendue non moins que par le nom de son auteur, M. le docteur Rilliet, dont tout le monde connaît l'excellent esprit d'observation, renferme plusieurs faits qui, tels que l'auteur nous les a fait connaître en résumé, ne sont pas, il est vrai, bien concluants ; mais qui, lorsqu'ils seront connus dans tous leurs détails, auront probablement une valeur plus grande, et qui, tels qu'ils sont, doivent tout au moins faire sérieusement réfléchir les praticiens.

De son côté, un confrère qui vient de résoudre une grande et belle question de physiologie thérapeutique (1), M. le docteur Labourdette, avait déjà fait allusion dans son Mémoire à plusieurs cas analogues à ceux observés par M. Rilliet, et parmi ces cas, quelques-uns avaient été observés par M. Michon, qui paraît avoir depuis longtemps une opinion conforme à celle de l'habile praticien de Genève.

Un troisième document qui nous paraît avoir une assez grande valeur, quoiqu'il n'ait pas encore figuré, à notre connaissance, parmi ceux qui ont été communiqués à l'Académie, est dû à M. le docteur Reumont, d'Iéna. Dans un travail que, malheureusement, nous ne pouvons reproduire ici *in extenso* et dans lequel l'auteur étudie l'action des eaux d'Aix-la-Chapelle sur la syphilis constitutionnelle, — action très puissante dans l'esprit d'un grand nombre de praticiens, — M. Reumont croit avoir constaté que les eaux d'Aix-la-Chapelle sont efficaces, non contre la syphilis constitutionnelle simple, mais seulement contre la syphilis constitutionnelle compliquée d'intoxication chronique, iodique ou mercurielle.

A l'appui de cette manière de voir, M. le docteur Reumont rapporte vingt observations, dont quelques-unes, il est vrai, laissent à désirer pour la précision ou le nombre des détails, mais sur le diagnostic desquelles pourtant l'auteur dit ne pouvoir conserver aucun doute. Or, sur ces vingt observations dont les sujets ont dû leur guérison aux eaux d'Aix-la-Chapelle, quatre étaient, suivant M. Reumont, des cas d'intoxication iodique, et quinze, des cas d'intoxication mercurielle.

L'opinion qui vient de surgir ou du moins de se produire avec un caractère plus sérieux, — car elle avait déjà été émise dès les premiers temps de l'emploi thérapeutique de l'iode, — mérite, comme on voit, toute l'attention des praticiens; elle a naturellement attiré la mienne. Mais jusqu'à ce jour, je dois le dire, je n'ai rien observé qui puisse la confirmer.

Mais il est une circonstance que je dois signaler ici, et qui peut parfaitement expliquer la différence de mes résultats et de ceux de mes honorables confrères, c'est que je n'ai eu que très rarement recours à l'emploi prolongé de l'iodure de potassium, et que les cas d'intoxication observés semblent s'être développés sans exception après l'administration de ce sel. En revanche, j'ai employé très souvent, et pendant longtemps dans un grand nombre de cas, le proto-iodure de fer; j'ai suivi la plupart des malades que j'ai traités longtemps après leur guérison, et je n'ai pas encore observé une fois, chez eux, des symptômes morbides que j'aie cru pouvoir rapporter à l'action de la préparation iodo-ferreuse. Parmi les faits les plus remarquables où l'administration de l'iodure de fer a été continuée pendant plusieurs mois, je citerai le suivant, parce qu'il met en évidence l'utilité de cette préparation contre un état grave de cachexie chloro-anémique compliqué d'œdème à un degré qu'on observe assez rarement. Voici ce fait, en résumé :

(1) Voir, sur le travail de M. le docteur Labourdette, le beau rapport que M. le professeur H. Bouley a lu à l'Académie de médecine dans la séance du 19 avril dernier. (*Monit. des Hôpit.* du 21 avril 1859.)

Mademoiselle C..., âgée de vingt et un ans, blonde, d'un tempérament lymphatique, a été réglée à seize ans pour la première fois ; les règles ont continué depuis à paraître assez régulièrement, mais très peu abondamment. Peu de mois après leur première apparition, un malaise général se manifesta, accompagné de pâleur de la peau, de quelques palpitations, d'inappétence, d'insomnies et de céphalalgies fréquentes, de goûts bizarres ou non habituels à la malade. Malgré l'existence et même l'augmentation lentement progressive de ces symptômes, mademoiselle C.... ne consulta personne et ne prit aucun remède dans le but de faire disparaître les phénomènes qu'elle éprouvait.

Au mois d'août 1858, à l'époque menstruelle, se manifesta une enflure assez considérable aux jambes, ou du moins mademoiselle C... s'en aperçut pour la première fois. Cette enflure diminua sensiblement après la cessation des règles, mais sans disparaître entièrement à beaucoup près.

A l'époque suivante, l'enflure acquit un nouveau développement pour diminuer encore après la période cataméniale, mais en conservant un degré supérieur à celui qu'elle avait avant la recrudescence.

Cet accroissement par accès, si l'on peut ainsi parler, aux époques menstruelles continua jusqu'au mois de décembre, ou la malade inquiétée, ainsi que ceux qui l'entouraient, me fit appeler.

Le 6 décembre, je constatai un œdème considérable des jambes, un œdème moins prononcé des mains et des poignets, une bouffissure très prononcée de la face et du col ; le sang des règles était pâle et très peu abondant ; à un malaise des régions du bassin avaient succédé de véritables et assez sévères douleurs des reins, des aines et de tout l'hypogastre; l'appétit était presque nul; et pendant plusieurs heures avant les repas se faisaient sentir des tiraillements d'estomac, quelquefois très pénibles; les digestions accompagnées de douleurs épigastrique, de céphalalgie et de bouffées de chaleur vers la tête; le pouls était petit, dur, fréquent; le bruit de souffle à la région précordiale est extrêmement prononcé, ainsi que le susurrus sur le trajet des carotides ; la dyspnée est extrême au moindre mouvement. Il existait une constipation habituelle et opiniâtre.

Le sommeil était très léger, fréquemment interrompu par des rêves pénibles, ou par des sensations douloureuses dans diverses parties du corps, à la tête spécialement, où elles révélaient fréquemment le caractère de battements ou de bruits douloureux. La peau et les muqueuses étaient d'une pâleur extrême ; les mains étaient transparentes et presque absolument exsangues. Il y a des pertes blanches habituelles, plus abondantes après la menstruation que pendant le reste du mois.

Pendant plusieurs jours, je prescrivis un laxatif chaque matin ; j'ordonnai ensuite quatre dragées de Gille, au protoïodure de fer, à la dose de quatre par jour.

Au bout de dix jours, l'œdème des jambes avait diminuée d'une manière sensible, ainsi que la bouffissure de la face et des mains.

Le vingt-deuxième du traitement, il ne restait que des traces d'œdème aux jambes et aux mains; il avait considérablement diminué à la face.

La menstruation de janvier fut beaucoup plus abondante que la précédente et donna issue à un sang plus coloré ; elle ne fut accompagnée que de faibles douleurs des reins et de l'hypogastre. L'écoulement blanc qui suit l'hémorrhagie naturelle est moins abondant. La constipation est moins opiniâtre, l'appétit notablement amélioré; les phénomènes morbides thoraciques et céphaliques sont très notablement diminués d'intensité.

Les cent premières dragées de Gille une fois prises, elles furent suspendues pendant quelques jours, reprises ensuite, et suspendues de nouveau. Elles n'ont été suspendues définitivement, — au moins pendant plusieurs mois, — que depuis quelques semaines.

Aujourd'hui, tous les phénomènes caractérisés par de la douleur ont à peu près entièrement disparu. Les règles sont plus abondantes qu'elles ne l'ont jamais été ; leur sang plus rouge que jamais ; l'écoulement leucorrhéique existe à peine pendant deux ou trois jours après l'époque menstruelle ; l'appétit est satisfaisant; la constipation rare ; les forces assez développées, et la peau et les muqueuses bien colorées par le sang. Le sommeil est bon, rarement accompagné de rêves.

Il serait difficile de trouver un cas où l'efficacité d'une médication a été plus complète et plus prompte ; nous avons pourtant continué longtemps l'emploi des dragées de Gille, parce que l'état cachectique de notre malade était très prononcé. Mais cette prolongation même, que nous n'avons pas mise en usage pour la première fois, nous a permis d'étudier plus attentivement la question mise à l'ordre du jour par la communication de M. Rilliet ; malgré tout le soin que nous avons mis à observer mademoiselle C..., il nous a été absolument impossible d'observer chez elle le moindre phénomène que l'on pût considérer comme un résultat d'intoxication ; le protoiodure de fer a produit des effets exclusivement thérapeutiques, c'est-à-dire exclusivement favorables. Ce fait vient donc confirmer, autant qu'un seul fait peut avoir de poids, l'opinion que nous avons émise en commençant, à savoir que l'intoxication iodique paraît avoir été causée jusqu'à présent uniquement par l'emploi prolongé de l'iodure de potassium. Nous aurons soin d'ailleurs de soumettre notre opinion au contrôle de faits ultérieurs rigoureusement observés, car les occasions sont fréquentes pour nous de prescrire pendant longtemps le protoiodure de fer de Gille, qui nous donne toujours des résultats satisfaisants.

REVUE ANALYTIQUE.

—

CHIRURGIE CLINIQUE.

—

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ.

Service de M. MONOD. — Suppléant : M. DEMARQUAY.

Staphyloraphie pratiquée avec des fils d'argent.

Si la staphyloraphie est une des conquêtes dont la chirurgie moderne doive le plus se glorifier, il faut avouer aussi qu'elle est une des opérations les plus minutieuses, et dont le succès complet est souvent fort difficile à obtenir. Le grand nombre d'instruments imaginés pour tâcher d'en faciliter le manuel, démontre surabondamment l'exactitude de la première proposition, et les nombreux moyens proposés pour assurer la réunion parfaite des deux moitiés du voile du palais, prouvent combien les chirurgiens se sont appliqués à tâcher de saisir la cause des insuccès éprouvés dans la pratique de cette opération.

Les uns ont cherché à diminuer la tension des parties à réunir, en effectuant des débridements sur le voile du palais, à le rendre immobile en pratiquant la section des muscles ; les autres, en variant les sutures, se sont proposés d'assurer une juxta-position plus immédiate des bords de la solution de continuité préalablement avivés. C'est pour remplir la première indication que Roux pratiquait avec un bistouri boutonné, parallèlement au bord postérieur de l'os palatin et immédiatement en arrière de ce bord, une section transversale de chaque côté, de 7 à 8 millimètres de longueur, qui comprend toute l'épaisseur du voile du palais ; c'est pour éviter la déchirure des points de suture, que Dieffenbach a conseillé de faire de chaque côté de la division, et à 9 millimètres en dehors, une incision longitudinale, qui permet un rapprochement plus facile et se ferme d'elle-même.

La section des glosso et des pharyngo-staphylins a été faite par M. Waren, celle des péristaphylins internes et des pharyngo-staphylins, par M. Fergusson pour supprimer momentanément la contraction des muscles du voile du palais; et M. Sédillot, qui regarde comme une indication capitale de diviser complétement les muscles pour en annihiler l'action, est allé plus loin : il incise les quatre muscles abducteurs et toute l'épaisseur du voile du palais pour en assurer le relâchement complet.

Parmi les chirurgiens qui ont eu en vue de faire une suture plus parfaite, on doit citer Gerdy, qui appliqua la suture enche-

villée à la staphyloraphie. MM. Fabrizzi, de Nice, et Galli, trouvant que les nœuds faits aux anses des fils comprimaient les tissus, ont imaginé de petits anneaux de plomb qu'ils passaient sur les fils et qu'ils écrasaient avec une pince dès qu'ils étaient arrivés au niveau de la plaie. Enfin Dieffenbach, désirant laisser plus longtemps en place les fils qui servent à la suture, afin de donner le temps à la cicatrice d'acquérir plus de résistance, fit usage de fils métalliques. Ceux-ci, comme les fils de matière végétale ou animale, n'ont pas l'inconvénient de produire toujours un peu d'inflammation dans les tissus qu'ils parcourent ; aussi n'est-on pas obligé de les retirer le troisième ou le quatrième jour, sous peine de voir les tissus se couper.

Le chirurgien allemand faisait usage de fils de plomb ; ils constituaient déjà un grand perfectionnement ; mais les fils d'argent leur sont de beaucoup supérieurs, en ce que la ductilité de ce métal, jointe à sa résistance, permet de donner au fil le plus petit volume possible, de manière à éviter toutes chances d'inflammation. Le succès obtenu par M. Bozeman, sur une femme affectée d'une fistule vésico-vaginale, qu'il opéra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Robert, en faisant une suture avec des fils d'argent, suggéra à M. Demarquay l'idée d'employer la même suture dans le fait suivant dont nous donnerons l'observation succincte.

Une jeune fille, âgée de douze à treize ans, affectée d'une division congénitale du voile du palais, compliquée de division de la partie postérieure de la voûte palatine, fut adressée, par M. le docteur Triboulet, à M. Demarquay, qui la fit entrer à la Maison municipale de santé. En examinant la voûte palatine, on apercevait la partie postérieure des cornets inférieurs, entre les deux bords de la fente qui existait à la partie postérieure; plus profondément et latéralement se trouvait chaque moitié du voile du palais, elles avaient une certaine tendance à se rapprocher l'une de l'autre, chaque fois que la jeune fille exécutait un mouvement de déglutition ; de plus, on observait tous les troubles fonctionnels qui accompagnent ordinairement un pareil vice de conformation. Bien que l'état des parties ne fût pas favorable au succès de l'opération, néanmoins, MM. Monod et Demarquay résolurent de l'entreprendre, pensant que, si on n'obtenait qu'un succès incomplet, la partie du voile qui serait réunie faciliterait plus tard l'application d'un moyen prothétique, et que d'ailleurs on pourrait faire une seconde opération et alors une réunion complète.

Le 27 mai dernier, en présence de M. Monod et de plusieurs médecins, M. Demarquay procéda à l'opération de la manière suivante : les mâchoires étaient maintenues écartées au moyen d'un maxillostat imaginé par M. le docteur Créquy, pour faciliter le tubage de la glotte, il commença par aviver les bords de la solution de continuité et plaça, sur la partie droite du voile du palais, trois anses de fil de soie. Il mit alors à gauche trois fils d'argent qui, passés chacun dans l'anse correspondante, purent ensuite être ramenés en avant. Les deux chefs de chaque fil furent alors passés dans un anneau de plomb imaginé par M. Galli pour la suture du voile du palais ; quand ces anneaux furent arrivés au niveau de la plaie, on les écrasa avec une pince, et l'on obtint sur les fils une compression solide qui remplace fort avantageusement les nœuds.

Enfin l'opération fut terminée par un débridement pratiqué avec un bistouri boutonné parallèlement au bord postérieur de la voûte palatine, et comprenant toute l'épaisseur du voile du palais ; celui-ci fut de suite relâché. Ordinairement M. Demarquay pratique de plus les deux incisions latérales de Dieffenbach; mais il ne jugea pas convenable de le faire dans le cas actuel, craignant de détacher le voile dans une trop grande étendue.

Quelques jours après, les deux points de suture inférieurs coupèrent une des lèvres de la plaie et demeurèrent suspendus à l'autre. La réunion manqua dans les deux tiers inférieurs, mais le tiers supérieur fut réuni. Le premier fil d'argent fut laissé en place, et les jours suivants on a pu constater que chaque lèvre tendant à se rapprocher l'une vers l'autre par sa partie inférieure, la cicatrice augmentait en hauteur.

Les parents de la malade l'ayant fait sortir de la maison de santé, l'observation ne peut être complétée actuellement; mais ils ont promis de la ramener dans quelque temps; on verra alors les progrès de la cicatrice, et si la réunion n'est pas complète, M. Demarquay se propose de faire une nouvelle suture, avec une incision de chaque côté pour relâcher cette partie du voile.

Le fait qui vient d'être rapporté tend à établir que les fils d'argent peuvent être laissés en place fort longtemps sans déterminer aucune inflammation qui nécessite leur ablation, ce qui permet au chirurgien d'attendre, pour les enlever, que la cicatrice ait déjà acquis une certaine solidité; enfin il prouve l'importance des deux incisions latérales de Dieffenbach. Peut-être aurait-on obtenu de suite une réunion complète si elles eussent été pratiquées, car elles font cesser immédiatement toute tension de la suture, ainsi que nous avons pu nous en assurer encore dernièrement chez une malade opérée par M. Demarquay.

(*Union médicale.*) Dr PARMENTIER.

VARIÉTÉS

La Société de chirurgie s'est occupée hier du renouvellement de son bureau.

M. Marjolin a été nommé président, M. Laborie vice-président; les secrétaires sont MM. Depaul et Legouest. Comme M. Legouest pourrait bien être retenu longtemps encore auprès de l'armée d'Italie, et qu'il pourrait difficilement prendre, le cas échéant, la place de M. Depaul, MM. Laborie, Houel, Morel-Lavallée, Boinet ont généreusement offert leurs services, et la Société est sûre de ne jamais manquer de secrétaire.

A la fin de la séance, M. Demarquay a fait une présentation dont nous parlerons dans notre prochain compte rendu.

— On lit dans la *Gazette hebdomadaire :*

« EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.—*Nouveau mode d'intervention du corps médical.* — Nous recevons de M. le président de l'Association médicale de Loir-et-Cher une note de laquelle résultent les faits suivants :

» Un sieur R..., domicilié au Gault, département de Loir-et-Cher, exerçant la profession de rebouteur, avait donné ses soins à une dame pour une fracture qui resta non consolidée.

» Encouragée par l'Association médicale, la demoiselle X... porta plainte contre le sieur R..., et demanda des dommages-intérêts. En même temps, les médecins du département déclarèrent intervenir comme partie civile.

» Effrayé, le rebouteur transigea avec sa victime, qui se contenta d'une indemnité de 800 fr. ; puis, cité devant le tribunal correctionnel de Vendôme, il offrit également, une heure avant l'audience, aux médecins intervenants, une transaction qui eut lieu dans les conditions stipulées par le sous-seing suivant :

« Entre les soussignés :

» M. L. L..., docteur en médecine, demeurant à Blois, agissant en la
» qualité de président de l'Association médicale du département de Loir-
» et-Cher, et au besoin en son nom personnel, d'une part ;

» Et M. L.-A. R..., propriétaire, demeurant au Gault, d'autre part ;

» Il a été convenu ce qui suit :

» M. L..., tant en son nom que comme se portant fort des différents
» membres du corps médical qui étaient intervenus ou avaient l'inten-
» tion d'intervenir dans une poursuite dirigée contre le sieur R..., à
» l'occasion de l'exercice illégal de la médecine, pour obtenir des dom-
» mages-intérêts, consent à ce que cette intervention soit laissée de côté
» et demeure sans effet, renonçant à toute action en dommages-intérêts,
» à raison des faits passés.

» M. R..., de son côté, prend l'engagement formel et d'honneur de ne
» rien faire à l'avenir qui touche de près ou de loin à l'exercice de l'art
» de guérir, et notamment de s'abstenir de toutes opérations de *rebou-*
» *tage*, et ce tant qu'il sera dans une position où cet exercice de sa part
» serait illégal.

» Pour assurer la sincérité de l'engagement ci-dessus pris, le sieur » R..., consent, dès à présent, à titre de clause pénale, à verser à MM. » les médecins du département de Loir-et-Cher, en la personne du pré- » sident de l'Association médicale, une somme de trois mille francs » pour le cas où il viendrait à contrevenir à l'engagement qu'il vient de » prendre. Le fait de la contravention ne sera réputé constant, de ma- » nière à motiver le payement de cette somme de trois mille francs, » qu'autant qu'il aurait été reconnu tel par un tribunal arbitral, com- » posé de MM. les juges de paix des cantons de Savigny, Droué et Mon- » doubleau, ou par un jugement définitif d'un tribunal répressif.

» Pour garantir d'autant le payement de la somme de trois mille » francs au cas où la condition sous laquelle elle est payable viendrait » à se réaliser, le sieur R... s'engage à fournir, dans le délai de quin- » zaine, transport en garantie d'une créance hypothécaire de cinq cents » francs, qui ne pourra être remboursée sans le concours du président » de l'Association médicale de Loir-et-Cher.

» Le présent traité ne liera les parties que pendant cinq ans, à partir » de ce jour. Si pendant ce délai aucune infraction n'a été commise par » le sieur R... à l'engagement ci-dessus pris, il lui sera donné main-levée » de la subrogation hypothécaire, de manière à remettre à sa complète » disposition la créance donnée en garantie, et le présent traité sera » considéré comme nul et non avenu, relativement à la clause pénale » ci-dessus stipulée.

» M. R... payera les frais honoraires occasionnés par l'intervention » des médecins et fixés à 40 francs, non compris ce qui peut être dû au » greffe, et ceux de transport, qui seront aussi à sa charge.

» Fait en double original, à Vendôme, le 10 juin 1859. »

» N. Devant le tribunal, avec lequel il n'y avait pas à transiger, le rebouteur a été condamné à 15 jours de prison et 50 francs d'amende. »

Nous regrettons que notre judicieux confrère de Paris n'ait pas cru devoir faire suivre de quelques remarques l'espèce de contrat intervenu entre la Société de médecine de Loir-et-Cher et un rebouteur. Quant à nous, tout en faisant nos réserves sur le fond de la question, nous devons dire dès à présent que nous nous sentons fort peu de goût pour faire des compromis amiables avec des praticiens de cette catégorie. Nous comprendrions, à la très grande rigueur, que des médecins s'expliquassent devant la justice avec un rebouteur, mais qu'ils fassent bénévolement des traités d'amitié avec lui, c'est ce qui nous semble peu en rapport avec la dignité médicale.

MORT SIMULÉE. — La *Gazette hebdomadaire* raconte le fait suivant : « Parmi les individus qui ont possédé la faculté de simuler la mort, la *Presse médicale de New-York* cite, comme le plus célèbre de tous, Col. Townshend, dont il est question dans les œuvres chirurgicales de Gooch. Voici, en effet, la représentation qu'il a donnée à plusieurs médecins. Townshend se couche sur le dos : le docteur Cheyne tâte le pouls; le docteur Reynard place sa main sur le cœur, et le docteur Shrine tient une glace devant la bouche.

» Au bout de quelques secondes, le pouls, les mouvements respiratoires et l'impulsion du cœur ont disparu. Une demi-heure se passe. On craint que l'expérience n'ait été poussée trop loin, et que le sujet ne soit mort pour tout de bon. Mais bientôt la vie reparaît, et la respiration et la circulation reprennent leur cours. Il faut pourtant ajouter que Townshend est mort six heures après l'expérience. »

Nous ne pensons pas que notre confrère ait une confiance illimitée dans l'expérience qu'il rapporte ; quant à nous, jusqu'à ce que des expérimentateurs connus par leur habileté aient constaté la suspension de la respiration et des pulsations du cœur pendant une demi-heure, nous nous permettrons de professer une certaine incrédulité touchant l'expérience de M. Townshend, quoique cette expérience ait été suivie de la mort de l'expérimentateur.

BIBLIOGRAPHIES.

—

Anciennes maisons de Paris sous Napoléon III, notices spécialement écrites sur des documents inédits, et qui formeront soixante livraisons, dont trente sont en vente. — Prix de la livraison, 1 fr. 60 c.

Poésies de Lefeuve. — Troisième édition. — Deux volumes in-16. — 7 fr. 50 c.

Interlaken, roman descriptif, par le même auteur. — Troisième édition. — Deux volumes in-16. — 7 fr. 50 c.

Rousseau, éditeur, boulevard de la Madeleine, 15.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis CAZALAS. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Dernières heures de Rachel; lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie ; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.

Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des hôpitaux.*) Prix, 2 fr.

En vente au bureau du journal.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 76 7e ANNÉE. Mardi 28 Juin 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 27 juin 1859.

De l'accident primitif produit par la contagion physiologique ou artificielle des accidents secondaires de la syphilis;

Par le docteur Edmond LANGLEBERT.

(Suite. — Voir le n° du 31 mai.)

La syphilis constitutionnelle, avons-nous dit, *a constamment pour point de départ un chancre, et généralement un chancre induré, lors même qu'elle a été communiquée par le produit d'un accident secondaire.*

Depuis l'époque (février 1856) où je posai pour la première fois ce principe général, j'ai fait un grand nombre d'observations qui toutes sont venues le confirmer. Dans mon Mémoire sur la contagion des accidents secondaires, publié dans ce journal en décembre 1858, j'en ai rapporté trois très concluantes, et qui resteront telles, malgré les objections que leur a faites M. Thiry, de Bruxelles, que je m'honore d'avoir rencontré pour adversaire, mais que je ne désespère pas de voir bientôt partager mon opinion, dans la certitude où je suis que la vérité est le premier besoin de son esprit.

Voici trois autres faits non moins confirmatifs du même principe, que j'ai recueillis dans ma pratique, depuis le commencement de cette année, et dont je ne donnerai ici qu'une courte analyse, négligeant tous les détails inutiles à la question qui nous occupe.

OBS. I. — En février 1859, un homme de trente ans se présente à ma consultation publique. Depuis quinze jours, il porte au niveau du frein un chancre fortement induré (induration semi-lunaire), avec la pléiade ganglionnaire caractéristique dans l'aine droite. (Ce malade est actuellement en pleine vérole constitutionnelle.)

Le surlendemain, il nous amène la femme qu'il accuse de lui avoir communiqué sa maladie, et avec laquelle il vit maritalement, jurant sur les cendres de sa mère (ce sont ses propres expressions) qu'il n'en a pas vu d'autre depuis un an.

Cette femme nous raconte qu'elle vivait, il y a dix-huit mois, avec un individu qui fut affecté de chancres sur la verge, de grosseurs dans

FEUILLETON.

—

Par principe, nous avons peu de dispositions à chanter la guerre, où l'humanité a toujours plus à perdre que la civilisation à gagner. Par principe aussi, nous croyons que l'intérêt général, le progrès, le patriotisme bien entendu même, veulent que chacun poursuive, en tout temps, le cours de ses travaux, et que le savant, par exemple, ne se laisse pas détourner de ses études par les vicissitudes politiques ou par les grandes luttes armées. Nous nous serions donc abstenu de publier dans nos colonnes les vers que de nobles inspirations ont dictés à notre ami Roux, si dans ces vers, les médecins de l'armée d'Italie n'avaient occupé une place digne d'eux et digne de la science, et si notre ami ne faisait allusion en terminant à un avenir que nous appelons de tous nos vœux, parce que seul il réalisera le dernier terme de la civilisation. —

H. DE C.

—

A NOS CONFRÈRES DE L'ARMÉE D'ITALIE.

—

L'aigle noire, les yeux fermés devant l'histoire,
Avait repris son vol de ses ailes d'airain;
Aveugle, elle croyait entrevoir la victoire,
Disant à son armée : « En marche vers Turin!

» Croates et Pandours, les femmes y sont belles,
» Ses murs regorgent d'or... Le sort en est jeté!
» A vous tout ce butin, dans le sang des rebelles,
» Ou l'Italie entière est à la liberté!... »

A peine a-t-elle dit, que ces hordes sauvages,
Au milieu des hourras, s'abattent en essaim
Dans les champs Novarais, et foulant ses rivages,
Sous leur joug, un instant, font courber le Tessin.

Tout à coup, dans les airs un cri de délivrance
Apporté par les vents vient frapper l'oppresseur;
Il se trouble à ces mots que lui jette la France :
« En arrière, forban, la Sardaigne est ma sœur!

les aines, et consécutivement de taches sur tout le corps, avec mal de gorge.. Elle-même a eu à cette époque deux ou trois boutons aux parties, et des glandes dans l'aine qui ont duré environ trois mois, puis des taches sur le corps, du mal à la gorge et des grosseurs derrière le cou. Elle a pris alors des bains, de l'eau de goudron et des pilules mercurielles. Elle se croyait complétement guérie quand elle a commencé ses relations avec notre malade.

Il y a cinq ou six semaines, elle s'est aperçue qu'un bouton lui revenait aux parties. Mais comme ce bouton ne lui faisait aucunement mal et qu'elle n'avait pas eu de rapports avec d'autre homme que son amant, elle ne s'en était pas inquiétée, et n'en avait pas prévenu ce dernier. J'examine ce bouton devant mes élèves, parmi lesquels se trouvaient plusieurs jeunes médecins, dont quelques-uns très instruits dans l'étude clinique des maladies vénériennes. Nous reconnaissons tous une plaque muqueuse parfaitement caractérisée, ayant à peu près deux centimètres de hauteur sur une longueur moitié moindre, saillante de trois millimètres environ, et située en dedans et vers le tiers supérieur de la grande lèvre droite. Nous trouvons encore sur le cuir chevelu quelques croûtes brunâtres et un engorgement assez prononcé des ganglions cervicaux. L'examen le plus attentif, fait avec le spéculum, ne me fait découvrir sur les parties génitales aucune autre lésion vénérienne. Les aines ne sont le siége d'aucune douleur ni d'aucune tuméfaction.

Ainsi, voilà une malade qui a contracté la vérole il y a dix-huit mois. Ses premiers accidents ont duré environ six mois. Elle reste en apparence guérie pendant près d'un an ; puis survient à la vulve une plaque muqueuse, laquelle communique à l'amant de cette femme un chancre suivi de la syphilis constitutionnelle. Ce fait offre toutes les garanties d'observation désirables en pareille matière. Il a été vu publiquement par plus de cinquante élèves et jeunes médecins, dont plusieurs fréquentaient ma clinique depuis très longtemps. Le lendemain et les jours suivants, j'ai fait venir les malades chez moi pour les interroger et les examiner plus à mon aise, et avec tout le soin, toutes les précautions les plus propres à satisfaire un désir ardent de connaître la vérité. J'ajouterai que la plaque muqueuse de ma malade a disparu en quinze jours, et *sans laisser la moindre trace*, sous l'influence d'un traitement interne et d'une pommade au calomel.

Obs. II. M. X... étudiant en droit, est affecté, en mars 1859, d'un chancre induré situé vers la partie moyenne et en arrière de la couronne du gland. Pleïade ganglionnaire caractéristique dans l'aine gauche.

Sa maîtresse (M. X... n'a pas vu d'autre femme depuis le mois de novembre précédent) a contracté la vérole il y a deux ans. Elle a eu divers accidents constitutionnels pour lesquels je l'ai traitée à plusieurs reprises. Elle porte actuellement deux plaques muqueuses placées en regard l'une de l'autre sur la face interne des grandes lèvres, et dont le diagnostic ne peut laisser le plus léger doute dans mon esprit, tant leurs caractères pathognomoniques sont nets et évidents. Rien dans les aines. Le voile du palais et les amygdales présentent des traces d'ulcérations anciennes et quelques plaques opalines de formation récente.

Douze jours de traitement ont suffi pour faire disparaître, *sans qu'il en restât aucune trace*, les deux plaques de la vulve. M. X... a été pris, dans les premiers jours de juin, d'une angine syphilitique.

Obs. III. Le 30 mai dernier, un étudiant en médecine vient me consulter pour un chancre induré *type*, situé sur la face interne et du côté gauche du prépuce. Ce chancre, au dire du malade, date d'une dizaine de jours, Dans l'aine correspondante, je constate la présence de plusieurs tumeurs ganglionnaires, indolentes et assez volumineuses. Dans l'aine droite existe également un engorgement des ganglions, mais moins prononcé. Il s'agit bien évidemment d'un chancre infectant.

Mademoiselle X..., la seule femme que le malade ait vue depuis deux mois, est en pleine vérole constitutionnelle. Cette vérole a commencé il y a huit mois, époque à laquelle la malade est entrée à la Pitié pour se faire traiter. Mademoiselle X... porte actuellement à la vulve, sur la face interne de la grande lèvre droite, une plaque muqueuse de la largeur d'une pièce de vingt centimes, dont elle ne soupçonnait pas, nous dit-elle, l'existence, ce qui est possible. Aucune tuméfaction inguinale. Les amygdales sont parsemées de petites plaques opalines; sur le voile du palais, au-dessus de la luette, existe une large ulcération superficielle rouge et légèrement douloureuse pendant la déglutition. Il y a quatre ou cinq mois, la malade a eu sur le corps des taches qui ont depuis complétement disparu.

Ces trois faits, je le répète, ne sont pas moins probants que ceux dont j'ai relaté les observations dans mon premier travail sur la contagion des accidents syphilitiques secondaires. Quelle objection pourrait-on leur faire? Dira-t-on que j'ai pris pour des plaques muqueuses des chancres primitifs? — Vieil et triste argument, tout au plus digne d'être opposé à des faits rares, exceptionnels, mais qui perd toute sa valeur quand il s'agit de faits nombreux, presque journaliers, comme ceux dont il est ici question.

D'ailleurs, ces prétendues chancres ne pourraient être, dans l'es-

» La Sardaigne est ma sœur ; malheur à qui la touche !
» Le ciel est déjà las de tant de sang versé.
» Recule, ou le canon t'apprendra de sa bouche
» L'arrêt que sur ton front les peuples ont lancé.

» Ils ne sont plus ces temps où, par trop affaiblie,
» Sous le poids des lauriers, je ne pus t'empêcher
» De tailler en lambeaux le sein de l'Italie,
» Sans que mon désespoir parvînt à te toucher.

» Et, de nos jours encor, ta faim inassouvie
» Convoitant la Sardaigne, y dirige ton vol.
» Recule, carnassier, il y va de ta vie!
» Car Dieu punit toujours l'homicide et le vol. »

A cette voix connue un moment l'aigle hybride
Semble se recueillir et vaincre ses instincts ;
Puis le regard sanglant à voir sa serre vide,
Elle s'élance encore et tente les destins.

La foudre gronde aux cieux, les ondes soulevées
Débordent de leur lit... Présages superflus !
L'aigle sur le Pi[illegible] Piémont ses deux têtes levées
S'enivre de sa vue ; elle n'écoute plus.

Oui, marche à ta défaite, horrible oiseau de proie;
Hâte le châtiment que Dieu t'a préparé ;
Par la main de la France et celle de Savoie
Ton appétit glouton doit être enfin sevré.

Quoi ! déjà le clairon proclame la victoire !
Déjà Montebello, Brescia, Magenta
Ont ajouté leurs noms dans le livre où la gloire
Des hauts faits de la France a relevé l'état !

En avant donc, soldats, achevez votre ouvrage;
La victoire vous crie : « Encore un coup de main
Contre l'aigle fuyant devant votre courage,
Et l'Italie, amis, sera libre demain.

Mais au milieu du sang, des douleurs et des larmes
Que le fer et le feu déversent à torrents,
Quel est ce bataillon de braves qui, sans armes,
Heurtent de front la mort dont l'aile bat nos rangs ?

Ceux-là sont des amis, des savants, des confrères,
Soldats par la bravoure, apôtres par le cœur ;
Parmi les mutilés, ils ne voient que des frères,
Et leur main ne connaît ni vaincu ni vainqueur.

pèce, que des chancres simples, non infectants, des *chancroïdes*, les seuls qui puissent encore se développer sur un individu diathésé. Or, quel est le syphiliographe tant soit peu exercé, qui pourrait un instant confondre avec la plaque muqueuse cette variété de l'ulcère primitif ?

Dira-t-on que nos malades se sont infectés par contagion médiate? Cet argument, qui suppose un concours de circonstances que le hasard peut produire, sans doute, mais qui doit être, pour le moins, excessivement rare, et dont il n'existe pas un seul exemple clinique digne de foi (1), pouvait être bon quand il s'agissait de soutenir à tout prix, *per fas ac nefas*, un système aujourd'hui condamné et répudié par ceux mêmes qui le défendaient. Espérons qu'un tel argument, dans les circonstances actuelles, ne se produira plus, surtout contre les faits du genre de ceux que nous venons de relater. Avec cette manière arbitraire d'interpréter les observations, manière dont l'ancienne école du Midi a trop abusé, aucune science ne serait possible, ou du moins le progrès serait arrêté aussi longtemps que vivrait un homme ayant assez d'autorité pour faire prévaloir un pareil système.

Reste enfin l'argument fondé sur le manque de véracité de la part des malades.—Celui-ci est plus sérieux. Mais peut-être nous fera-t-on l'honneur de croire que, dans ces cas graves et litigieux, nous avons pris tous les soins, toutes les précautions possibles pour nous mettre à l'abri de cette cause d'erreur.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Nous ne parlons pas ici des expériences de M. Cullerier, expériences qui ont démontré la possibilité du fait.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Étude critique sur la conscience musculaire et l'ataxie locomotrice

Par le docteur O. LANDRY.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 11, 14, 16, 23 et 25 juin.)

Tout cela est passé sous silence dans les commentaires de M. Duchenne. Je dis donc que si ce médecin n'a donné nulle attention à ces particularités, lors même qu'il les a constatées, on peut croire qu'il a négligé de les constater quand les malades ne les ont pas indiquées d'eux-mêmes comme celui de sa première observation. Quoi qu'il en soit, il est constant que, dans le « cas type » placé en tête de son mémoire, les phénomènes les plus caractérisques de la paralysie du sens musculaire se trouvent mentionnés contrairement à ses affirmations.

Pour ma part, je pense que toutes les observations de M. Duchenne sont à refaire, quant à l'influence de la vue sur les troubles du mouvement. Jusqu'à nouvel ordre, les faits qu'il a publiés ne sauraient démontrer l'existence de l'ataxie locomotrice en tant que forme morbide distincte de la paralysie des sens musculaires.

3° *La sensation d'activité musculaire persiste dans l'ataxie locomotrice.* Le travail de M. Duchenne (de Boulogne) contient onze observations, la plupart très incomplètes, d'ataxie locomotrice; sur ce nombre, huit fois l'état de la sensibilité musculaire n'est nullement indiqué; trois fois seulement on trouve quelques renseignements à ce sujet (observatians 1, 7 et 10), et trois fois, de toute évidence, la sensation d'activité musculaire était modifiée.

Inutile de rien ajouter à ce que j'ai déjà dit à propos de la première observation; cependant, M. Duchenne ayant prétendu plus loin qu'on « ne peut imprimer aucun mouvement aux membres de ce malade sans qu'il en ait conscience, même en ne les regardant pas (1), » je dois faire remarquer qu'il n'est pas question d'expériences de ce genre dans la relation du fait.

Dans la septième observation, l'auteur conclut lui-même de ser recherches, « que le sentiment d'activité musculaire était évidemment affaibli, mais non éteint (2); » dans la dixième, on lit : « M. X... percevait mal la résistance du sol; il ne pouvait se tenir debout ni marcher dans l'obscurité ; il laissait tomber les objets qu'on lui mettait dans la main s'il ne les regardait pas (3). »

Ces citations sont précises et non moins embarrassantes pour

(1) *Archiv. génér. de médecine*, N° de janvier 1859, p. 54.
(2) *Archiv. génér. de médecine*, N° de février 1859, p. 160-161.
(3) *Archiv. génér. de médecine*, N° de février 1859, p. 166.

Les voyez-vous épars au fort de la bataille,
Cherchant dans la mêlée un homme à secourir ?
Les voilà maintenant penchés sous la mitraille.
Pour sauver un blessé, que leur fait de mourir ?

D'où vienne la blessure, un médecin la panse,
Fier de guérir souvent, toujours de soulager,
Il puise dans son cœur sa seule récompense,
Car l'oubli doit le suivre au sortir du danger.

Mais ils viendront ces jours, confrères, patience !
Ces jours de paix profonde, où les hommes meilleurs,
N'offriront leur encens qu'aux pieds de la science,
Et n'auront des lauriers que pour les travailleurs.

Dr A.-L. ROUX.

BIBLIOGRAPHIES.

Recherches sur les néomembranes et les kystes de l'arachnoïde, par le docteur BRUNET, ancien interne des hôpitaux de Bicêtre et de Charenton, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, etc. — In-4° de 96 pages. — Prix, 1 fr. 50. — Paris, Librairie Adrien Delahaye, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

Recherches sur la contagion du chancre, par Alfred FOURNIER, ex-interne de l'hôpital du Midi.— In-8° de 111 pages.— Prix, 2 fr. — Paris, Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Étude sur le chancre céphalique, par Alfred FOURNIER, ex-interne de l'hôpital du Midi. — In 8° de 47 pages. — Prix, 1 fr. 25 c. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Manuel du vaccinateur des villes et des campagnes, par M. ADDE-MARGRAS, de Nancy, médecin à Paris.— Un volume in-12. — Chez Labé, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

Du traitement de l'asthme par les eaux thermales du Mont-d'Or (premier Mémoire); par M. G. RICHELOT. Broch. grand in 8° de 24 pages. — Paris.

l'opinion de M. Duchenne; aussi finit-il par convenir qu'il a trouvé le sens musculaire altéré chez plusieurs malades, mais à titre de complications.

Ainsi, sur onze cas, huit fois il n'est fait aucune recherche à ce sujet; trois fois l'état de la sensibilité musculaire est mentionné, trois fois on la trouve plus ou moins diminuée, et M. Duchenne suppose qu'il s'agissait d'une simple complication! Les diffuses explications de ce médecin semble faibles à côté de ces chiffres, et elles sont malheureuses lorsqu'il prétend que ces trois mêmes malades, chez qui la sensation d'activité musculaire était au moins tres obtuse, percevaient comme à l'ordinaire les mouvements actifs ou passifs exécutés par leurs membres.

Il est manifeste que M. Duchenne (de Boulogne) a fait les investigations dont il parle d'une manière trop superficielle, car au plus léger changement subi par le sens musculaire, correspond fatalement une altération proportionnelle de toutes les sensations qui en dépendent, quand on sait la rechercher, et, je le dis à regret, M. Duchenne paraît ignorer les moyens d'exploration convenables en pareil cas. Ne pouvant entrer ici dans de plus longs développements sur les moyens dont je parle, je me bornerai à dire qu'ils consistent en expériences très simples, destinées à rendre évidentes les modifications minimes du sens musculaire.

Je me résume :

M. Duchenne, on l'a vu, repousse toute analogie entre les troubles de la motilité décrits par lui sous le nom d'ataxie locomotrice et ceux que détermine la paralysie du sens musculaire. Nous venons d'analyser avec un soin minutieux chacun des motifs produits à l'appui de cette opinion, et pas une ne subsiste.

1° Considérés en eux-mêmes, les désordres fonctionnels sont identiques ;

2° Dans l'un et l'autre de ces états morbides, la sensibilité générale est fréquemment modifiée ;

3° La vue peut rétablir, dans une certaine mesure, l'ordre altéré des mouvements.

4° Enfin, les sensations d'activité musculaire sont plus ou moins compromises.

J'affirme donc de nouveau, et sans la moindre hésitation, que l'ataxie locomotrice et la paralysie du sens musculaire constituent un seul et même trouble fonctionnel.

II. — *Marche et phénomènes accessoires.* — Après ces conclusions, il est à peine nécessaire de prolonger cet examen critique. Du reste, M. Duchenne (de Boulogne) ayant lui-même quelques doutes sur la validité de sa manière de voir, abandonne ses premières prétentions à la découverte d'une forme symptomatique nouvelle.

« Dans ces divers passages (dit-il, à propos de quelques citations), on trouve l'indication du symptôme : ataxie locomotrice; mais quant à la maladie que j'ai désignée sous ce nom pour en rappeler un des caractères, sa description clinique restait tout entière à faire, et c'est là justement le but de ce mémoire (1). »

En peu de temps, les idées de ce médecin ont subi de grands changements. Ce même phénomène, ataxie, fondamental en décembre 1858, a perdu toute sa prédominence en février et avril 1859. Ce n'est plus lui qui caractérise la maladie décrite par M. Duchenne, ce sont les circonstances autrefois secondaires :

Sa marche progressive et envahissante des extrémités vers les parties supérieures du corps, sa tendance à la généralisation; la paralysie des muscles oculaires, l'amaurose, les vertiges, l'anesthésie ordinaire, etc.

(1) *Archiv. génér. de méd.*, avril 1859, page 448.

Eh bien ! même à ce point de vue, je conteste les droits prétendus de M. Duchenne. Qu'il veuille bien consulter mon mémoire sur la paralysie du sens musculaire, et au paragraphe : Siége et formes, il trouvera indiquée, six fois sur huit, la marche envahissante et la tendance à la généralisation, qui, d'après lui, distinguent sa nouvelle entité, ataxie locomotrice progressive, des autres états morbides dont l'ataxie est le principal phénomène.

Comme chez ses malades, il constatera chez les miens l'existence fréquente de l'anesthésie cutanée ou profonde, de l'amaurose, des vertiges; les troubles de la mixtion, l'intégrité de l'irritabilité et de la nutrition musculaire. Il reconnaîtra que la durée de la paralysie du sens musculaire est toujours longue, son pronostic très grave, et qu'avant lui j'ai cherché à distinguer cet état morbide de l'anesthésie ordinaire, de la paralysie du mouvement, de la paralysie générale des aliénés et de la chorée, c'est-à-dire précisément des mêmes affections avec lesquelles on peut aussi confondre l'ataxie locomotrice progressive.

En un mot, tous les traits du tableau tracé par M. Duchenne se retrouvent dans la description que j'ai donnée, en 1855, de la paralysie du sens musculaire; deux seulement font exception : la paralysie des muscles oculaires et les douleurs, symptômes sur lesquels, je dois l'avouer, mon attention ne s'est pas fixée.

Je féliciterai donc volontiers M. Duchenne d'avoir découvert ces deux particularités si elles sont aussi constantes qu'il le déclare; mais elles me paraissent fort insuffisantes pour autoriser la création d'une entité spéciale.

Tous les jours l'observation révèle dans des maladies, d'ailleurs anciennement connues, l'existence de phénomènes jusqu'alors inaperçus, qui enrichissent sans doute la science des symptômes, mais non l'ontologie médicale.

L'ataxie locomotrice progressive, se confondant sous tous les rapports avec la paralysie du sens musculaire à marche progressive ascendante, il faut d'autres raisons que celles fournies par M. Duchenne pour décider les pathologistes à les disjoindre.

Si, d'ailleurs, sous ce rapport, il restait quelque hésitation dans l'esprit des lecteurs, j'invoquerai comme dernier argument, le précieux aveu échappé à M. Duchenne, de Boulogne :

« M. Landry, dit-il..., a relaté, comme faits identiques, des cas de paralysie de la sensibilité musculaire et des cas qui appartenaient évidemment à la maladie que je décris sous le nom d'ataxie locomotrice progressive... »

C'est M. Duchenne qui parle; c'est lui qui spontanément avoue l'identité de mes observations et des siennes, qui reconnaît l'ataxie locomotrice progressive dans les exemples de paralysie du sens musculaire que j'ai publiés..,

Est-il besoin d'insister davantage? Les faits sont les mêmes; la description graphique ne diffère que par des lacunes regrettables; le nom seul a été changé contre une dénomination qui n'appartient même pas à M. Duchenne (de Boulogne).

CONCLUSIONS.

I. Le tissu musculaire est doué d'une manière de sentir spéciale, fournissant à la conscience des données exactes sur les divers états des muscles, et désignée, à cause de son rôle, sous le nom de sens de l'activité musculaire, ou sens musculaire proprement dit.

II. Le sens musculaire est complétement distinct et indépendant de la sensibilité générale que les muscles possèdent comme la plupart des organes de l'économie.

III. Ce sens concourt au mécanisme : 1° des phénomènes tactiles; 2° de la motilité.

IV. Comme élément de la faculté tactile, il permet d'apprécier

la pesanteur et la résistance, et contribue à l'acquisition de quelques notions complexes, celles, par exemple, de la consistance, de la forme, du volume, de l'épaisseur, etc.

V. Comme élément de la faculté motrice, il remplit un rôle important dans la coordination des mouvements.

VI. La diminution ou l'abolition des sensations d'activité musculaire donne lieu à un état morbide connu sous le nom de paralysie du sens d'activité musculaire, et dont les principaux symptômes sont :

1° Des troubles du toucher ;

2° Des désordres plus ou moins appréciables de la coordination des mouvements.

VIII. — Dans le sens musculaire, chargé d'attributions multiples et dans les troubles fonctionnels à manifestations complexes qui résultent de sa paralysie, M. Duchenne (de Boulogne) a vu plusieurs phénomènes physiologiques distincts et trois états morbides différents.

VIII. — 1° Il a rapporté à la sensibilité générale du tissu musculaire l'appréciation du poids, de la résistance, etc., et de la perte de ces sensations a fait un symptôme de l'anesthésie musculaire simple.

2° Il a attribué la conscience des positions des membres, des mouvements actifs et passifs, à un sens particulier qu'il a appelé *conscience musculaire*, et a rattaché à l'abolition de ce sens certains cas pathologiques dans lesquels l'intervention de la vue est plus ou moins utile ou nécessaire pour l'exécution des mouvements volontaires.

3° Sous le nom d'ataxie locomotrice, il a érigé en forme morbide spéciale et distincte de toutes les autres, les troubles de la mobilité que détermine la paralysie du sens musculaire.

IX. L'anesthésie des muscles telle que l'a comprise M. Duchenne, la perte de la conscience musculaire et enfin l'ataxie locomotrice sont les symptômes divers d'un seul état morbide, et procèdent d'un même trouble fonctionnel, *la paralysie du sens musculaire.*

X. Toutes ces manifestations, dissociées par cet auteur, constituent donc, en réalité, une seule forme pathologique, qui, entrant dans des combinaisons diverses avec d'autres éléments morbides, peut appartenir à différentes espèces nosographiques et présenter, suivant les circonstances qui l'accompagnent, une valeur séméiologique très variable.

J'ai tamisé, si je puis ainsi le dire, un écrit de M. Duchenne (de Boulogne) qui a produit dans le monde médical une certaine sensation, et je crois être parvenu à découvrir la véritable portée de ce mémoire, à travers l'incohérent amas de détails qui servent à la masquer. Je n'ai pas à apprécier ici l'ensemble des travaux émanés de cet auteur : mais je saisis cette occasion pour déplorer hautement qu'un médecin dont les opinions ont acquis une certaine autorité, mette sa gloire à jeter la confusion où l'ordre commence à régner, à répandre l'obscurité où la lumière tend à se faire.

Ce reproche que j'ai personnellement le droit d'adresser à M. Duchenne, je pourrais le lui adresser encore comme l'a fait Marshall-Hall, au sujet des modifications de l'irritabilité musculaire dans les lésions des centres nerveux, au sujet de ses étranges théories sur l'inutilité de la contractilité des muscles au point de vue du mouvement volontaire, sur l'harmonie des antagonistes, etc., etc.

Mais je m'arrête sur cette pente rapide, laissant à mes lecteurs le soin de décider qui, de ce médecin ou de moi cherche « à tromper » le public (1).

(1) Telle est l'expression employée par M. Duchenne.
« Lorsque tout récemment, dit-il, M. Landry m'accusait de *plagiaire* (*sic*) dans des termes violents et blessants, il m'était possible de supposer qu'il péchait seulement par ignorance... En le voyant aujourd'hui dénaturer les faits que j'ai recueillis et tromper ainsi les lecteurs du *Moniteur des Hôpitaux*, j'ai le regret de ne pouvoir en donner la même excuse... » (*Archives générales de Médecine*, avril 1859, p. 427, en note.)

J'ait dit que M. Duchenne s'était approprié des travaux qui ne lui appartiennent pas, et je l'ai prouvé; j'ai dit encore qu'il avait altéré la valeur des faits observés par lui, et je l'ai prouvé aussi. Quand ce médecin prétend que je trompe mes lecteurs, il devrait à son tour justifier une telle allégation ; c'est ce qu'il n'a pas fait, et pour cause.

THÉRAPEUTIQUE.

De la mortalité cholérique pendant l'épidémie de Marseille en 1854, et des divers traitements employés pour combattre l'épidémie.

Parmi les travaux envoyés à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences sur le choléra, et sur lesquels ni l'un ni l'autre de ces corps savants n'a pu ou n'a pas jugé à propos de porter un jugement motivé (1), il en est un, que nous avons aujourd'hui sous les yeux, qui sera dans quelques jours soumis à l'appréciations du public, et qui nous a paru non-seulement renfermer d'excellents renseignements, mais encore porter un ca chet d'exactitude et d'impartialité qui le recommandent à l'attention de tous les médecins instruits.

Ce travail est une *relation historique et médicale de l'épidémie cholérique* qui a régné à Marseille en 1854, suivi d'un résumé sur l'invasion de 1855 ; il est dû à la plume impartiale et déjà bien connue de M. le docteur Sirus Pirondi.

Un extrait des chapitres consacrés au traitement et aux résumés statistiques sur la mortalité, donnera à nos lecteurs une idée de l'intérêt qu'offre le travail de notre très distingué confrère de Marseille.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Considérations générales. — Lorsqu'une maladie extrêmement grave, trop souvent mortelle, sévit sur un grand nombre d'individus à la fois et présente, quels que soient leur âge, leur sexe, leur tempérament, des symptômes identiques et une marche à peu de chose près invariable, on est poussé, malgré soi, à la recherche d'un spécifique, et sans oublier que l'on a affaire à des malades plus encore qu'à des maladies, on espère toujours trouver un remède qui pourrait être fructueusement appliqué à tous les cas.

Il n'est donc pas étonnant que grand nombre de soi-disant spécifiques de toute nature viennent en des temps calamiteux inonder la plupart des officines, les sociétés de médecines, les conseils d'hygiène, les administrations de bienfaisance, etc. ; et ajoutons de suite, que si parfois la spéculation s'en mêle (de quoi ne se mêle-t-elle pas ?), souvent aussi de bonnes et louables intentions ont seules présidé aux recherches de cette nature.

En présence des ravages du fléau asiatique et de l'inanité de la plupart des moyens destinés à combattre ce que nous avons appelé sa dernière étape, beaucoup de praticiens ont courageusement frappé à toutes les portes de la matière médicale, même à celle que l'on regarde comme n'appartenant pas à l'Eglise orthodoxe. Peut-être leur reprochera-t-on de vouloir faire de l'empi-

(1) On sait que l'Académie des sciences avait déclaré, par l'organe de la commission du prix Bréant, que de tous les mémoires envoyés au concours, aucun ne méritait d'être mentionné. Plus tard, elle est revenue sur sa décision, et elle a annoncé que l'un de ces mémoires, le seul, — à ce qu'il paraît, — qu'elle eût oublié de lire et le seul pour lequel on ait réclamé, était digne d'obtenir pour récompense le revenu du capital Bréant.

risme, sans même ajouter le correctif de rationel. Mais si l'on réfléchit quelque peu à ce que l'on fait lorsqu'on administre avec un succès assuré d'avance les préparations mercurielles et quiniques, on en conclura que, tout en faisant de la bonne médecine pratique, il n'est pas toujours facile de se rendre compte du mode d'action des médicaments, lorsqu'on ignore, avant tout, la nature de la maladie.

Que connaît-on, en effet, du choléra? Sa physionomie ou en d'autres termes, son évolution symptomatique. Mais quant au siége et à la nature même de cette cruelle maladie, on n'est pas plus avancé aujourd'hui, je suis fâché d'avoir à le constater, qu'il y a vingt ans. Certes, je regrette cet aveu en présence des grands noms chers à la science qui nous ont bâti à ce sujet des hypothèses plus ou moins vraisemblables. Mais, en résumé, où les uns aperçoivent une inflammation, les autres trouvent une débilité générale descendue à ses dernières limites; et si, d'un côté, on cherche les lésions primitives dans une altération des liquides, de l'autre on les place sur les grands centre nerveux. Tous motivent à cet égard leurs opinions sur d'excellentes raisons, et tous sont peut-être dans le vrai avec cette condition cependant que ce qu'ils considèrent comme des lésions primitives ne sont encore que des phénomènes secondaires dont la cause primordiale restera, c'est à craindre, longtemps encore inconnue.

Nous avons assisté à quelques autopsies en 1854. Nous en avons fait nous-même un plus grand nombre en 1849; nous avons analysé très attentivement les recherches anatomo-pathologiques publiées depuis 1832, y compris celles du consciencieux Ecossais Mackintosh, si tôt enlevé à la science et à ses amis. Et s'il est permis de conclure de tout cela quelque chose de positif, c'est notre impuissance à nous rendre compte, dans l'espèce, des phénomènes vitaux par les lésions cadavériques. Aussi ai-je négligé à dessein d'y consacrer un chapitre spécial dans ce travail. Et si je relate une autopsie avec quelques détails, c'est uniquement, je le dis d'avance, dans le but d'affranchir les médicaments employés de tout reproche d'intoxication.

Que l'on ne me suppose pas, toutefois, l'intention de blâmer ceux qui se livrent ou voudront se livrer encore à ces recherches de cette nature. Je souhaite seulement que leurs courageaux efforts soient récompensés par une moisson abondante, et surtout plus utile que celle recueillie jusqu'à présent.

Cela dit, et jusqu'à plus ample informé, les médecins ne peuvent baser le traitement du choléra que sur l'ancien précepte *a juvantibus et lædentibus*, jusqu'à ce qu'il plaise à Dieu d'inspirer le moyen de mieux faire.

Pour le choléra, comme pour toute autre maladie, les soins médicaux que l'on est appelé à donner, diffèrent nécessairement d'après le degré du mal et la période à laquelle il est parvenu dans son évolution. Il peut y avoir néanmoins quelques exigences de plus en temps d'épidémie, et l'homme de l'art est souvent interpellé par une question fort embarrassante posée à peu près en ces termes : Que faut-il faire pour éviter les atteintes du fléau?

D'un autre côté, si à la suite de la plupart des maladies, la convalescence peut, sans inconvénients graves, être abandonnée aux soins affectueux de la famille ou à ceux plus ou moins intelligents des entours, il n'en est pas de même pour les convalescents du choléra. Ici les rechutes sont faciles et presque toujours mortelles; une active surveillance du médecin peut seule consolider une guérison péniblement obtenue.

Nous examinerons ces diverses phases du traitement.

§ I. — *Soins hygiéniques et préventifs.*

Toute atteinte cholérique débutant ordinairement par un dérangement diarrhéique, l'hygiène la plus élémentaire prescrit de s'abstenir de tout ce qui peut occasionner une mauvaise digestion ou la rendre difficile. Mais, par cela même, il ne convient à personne de changer complétement de régime, et de remplacer une nourriture habituelle par une alimentation exceptionnelle. Agir ainsi, c'est vouloir aller à l'encontre des dangers que l'on désire éviter ; c'est exposer des tempéraments irritables à racheter plus tard une longue diète lactée des excès commis sans plaisir comme sans nécessité.

En temps d'épidémie cholérique, le régime doit être *modifié* sans le changer complétement. Ainsi, à un usage modéré de la viande rôtie, il faut ajouter celui des légumes frais et de quelques fruits cuits, ou à pulpe molle et parvenus à complète maturité.

Les personnes habituées à prendre du thé et du café peuvent en continuer l'usage. Mais on ne saurait impunément en abuser, surtout si on leur associe des liqueurs plus ou moins fortes, si fâcheusement considérées comme des préservatifs de la maladie.

On ne pourrait réellement trop s'élever contre l'idée aussi fausse que généralement répandue sur la nécessité d'une nourriture forte et ultra-tonique. Nous ne comprenons pas l'utilité que peuvent en retirer les constitutions vigoureuses, et nous connaissons le mal que cela peut faire aux tempéraments faibles.

En résumé, le régime doit être individuellement tracé aux personnes d'après leur âge, leurs habitudes et leurs tempéraments, sans oublier la profession ou le genre de travail auquel elles sont journellement tenues.

Nous avons déjà parlé ailleurs des mesures générales hygiéniques applicables collectivement à plusieurs individus à la fois. Nous n'y reviendrons pas, mais une question sérieuse se présente et nous osons l'aborder avec bonne foi et sans parti pris.

Evidemment, toutes les règles de la meilleure hygiène, très scrupuleusement suivies, n'empêchent pas le choléra de frapper sur de nombreuses victimes, et l'observation apprend que les plus prudents et les plus sobres ne sont pas toujours les mieux épargnés.

Cela n'est pas précisément la négation de l'heureuse influence de l'hygiène ; mais le fait en signale l'insuffisance. En dehors de sages règles hygiéniques, la médecine rationnelle n'ayant pas d'autres préservatifs à proposer (1) le public paraît avoir le droit de se tourner vers les médecins que nous appellerons schismatiques et qui ne craignent pas d'offrir des modificateurs de l'influence épidémique.

Au point de vue homœopathique, pareille promesse n'a rien d'outrecuidant. Si, en effet, les disciples de Hahnmann ont l'intime conviction que l'ellébore blanc et le cuivre (*veratrum et cuprum*) sont les deux spécifiques par excellence, à l'aide desquels on peut combattre et vaincre le choléra, il est évident pour eux que ces mêmes substances, administrées avec mesure et prudence, pourront jusqu'à un certain point, et dans de justes limites, neutraliser les effets délétères de l'influence cholérique.

Je dis jusqu'à un certain point et dans de justes limites, car nous ne saurions être plus sévère et plus exigeant pour eux qu'ils ne doivent l'être pour nous, lorsque nous présentons le mercure et le quinquina comme d'excellents spécifiques contre la périodicité et la syphilis.

Au dire des homœopathes, les préservatifs sus-indiqués auraient donné d'excellents résultats à Saint-Pétersbourg, à Vienne, et en général dans toute l'Allemagne. Cela peut être. Ne pouvant

(1) Sauf à imiter un pharmacien de province qui a écrit sur la porte de son officine, en fuyant aux approches de l'épidémie : *Seul remède infaillible contre le choléra*!

toutefois vérifier rétrospectivement les faits avancés par des médecins dont je ne me crois pas le droit de suspecter la véracité, j'ai tenu à m'éclairer directement sur cet important sujet, et voici l'enquête à laquelle je me suis livré.

A. Sur 22 familles composées d'adultes et d'enfants, soumises à l'usage régulier des préservatifs homœopatiques depuis le 8 juillet jusqu'au 31 août, et présentant une réunion de 96 individus, il y a eu deux cas de choléra algide suivis de mort, et quinze affections diarrhéiques légères. Parmi ces vingt-deux familles, six ont habité la banlieue pendant tout le temps de l'épidémie, et il est à remarquer que l'un des décès a eu lieu précisément hors la ville, au quartier du Rouet.

B. Les employés du canal, quelques-uns des ponts et chaussées et ceux de la cité ouvrière présentant un effectif de soixante-quatre individus, ont fait usage des préservatifs; aucun d'eux n'a été atteint du choléra à quelque degré que ce soit.

C. A l'établissement du Refuge, renfermant 360 pensionnaires, une sœur a été atteinte de choléra grave vers la fin de juin. Dès le lendemain, M. Chargé, médecin de l'établissement, a soumis toute la maison à l'usage des préservatifs, et il n'y a plus eu aucun cas de choléra ni de cholérine un peu grave.

En réunissant ces trois relevés on arrive à conclure que sur 520 individus soumis régulièrement à l'usage des préservatifs hahnmanniens, deux seulement ont été atteints du choléra.

Ce résultat de prime abord est assez satisfaisant; il l'est même d'autant plus qu'en 1849, ce même établissement du Refuge avait été fort maltraité par l'épidémie.

Voici, toutefois, la contre-partie de l'enquête :

A. Au couvent du Saint-Nom-de-Jésus, renfermant 250 personnes, il y a eu un seul cas de choléra grave avec cyanose suivi de guérison (Dr Ulo).

B. Au couvent de la Visitation, ayant 80 pensionnaires, il y a eu encore un seul cas de choléra grave (Dr Ulo).

C. Dans la maison des Orphelines, renfermant une population de cent cinquante et une personnes, il y a eu quelques diarrhées sans gravité, et pas un seul cas de choléra confirmé (Dr Girard).

D. Dans la maison des Orphelins, renfermant une population de cent personnes, il y a eu très peu de diarrhées et pas un seul cas de choléra (Dr Seux).

Total : 581 individus parmi lesquels on n'a observé que deux cas de choléra confirmé, quoique aucun d'eux n'ait été soumis à l'usage des préservatifs homœopathiques.

Il ressort du parallèle que l'on peut établir entre ces deux ordres de faits que là où de bonnes règles hygiéniques sont soigneusement observées, le résultat est le même, abstraction faite de tous les préservatifs. Tout ce qu'on peut ajouter d'après quelques faits particuliers dont nous avons été témoin, c'est que chez les personnes timorées, habituellement en proie à des terreurs incessantes, incompatibles avec le moindre repos, l'usage des préservatifs a pu produire de bons effets, en restituant au moral un peu de cette force dont on a plus que jamais besoin en des temps calamiteux.

§ II. — *Des soins abortifs et prodromiques.*

Toute affection diarrhéique en temps d'épidémie ne dégénère pas forcément en choléra. Cette fâcheuse succession ayant lieu néanmoins neuf fois sur dix, lorsque rien ne s'oppose à son évolution, il est urgent d'arrêter, le plus promptement possible, un symptôme léger, en apparence, mais qui peut, à court intervalle, être suivi par d'autres plus graves.

Beaucoup de moyens médicinaux réussissent lorsqu'on prescrit en même temps une diète rigoureuse, un repos complet au lit, des boissons plus ou moins diaphorétiques (1) et des demi-lavements amylacés ou très légèrement laudanisés.

Je vais transcrire avec quelques détails ceux qui m'ont paru les plus efficaces, et d'un succès plus constant. Toutefois, je me hâte de le déclarer, aucun diagnostic différencié ne pouvant nous faire distinguer dans l'état actuel de la science les diarrhées vraiment prodromiques de celles qui ne le sont pas, et d'ailleurs chaque individu étant doué d'une idiosyncrasie particulière (ce qu'on oublie trop souvent), on ne saurait espérer de réussir toujours, et auprès de tous les malades avec la même médication. Je ne me suis donc jamais obstiné à suivre quand même une route primitivement tracée, et j'en ai changé toutes les fois qu'une observation attentive m'en a indiqué l'utilité :

1° Chez les jeunes enfants, ceux surtout qui sont tourmentés déjà par la dentition ont payé un si large tribut à l'épidémie régnante, la teinture de camomille a produit d'excellents résultats. Dans ces cas, je l'ai administrée à la dose de deux gouttes dans une petite cuillerée d'eau sucrée, à renouveler chaque six, huit ou dix heures, selon les circonstances. Pour les enfants plus avancés en âge, la même dose a été nécessairement administrée plus souvent, c'est-à-dire chaque trois, quatre ou cinq heures, selon la gravité et la persistance de la diarrhée.

Le même moyen m'a réussi encore, mais plus rarement, chez les adultes. J'ai alors porté la dose à quatre, cinq ou six gouttes administrées toujours dans une petite cuillerée d'eau froide, et à des intervalles plus ou moins éloignés, suivant l'effet produit.

2° Si la diarrhée persiste plus de 24 heures et ne cède pas à la diète, au repos, au lit, aux demi-lavements et à l'emploi de la camomille, nous avons recours à la teinture d'ellébore blanc administrée de la même manière, et aux mêmes doses que celle de camomille; je ne crains pas d'affirmer que cette préparation m'a réussi dans un grand nombre de cas. Elle ne réussit pourtant pas toujours; nous prescrivons alors, pour les tempéraments faibles ou nerveux des granules composés avec 5 centigrammes de lactate de fer, associé à un centigramme d'extrait thébaïque. Pour les tempéraments forts ou sanguins, nous préférons la poudre d'ipéca à doses fractionnées, soit de dix à trente milligrammes par fois.

Ces dernières préparations doivent être administrées de trois en trois heures, et plus souvent s'il le faut, jusqu'à cessation de la diarrhée. Nous ferons seulement observer que, pour ce qui concerne plus particulièrement l'usage de l'ipéca, nous nous contentons d'obtenir de ce médicament un effet dynamique, et nous évitons autant que possible d'en pousser les doses jusqu'à effet vomitif.

3° Nous avons déjà dit précédemment que l'atteinte cholérique ne débute pas toujours par la diarrhée, et nous avons signalé ailleurs d'autres prodromes, tels que affaissement général, frissons fréquents, douleur vive à l'épigastre, etc., etc. En ce cas, au lieu de gorger les malades de boissons chaudes, surchargées de rhum, eau de menthe ou de cannelle, et autres liquides de cette nature, j'ai prescrit deux gouttes d'esprit de camphre dans une cuillerée d'eau froide, à répéter chaque dix ou vingt minutes jusqu'à l'ap-

(1) Parmi les nombreuses tisanes dont on fait usage en pareil cas, nous recommandons la suivante, qui a donné de très bons résultats à Marseille, comme elle en avait déjà donné à Montpellier, et surtout à Avignon, sur les indications du docteur Sévarin. Pour un litre d'eau, prenez 60 grammes de gomme arabique pulvérisée et une tête de pavot; faites bouillir pendant un quart d'heure, passez à travers un linge et ajoutez le jus de deux citrons avec quantité suffisante de sucre.

parition d'une abondante transpiration, avec une réaction convenable.

L'état du pouls doit, du reste, servir ici de guide, car nous avons dit déjà que, malgré la transpiration, les symptômes cholériques ne cessent pas toujours de progresser.

L'esprit de camphre a été encore administré par quelques praticiens (1) au début de la diarrhée lorsqu'elle est accompagnée par un refroidissement général, et il est même à ma connaissance qu'on en a obtenu de bons résultats. Je ne saurais donc trop recommander l'usage de cette préparation à laquelle je reconnais beaucoup d'avantages et aucun inconvénient.

Des soins curatifs du choléra confirmé.

Lorsque les symptômes prodromiques ne peuvent être arrêtés, ou lorsque dans quelques cas fort rares heureusement, les symptômes caractéristiques du choléra se déclarent d'emblée, nous avons eu encore recours :

1° A l'ipéca, à la dose de 5 centigrammes, répétés à des intervalles plus ou moins rapprochés, soit chaque quart d'heure, et moins encore, selon les circonstances ;

2° à des frictions prolongées pratiquées le long de la colonne vertébrale et sur les membres, s'ils sont atteints de crampes, avec un mélange à parties égales d'essence de thérébentine et d'huile d'amandes douces ;

3° A la glace presque toujours, et parfois à la limonade gazeuse, le tout par petites quantités à la fois.

D'ordinaire, dès les premières doses d'ipéca, les vomissements cessent et, en continuant le remède, la réaction p ut survenir. Voyant, toutefois, que cet heureux résultat n'était pas aussi fréquent qu'il fallait, j'eus l'idée de recourir à l'usage du soufre, et je me fais un devoir de justifier cet essai, qui ne pouvait, du reste, être dangereux.

Ayant remarqué dans la salle des consignés (Hôtel-Dieu) et dans la clientèle civile que quelques individus soumis à un traitement antidartreux par l'emploi de l'hydrate de soufre, — préparation des plus actives — ne ressentaient aucunement l'influence épidémique, et paraissaient jouir d'une immunité prolongée, j'eus un moment l'espoir, je l'avoue, d'avoir été favorisé par un hasard providentiel. Cette illusion — c'en était une — pourrait d'ailleurs être encouragée par des publications antérieures, celle entre autres du docteur Lorié, en 1849 (2).

J'ai conséquemment administré l'hydrate de soufre par prises de 10 centigrammes de demi-heure en demi-heure jusqu'à réaction complète. Si parfois des vomissements incessants ne permettaient pas à cette préparation de séjourner dans l'estomac, je commençais par les arrêter à l'aide de l'ipéca, et l'on revenait ensuite au soufre, dont quelques malades ont absorbé jusqu'à 3 grammes dans les vingt-quatre heures.

L'action de ce médicament n'a jamais été nuisible, mais je dois ajouter qu'elle ne m'a point paru non plus d'un grand secours ni avant ni pendant l'algidité. Sans doute, on obtient quelque réaction chez la plupart des malades, mais cette réaction est de courte durée, et la terminaison n'en est pas moins funeste ; du moins la guérison est rare à tel point, qu'il est permis de se demander si c'est réellement le résultat du traitement, ou l'heureux effet de la résistance vitale du malade.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Notamment par M. le docteur Fraissinet.

(2) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, octobre 1849.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de Sénarmont.

Séance du 20 juin 1859.

Thérapeutique. — M. Junod lit un mémoire sur les nouveaux résultats qu'il a obtenus dans les diverses affections de l'emploi de la *méthode hemospasique*, et met sous les yeux de l'Académie des appareils qu'il a imaginés récemment pour l'application de la grande ventouse sur des régions où ce mode de dérivation n'avait pas encore été pratiqué, par exemple, sur la poitrine, l'abdomen, le dos, les hanches et même la tête, le visage excepté.

Ces appareils sont des cloches approchant plus ou moins de la forme hémisphérique ; la cloche destinée pour la tête est garnie d'une manchette en caoutchouc qui la fait adhérer près de son pourtour; dans celle qui est destinée à agir sur l'abdomen, on a ajouté à la calotte sphérique un diaphragme mobile percé de trous circulaires de différents diamètres qui repose directement sur la peau, et ne lui permet de se soulever que partiellement.

Hématose. — M. Billiard envoie une addition à sa présente Note.

Candidatures. — M. Gintrac se porte candidat pour la place de correspondant vacante dans la section de médecine et de chirurgie.

VARIÉTÉS

Au nombre des membres du comité des travaux historiques et des sociétés savantes, récemment nommés par le ministre de l'instruction publique, se trouvent compris M. Gratiolet, et notre collègue M. Dechambre.

— M. docteur Seutin vient d'être élevé au grade de commandeur de l'ordre de Léopold. (*Presse médicale belge.*)

— La Faculté de médecine de Bruxelles, dans sa séance du 22 juin, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année académique 1859-1860. M. le professeur Thiry a été proclamé président et M. le professeur Rossignol, secrétaire. (*Id.*)

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 77. 7e ANNÉE. Jeudi 30 Juin 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois........ 7 fr. 6 mois........ 12 fr. 1 an.......... 22 fr.
ÉTRANGER. Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

AVIS

Nous prions instamment ceux de nos abonnés dont l'abonnement expire le 30 juin de vouloir bien nous adresser le plus tôt possible le montant de leur souscription. Le renouvellement de juillet étant considérable, nous leur serions très reconnaissants de nous dispenser de tirer sur eux.

Paris, 29 juin 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

Soit influence de la température, soit autre cause, l'Académie est parfois bien difficile : son attention n'a pu être captivée hier même par M. Malgaigne. Le sujet traité par le savant et éloquent académicien était pourtant bien digne des méditations d'une assemblée médicale; il ne s'agissait de rien moins que de la description et de la classification pathogénique du rhumatisme. M. Malgaigne, il est vrai, qui n'avait abordé les difficiles questions comprises dans ce thème qu'à propos de la présentation d'un livre imprimé, ne leur avait pas donné toute l'extension qu'elles exigent pour être exposées avec quelque clarté, et peut-être faut-il attribuer à cette circonstance l'inattention de l'Académie, si rare quand M. Malgaigne parle.

Nous ne prendrons pas l'initiative d'une discussion que M. Malgaigne n'a pas ouverte ; mais nous exprimerons le regret qu'un esprit aussi net, aussi élevé en même temps que le sien, ait prononcé le mot de *nature*, sans bien définir le sens qu'il donne à ce mot. Nous avons fait ressortir dans le temps les graves inconvénients qui résultent de l'emploi d'un pareil mot, auquel on donne mille acceptions diverses, et que les hommes de la trempe de M. Malgaigne devraient reléguer dans le vocabulaire nébulo-vitaliste. En tous cas, si le mot *nature* devait être conservé dans le langage de la science positive, ce ne serait probablement pas avec le sens qu'il peut avoir dans cette phrase du savant professeur de médecine opératoire : « Les uns pensent que le rhumatisme est de *nature inflammatoire*, etc. » Le caractère inflammatoire ne saurait constituer la *nature* d'une maladie, — si tant est, nous le répétons, que le mot *nature* puisse être rationnellement employé en pathologie.

— Le rapport de M. Malgaigne a été suivi d'une des périodiques et spirituelles hécatombes de M. Robinet, lesquelles ne nous ont paru offrir rien de saillant, car nous comptons pour rien les saillies dont elles étaient émaillées. L'esprit est devenu monnaie courante chez M. Robinet, et l'on commence à s'y habituer comme à toutes choses ; or, depuis surtout que Bichat l'a si bien dit et prouvé, on sait que l'habitude est le plus cruel ennemi du plaisir, parce qu'elle est le plus puissant calmant des sensations.

Pourtant, M. Velpeau a rompu la monotonie des exécutions de M. Robinet en communiquant à l'Académie cette réflexion, — philosophique, mais triste, — qu'il sera bien difficile d'avoir raison des charlatans aussi longtemps qu'ils auront pour clients ceux qui sont chargés de les poursuivre.

Un homme comme M. Velpeau ne parle pas sans de bons motifs; il faut donc croire qu'il ne serait pas embarrassé pour prouver ce qu'il a avancé. Au besoin, nous pourrions ajouter aux preuves qu'il peut posséder quelques preuves assez convaincantes et que peut-être il n'a pas entre ses mains. Nous les lui enverrons même d'office, s'il veut se charger de les transmettre à la commission des délégués des sociétés d'arrondissement, et en particulier à M. le bibliothécaire de l'Académie, le plus chaud sinon le plus sensé d'entre eux. Jointe à l'arrêt de la Cour de Grenoble, la communication de M. Velpeau pourra arrêter la commission des délégués sur la pente fort glissante où elle s'est décidée un peu légèrement à s'aventurer, mais sur laquelle elle peut encore faire une retraite honorable et, en tous cas, prudente.

Malgré l'esprit de M. Robinet, les rangs s'étaient éclaircis pendant ses lectures, et l'Académie s'est trouvée réduite à quelques fidèles, quand M. Rufz est monté à la tribune; tant pis pour ceux qui étaient partis. M. Rufz nous a fait entendre une communication où la sagacité de l'observateur, l'excellence de son jugement, et, ce qui ne gâte rien, le talent, l'élégance même de l'exposition se montraient également d'une manière remarquable. M. Rufz nous a fait connaître des faits qui seront nouveaux pour tous les médecins de notre pays, et qui sont d'un véritable intérêt pour la science. Nos lecteurs trouveront au compte rendu le résumé de ces faits, en attendant qu'ils puissent en lire tous les détails dans le travail original de l'auteur, que l'Académie a eu la galanterie et l'esprit de renvoyer au comité de publication.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

THÉRAPEUTIQUE.

De la mortalité cholérique pendant l'épidémie de Marseille en 1854, et des divers traitements employés pour combattre l'épidémie.

(Suite. — Voir le numéro du 28 juin.)

Nous en étions à ce doute peu satisfaisant, lorsque, par ses importants essais, M. le docteur Abeille a, je ne dirai pas inventé, mais assurément vulgarisé l'usage du sulfate de strychnine. La prodigieuse activité du médicament et l'incontestable savoir du praticien, sous les auspices duquel cette médication était présentée, devaient nous encourager à l'application de ce nouveau secours thérapeutique.

J'en ai d'abord limité l'emploi à 6 cas de choléra très grave, parvenu déjà à sa dernière période, et voici les résultats obtenus : 6 malades, 4 guérisons et 2 décès. Dans les guérisons, on compte une jeune femme de 28 ans, un jeune homme de 21 ans et 2 enfants, un de 8 et l'autre de 10 ans. Dans les décès, il y a une femme de 32 ans, et un jeune homme de 30 ans (1).

Chacun de ces malades a pris de 15 à 20 milligrammes de strychnine, selon la méthode Abeille, dans les vingt-quatre heures. Chez deux seulement, nous avons eu à combattre par une application de sangsues une réaction trop forte accompagnée de congestions céphaliques. La guérison ou le décès a eu lieu du deuxième au troisième jour. A la rigueur, le mot guérison n'est pas bien juste; il vaudrait bien mieux dire entrée en convalescence.

Encouragé par ces résultats, j'ai essayé du même médicament à plus faibles doses dans d'autres cas moins graves, au nombre de quatre ; et chez aucun de ces malades le succès n'avait paru douteux. Nous avions donc quelque sujet de nous applaudir de cette tentative, lorsqu'un nouveau malade atteint de choléra confirmé et apporté à l'Hôtel-Dieu le 21 août est venu contrecarrer les espérances primitivement conçues. Et ce n'est pas sans intention que je vais transcrire en entier cette observation telle qu'elle été recueillie par M. L. Surdun, interne de service (1).

Observation. — « Feagu (Jacques), forgeron, âgé de vingt-deux ans. Enfermé au violon dans la soirée du 20 août, Feagu avait déjà eu dans la journée une selle diarrhéique, mais ce n'est que dans la nuit du 20 au 21 que la diarrhée s'est déclarée avec intensité. De fréquentes éructations suivies d'envie de vomir ; un malaise général.

» Apporté à l'Hôtel Dieu le 21 août, et couché au nº 1 de la salle des consignés, le malade présente les symptômes suivants : faciès hippocratique, commencement de cyanose, pouls très faible et lent, soif ardente, prostration complète, aphonie marquée, gêne de la respiration, abdomen tendu et concave, pas trop douloureux, extrémités froides, langue humide, visqueuse et froide, sueur générale, froide et visqueuse, ou, pour mieux dire, poisseuse.

» Dans l'espace d'une heure, le malade avait vomi six fois des matières très liquides, verdâtres et sans odeur marquée, les selles étaient involontaires.

» En l'absence du chirurgien en chef, et conformément à ses instructions, je fais administrer à l'intérieur 10 milligrammes de sulfate de strychnine dans 60 grammes de sirop de gomme, à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure; puis des lavements amidonnés, laudanisés, glace comme boisson.

» Trois heures après, amélioration notable; le pouls s'est un peu relevé, la chaleur revient, le malade parle avec un peu plus de facilité.

» Cependant, l'oppression thoracique persiste; quelques sinapismes sont placés à la base des poumons, et promenés alternativement le long des extrémités inférieures. L'oppression ne cédant pas, on applique un large vésicatoire derrière les épaules.

» Au bout de quelques heures, les évacuations cessent, l'aphonie tend à disparaître, le malade se plaint de quelques douleurs occasionnées par les sinapismes, et même déjà par le vésicatoire ; le pouls est régulier, la chaleur et la transpiration de bonne nature ; vers le soir, le malade urine, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plus de vingt heures.

» Le lendemain matin, à la visite de M. Pirondy, l'état de Feagu est loin d'être aussi satisfaisant que la veille. Le pouls a de nouveau baissé: toute la surface du corps se refroidit; les selles et les vomissements recommencent ; de tous les symptômes de réaction, il n'y a que la voix qui se maintient. Le malade accuse, en outre, une soif intolérable.

» M. Pirondy fait renouveler la potion de strychnine à la même dose que la veille, permet quelques cuillerées de limonade gazeuse à la glace, et prescrit sévèrement toute espèce d'alimentation, malgré les vives instances de Feagu, qui accuse une faim dévorante.

» Cette faim factice, souvent observée dans le cours de l'épidémie, fait porter un pronostic peu favorable par le chef de service. Et en effet, à la visite du soir, le malade a complétement rechuté. Le vésicatoire, qui avait fourni assez abondamment le matin, ne sécrète plus ; le pouls baisse de plus en plus, l'oppression augmente, la période d'asphyxie est commencée.

» On pratique sans succès des frictions térébenthinées sur le trajet de la colonne vertébrale, et des frictions avec l'eau sinapisée sur les extrémités inférieures. La cyanose est complète à sept heures du soir, et Feagu a succombé à huit, conservant toute son intelligence. Il s'est éteint sans agitation, et sans avoir éprouvé la moindre contracture musculaire. »

Autopsie quatorze heures après la mort. — « Conservation de la transparence de la cornée, dilatation marquée de la pupille, cercle violacé et brunâtre autour des orbites, la cyanose a fait place à une coloration livide; en retournant le cadavre, dégagement par l'anus d'une très grande quantité de gaz. Les artères sont vides, les veines remplies de caillots filamenteux et grêles. Adhérents des poumons aux côtes et au diaphragme les poumons sont remplis de sang noir, surtout à leur base; on trouve des caillots dans les ramifications des veines pulmonaires, et on peut les suivre jusque dans les oreillettes. Celles-ci, la droite surtout, et les ventricules sont gorgés de caillots sanguins. Les veines caves inférieure et supérieure sont également garnies de caillots qui se continuent jusque dans la veine-porte, distendue elle aussi par une énorme quantité de sang noir et épais. Aspect verdâtre des intestins, exsudation biliaire très remarquable, la vésicule elle-même hypertrophiée. La liqueur biliaire épaisse, très gluante et d'un vert noirâtre.

L'exsudation est telle que les parties du péritoine, du pylore, du duodénum, de l'arc du colon transverse, des parois de l'abdomen, et même de la face intérieure du muscle droit correspondant à la vésicule sont teintes de la couleur biliaire; l'estomac presque vide avec exsudation mucoso-purulente assez abondante ; le pancréas paraît très volumineux; le grand épiploon est injecté de sang noir ; le foie, gorgé de sang caillebotté, est couleur lie de vin; l'intestin, ouvert dans toute sa longueur, ne présente rien de remarquable; seulement le duodénum est rempli de matières jaunes verdâtres. Les glandes de Peyer sont intactes; très léger épanchement de sérosité sanguinolente entre la dure-mère, et les circonvolutions du cerveau. »

En présence de ce fait si complétement malheureux, et tout en ne pouvant pas nous rendre compte d'un insuccès au moment où l'on croyait avoir un succès de plus à enregistrer, j'ai été un peu moins porté, je l'avoue, vers le sulfate de strychnine, auquel, ce-

(1) M. le docteur Rolland a eu l'occasion d'employer quatre fois ce même médicament. Un malade a succombé avant d'avoir pu prendre un centigramme de strychnine ; un second n'a éprouvé aucune amélioration ; chez les deux autres la guérison a été obtenue à la suite de cette médication. Tous les cas étaient très graves.

(1) Nous devons une mention honorable à cet élève aussi intelligent qu'instruit, et dont le zèle et le dévouement ont été constamment à la hauteur des fonctions qui lui étaient confiées.

pendant, je ne saurais renoncer complétement sans une plus ample expérimentation.

Vers la même époque à laquelle le malade dont je viens de rapporter l'observation entrait à l'hôpital, ayant eu à soigner 2 cas de choléra très graves chez M. le commandant B... rue Paradis, 77, je n'osai prescrire de nouveau le sulfate de strychnine, et enhardi par les résultats obtenus déjà dans des circonstances moins graves, j'ai eu recours à la teinture mère d'ellébore blanc. Je n'ai pas eu lieu à regretter cet essai, car si pour un de ces malades on voulait attribuer le résultat obtenu aux frictions avec l'huile térébenthinée qui ont été simultanément pratiquées, on conviendra, après la lecture des observations, que la guérison de l'autre semble devoir être exclusivement attribuée à l'ellébore blanc.

Voici ces observations :

N° 1. — Marie Buissan, trente-deux ans, constitution délicate, tempérament nerveux. Tourmentée par une forte diarrhée depuis huit jours, cette femme se contente de boire de l'eau de riz, et cache son indisposition dans la crainte de ne pas faire un voyage à Paris pour lequel elle est engagée.

Le dimanche matin, 6 août, elle part pour Sainte-Marthe (1), et c'est en se promenant dans une campagne qu'elle est prise par de violents vomissements, avec diarrhée incessante, et faiblesse générale jusqu'à la défaillance. On ne peut trouver une voiture pour ramener la malade en ville que vers les neuf heures du soir, et ce n'est qu'à dix heures du soir que je suis mandé auprès d'elle.

L'atteinte cholérique a dû marcher rapidement, car je trouve la malade dans l'état suivant : pouls filiforme, langue, face et extrémités glacées, voix éteinte, peau dépourvue d'élasticité, cyanose déjà prononcée, vomissements et selles très fréquents, riziformes, crampes continuelles et extrêmement douloureuses.

Je prescris trois gouttes de teinture d'ellébore blanc dans une cuillerée d'eau froide, à répéter chaque trois heures au plus souvent ; s'il n'y a pas quelque amendement dans l'état de la malade, quelques petits morceaux de glace de temps à autre dans la bouche.

Deux infirmiers, que l'on a fait venir de l'hôpital militaire, sont chargées de pratiquer des frictions sèches sur les extrémités que l'on entoure ensuite de couvertures de laine.

Le lundi 6, à sept heures du matin, tous les symptômes paraissent s'être aggravés ; la peau est presque noire, plus de pouls aux radiales, ni aux temporales, battements cardiaques obscurs. La malade reçoit les derniers sacrements de l'Eglise.

Prescription : trois gouttes de veratrum chaque heure. frictions le long de la colonne vertébrale avec l'huile térébenthinée. Même jour, à onze heures du matin, le pouls reparaît aux radiales ; la respiration est moins oppressée, la voix toujours éteinte ; les vomissements sont rares, mais les selles involontaires très fréquentes. Même prescription. Je recommande, en outre, de changer fréquemment les linges et la couverture qui entourent la malade.

A quatre heures du soir, même état, même prescription. Mais, à neuf heures, le pouls se relève davantage. La chaleur reparaît aux extrémités, la parole est moins difficile, les selles plus rares, point de vomissements.

Prescription : deux gouttes de teinture chaque trois heures, frictions térébenthinées et quelques gorgées de limonade et glace. Mardi 8, à neuf heures du matin, amélioration générale ; les urines, qui étaient complétement supprimées, reviennent par gouttes. Même prescription.

A quatre heures du soir, la diarrhée a reparu, mais bilieuse et odorante ; encore quelques vomissements.

Teinture d'ellébore chaque deux heures, et par deux gouttes seulement à la fois.

Mercredi 9, amélioration de plus en plus prononcée.

Samedi 12, Marie Buissan est en pleine convalescence.

N° 2. — P. B..., âgé de deux ans et demi, forte constitution, bon tempérament, est atteint de diarrhée prodromique le lundi 7 août, et, quelques heures se sont à peine écoulées, que ce premier symptôme est suivi par tous ceux du choléra confirmé grave.

Je prescris uniquement la teinture d'ellébore blanc, à la dose de deux gouttes chaque trois heures.

Point d'amélioration pendant toute la journée du lundi, la cyanose paraît même faire des progrès ; refroidissement complet de la face et des extrémités ; même prescription.

Mardi 8, tous les symptômes s'amendent : deux gouttes de teinture chaque quatre heures. Mercredi 9, réapparition de la diarrhée et des vomissements, nouvel abaissement de température, aggravation générale, teinture d'ellébore chaque deux heures ; 10 et 11, amélioration soutenue : samedi, entrée en convalescence. Mais chez cet enfant, il a fallu continuer l'usage de l'ellébore à doses de plus en plus éloignées. Dès qu'on en cessait l'emploi, la diarrhée reparaissait.

Je pourrais relater quelques autres faits de ce genre : les deux qui précèdent me semblent suffire pour indiquer la manière dont la teinture d'ellébore a été administrée ; je me hâte toutefois de le dire : qu'on ne se figure pas trouver dans cette préparation la panacée tant désirée. Ayant voulu l'administrer exclusivement à cinq cholériques très graves reçus à l'Hôtel-Dieu pendant la recrudescence de l'épidémie, c'est-à-dire du 23 au 30 septembre, trois ont succombé, deux seulement sont guéris. A la vérité, parmi les trois premiers, il en est un chez lequel le traitement a été incomplet, irrégulier, pour ainsi dire nul ; mais il reste toujours la proportion trop commune de deux sur quatre pour les cas très graves, et malheureusement ce n'est qu'à ceux-là qu'on a affaire dans les hôpitaux.

En résumé, l'ipéca, l'esprit de camphre, le sulfate de strychnine et les teintures-mères de camomille et d'ellébore, parfois aussi mais rarement les narcotiques seuls ou associés aux ferrugineux, voilà les moyens médicinaux qui nous ont paru offrir les meilleurs résultats dans le traitement de l'épidémie cholérique de 1854.

Comme moyens adjuvants fort utiles, il faut ajouter à ceux qui précèdent les frictions avec l'huile térébenthinée les ventouses sèches ou scarifiées et les vésicatoires à la base du thorax ou entre les deux épaules.

L'atteinte cholérique se transforme-t-elle en suette simple, des soins ordinaires suffisent comme dans toute fièvre éruptive. Y a-t-il, au contraire, état typhoïde bien prononcé, nous ne saurions trop recommander l'usage de la quinine, si l'on a affaire à des tempéraments vigoureux, ou celui de l'extrait de quina, s'il s'agit de soutenir des constitutions faibles ou atténuées. Cette dernière préparation a plus particulièrement réussi entre les mains de notre honorable collègue M. Sue. Mais encore une fois, ne craignons pas d'avouer que si plusieurs moyens thérapeutiques paraissent exercer une heureuse influence sur l'organisme lorsqu'il n'est atteint qu'à un faible degré par le fléau asiatique, tous, sans exception aucune, paraissent insuffisants *lorsque algidité est prononcée.*

Que ce soit par défaut d'absorption, comme le veulent MM. Vernois et Duchaussoy ; que ce soit parce que la vitalité organique est trop profondément frappée dans son essence, par une intoxication dont l'instantanéité d'action dépasse celle de tous les agents les plus délétères, et ne comporte aucune neutralisation par quelque force thérapeutique que ce soit, nous ne sommes pas en mesure de décider une question de ce genre.

Limitons-nous à constater un fait, peu consolant sans doute, mais que tous les hommes de bonne foi doivent avouer, quelle

(1) Petit village à une lieue de Marseille.

que soit l'école à laquelle ils appartiennent, et quels que soient le système ou le drapeau sous lequel ils militent.

Que l'on dise que par tels médicaments, par tels soins, par telles précautions on parvient neuf fois sur dix à arrêter l'évolution cholérique à ses premiers degrés, je ne me refuserai pas à le croire, quoique mon observation personnelle ne me permette pas, à mon grand regret, de constater un pareil résultat. Mais dans tout recensement consciencieusement fait, il faudra toujours classer dans une catégorie à part les cas de choléra très graves parvenus promptement à l'algidité. Les comprendre dans les succès ordinaires serait faire suspecter ceux-là même qu'on doit considérer comme très légitimes.

SIRUS-PIRONDI.

—

Mortalité.

Aux deux premières invasions cholériques, les décès féminins ont dépassé de 1/17 environ ceux du sexe masculin. Les âges ont été frappés d'une manière à peu près égale ; on n'a rien remarqué de particulier par rapport aux enfants.

Dans l'épidémie de 1849, le nombre des décès masculins a dépassé de 1/5 celui du sexe féminin. Le nombre des enfants au-dessous de huit ans décédés par suite du choléra ne dépasse pas le chiffre de 321.

En 1854, les décès masculins dépassent de un peu plus de 1/4 les décès féminins. La mortalité chez les enfants au-dessous de huit ans et plus particulièrement chez ceux qui n'ont pas encore atteint leur deuxième année, présente une proportion considérable.

Ainsi, le 19 juillet, on enregistre à l'état civil 15 décès d'enfants cholériques et 30 non cholériques. Le 20 juillet, 20 décès d'enfants cholériques et 34 non cholériques ; le 22 du même mois, 30 enfants cholériques et 38 non cholériques.

Nous avons déjà dit et répété ailleurs qu'il devait y avoir eu erreur dans le classement des décès. Toujours est-il que pendant ces trois jours seulement il est mort 167 enfants, et que la mortalité dans le mois de juillet s'est élevée pour ces petits êtres au chiffre énorme de 1,196, presque la moitié de la totalité des décès.

On peut conclure de ce qui précède que si le sexe ne paraît pas avoir exercé une influence notable sur l'atteinte épidémique, il n'en a pas été de même en 1854 par rapport à l'âge.

Pour bien apprécier par des chiffres si l'épidémie de 1854 a été ou non plus meurtrière que les précédentes, il faudrait avoir pu constater avec certitude le nombre des choléras confirmés qui ont été observés, ce qui est malheureusement impossible en dehors des hôpitaux et autres établissements publics.

En supposant, en effet, que tous les médecins d'une même localité soient animés du même désir de connaître la vérité quelle qu'elle soit, abstraction faite de tout ce qu'elle peut avoir d'agréable ou de pénible pour l'amour-propre du praticien, il est incontestable que tous ne peuvent voir et juger les malades de la même manière. Ce serait prétendre à un accord qui, hélas! ne paraît pas dans les choses possibles.

Là où les uns trouvent des symptômes prodromiques légers, d'autres peuvent croire à une atteinte cholérique déjà confirmée, et de bonne foi, on peut ainsi énumérer parmi les succès obtenus des guérisons qui ne sont pas réellement du fait du médecin, ni de la médecine.

Il convient donc de se limiter dans des appréciations de ce genre aux relevés fournis par les hôpitaux, où, sauf les cas qui se déclarent à l'intérieur même de ces établissements, on n'y apporte généralement les malades en temps d'épidémie que lorsqu'ils se trouvent déjà dans un état très grave.

a. — En 1835, pendant la période épidémique, on a reçu à l'Hôtel-Dieu 448 cholériques, et 38 cas se sont déclarés dans les salles (1), total : 486, dont 215 guéris et 271 morts.

L'hospice de la Charité renfermant la vieillesse infirme a eu, sur une population de 1,000 pensionnaires, 108 cholériques, dont 31 guéris et 87 morts. Total général : 524 malades, 236 guérisons, un peu plus de un sur trois.

b. — En 1837, à l'occasion d'une courte apparition cholérique à laquelle on ne peut donner le nom d'épidémie, l'Hôtel-Dieu a reçu 377 malades : 181 sont sortis guéris, 196 ont succombé, soit un peu moins de un sur deux (2).

c. — Pendant l'épidémie de 1849, 319 cholériques ont été apportés à l'Hôtel-Dieu, et 135 ont été atteints dans les salles (3) ; total : 454 malades, dont 157 guéris et 297 morts.

A l'hôpital militaire, 356 cholériques dont 154 guéris, 202 morts.

A l'hospice de la Charité, 56 cholériques dont 15 guéris et 41 morts.

Total général : 866 malades, 326 guérisons ; un peu moins de 1 sur 2.

d. — En 1854, pendant la période épidémique, c'est-à-dire du 23 juin au 1er octobre, on a compté à l'Hôtel-Dieu 639 cholériques y compris 86 cas déclarés dans les salles. Sur ce nombre, il y a eu 257 guérisons et 382 décès.

A l'hospice de la Charité, 120 cholériques dont 17 guérisons et 103 décès.

A l'hôpital militaire, 699 cholériques dont 307 guérisons et 372 décès (4).

Total général : 1,458 malades, 581 guérisons, un peu moins de 1 sur 2.

Somme toute, le choléra de 1854, comparé aux précédentes invasions, ne paraît pas avoir beaucoup perdu de sa léthalité primitive.

Une dernière question statistique nous reste à examiner. C'est

(1) Et nous verrons plus loin que ce ne sont pas les plus légers.

(2) Les militaires sont compris dans ces chiffres, car il n'y avait pas encore à Marseille d'hôpital spécialement destiné à l'armée.

(3) En général, la mortalité est plus considérable chez les individus atteints dans l'hôpital que chez ceux apportés du dehors. Cela s'explique en réfléchissant que les premiers sont ordinairement minés par d'autres maladies, tandis que les seconds peuvent être frappés par l'épidémie au moment où ils jouissent peut-être de la plénitude de leur santé.

(4) Ces chiffres ne comprennent le temps épidémique que jusqu'au 1er octobre.

Je dois à l'extrême obligeance du savant médecin en chef de cet hôpital, M. le docteur Froment, la note suivante qui comprend le chiffre total des cholériques militaires depuis le 15 juin jusqu'au 10 novembre. On la lira avec intérêt.

Nombre de cas	de choléra algide	794
—	de choléra léger (2e période)	70
	Total,	864

Dont 439 décès et 425 guérisons.

Des 430 morts : 4 morts dans le trajet de la caserne à l'hôpital, 32 étaient en traitement, atteints de fièvre typhoïde grave ; ils sont morts peu d'heures après l'invasion des symptômes cholériques ; 12 étaient déjà atteints de dyssenterie aiguë, également grave ; 1 de carie des os du bassin et du fémur droit ; 5 de phthisie pulmonaire.

On a eu à traiter en outre, dans ce même hôpital, 460 diarrhées prémonitoires et cholériques.

celle de la proportion des guérisons par rapport aux traitements employés.

Ici encore, nous sommes obligés de faire exclusivement appel aux établissements publics (1), car il existe là un contrôle qu'on ne saurait suspecter de partialité.

1° Hôtel-Dieu de Marseille :

a. — Salle des femmes, chef de service, M. le docteur Sue. On a reçu 183 cholériques, dont 47 se sont déclarés dans l'hôpital, il y a eu 78 guérisons et 105 décès.

Le traitement employé par M. Sue peut se résumer de la manière suivante : ipéca à dose vomitive; frictions térébenthinées ou avec un fer chaud (fer à repasser) le long du dos, et sur les points refroidis; lavements avec le chlorure oxyde de sodium et le sulfate de soude, répétés jusqu'à complète modification de la nature des selles; sulfate de quinine, ou extrait de quina dans l'état typhoïde, ou dans l'état adynamique; glace et un peu de limonade gazeuse pour toute boisson.

b. — Salle des cholériques hommes. — Chef de service, M. le docteur Thomas.

On y a eu à traiter 381 cholériques, sur lesquels 140 guérisons, 241 décès. Traitement employé à l'intérieur : glace ou limonade à la glace par petites quantités souvent répétées; pillules de 25 milligrammes extrait gommeux d'opium chaque une ou deux heures, ou une potion contenant 30 ou 40 gouttes de laudanum à prendre par cuillerées ; l'extérieur, frictions sur les membres avec un liniment laudanisé ou ammoniacal ; applications fréquentes de sinapismes à la base du thorax ; parfois, ventouses sèches ou application du vésicatoire de Ranque sur le ventre.

c. — Salles de clinique. — Chef de service, M. le docteur Girard.

36 cholériques, 28 hommes, 8 femmes. Sur ce nombre, 24 ont succombé et douze ont guéri : 10 hommes, 2 femmes.

Les opiacés ont formé la base du traitement. On les a souvent associés au tannin, parfois au sous-nitrate de bismuth, rarement au cachou. L'extrait de ratanhia a été administré en lavements avec le laudanum. On a essayé une seule fois et sans succès le sulfate de strychnine; le quina a été prescrit dans quelques cas d'adynamie. Glace et limonade gazeuse pour boisson;—*ut suprà.*

d. — Salle des consignés. — Chef de service, M. le docteur Pirondi.

44 cholériques, 19 guérisons, 25 décès. On connaît déjà le traitement qui y a été suivi.

Ajoutons à ce qui précède que, dans la période dite de réaction, tous les médecins ont eu recours aux révulsifs, sans craindre les applications de sangsues aux apophyses mastoïdes, à l'anus ou aux extrémités inférieures. Mais rarement la réaction a été assez franche pour motiver des évacuations sanguines.

2° Hospice de la Charité, de Marseille.

120 cholériques, 102 décès, 18 guérisons. Le traitement a été basé, en général, sur les excitants et plus particulièrement les opiacés.

3° Asile St-Pierre (hospice des aliénés).

66 choléras graves, 47 décès, 19 guérisons. On a employé les émollients, les opiacés, les vomitifs, les stimulants, les antispasmodiques.

4° Hôpital civil et militaire de Nîmes. — Chefs de service : MM. les docteurs Mutru et Plendoux aîné. — 74 cholériques, 8 guérisons, 66 décès.

38 ont été atteints dans l'intérieur de l'hôpital, et presque tous sont morts dans la réaction typhoïde.

Traitement : Ipéca, musc, éther, laudanum et la plupart des révulsifs. Le sulfate de strychnine, essayé par M. Plendoux, n'a pas réussi.

Parmi les malades qui ont guéri à Nîmes, on en cite deux qui n'ont voulu prendre que de l'eau sucrée d'abord, et un peu de vin de quinquina pendant la convalescence.

5° Hôpital civil et militaire d'Avignon. — Chef de service : M. le docteur Deloulme.

298 cholériques, 105 guérisons, 193 décès.

Traitement : d'heure en heure et alternativement, une cuillerée de potion laudanisée à 50 gouttes, ou d'une autre potion contenant 15 à 20 grammes acétate d'ammoniaque; parfois l'ipéca, si l'algidité n'était pas trop prononcée. Eau froide en boisson, et à la volonté du malade, c'est-à-dire à haute dose; lavements laudanisés ou aluminés. Dans l'état typhoïde, musc seul ou associé au calomel. On a reconnu l'inutilité absolue des évacuations sanguines.

6° Hôpital civil et militaires d'Arles.

295 cholériques, 105 guérisons, 190 décès.

Traitement : décoction blanche; potions et lavements laudanisés, sous-nitrate de bismuth et belladone à faible dose; frictions avec le liniment dit Hongrois, parfois quelques sangsues à l'épigastre, qui n'ont paru produire d'effet qu'au début de la maladie.

7° Hôpital civil et militaire d'Aix.

180 cholériques, 80 guérisons, 100 décès.

Traitement : potion avec laudanum, eau de menthe et éther sulfurique (soit médication excitante).

Il n'est pas inutile, peut-être, d'ajouter à la revue hospitalière qui précède la statistique des sept bureaux de secours établis à Marseille pendant l'épidémie. Ici encore nous ne tiendrons compte que des cas de choléra portés comme graves sur les rapports. Quant aux traitements qui ont été employés, ces mêmes rapports n'ont pu les mentionner, vu le nombre de médecins attachés à ces bureaux. Toutefois, il est facile de comprendre, à l'aide des notes fournies par les pharmaciens des bureaux, que toutes sortes de traitements ont été essayés, et par cela même les chiffres n sont pas sans valeur.

Bureau de la rue d'Aix.

Nombre total des malades visités,	348
Choléras très graves,	115
Décès,	104
Guérisons,	11

Service médical : MM. Daniel, Leau, Behm, Gastal.

Bureau des Grands-Carmes.

Nombre total des cas,	230
Choléras peu graves,	121
Décès,	116
Guérisons,	114

Service médical : MM. Barthès, Forcade, Barry, Rougier, Reymond.

Bureau de la rue Coutellerie.

Choléras,	64
Décès,	44
Guérisons,	22

Service médical : MM. Despine, Bouquet, Garsin.

(1) Les hôpitaux, nous l'avons déjà dit, ne reçoivent, en général, que des cholériques graves chez lesquels l'algidité est souvent déclarée ou paraît imminente. Cette circonstance indique suffisamment que, dans les relevés que nous donnons des hôpitaux, nous ne voulons tenir compte que des traitements employés dans les cas de choléra bien confirmé et grave.

Bureau quai du Canal.

Choléras,	101
Décès,	53
Guérisons,	48

Service médical : MM. Hugues, Boze, Melchior Robert.

Bureau du grand chemin de Rome.

Choléras,	179
Décès,	90
Guérisons,	134

Service médical : MM. P. M. Roux, Pierson, Sicard, Rey, Serne.

Bureau chemin de la Madeleine.

Choléras,	98
Décès,	60
Guérisons,	38

Service médical : MM. Sauvet, Cruchet, Ed. Boyer.

Bureau de la Plaine.

Choléras,	114
Décès,	100
Guérisons,	14

Service médical : MM. Hubac, Pelacy, Daime, Paul de Sedwich.

Enfin, nous devons un relevé fort minutieux et péniblement acquis par notre élève et ami, M. Collin. Ici encore, je garantis la complète exactitude du résultat. En additionnant un à un les certificats signés par les médecins allopathes pendant le cours de l'épidémie, on arrive à une moyenne de 10,20 pour chaque médecin.

En faisant la même addition avec les certificats signés par les médecins dits homœopathes, on arrive à une moyenne de 8,90.

La proportion serait en faveur de ces derniers ; mais d'autres chiffres vont rétablir le bilan. Parmi les médecins allopathes, il en est jusqu'à trente-deux qui n'ont signé qu'un seul certificat de décès.

Le minimum de certificats signés par un médecin homœopathe est de deux.

L'infériorité de leur nombre pourrait toutefois expliquer la différence.

Or, voici comment on peut arriver à un calcul plus exact. Les médecins attachés aux bureaux de secours ont incontestablement visité beaucoup plus de cholériques qu'aucun de leurs confrères, en dehors des hôpitaux, et ont dû, par cela même, signer un plus grand nombre de décès. C'est, en effet, ce qui est arrivé.

En divisant le nombre des certificats de décès constatés aux bureaux de secours, on arrive à une moyenne de 22,9 pour la mortalité attribuable à chacun d'eux.

Parmi les médecins homœopathes, un seul, par la position de sa clientèle, a dû donner des soins à un grand nombre de cholériques, et s'approcher le plus, sans l'atteindre, du nombre de malades soignés en moyenne par chaque médecin attaché à un bureau de secours. Le chiffre des certificats signés par cet estimable confrère (1) est de 18! Par conséquent, toute proportion gardée, on arrive à un résultat presque identique de part et d'autre.

Conclusion. — Il se peut que ces derniers chiffres ne soient du goût d'aucune des deux parties belligérantes et il est encore probable que le recensement assez étendu auquel nous venons de nous livrer portera dans les esprits un doute qui n'est à l'avantage de personne; mais il ne nous appartient pas de changer les faits.

La tâche que nous nous étions imposée, nous l'avons remplie de notre mieux. Et, si ceux qui parcourront ces pages avec impartialité y trouvent le reflet de ce qu'ils ont souvent pensé eux-mêmes, peut-être diront-ils aussi avec moi qu'en temps d'épidémie cholérique, tous les médecins consciencieux doivent prendre pour devise le mot d'Ambroise Paré, et répéter avec lui au chevet des malades : « Nous les soignons, que Dieu les guérisse! »

(1) M. le docteur G...

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 juin 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Epidémie. — Deux rapports de M. le docteur Mialet sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Cuzance, dans le cours de l'année 1858.

Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans le département de la Somme. (Comm. des épidémies.)

Eaux minérales. — Un rapport de M. le docteur Peironnel sur le service médical des eaux minérales de la Bourboule (Puy-de-Dôme.)

Un rapport de M. le docteur Allard sur le service médical des eaux minérales de Saint-Honoré (Nièvre), pendant l'année 1857. (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

Une note sur l'albuminurie et l'insensibilité considérées comme indices d'un état asphyxique, par M. Edouard Robin, qui réclame à ce sujet la priorité sur M. Bouchut.

M. Malgaigne lit un rapport sur le traité du rhumatisme articulaire chronique ou rhumatisme goutteux, par M. Robert Adams, chirurgien de l'hôpital Richmond à Dublin.

Le livre est divisé en deux parties : la première considère l'affection sous un point de vue général et traite en autant de chapitres particuliers de son histoire, des causes et des symptômes, du diagnostic et du pronostic des caractères anatomiques et du traitement.

La seconde partie la poursuit dans presque toutes les articulations, la hanche, l'épaule, le genou, le coude, le poignet, les articulations de la main, etc., enfin dans le rachis.

L'ouvrage est terminé par diverses observations particulières, et illustré surtout par de nombreuses planches en bois, et un Atlas de onze planches lithographiées dont quelques-unes coloriées. Cette affection peut en imposer pour une fracture ou une luxation des extrémités articulaires des os, et M. Adams rapporte divers exemples de cette confusion faite par les chirurgiens les plus distingués de la Grande-Bretagne.

M. Malgaigne fait observer cependant que M. Adams a trop de tendance à rapporter à cette affection des maladies articulaires dont la nature rhumatismale est au moins douteuse. Ceci, dit M. le rapporteur, ramène à la question générale de la nature de la maladie, question qui, si elle était résolue, résoudrait du même coup celle du traitement.

Mais les auteurs ne sont pas d'accord sur ce point. Les uns avec MM. Adams, Cruveilhier, Brodie, attribuant à cette affection une origine inflammatoire, les autres, avec R. Todd, la rapportant à quelque chose de plus vague, à l'irritation.

M. Malgaigne y voit avant tout des altérations de nutrition qui portent encore plus sur le tissu osseux que sur les autres tissus articulaires, et il pense que, sur les os, ces altérations se rapprochent singulièrement du rachitisme.

Ce travail, dit M. Malgaigne, est une monographie des plus remarquables et des plus complètes, bien qu'il n'ait pas eu connaissance de

quelques thèses excellentes publiées sur le même sujet, à la Faculté de Paris.

Il est juste, en outre, de lui tenir compte des sacrifices qu'il a faits pour cette publication, qui ne saurait compter un bien grand nombre de lecteurs parmi les simples praticiens. Je pense que l'Académie ferait un acte de justice en décidant que l'ouvrage sera déposé très honorablement dans sa bibliothèque et l'auteur inscrit sur la liste prochaine des candidats aux places de correspondants étrangers. (Adopté.)

ÉLECTION

L'ordre du jour appelle la nomination d'un correspondant national.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 57,

MM.	Bertheraud obtient	36 voix
	Reybard	14
	Parise	4
	Bardinet	3

M. Bertheraud, ayant la majorité des suffrages, est proclamé correspondant national.

RAPPORTS.

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions toutes négatives sont adoptées sans discussion.

A propos du rapport relatif à une pétition adressée par un sieur Giordano à l'Empereur et renvoyée à M. le ministre de l'instruction publique, qui demande l'avis de l'Académie, rapport dont les conclusions sont très sévères, M. Moreau propose d'envoyer un exemplaire du rapport à M. le procureur impérial, et de le mettre ainsi en demeure d'appliquer la loi contre les charlatans.

M. Robinet fait remarquer que les attributions de l'Académie sont très nettement déterminées vis-à-vis des pouvoirs publics. Elles consistent à émettre des avis sur les questions qui lui sont soumises ; mais il ne leur appartient pas de rappeler à la magistrature l'opportunité de l'application de la loi.

M. Chevallier appuie la proposition de M. Moreau. Les exigences et l'audace de M. Giordano rappellent un scandale qui dure encore, et on devrait peut-être profiter de l'occasion qui s'offre aujourd'hui pour redemander à qui de droit l'application de la loi.

M. Trébuchet fait observer que toutes les questions professionnelles sont soumises à l'Académie par M. le ministre du commerce et que, par conséquent, c'est à lui seul que l'Académie doit répondre, sauf à M. le ministre à prendre les mesures qui lui paraîtront convenables.

M. Dubois (d'Amiens) demande à présenter une seule observation. L'affaire Giordano n'a pas été transmise par M. le ministre du commerce mais par M. le ministre de l'instruction publique. Or, puisque le ministre de l'instruction publique demande l'avis de l'Académie, on peut lui signaler les manœuvres employées par Giordano et entre autres, le fait de distribuer jusque dans l'Académie, des circulaires imprimées portant son adresse.

M. Velpeau. — Il est très bien sans doute de signaler le charlatanisme au pouvoir et de réclamer contre lui l'application des lois. Mais si les personnes haut placées desquelles dépend cette application se trouvent être précisément les clients des charlatans qu'il s'agit de poursuivre, que feront nos réclamations ? Tant que la magistrature se sentira du goût pour le charlatanisme, il ne sera pas très utile de réclamer auprès d'elle contre ce charlatanisme qu'elle semble affectionner.

LECTURE

M. Rufz lit un travail sur les maladies de la peau à la Martinique.

C'est une opinion assez généralement répandue, dit-il, que les maladies de la peau sont plus fréquentes, plus graves et plus diverses sous le ciel de la zone torride que dans les climats plus tempérés.

L'analogie physiologique suggère naturellement que la peau, exposée par sa surface externe à une température qui n'est jamais moindre de 20 degrés centigrades, et qui, en plein soleil, s'élève quelquefois à 45 degrés, congestionnée à sa face interne par une incessante et abondante transpiration, doive être plus souvent malade ; d'une autre part, l'observation, dans ces pays, portant sur des peaux d'une coloration différente, il semble qu'il doive en résulter dans les maladies cutanées des aspects ou même des formes particulières aussi diverses que dans les végétaux de ces contrées. Il n'en est rien. A la Martinique, les affections cutanées sont moins fréquentes et moins diverses qu'à Paris. »

M. Rufz divise les affections cutanées à la Martinique, en :

1° celles qu'il n'a jamais vues durant une période de vingt ans ;

2° Celles qu'il n'a vues que rarement;

3° Celles qui se sont présentées plus fréquemment ;

4° Celles qui lui ont paru particulières à la Martinique et aux pays placés dans les mêmes conditions.

Les affections de la première catégorie sont : la lèpre vulgaire, le favus, le pioriasis, la pellagre et la suette miliaire.

« L'absence de ces trois premières affections dans une île isolée dont les communications avec le reste du monde sont restreintes, dit M. Rufz, me semble concorder avec les nouvelles données que fournit le microscope sur le grand rôle que joue le parasitisme végétal ou animal dans l'évolution des maladies cutanées. »

Les maladies de la deuxième catégorie sont la gale, l'icthiose, l'acné, l'herpès, les lichens, le pemphygus et le rupia.

Les nègres sont assez sujets à une affection de la plante des pieds qu'ils désignent sous le nom de *crabes*. Ce n'est autre chose qu'une altération de l'épiderme, sous forme d'abord d'une callosité ou durillon assez épais qui siége principalement au niveau des articulations métatarso-phalangiennes. L'épiderme hypertrophiée finit par se détacher à la suite d'une ulcération du derme ou d'un petit abcès. Il reste un ulcère arrondi, à bords épais et décollés, dont la guérison est très difficile à obtenir et qui peut, en rongeant, atteindre les os et entraîner la perte du pied.

Les nègres disent alors que le *crabe* ronge et fait son trou, et ils considèrent comme les pattes de l'animal les engorgements qui sont le premier degré du progrès du mal. C'est la maladie décrite récemment sous le nom de *mal perforant*.

Les affections cutanées que M. Rufz a vues le plus fréquemment sont : les eczemas, les ecthymas et les exanthèmes, les pithyriasis et les éphélides. Parmi les ecthymas, une espèce très commune, l'ecthyma des jambes, désigné sous le nom de *feu sauvage*. Il se déclare après les marches forcées et à la suite des grandes pluies, chez les nègres des champs qui marchent nu-pieds dans la boue. Une autre sorte d'ecthyma non moins fréquente, est celle qui reconnaît pour cause la présence d'un petit insecte appelé dans le pays *bête rouge*.

Cet insecte de dimensions microscopiques existe en abondance dans le gazon des savanes, surtout pendant les grandes sécheresses. Certains individus et surtout les enfants cachectiques, pour peu qu'ils traversent une savane, sont envahis par les bêtes rouges. Ces insectes déterminent d'abord des élevures papuleuses, accompagnées d'un prurit considérable qui ne tardent pas à se changer en pustules d'ecthyma. Cette éruption a lieu sur tout le corps et particulièrement à la tête, derrière les oreilles, au scrotum et sur les jambes.

M. Rufz signale dans une quatrième catégorie une affection cutanée particulière à la race nègre et fréquente à la Martinique. Cette affection qui pourrait être confondue au premier coup d'œil avec l'éléphantiasis des Arabes, consiste dans des excroissances de la peau, formant comme des reliefs plaqués sur ce tégument, sans pédicules véritables, durs, indolores présentant la même couleur et la même sensibilité que les parties voisines. Ces élevures de la peau sont parfois partagées en lobes par des scissures profondes. A la longue, l'épiderme qui les recouvre s'excorie et leur surface devient le siége d'un suintement particulier.

Le siége de la maladie est dans le tissu même du derme et non dans le tissu cellulaire sous-cutané. C'est une hypertrophie de tous les éléments normaux du derme. Le corps muqueux et le réseau de Malpighi sont plutôt amincis et atrophiés qu'augmentés d'épaisseur.

Jamais M. Rufz n'a vu ces tumeurs se ramollir ni présenter quelque dégénérescence. Il a remarqué cependant leur tendance à se reproduire, qu'elles aient été enlevées par le fer ou par les caustiques. On rencontre fréquemment ces hypertrophies du derme aux lobules des oreilles chez les femmes qui y suspendent de très lourds bijoux.

Son origine est d'ailleurs toujours traumatique. Elle se produit à la suite de plaies, de contusions, de coups de fouet, etc.

L'auteur signale encore le dessèchement de l'épiderme des noirs, à la suite des maladies chroniques, et il termine son travail par une observation de *lupus dessicans*, affection dans laquelle la peau est amincie, sèche, dure, insensible, offrant enfin la plupart des caractères d'une brûlure au troisième degré.

Le travail de M. Rufz est renvoyé au comité de publication.

La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS

Au moment où nous imprimions les vers de notre ami Roux, à nos confrères de l'armée d'Italie, M. Hipp. Larrey justifiait glorieusement les éloges de notre collaborateur : le chirurgien en chef de l'armée, digne fils de son père, avait un cheval tué sous lui.

— MM. Leuret et Haspel, médecins principaux, et Netter, médecin-major à l'hôpital militaire de Strasbourg, ont été désignés pour l'armée d'Italie.

Par suite du départ de ces officiers de santé, MM. les docteurs Corbin, Schmidt et Robert, de Strasbourg ont été requis, par M. l'intendant militaire, pour les remplacer.

(*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Nécrologie.

L'*Union médicale* consacre les lignes suivantes à la mémoire d'un très regrettable confrère :

« On nous annonce la mort d'un de nos confrères les plus justement estimés du centre de la France, M. le docteur Guisard, à peine âgé de 55 ans, a été surpris, au milieu de la plus florissante santé, d'une affection charbonneuse qui l'a emporté en quelques heures. M. Guisard habitait Guéret, mais son profond savoir, sa grande habileté pratique, son tact exquis en avaient fait un praticien fort répandu, un médecin consultant aussi recherché de ses confrères que des malades auxquels il avait le don d'inspirer la plus salutaire confiance.

» Par les excellentes qualités de cœur qui le distinguaient, il avait su se créer de nombreuses et chaudes amitiés, et, chose bien plus flatteuse encore, il était parvenu à conquérir l'estime même de ceux qui ne l'aimaient pas, tant son caractère était noble et droit. Emporté par une nature ardente et chaleureuse, M. Guisard avait embrassé avec une certaine passion les idées qui ont triomphé en 1848, et il a joué un rôle dans les affaires publiques, d'abord comme administrateur du département, puis comme représentant aux assemblées nationales ; mais les théories subversives qui essayèrent alors de se produire n'eurent jamais ses sympathies, bien au contraire, elles ne trouvèrent nulle part un adversaire plus ferme et plus résolu, et il n'hésita pas à payer de sa personne quand, dans les désastreuses journées de juin, il s'est agi de défendre l'ordre et la société.

» Complétement retiré de la vie publique depuis les événements de Décembre, M. Guisard ne s'est plus occupé que de pratique et de science. Le seul travail qu'il ait publié est marqué au coin d'une saine et rigoureuse observation : aussi fait-il partie des mémoires de l'Académie de médecine; il contient le récit de plusieurs opérations césariennes, suivies de succès pour la mère.

» De ces observations, toutes recueillies dans le département de la Creuse, M. Guisard avait, dès 1849, *tiré cette conclusion, reprise et développée depuis par d'autres personnes, que, pour se ménager des chances favorables quand il s'agit de pratiquer une opération césarienne, ou toute autre grave opération, il serait important d'éloigner les patients des centres populeux et de les faire séjourner à la campagne, dans un pays salubre. L'idée est féconde et elle paraît appelée à fructifier ;* aussi, quoique son auteur ait eu la modestie de ne vouloir jamais faire la moindre démarche pour en revendiquer la priorité, nous tenons à la lui restituer, comme un bien faible hommage rendu à sa mémoire à l'heure où sa mort prématurée cause tant de regrets si vifs et si mérités.

« Nous disons que M. Guisard a succombé à une affection charbonneuse. Un acte d'imprudent dévouement commis par notre confrère aurait-il eu quelque influence sur la production de cette maladie fatale? Trois semaines avant sa mort, M. Guisard, en opérant la trachéotomie sur une petite fille atteinte de croup, appliqua sa bouche sur la plaie de la trachée pour désobstruer les bronches. Dix jours après, Guisard perdait l'appétit et présentait tous les symptômes d'une imminence morbide grave. On connaît le denoûment. Y a-t-il là quelque corrélation de cause à cet effet? » — Amédée Latour.

Quoique nous n'ayons pas eu l'honneur de connaître personnellement M. Guisard, nous avons tous les motifs possibles pour nous associer aux regrets et aux éloges exprimés par M. A. Latour. Quant au passage que nous avons souligné, nous regrettons que M. le rédacteur en chef soit revenu sans motif fondé de l'opinion qu'il a exprimée dans une autre occasion sur la priorité qu'il avait bien voulu nous reconnaître.

M. Guisard, dont nous avons depuis longtemps apprécié l'excellent travail, avait remarqué, comme un grand nombre d'autres observateurs, que les grandes opérations semblent mieux réussir à la campagne que dans les grands centres de populations ; mais il n'a conseillé nulle part, dans son Mémoire, d'éloigner les patients des centres populeux, pour leur faire subir l'opération césarienne ou toute autre grande opération. Nous aimons autant que personne à voir rendre justice aux morts; mais nous croyons qu'il ne faut pas accorder, même aux morts, ce qui ne leur appartient pas.

BIBLIOGRAPHIES.

EN VENTE AU BUREAU DU JOURNAL

Études sur la nature et le traitement des fièvres puerpérales, des résorptions purulentes et des résorptions putrides, par M. le Dr MATTEI, professeur particulier d'accouchements. — In-8° de 51 pages.— Prix : 1 fr. 25 c.

LITHOTRIPSIE. — **L'art de broyer les pierres dans la vessie humaine**, démontré par de nombreuses figures, suivi d'une instruction pour reconnaître la maladie de la pierre et ses degrés, sans avoir recours à la sonde; par le baron Heurteloup. Grand in-8°.— Prix : 2 fr. *franco de port.*

Traité complet des paralysies, par le docteur O. LANDRY Tome I, 1re partie. In-8 de XII-320 pages. 4 fr. 50 c.

L'ouvrage comprendra 2 forts vol. in-8, publiés en 4 parties.

Recueil de faits pour servir à l'histoire des ovaires et des affections hystériques de la femme, par le docteur NÉGRIER, ouvrage couronné par l'Académie des sciences en 1858 (prix Monthyon). Un volume grand in-octavo.—Prix : 3 francs. A Paris, chez Labé, libraire, place de l'Ecole.

Des accidents produits par l'introduction des instruments chirurgicaux dans les voies urinaires et de leur traitement, par M. le docteur Ch. Phillips. Prix, 50 c.

Notice sur la digestion des matières albuminoïdes *et sur le rétablissement de cette digestion par les pastilles de pepsine*, quand elle est troublée; par B. PEUVRET. — Brochure in-32. Paris, 1858. — Chez l'auteur, rue Saint-Honoré, 151.

De l'Hydrothérapie *appliquée au traitement de l'épilepsie et des affections paralytiques généralisées*; par Emile Duval, directeur de l'établissement hydrothérapique de Chaillot. Brochure in-8°. Paris, 1859 ; prix 25 cent. *franco* par la poste.

Du panaris et des inflammations de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie impériale de médecine, etc. 1 vol. in-8° de 216 pages, 2e édition, revue et augmentée. Prix : 3 fr. 50. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de Médecine, 23.

Essai sur les ruptures du cœur, par M. le Dr ELLEAUME. Brochure in-8. Paris, 1858. — Prix : 2 fr., au bureau du journal.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr DELABARRE, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 78. 7e ANNÉE. Samedi 2 Juillet 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

AVIS

—

Nous prions instamment ceux de nos abonnés dont l'abonnement expire le 30 juin de vouloir bien nous adresser le plus tôt possible le montant de leur souscription. Le renouvellement de juillet étant considérable, nous leur serions très reconnaissants de nous dispenser de tirer sur eux.

Paris, 1er juillet 1859.

De la valeur comparative des laits médicamenteux par assimilation digestive et de l'huile de foie de morue. — Mode d'actions des médicaments.

—

On se rappelle que le rapport de M. Bouley, sur les belles recherches de M. Labourdette, donna lieu à une communication de M. Boudet, sur laquelle nous prîmes l'engagement de revenir. Nous tenons aujourd'hui notre promesse. Les questions soulevées, mais mal traitées par M. Boudet valent la peine qu'on les discute. Voici d'abord la note de M. Boudet :

« Dans la dernière séance, M. Bouley a lu un excellent rapport sur un mémoire du docteur Labourdette, ayant pour objet l'introduction des médicaments dans le lait par voie d'assimilation digestive. J'ai voté les conclusions de ce rapport et je me suis associé aux justes éloges que le rapporteur et l'Académie ont décernés au docteur Labourdette ; sa courageuse persévérance, son désintéressement, son habileté et les résultats qu'il a obtenus méritaient bien ces éloges. Mais si j'ai voté les conclusions du rapport, c'est parce qu'elles avaient été formulées avec une sage réserve et ne préjugeaient rien pour l'avenir de la question thérapeutique à laquelle se rattachent les travaux du docteur Labourdette. Toutefois, j'ai regretté, en les votant, qu'une question aussi intéressante et aussi étendue, une fois posée devant l'Académie, ait été arrêtée court, pour ainsi dire, et n'ait provoqué aucune objection, aucunes réflexions sur l'avenir qui peut lui être réservé.

» Avant les expériences du docteur Labourdette, plusieurs médecins distingués avaient fondé de grandes espérances sur le traitement de certaines maladies par le lait, dans lequel on aurait introduit des médicaments, tels que le mercure et l'iode, par voie d'assimilation digestive ; ce traitement, appliqué à de jeunes enfants par le lait de leurs mères ou de leurs nourrices, paraissait avoir eu quelques résultats favorables. Mais aucune expérimentation méthodique n'avait été instituée pour vérifier ces expériences et ces présomptions, si ce n'est celle du docteur Cullerier, qui, malgré un succès plus apparent il est vrai que réel, avait conclu contre l'efficacité du traitement indirect.

» Voici, au reste, l'expérience de Cullerier, et je dois la rappeler.

» Un enfant naît atteint de syphilis, sa mère est soumise au traitement mercuriel ; au bout d'un mois les symptômes du mal disparaissent. Ils se montrent une seconde fois et disparaissent après un second traitement indirect ; ils reparaissent une troisième fois quelques mois plus tard et ne cèdent qu'à un traitement indirect prolongé pendant trois mois. Ils se reproduisent une quatrième fois ; on pratique le traitement direct et l'enfant est définitivement guéri.

» Ainsi la seule observation régulière sur laquelle le traitement indirect puisse s'appuyer est loin d'être concluante. Cependant, sur la foi de vagues espérances, des chimistes habiles, MM. Péligot, Henry et Chevallier avaient administré à des ânesses de l'iodure de potassium, du chlorure de sodium, du sulfate de soude, des composés de mercure, dans le but de faire passer ces médicaments dans le lait de ces animaux, et ils y avaient constaté la présence du sel marin et de l'iode ; mais ce n'était qu'en faisant usage de procédés très délicats qu'ils savaient reconnaître quelques traces de ce dernier corps, et ils n'avaient pas même pu songer à examiner dans quel état il s'y trouvait (1). D'ailleurs, l'expérience leur avait montré que ce résultat si incomplet ne

(1) L'observation du docteur Cullerier est empruntée à un mémoire très intéressant sur le traitement de la syphilis des nonveau-nés, qu'il a publié en 1852, dans le *Bulletin général de thérapeutique*.

pouvait être obtenu qu'au bout d'un temps plus ou moins long, et aux dépens de la qualité du lait, de la santé et même de la vie des animaux.

» Tel était l'état de la question, lorsque le docteur Labourdette s'est attaché, avec une remarquable persévérance, à la poursuite du but que MM. Peligot, Henry et Chevallier n'avaient pu atteindre dans des conditions convenables pour être mises en pratique. En combinant avec une sagacité remarquable les ressources d'une alimentation choisie et substantielle avec celles des conditions hygiéniques les plus favorables et d'une médication spéciale, et en luttant avec habileté contre les effets délétères des agents médicamenteux, le docteur Labourdette est parvenu à les maîtriser en quelque sorte, à maintenir un équilibre factice entre les ravages de l'intoxication et la réaction de la vie, et à obtenir des animaux qui, tout en conservant les caractères extérieurs de la santé, pouvaient pendant un certain nombre de mois fournir du lait de bonne apparence, d'un goût agréable, et dans lequel les recherches les plus délicates ont permis de constater la présence de l'iode, du mercure et de l'arsenic.

» Ainsi, c'est au prix des plus longs, des plus dispendieux sacrifices, c'est après dix ans d'expériences dirigées avec une habileté et une persévérance incomparables, c'est en administrant à des vaches des quantités considérables de composés iodiques, mercuriaux et arsenicaux, que l'on est arrivé à obtenir du lait qui contenait des traces d'iode, de mercure, d'arsenic.

» Mais à quel état se trouvent ces corps dans le lait, dans quelles proportions les contient-il? S'y retrouvent-ils à l'état d'iodures, de chlorures, d'arsénites ou d'arséniates? ou bien à l'état d'iode de mercure, d'arsenic engagés dans une combinaison organique, et quelle est cette combinaison? Sont-ils en dissolution dans le sérum, ou associés aux éléments organiques du beurre, ou de la lactine, ou de la caséine, ou de l'albumine; car le lait est un composé de tous ces principes immédiats. Quel est celui qui s'est approprié, assimilé ces agents?

» Sous ce point de vue si digne d'intérêt, la question n'a été envisagée ni dans le Mémoire du docteur Labourdette, ni dans le rapport de M. Bouley, et cependant combien il serait curieux de savoir si l'iode, par exemple, se trouve dans le lait des animaux soumis à l'entraînement iodique, à l'état d'iodure de potassium en solution dans le sérum, ou à l'état de combinaison organique avec la matière grasse ou avec les matières albuminoïdes; car s'il était démontré qu'il fait partie de la molécule organique, on pourrait trouver dans cette condition des motifs de croire à une action spéciale de l'iode sous cette forme nouvelle; tandis que si la première hypothèse était vérifiée, on ne devrait pas s'attendre à trouver dans le lait ioduré par assimilation digestive, d'autres propriétés que celles que nous présentent les iodures, les bromures en dissolution très étendue, comme ils se rencontrent en certaines eaux minérales, et cette conséquence s'appliquerait également à l'arsenic.

» Mais en admettant l'hypothèse la plus favorable à la valeur thérapeutique du lait médicamenteux obtenu par la méthode du docteur Labourdette, c'est-à-dire l'existence de l'iode à cet état de combinaison organique, dont la cérébrine, la taurine et certains alcalis organiques artificiels vous offrent l'exemple pour le phosphore, le soufre, le brome, l'iode, état dans lequel les propriétés chimiques de ces corps sont dissimulées, ne sont plus sensibles aux réactifs ordinaires, et où on ne peut constater leur existence qu'après avoir détruit le groupe moléculaire dont ils font partie; en admettant cette hypothèse, il faudrait au moins, pour inspirer quelque confiance dans la valeur du médicament, démontrer qu'il contient une notable proportion d'iode, et que cet iode se trouve dans des conditions analogues à celles où on le rencontre dans les huiles de foie de morue ou de raie, dont l'efficacité est attribuée en partie au moins à l'iode et au brome qu'elles contiennent dans la proportion de 4 à 5 dix millièmes.

» Or, il y a tout lieu de penser que l'iode se trouve dans le lait des vaches soumises à l'entraînement iodique, en proportions infiniment faibles; et d'ailleurs l'huile de foie morue ne présente-t-elle pas des avantages considérables, à d'autres points de vue, sur le lait ioduré. Cette huile, en effet, n'est pas un produit obtenu par une sorte de violence faite à l'économie animale; c'est un produit naturel; les animaux qui la fournissent vivent dans un élément dans lequel se trouve l'iode et le brome, le chlore, le soufre, le phosphore; ils se les assimilent naturellement en vivant de leur vie normale. Ces corps se rencontrent dans le foie qui paraît avoir la propriété de localiser certaines substances, et non-seulement dans le foie, mais dans l'huile qu'il renferme et où ils se trouvent probablement combinés aux éléments de l'oléine. Cette huile s'obtient en abondance et à peu de frais, l'estomac la supporte avec facilité et d'innombrables succès démontent son efficacité. Le lait ioduré est loin d'offrir les mêmes garanties; c'est un produit anormal obtenu en faisant violence à la nature, en rendant les animaux malades. Ce lait lui-même offre les caractères d'une altération incontestable dans sa composition, et si l'honorable rapporteur lui a trouvé un goût agréable, est-il bien sûr que l'estomac pourrait le supporter facilement?

» Etant si peu riche en iode, il faudra sans doute qu'il soit employé longtemps et en abondance pour produire des résultats utiles; il faudra que des malades rachitiques, scrofuleux, phthisiques se soumettent, en conséquance, à une nourriture entièrement lactée, se chargent d'un volume considérable de lait d'une qualité au moins douteuse, fourni par des vaches plus ou moins malades, et tel qu'on l'exclurait en toute autre circonstance d'un régime hygiénique. Et quel succès important peut-on espérer en soumettant des adultes à ce traitement laborieux, lorsqu'on voit des enfants à la mamelle, dont les organes, éminemment impressionnables ne réclament pas d'autre nourriture que le lait, n'éprouvent que des effets incertains et passagers d'un traitement prolongé pendant trois mois, comme dans l'observation du docteur Cullerier.

» On s'est livré sans doute à des espérances problématiques et à de véritables illusions, lorsqu'on a songé à fonder une méthode thérapeutique nouvelle et générale sur l'emploi du lait chargé de médicaments par assimilation digestive.

» Rien ne prouve jusqu'ici que les médicaments introduits dans le lait des animaux par les voies digestives s'y trouvent dans un état spécial et qui en augmente l'efficacité, et la saveur salée, que l'on peut communiquer au lait en mêlant le sel marin à la nourriture des vaches, semble autoriser à présumer que l'iodure de potassium peut y passer en nature. Mais à supposer même que le lait pût contenir de l'iode, le brôme à l'état de combinaison organique, il ne représenterait, il faut le reconnaître, qu'un médicament analogue à celui que la nature a réalisé dans les huiles de foie de raie et de foie de morue, et dans des conditions infiniment plus favorables.

» En résumé, les travaux du docteur Labourdette offrent un très grand intérêt au point de vue physiologique, c'est une œuvre remarquable et digne des plus grands éloges, d'avoir triomphé comme il l'a fait dans la lutte qu'il a pu, à force d'habileté et de persévérance, soutenir victorieusement contre une intoxication continue, d'avoir ainsi démontré, dans cette lutte, combien la nature, le régime, une indication éclairée offrent de ressources contre l'intoxication ou la maladie. Il y a là un grand mérite de patience, de talent et de désintéressement; mais, au point de vue des application à la thérapeutique, il faut avoir la franchise de re-

connaître qu'il y a peu de chance de succès pour le traitement indirect, et j'ai cru rendre un véritable service au docteur Labourdette en mêlant quelques avertissements, quelques paroles de critique bienveillante, aux éloges qu'il a si bien mérités.

» Permettez-moi, messieurs, une dernière réflexion. Une opinion tend à s'établir depuis quelque temps, qui consiste à attribuer une grande valeur thérapeutique aux substances inorganiques, telles que l'iode, le chlore, le phosphore, le soufre, le mercure, l'arsenic, lorsqu'ils font partie d'un composé organique, lorsqu'ils sont devenus un des éléments de sa molécule intégrante ; il suffit, en quelque sorte, qu'un corps, qu'une substance minérale ait traversé l'organisme pour que l'on suppose qu'elle a dû acquérir des propriétés nouvelles et importantes.

» C'est sous l'inspiration de cette opinion que le docteur Labourdette et ses devanciers ont entrepris leurs recherches ; je suis loin de m'inscrire contre elle ; il est possible qu'elle soit fondée plus ou moins, et je ne voudrais point arrêter les tentatives méritoires qui ont déjà été faites dans la voie nouvelle que cette idée semble ouvrir ; mais, s'il m'est permis d'exprimer ici un avis, je voudrais que cette idée ne fût pas acceptée sans un examen sérieux, sans un contrôle très sévère.

» La chimie a découvert ou créé des combinaisons qui, comme la cérébrine, la taurine, certains alcalis organiques artificiels ou quelques autres substances analogues, contiennent du phosphore, du soufre, du brôme, de l'iode, du célénium, de l'arsenic à l'état de molécule élémentaire. Ces matières remarquables ne pourraient-elles pas servir de base à des expériences précises, régulières, concluantes ? il serait rationnel, ce me semble, de tenter ces expériences sans renoncer cependant au système de recherches dans lequel le docteur Labourdette a réalisé de si remarquables progrès. »

Réflexions sur les remarques de M. Boudet

—

Depuis quelque temps, M. Boudet semble prendre l'habitude de faire à l'Académie, ou ailleurs, à propos de toutes les questions thérapeutiques qui surgissent, des communications dont il est difficile de comprendre le but, au moins le but scientifique, et qui ne se font pas toujours remarquer par l'exactitude des opinions qui s'y trouvent exprimées, ni même par une parfaite connaissance du sujet qu'elles semblent destinées à éclaircir. Celle qu'on vient de lire est de ce nombre.

Elle renferme une foule d'erreurs, d'opinions hasardées, de questions oiseuses, de vérités trop vraies, que M. H. Bouley n'a pu relever qu'en très faible partie à l'Académie, sans doute parce qu'il n'a pu entendre complétement M. Boudet, qui lisait d'une manière assez inintelligible, et qui avait eu soin de ne pas laisser son manuscrit sur le bureau, mais dont nous devons faire ici un résumé sommaire, dans l'intérêt d'une question que M. Bouley avait si bien exposée et que M. Boudet a si bien essayé d'embrouiller.

M. Boudet commence par s'associer aux éloges décernés par M. le rapporteur et par l'Académie à M. le docteur Labourdette ; sur ce point, nous serons de son avis, peut-être plus qu'il ne l'est lui-même ; quand, par le temps qui court, un homme consacre les rares loisirs et les faibles économies de quinze ans, ainsi que l'a généreusement, mais justement exprimé M. Bouley, à poursuivre l'étude d'une question médicale, nous croyons qu'on peut, sans se compromettre, lui accorder des éloges pour le moins aussi sincères que ceux qui sont tombés de la bouche de M. Boudet.

Mais, ce premier accord constaté entre M. Boudet et nous, il nous faut renoncer à l'avantage de marcher plus longtemps de concert avec lui.

M. Boudet, on ne sait trop à quel titre, — car M. Gibert n'avait pas encore lancé son étonnante question quand son collègue a lu sa note, — M. Boudet commence par faire le procès au traitement indirect. A l'expérience de la presque totalité des médecins, d'Hippocrate — (car le traitement indirect ne remonte pas moins haut), — de Biett, de Bertin, de Lebreton, de MM. Lagneau, Trousseau en particulier, M. Boudet oppose sa propre expérience ! C'est modeste, mais ce n'est pas concluant.

Nous nous trompons : M. Boudet reconforte son expérience d'une observation de M. Cullerier — (que M. Boudet appelle tout simplement *Cullerier*, ce qui prouve qu'il a pris le Cullerier vivant pour un des Cullerier morts), — observation qu'il a bien inutilement analysée, puisque cette observation se trouve textuellement reproduite dans le rapport de M. H. Bouley, et qu'elle était, par conséquent, bien connue de l'Académie. M. Bouley avait parfaitement démontré, en outre, que cette observation, dont M. Boudet, malgré ses connaissances en thérapeutique, n'a nullement compris la signification, était un argument péremptoire en faveur du traitement direct, cela soit dit sans porter la moindre atteinte au jugement, en général si droit, de notre excellent ami, M. Cullerier. Nous ne croyons pas utile de répéter la démonstration de M. le rapporteur ; nous nous contenterons d'y renvoyer nos lecteurs, et surtout M. Boudet. (Voir *Moniteur des Hôpitaux*, n° du 21 avril 1859.)

Mais M. Boudet ne s'est pas contenté d'opposer son autorité à celle d'Hippocrate, Biett, Trousseau, etc., il a encore affirmé que l'observation de M. Cullerier « est la *seule observation régulière* sur laquelle le traitement indirect puisse s'appuyer. » — C'est là un coup d'érudition hardi pour un savant qui paraît, il est vrai, très versé dans la thérapeutique, mais qui n'en fait pourtant pas, que nous sachions, l'objet spécial de ses occupations, ni de ses préoccupations. Il est vrai encore que M. Boudet avait, par anticipation, en sa faveur, ce défi de M. Gibert à M. Trousseau : « Je voudrais bien que vous me montrassiez dans Bertin un fait de guérison par le traitement indirect ! » On sait que M. Gibert compte trop sur son esprit, quoiqu'il en ait beaucoup, et qu'il ne se fait pas scrupule d'ignorer ce qu'il devrait le mieux savoir. Ce que M. Trousseau n'a pu faire, faute d'avoir un Bertin dans sa poche, nous allons le faire à sa place, pour édifier M. Gibert d'abord, pour engager, ensuite, M. Boudet à se montrer plus réservé une autre fois sur des questions où les érudits de profession, — nous ne pensons pas qu'il soit de ceux là, — pourraient eux-mêmes se trouver en défaut s'ils affectaient un ton aussi tranchant.

Voici donc le fait demandé par M. Gibert :

Il s'agir d'une femme atteinte de vérole constitutionnelle, et qui, comme il n'est que trop habituel dans cette maladie, avait donné successivement le jour à cinq enfants morts quelque temps après leur naissance. Son dernier accouchement eut lieu à l'hôpital, et « ce fut alors, dit Bertin, qu'elle se décida enfin à subir un traitement et qu'elle entra, comme nourrice, dans le département confié à nos soins.

» Elle fut successivement chargée, pendant un an qu'elle y resta, de cinq nourrissons, dont l'un mourut d'un endurcissement du tissu cellulaire ; le second, qui avait des pustules et des chancres à la bouche, succomba au millet ; le troisième et le quatrième, attaqués d'ophthalmie et de pustules, périrent à la suite de convulsions pendant la dentition.

» Le cinquième, le seul qui ait vécu, était le plus gravement affecté. Il fut successivement affecté d'une ophthalmie, d'un catarrhe auriculaire avec écoulement considérable, de pustules croûteuses et squam-

meuses, et de phlyctènes. L'ophthalmie s'était manifestée à l'âge de quinze jours, elle ne cessa qu'au bout de deux mois, et fut remplacée par l'écoulement des oreilles, qui dura six semaines. Les pustules avaient accompagné l'ophthalmie; elles durèrent quatre mois. *A huit mois*, cet enfant présentait les apparences d'une *parfaite guérison*. Il est sorti au bout d'un an, *jouissant de la meilleure santé*.

Il présente une des observations les plus décisives en faveur du traitement indirect, car il n'a subi d'autre traitement que celui que nous avons administré à la nourrice. (*Bertin, Trait. de la mal. vénér. chez les enf. nouv.-nés, les femmes enceint. et les nourr.*, p. 161).

M. Boudet qui paraît si versé, sans que personne s'en doutât, dans la thérapeutique, et par conséquent dans l'art du pronostic, ne doit pas ignorer que tous les enfants atteints de syphilis héréditaire, même d'apparence moins grave que celle dont on vient de lire la description sommaire, sont voués à la mort, et que si celui-ci a guéri c'est par l'influence du traitement indirect. Sera-ce là une observation *régulière?* C'est ce que nous ne saurions dire, ne sachant trop ce qu'un thérapeutiste improvisé comme M. Boudet peut entendre par *régularité* en matière d'observation. Ce que nous pouvons dire, c'est que cette observation et beaucoup d'autres analogues, qui ont été faites dans le même hôpital, ont paru, sinon *régulières*, au moins fort concluantes à un thérapeutiste peut-être moins fort, mais plus connu que M. Boudet. Voici comment s'exprime sur ces observations notre judicieux et vénérable ami M. Lagneau :

Il y avait, en effet, fort peu de médecins qui administrassent les antisyphilitiques à la mère pour traiter son enfant infecté, lorsqu'en 1780, on fit à Vaugirard, *sur un très grand nombre de nourrices vérolées*, des expériences qui démontrèrent la possibilité de tirer avantage de cette pratique. Les premiers essais ayant eu pour résultat *la guérison radicale de beaucoup d'enfants et l'amélioration sensible des symptômes chez tous les autres*, ce traitement a été généralement adopté depuis, comme la manière la plus douce de donner les antivénériens à ces petits malades. (Lagneau, *Traité pratiques des maladies syphilitiques*, t. II, p. 259, 6e édition.)

En voilà assez, nous le pensons, pour compléter l'éducation de M. Boudet sur le chapitre du traitement indirect. Passons donc à un autre.

M. Boudet a cru devoir informer l'Académie qu'il serait bien aise de savoir dans quel état, à quelles doses les médicaments introduits par assimilation digestive se trouvent dans le lait. Il n'est probablement pas le seul dans ce cas. Mais il ajoute que, « sous ce point de vue, si digne d'intérêt, la question n'a été » envisagée ni dans le Mémoire du docteur Labourdette, ni dans » le rapport de M. Bouley. »

Si M. Boudet écrit la thérapeutique comme il écrit l'histoire, nous plaignons ceux qui prendront des leçons chez lui. Voici, en effet, ce que nous lisons dans le rapport de M. Bouley :

Dans quel état se trouvent dans le lait les médicaments qu'on y a introduits? Pas plus que MM. Chevallier et O. Henry, M. Labourdette n'a résolu cette question, qui offre des difficultés de plus d'un genre. Mais il est un fait sur lequel M. Labourdette nous paraît insister avec raison, et qui confirme, dans une certaine mesure, les prévisions de M. Trousseau touchant l'état d'assimilation organique dans lequel se trouvaient les médicaments introduits dans le lait par assimilation digestive ; ce fait, c'est que les substances, dans ces conditions, sont toujours moins accessibles à l'action des réactifs que celles qu'on aurait simplement et directement mélangées à du lait. Ainsi, pour ne parler... etc.

Si ce n'est pas là *envisager* une question, M. Boudet nous dira sans doute ce qu'il entend par ces paroles.

Du reste, si M. Boudet est curieux de connaître l'état et les proportions des médicaments dans le lait obtenu par l'entraînement, ce n'est point par curiosité pure ; en chimiste, en pharmacien et surtout en thérapeutiste qui n'aime que les démonstrations et les faits positifs, et qui reproche aux autres de manquer de précision, il pense « que s'il était démontré que le médicament » fait partie de la molécule organique, *on pourrait trouver* dans » cette condition *des motifs de croire* à une action spéciale de » l'iode sous cette nouvelle forme; tandis que, dans le cas con- » traire, *on ne devrait pas s'attendre* à trouver dans le lait iodu- » ré par assimilation digestive d'autres propriétés, etc. »

N'étant pas assez sûr de notre inspiration pour faire de la thérapeutique par hypothèse, nous laisserons de côté les raisonnements sans doute fort ingénieux, mais encore plus problématiques, de M. Boudet, pour n'insister que sur ce qu'il doit considérer comme ses principes. Voici une proposition qui frise le principe :

« Pour inspirer quelque confiance dans ce médicament, il fau- » drait, *au moins,* » — je vous recommande cet *au moins,* — » il faudrait *au moins* démontrer qu'il contient une notable pro- » portion d'iode, et que cet iode se trouve *dans des conditions* » *analogues* à celles où on le rencontre dans les huiles de foie de » morue et de raie. »

Voilà, s'il en fut, de la thérapeutique nouvelle, et la section de thérapeutique de l'Académie doit être un peu bien penaude de n'avoir pas fait cette découverte. Ainsi, voilà qui est établi de par M. Boudet : pour que l'iode, incorporé dans un produit organique, agisse, il faut qu'il s'y trouve *dans des conditions analogues* à celles..., etc.; M. Boudet ne connaît pas ces conditions; mais n'importe, il est sûr que ce sont les meilleures, les seules même où les médicaments puissent agir. M. Boudet a bien de la chance de savoir ou plutôt de deviner des vérités si importantes ; pour rendre la chance complète, il ne lui manque plus que de les faire accepter par les médecins, et de ne point passer à leurs yeux pour un thérapeutiste incompris.

M. Boudet a deviné également que les huiles de foie de morue et de raie contiennent de 4 à 5 dix millièmes de brôme et d'iode; nous connaissons des gens qui ont fait plus d'analyses d'huile de foie de morue que M. Boudet n'a fait de découvertes thérapeutiques, et qui n'en savent pas tant que lui sur ce sujet.

M. Boudet paraît être sûr, également, que le lait iodé par assimilation digestive, — qu'il n'a jamais vu, — contient moins du métalloïde que lesdites huiles; MM. Bouley et Labourdette, qui ont pourtant *envisagé la question*, paraissent n'en rien savoir ; c'est un peu humiliant pour eux ou bien glorieux pour M. Boudet.

Ce serait probablement abuser de la patience de nos lecteurs que d'insister sur tous les principes, découvertes et divinations thérapeutiques de M. Boudet. Terminons par un mot sur la physiologie et même l'art culinaire de l'ingénieux académicien, car la physiologie et la cuisine ne paraissent pas étrangères à ses études. Il doit même être ferré à glace sur ces deux sciences, car sa prétention n'a pas été moindre que de prouver à M. Bouley, qui a pris du lait iodé, qui l'a trouvé excellent et qui l'a parfaitement digéré, que ce lait devait être nécessairement mauvais et indigeste, et que l'huile de foie de morue est excellente et facile à digérer.

On comprend qu'il soit impossible de résister à un interlocuteur de cette force; M. Bouley ne l'a pas tenté. Nous ne sommes pas de taille à entreprendre une tâche qui a fait reculer le vaillant professeur d'Alfort.

H. de Castelnau.

Séance de la Société de chirurgie du 29 juin 1859.

—

[Tumeur fibreuse de l'utérus. — Disparition complète de l'iris et du cristallin, à la suite d'une blessure de l'œil. — Végétations vénériennes du larynx.]

Nous devons parler d'abord de la présentation faite dans la séance précédente par M. Demarquay. Les pièces anatomiques qu'il a montrées consistaient dans un utérus distendu par une tumeur fibreuse du volume de la tête d'un fœtus, tumeur attenant par une large surface à la paroi antéro-supérieure de l'utérus. La vessie, comprimée entre cette tumeur et la symphise pubienne, avait eu ses deux parois perforées par un mécanisme analogue à celui qui produit les fistules vésico-vaginales dans certains accouchements laborieux. Une infiltration urineuse et une péritonite avaient mis fin aux jours de la malade.

M. Chassaignac a présenté, dans la séance d'hier, un malade, dont un des yeux n'offre plus aucune trace de l'iris, ni du cristallin.

Cet homme raconte que, jusqu'en 1842, il avait les deux yeux conformés l'un comme l'autre. A cette époque, il reçut un violent coup d'ongle à l'union de la cornée et de la sclérotique. Cette blessure a laissé une cicatrice très visible aujourd'hui. Elle fut suivie d'accidents inflammatoires qui se calmèrent à la longue, et la vue, de ce côté, ne fut pas abolie ; elle s'est seulement affaiblie; et bien qu'*à priori* on puisse croire que cet œil supporte difficilement l'impression de la lumière, il n'en est rien. Le cercle cornéal est entièrement noir, et ce qui prouve la disposition du cristallin, c'est qu'en répétant sur cet œil l'expérience de Sanson, on n'obtient qu'une seule image.

M. Lenoir et M. Robert ne sont pas très disposés à croire, dans ce cas, à une résorption de l'iris et du cristallin consécutive à la blessure de l'œil. Ce fait leur paraît trop extraordinaire pour qu'ils ne doutent pas un peu de l'exactitude des renseignements fournis par le malade. Les seuls accidents dont l'expérience démontre non-seulement la possibilité, mais la fréquence, après un traumatisme semblable, seraient pour l'iris plus ou moins complétement décollé, l'atrophie de cette membrane et son pelotonnement; vers l'un de ses points d'attache, pour le cristallin, la formation, par le fait de la phlegmasie, d'une cataracte capsulaire. Ils seraient donc plutôt portés à penser qu'il y avait chez le malade dont il s'agit absence congénitale de l'iris et du cristallin.

M. Morel-Lavallée trouve les renseignements du malade assez précis pour ne pas permettre le doute. Il a vu dans un cas un iris qui avait été décollé dans presque toute sa circonférence être absorbé en grande partie et se réduire définitivement à si peu de chose, qu'après ce fait celui de M. Chassaignac ne lui paraît pas étonnant. D'ailleurs, sur le malade qu'il a examiné aujourd'hui, il a aperçu sur un point de la circonférence de la cornée, quelque chose qui lui paraît un débris de l'iris. La cataracte capsulaire n'était pas un résultat nécessaire du traumatisme, car il arrive parfois même pour l'œil qu'aucune phlegmasie ne se développe à la suite des blessures qui sembleraient le plus y disposer.

M. Chassaignac va plus loin et il comprendrait qu'il ait existé autrefois une cataracte traumatique dont il ne reste plus de traces aujourd'hui. Il a vu de ces cataractes disparaître par résorption. Il serait possible enfin que le cristallin avec sa capsule soit sorti au moment de l'accident.

Il est évident qu'on ne peut rien en fait uniquement parce qu'il paraît des plus difficiles à admettre et des plus exceptionnels. Toute la question dans ce cas est de savoir quelle confiance méritent la véracité et l'intelligence du malade de M. Chassaignac. C'est donc un fait qui restera douteux pour bien des gens.

— M. Huguier a présenté une pièce anatomique qui nous paraît fort intéressante. Il s'agit d'un larynx qui était obturé par un végétation *exactement* semblable à ces végétations désignées sous le nom de *choux-fleurs* et qu'on rencontre si fréquemment sur la muqueuse vulvaire chez la femme, sur le gland et le prépuce chez l'homme. Cette petite masse végitante occupait toute l'étendue de la corde vocale inférieure et du ventricule correspondant.

La malade qui avait ces végétations dans le larynx s'était présentée à M. Huguier avec une dyspnée considérable et une respiration sifflante, qui avaient fait prévoir au chirurgien de Beaujon la nécessité d'une trachéotomie. L'opération, toutefois, fut différée, parce qu'une certaine amélioration s'était manifestée après quelques jours passés à l'hôpital. La malade mourut subitement au milieu d'une nuit. Du vivant de cette femme, M. Huguier avait cru à une laryngite chronique due à des ulcérations syphilitiques, parce que cette femme, qui avait présenté des symptômes syphilitiques secondaires, avait encore une ulcération spécifique sur une amygdale. Il avait donc commencé un traitement mercuriel. S'il avait cru avoir affaire à des végétations, il n'aurait eu, il en convient, aucune confiance dans ce traitement. Malgré son peu de foi dans le traitement spécifique, quand il s'agit de végétation, M. Huguier n'en considère pas moins celles-ci comme des accidents syphilitiques. Sur ce point, nous ne saurions partager l'avis de M. Huguier, et nous restons dans les doctrines de l'hôpital du Midi.

— Cette séance s'est terminée, comme les précédentes, par un comité secret.

D[r] P. Chatillon.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

—

Indications thérapeutiques et formules.

—

Tout dernièrement, en citant une observation qui semblait accorder à la glycérine une action antidyssentérique, nous avons fait remarquer que l'effet observé pourrait bien n'être dû qu'à la présence d'une petite quantité d'acide sulfurique, que contiennent presque toujours les glycérines du commerce. Voici une observation qui semble complétement justifier notre remarque.

De l'acide sulfurique dilué contre les diarrhées colliquatives des phthisiques, par Cormak.

L'acide sulfurique dilué est un moyen réellement efficace contre les diarrhées colliquatives des phthisiques. Une cuillerée à bouche administrée après chaque selle de la solution suivante : (acid. sulphur. dil. drach. 2, syr. croc. unc. 5) apaise beaucoup la diarrhée, calme les malades et prévient la fièvre, la perte do forces, les étourdissements et la perte d'appétit, qui sont souvent la conséquence de l'emploi du laudanum et de la mixture de carbonate de chaux. Il sera quelquefois utile d'ajouter à la solution précédemment indiquée un demi-drachme de la solution alcoolique de morphine ordinaire employée et un peu de teinture de racine de gingembre. Les aliments doivent être donnés à des heures réglées, ainsi, par exemple, 4 fois dans la journées ; et à

des intervalles régulièrement espacés. Si l'on n'a pas la précaution d'agir ainsi, l'estomac se dérange et l'appétit se perd.

TRAITEMENT DU MUGUET, PAR M. NATALIS GUILLOT.

Le traitement employé par M. le professeur N. Guillot depuis des années pour guérir le muguet est fort simple et d'une efficacité constante ; c'est-à-dire que, par lui, on détruit à coup sûr le cryptogame jaune parasitaire sans modifier en rien l'état général.

Après s'être enveloppé un doigt d'un morceau de toile un peu dure, on s'en sert pour frotter avec une certaine rudesse toute la bouche de l'enfant, de façon à en bien nettoyer tous les recoins et à enlever tout ce qui existe du produit étranger qui, du reste, se laisse facilement détacher.

Lorsqu'on s'est assuré que tout est bien enlevé, on promène légèrement le crayon de nitrate d'argent sur la langue et sur les parois de la bouche.

Les enfants supportent très bien cette petite opération, pendant laquelle on a besoin de faire tenir les mâchoires écartées par un aide. Après avoir crié quelques instants, les petits opérés se calment et ils prennent le sein volontiers, sans paraître se ressentir de ce qui leur a été fait.

Le plus souvent la guérison est complète après une seule application de ce traitement; plus rarement il se reproduit un peu de muguet les jours suivants, mais on le fait disparaître par le même procédé. Il est tout à fait exceptionnel que l'on soit obligé d'y recourir une troisième fois.

FICAIRE CONTRE LES HÉMORRHOIDES, PAR VAN HOLBEEK.

La ficaire ou petite chélidoine (*scrofularia minor*, aut. anc.; *ficaria ranunculoides*, Haller; *ranunculus ficaria*, L.) est une plante vivace qui croît dans les terrains humides, dans les bois et les buissons. Elle émaille les prairies que serpente la *Senne*. Nos villageois des environs la connaissent et la désignent sous le nom heureux de *speen kruyd* (plante hémorrhoïdale). Elle fleurit pendant les mois d'avril et de mai. La racine seule est en usage. On l'arrache à la terre aussitôt que les fleurs sont épanouies. Elle est séchée au soleil ou à l'étuve. Voici les principales préparations de la racine de la petite chélidoine et les doses auxquelles il convient de les administrer :

Décoction, infusion et fumigation : 50 à 60 grammes par kilogramme d'eau.

Sirop (1 sur 2 d'eau et 5 de sucre) : 40 à 60 grammes, en potion.

Teinture (1 sur 4 d'alcool) : 1 à 4 grammes, en potion.

Extrait (1 sur 6 d'eau) : 1 à 4 grammes, en bols, en pilules ou dans un liquide approprié.

Poudre : 2 à 4 grammes, en bols, en pilules ou avec du sucre.

Quand on feuillette les auteurs anciens, on découvre qu'ils connaissaient la petite chélidoine ; mais ils en parlent vaguement et la désignent en général sous le nom de petite *scrophulaire*. Ils employaient l'infusion de cette plante chez les personnes atteintes *d'un flux de sang*.

J'ai vu des habitants des villages voisins employer la décoction de la racine de la petite chélidoine contre les hémorrhoïdes. Étonné des succès qu'ils en obtenaient, je me suis livré à quelques expérimentations, en faisant usage des préparations que j'ai indiquées plus haut. J'ai pu me convaincre que l'administration de l'une ou de l'autre de ces préparations bien simples, continuée pendant quelque temps, suffisait pour guérir les hémorrhoïdes dans la majorité des cas. L'emploi simultané de l'*extrait* et des fumigations assure surtout une prompte guérison.

Dans les cas plus compliqués, lorsqu'il existait en même temps une constipation opiniâtre et que les tumeurs hémorrhoïdales étaient sorties et très développées, j'ai associé à la racine de petite chélidoine d'autres moyens. Je n'ai eu qu'à me louer du traitement suivant : je faisais prendre au malade, matin et soir, deux pilules composées de : extrait de racine de petite chélidoiue, gr. ij ; extrait de noix vomique, gr. 1|8; il faisait deux fumigations par jour, et il introduisait dans l'anus uue mèche dont la grosseur répondait à l'indication qu'il s'agissait de remplir, enduite de l'onguent suivant : onguent de peuplier, 15 grammes ; huile de lin, 6 grammes ; extrait de racine de petite chélidoine, 4 grammes ; poudre d'opium, 30 centigrammes.

J'ai toujours vu que, par l'emploi des préparations de la petite chélidoine, les selles devenaient plus régulières, qu'elles avaient lieu sans douleur, que les écoulements sanguins et autres se tarissaient, et que les tumeurs hémorrhoïdales s'affaissaient bientôt et finissaient par disparaître. (*Presse médicale belge.*)

BISCUITS PURGATIFS ET VERMIFUGES, PAR M. FABRE (D'ARLES).

N° 1. — *Pour les enfants de cinq à dix ans.*

Soufre précipité,	10	centigrammes.
Résine de jalap blanche et pure,	10	—
— de scammonée blanche et pure,	10	—

N° 2. — *Pour les enfants de dix à quinze ans.*

Soufre précipité,	25	centigrammes.
Résine de jalap blanche,	20	—
— de scammonée purifiée,	20	—

N° 3. — *Pour les adultes.*

Soufre précipité	50	centigrammes.
Résine de jalap pure	30	—
— de scammonée pure,	30	—

F. s. a. Introduire ces poudres bien mélangées dans la pâte de biscuit, et faire cuire au four.

CÉRAT COSMÉTIQUE OU COLD-CREAM.

Huiles d'amandes douces,	64	grammes.
Blanc de baleine,	8	—
Cire blanche,	4	—
Eau de roses,	24	—
Eau de naphe,	8	—
Glycérine	8	—
Borate de soude,	1	—

On fait fondre ensemble à une douce chaleur l'huile, le blanc de baleine et la cire ; quand le mélange est à moitié refroidi, on y incorpore, en agitant continuellement jusqu'à refroidissement complet, les eaux de roses et de naphte dans lesquelles on a préalablement dissous le borax et la glycérine.

(*Americ. journ. of pharm.*)

PILULES DE HALLOWAY.

Aloès,	4	grammes.
Rhubarbe,	1	gr. 70
Poivre,	45	centigrammes.
Safran,	20	—
Sulfate de soude,	20	—

Pour faire 144 pilules.

POTION AVEC L'ACIDE PHOSPHORIQUE CONTRE LA MÉTHORRHAGIE, PAR LE DOCTEUR OSIECKI.

Décoction de salep (20 centigrammes),	200	grammes.
Acide phosphorique,	5	—
Sirop de framboise,	20	—

F. s. a. A prendre par cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure; on ajoutera au traitement de la limonade froide et l'aération.

POTION DIURÉTIQUE CONTRE LA PLEURÉSIE AVEC ÉPANCHEMENT, PAR M. LE PROFESSEUR FOUQUIER ET PAR M. BLACHE.

Acétate de potasse,	4	grammes.
Azotate de potasse,	4	—
Eau distillée,	150	—
Sirop des cinq racines,	50	—

F. s. a. Une cuillerée à bouche toutes les heures.

SIROP ANTISCROFULEUX, PAR M. LE DOCTEUR BOINET.

Sirop de gentiane,	ãã 500	grammes.
— de quinquina,		
— d'écorces d'oranges,		
Iodure de potassium,	15	—
Martrate de fer ammoniacal,	18	—

F. s. a. Trois cuillerées par jour dans une infusion de houblon, pensée sauvage, feuilles de noyer, gentiane, etc. M. Boinet a obtenu d'excellents résultats de l'usage prolongé de ce sirop.

(*Extrait du Répertoire de pharmacie.*)

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

THÉRAPEUTIQUE.

Sur l'éthérisation par le chibouk;

Par le docteur DELABARRE, chevalier de la Légion d'honneur, médecin-dentiste de l'hospice des enfants trouvés et orphelins, etc.

L'extrait publié par les *comptes rendus* de l'Académie des sciences n'ayant donné qu'une idée insuffisante de la note présentée à cette Académie par M. Delabarre, nous avons cru utile de la mettre textuellement sous les yeux de nos lecteurs. Elle nous paraît digne de fixer leur attention.

L'éthérisation a produit de grands résultats; ses bienfaits sont incontestables.

Malheureusement il est peu de découvertes, si utiles qu'elles soient, qui ne présentent des inconvénients; il appartient aux praticiens prudents de chercher les meilleurs moyens de les combattre.

Si les accidents sont redoutables pendant les grandes opérations chirurgicales, combien ne sont-ils pas regrettables lorsqu'ils accompagnent des opérations qui ne compromettent pas habituellement la vie des malades : pendant l'extraction des dents, par exemple.

Bien que j'aie le bonheur d'opérer chaque jour sans accident un grand nombre d'individus sous l'influence de l'éther et du chloroforme, je n'en reste pas moins frappé de la responsabilité qui pèse sur moi chaque fois que j'emploie les anesthésiques, surtout en présence des accusations portées de temps à autre contre ces agents de l'insensibilité.

Je me suis efforcé de bien comprendre leur action sur l'organisme, et je suis resté convaincu qu'elle n'était autre que celle de l'ivresse poussée plus ou moins loin.

Les effets des anesthésiques ont les rapports les plus intimes avec ceux produits par les alcooliques, l'opium et le haschisch.

Me basant sur le peu de danger que présente pour les Orientaux l'usage de s'enivrer en fumant l'opium, j'ai pensé qu'il serait possible d'obtenir quelque chose d'analogue en faisant fumer les anesthésiques dans un chibouk, au lieu de les administrer sur des éponges ou dans des appareils qui ne permettent pas d'apprécier exactement les doses absorbées dans chaque aspiration.

En effet, par ce moyen, j'ai obtenu des résultats qui seront compris par la savante Académie à laquelle je m'adresse.

Il faut d'abord remarquer que les phases de l'ivresse varient autant que les individualités.

Celui-ci s'enivrera avec quelques gorgées de vin ou d'alcool, tandis que d'autres en absorbent impunément de grandes quantités.

Ne serait-il pas dangereux de forcer le sujet qui s'enivre facilement à ingurgiter la même dose de spiritueux que celui qui n'en est que difficilement impressionné.

C'est pourtant ce que l'on fait chaque jour avec les anesthésiques.

On en verse indifféremment une quantité indéterminée sur un linge ou sur une éponge dont on couvre le visage.

Qu'en advient-il ?

C'est que certains sujets éprouvent à l'instant même une horrible suffocation; ils se débattent avec fureur, et, si on emploie la force pour les retenir, ils tombent comme foudroyés.

Admettons que la frayeur accompagne cette suffocation, il peut survenir une syncope mortelle, ainsi que cela est arrivé.

J'appellerai ce genre d'accidents apoplexie nerveuse, car il ne laisse aucune trace à l'autopsie.

Avec le chibouk ces graves inconvénients disparaissent.

Je choisis l'anesthésique que le malade préfère, car il n'est pas sans importance de tenir compte de la répugnance qu'il peut éprouver, soit pour l'éther, soit pour le chloroforme; un mélange d'éther et de chloroforme par parties égales est le composé le plus favorable.

A mon chibouk est adapté un robinet à double effet, comme dans l'appareil Charrière, ce qui me permet de mêler plus ou moins d'air atmosphérique aux vapeurs stupéfiantes et de pouvoir en graduer l'intensité, selon l'impressionnabilité de chacun.

De ce robinet part un tube en caoutchouc d'une longueur indéterminée, mais dont le diamètre doit toujours être d'au moins un centimètre, pour éviter de trop grands efforts d'inspiration et l'excitation des bronches.

Le sujet fume d'abord de l'air pur pour s'exercer, puis en ouvrant graduellement le robinet, il aspire cet air de plus en plus chargé de vapeurs stupéfiantes.

Les avantages de ce procédé fort simple n'échapperont pas à la sagacité des opérateurs.

1° Jamais les sujets ne peuvent absorber une dose de vapeur plus forte que celle que leur constitution ou leur prédisposition ne comporte; car, aussitôt que la sensibilité disparaît, ils se trouvent dans l'impossibilité physique de continuer les efforts nécessaires à l'action de fumer.

2° Ce procédé rassure le malade, qui n'est jamais brusquement suffoqué par une trop grande quantité de vapeurs à la fois.

3° Il permet de s'arrêter toujours à temps, puisqu'on peut étudier l'effet progressif que produisent ces vapeurs au fur et à mesure de leur absorption.

4° Il ne surexcite pas comme tous les autres modes d'application.

Par l'emploi du chibouk, la perception de ce qui se passe autour de soi s'anéantit généralement avec la sensibilité.

Souvent aussi on tombe seulement dans une sorte d'extase, pendant laquelle les sensations ne semblent plus qu'un rêve.

Dans les deux cas, le résultat est on ne peut plus satisfaisant;

Je pense que le chibouk devra remplacer tout autre appareil dans les opérations de courte durée.

Il rendra également de véritables services aux accoucheurs.

C'est, en effet, le moyen le plus certain d'éviter les accidents, ainsi que chacun pourra s'en assurer.

Dr DELABARRE.

Chevalier de la Légion d'honneur, médecin-dentiste de l'hôpital des Enfants-Trouvés et Orphelins de Paris.

VARIÉTÉS

Le *Moniteur universel* rend compte ainsi qu'il suit de la distribution des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité :

« La distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité a eu lieu hier, 26, à la maison d'accouchement, rue de Port-Royal, sous la présidence de M. Davenne, directeur de l'administration générale de l'assistance publique, en présence de tous les médecins et chirurgiens de l'établissement, et des principaux fonctionnaires de l'administration.

» Le président a ouvert la séance par une allocution dans laquelle il a retracé les devoirs des sages-femmes, au point de vue de la science et de l'humanité; il a particulièrement félicité celles qui viennent de terminer leurs études au degré d'instruction où elles sont parvenues de l'exactitude et des soins qu'elles ont apportés dans la pratique des accouchements, mais, par dessus tout, de leurs égards et de leur dévouement charitable envers les accouchées. M. Davenne a terminé ainsi son allocution :

« De tels sentiments vous honorent, mesdames; ils déposent en faveur de la bonté de votre cœur, de votre penchant au bien; mais ils » prouvent aussi ce que je viens d'avancer, c'est que le système d'enseignement pratique dans notre école d'accouchement répond complétement au but de cette grande et libérale institution, de même qu'aux » vues bienfaisantes du gouvernement de l'Empereur et aux tendres et » compatissantes inspirations de notre auguste Impératrice, protectrice » de toutes les mères et mère de tous les enfants.

» Conservez avec soin, mesdames, et ces sentiments et les principes » qui les ont développés dans votre âme; qu'ils y restent constamment » gravés, et vous ne risquerez jamais, avec de tels guides, de vous égarer dans la route quelquefois obscure et difficile, mais toujours droite » et sûre qui s'ouvre devant vous. »

« Le premier prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or a été décerné à mademoiselle *Richard* (Jeanne-Cécile-Armandine) élève aux frais du département de la Nièvre.

» Les élèves qui ont été le plus souvent nommées sont :

» Mesdames Courant (Geneviève-Louise), élève aux frais du département de la Seine;

» Guy (Marie-Françoise), élève aux frais du département de la Sarthe;

» Peltier (Appoline-Victoire), élève aux frais du département de l'Oise. »

— M. le docteur Clausing, ancien médecin communal à Strasbourg, a succombé le 15 juin à un anévrysme de l'aorte.

— Par décret du 4 juin, M. le docteur Glatigny, médecin aide-major au 3e de zouaves, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

BIBLIOGRAPHIES.

Recherches statistiques sur les causes et les effets de la cécité, par G. DUMONT, ex-médecin en chef, médecin consultant de l'hospice des Quinze-Vingts, inspecteur des établissements d'eaux minérales du département de la Seine. — Paris, 1856; prix : 4 fr.

(L'auteur a reçu pour cet ouvrage, de l'Académie des sciences, une récompense de 1,000 fr. — Prix de 1857.)

Vient de paraître :

Sur un projet de Caisse de prévoyance et de Caisse de secours pour les pharmaciens de France, imaginé par M. DORVAULT, *directeur de la* **Maison de droguerie**, dite *Pharmacie centrale;* par M. H. de Castelnau.

OPUSCULE DÉDIÉ AUX PHARMACIENS INTELLIGENTS DE FRANCE. — En vente au bureau du journal. — En envoyant 60 centimes de timbres-poste, on recevra la brochure *franco* par la poste.

Notice sur les eaux du Mont-d'Or, par le Dr Goupil des Pallières, correspondant de l'Académie impériale de médecine, médecin inspecteur adjoint de l'établissement thermal des Eaux du Mont-d'Or. Broch. in-8 de 58 pages.

Dernières heures de Rachel; lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.

Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des hôpitaux*.) Prix, 2 fr.

En vente au bureau du journal.

Les eaux minérales de la France, guide du médecin praticien, par le docteur Félix Roubaud, médecin inspecteur des Eaux minérales de Pougues (Nièvre). 1 vol. in-18 : 4 fr. Librairie-Nouvelle, 15, boulevart des Italiens.

Flore de l'arrondissement d'Hazebrouck, ou Description des plantes du *Nord*, du *Pas-de-Calais* et de la *Belgique*. 2 vol. in-8. Prix, 4 fr. 50 c.

Dépôts à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19; — Roret, même rue, 12; — Labbé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Études théoriques et expérimentales sur le virus vaccin d'enfant et de revacciné, par le docteur P.-D. LALAGADE, directeur du service de la vaccine pour le département du Tarn. Paris 1858, in-8° de 40 pages; prix 1 fr. A Paris, chez *J.-B. Baillière et fils*, libraires de l'Académie de Médecine, 19, rue Hautefeuille.

Anciennes maisons de Paris sous Napoléon III, notices spécialement écrites sur des documents inédits, et qui formeront soixante livraisons, dont trente sont en vente. — Prix de la livraison, 1 fr. 60 c.

Poésies de Lefeuve. — Troisième édition. — Deux volumes in-16. — 7 fr. 50 c.

Interlaken, roman descriptif, par le même auteur. — Troisième édition. — Deux volumes in-16. — 7 fr. 50 c.

Rousseau, éditeur, boulevard de la Madeleine, 15.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis CAZALAS. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 79. 7e ANNÉE. Mardi 5 Juillet 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

AVIS

Nous prions instamment ceux de nos abonnés dont l'abonnement expire le 30 juin de vouloir bien nous adresser le plus tôt possible le montant de leur souscription. Le renouvellement de juillet étant considérable, nous leur serions très reconnaissants de nous dispenser de tirer sur eux.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE LÉGALE.

Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé G........ accusé de tentative de meurtre.

Je soussigné, directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse), commis, etc., à l'effet d'examiner l'état mental du nommé Joseph G..., ancien militaire, accusé d'une tentative d'assassinat sur la personne de la nommée Adèle Fontaine, de Bar-le-Duc, et de lui avoir porté un coup de couteau dans la région dorsale.

Après avoir prêté serment, etc., etc.

EXPOSÉ.

Le nommé Joseph G..., placé une première fois à l'asile de Fains comme aliéné, le 20 novembre 1857, à la suite de violences exercées envers sa mère et contre plusieurs membres de sa famille, s'est évadé le 26 novembre de la même année, et n'a pas été réintégré.

Placé une deuxième fois à l'asile, le 21 juillet dernier, G... a, depuis cette époque, été soumis à une observation quotidienne et minutieuse, et a présenté à constater les particularités et circonstances suivantes :

Le nommé G... est un homme de trente et un ans, d'une taille moyenne, d'une constitution robuste, d'une force plus qu'ordinaire et d'un tempérament nervoso-sanguin, où prédomine toutefois l'élément bilieux. Son teint est coloré; son œil qui, parfois, présente une expression d'animation et d'exaltation très prononcées, offre aussi, par moment, à constater quelque chose de hagard et d'étrange qui se rapproche beaucoup du regard et de l'aspect habituels des aliénés atteints de manie aiguë. Il n'y a pas eu de fou dans sa famille. Son pouls est normal et ne prend un peu de vitesse et d'accélération que lorsque cet individu s'anime et s'excite dans la conversation ou les mouvements. Toutes les fonctions de la vie animale, appétit, digestion, défécation, nutrition, s'exécutent normalement, et l'apparence extérieure n'offre rien à constater qui révèle un état de souffrance physique ou une constitution détériorée sous aucun rapport. Le sommeil paraît régulier, ou du moins G... n'accuse aucune insomnie, ni rêves pénibles.

Renfermé dans une cellule qu'il n'a pas quittée depuis sa deuxième admission, pour prévenir une nouvelle évasion qui pouvait avoir, dans les dispositions d'esprit où se trouve ce malade, comme on le verra plus loin, les plus graves conséquences, il a refusé obstinément, depuis cette époque, de sortir pour se promener et prendre l'air dans les jardins, et, dès les premiers jours de sa réclusion, il a répondu de la manière suivante aux diverses questions qui lui ont été adressées :

21 et 22 juillet. — D. Vous savez le motif qui vous a fait conduire ici ; pourquoi avez-vous commis l'action qui vous est reprochée?

R. Je n'en sais rien : je ne savais ce que je faisais; j'avais la tête comme égarée, comme exaltée; j'étais comme hors de moi, parce qu'on m'avait tracassé.

D. Mais cette fille elle-même ne vous avait rien fait?

R. Non ; mais elle se mêlait de mes affaires : elle avait reçu mon lit dans son jardin, derrière un mur, quand ma mère l'y porta pour m'empêcher de me coucher; elle était donc complice avec ma mère pour me tourmenter. Je l'ai frappée, je ne sais comment, par hasard, sans savoir pourquoi, car elle ne me disait rien dans le moment ; pour tout autre, j'aurais fait la même chose, tant j'étais en colère dans le moment.

« Ils venaient me faire des misères ; mon beau-frère et le plus jeune de mes frères sont venus une fois, me frapper avec une chaise dans mon lit : je m'en suis débarrassé en les menaçant d'un couteau. Quand j'ai frappé cette fille, je ne savais ce que je faisais : ils avaient ri de moi; la colère, un tremblement m'ont pris ; j'ai fait plusieurs fois le tour du jardin, ne me sentant plus, quand j'ai été pour commettre cette chose-là. »

D. Mais enfin pourquoi votre mère, pourquoi vos parents vous en voulaient-ils?

« R. Ma mère ne m'a jamais aimé, ni traité aussi bien que mes autres frères : elle voudrait me forcer à redevenir soldat pour exempter mon frère (1). Elle mettait des saletés dans mon manger, dans mon lit, dans mes bottes. »

En répondant à toutes ces questions, le regard est animé, exalté même, maniaque en quelque sorte ou tout prêt de le devenir. Il ajoute qu'il n'est pas fou, qu'il est tout disposé à recommencer ce qu'il a fait.

(1) Cette dernière assertion pourrait bien ne pas paraître déraisonnable et pourrait être considérée comme admissible. Cependant nous avons acquis la certitude qu'elle n'était pas fondée, bien que nous sachions toutefois que souvent, parmi une foule d'idées déraisonnables et insensées, il peut de temps en temps surgir dans la tête d'un fou une pensée qui au premier aspect paraît très logique. Mais ici ce n'était pas le cas, et rien n'était réel dans l'assertion de G...

et à tuer sa mère et ses cinq frères et beaux-frères, si on continue à le tracasser, et dès qu'il pourra le faire.

Il ajoute qu'à une époque peu éloignée il voyait pendant la nuit dans sa chambre des personnes qu'il savait cependant bien n'être pas là, et que même parfois il les distinguait au moyen de petites lumières très vives grosses comme le bout d'une allumette chimique, qui passaient devant ses yeux. (Hallucinations de la vue, sans doute.)

23 juillet. — Il dit avoir entendu cette nuit, dans sa loge, des sifflements, et comme le mouvement d'une pendule.

Du reste, mêmes réponses que les jours précédents; on l'a tourmenté, tracassé, persécuté sans cesse : il prétend toujours n'être pas aliéné; il préfère la prison et la peine qui peut l'attendre au séjour dans cette maison.

24 juillet. — Il accuse des bruissements, des sifflements dans les oreilles. Le pouls continue à être normal; le sommeil bon, dit-il; en un mot, les fonctions physiologiques s'exécutent très régulièrement sous tous rapports, et la santé physique est excellente.

Il consent à lire et même à travailler pour se distraire : il désire de l'ouvrage, mais il continue à dire que sa mère mettait de la vermine, des puces mêmes dans son lit; une fois entre autres une jeune fille lui a apporté, d'après les instigations de sa mere sans doute, du tabac renfermant des ordures, des matières fécales sans doute.

Il paraît prendre sa position avec assez d'indifférence en ce moment. Il préfère rester en cellule que d'aller prendre l'air au jardin comme je le lui propose.

27 juillet. — Il dit : Je m'ennuie ici. Cependant je ne manque de rien. Je ne suis pas malade, répète-t-il sans cesse. Je désire passer en jugement. Je veux avoir la peine que je mérite.

D. Mais vous déshonorerez votre famille, si on vous condamne.

R. Mes parents m'ont bien déshonoré, je peux bien leur rendre la pareille.

Du 28 au 31 juillet.—Rien de particulier à noter, si ce n'est qu'il répète toujours à peu près les mêmes choses. Il ajoute seulement : « Qu'on me laisse tranquille; puisqu'on sait ce que j'ai fait, qu'on me condamne.» Il répète encore qu'on veut le forcer à reprendre du service pour exempter son frère; qu'un jour on lui a fait prendre dans une boisson quelque chose qui lui a donné des éblouissements pendant deux jours. (Sa tête est un peu brûlante en ce moment, et il accuse quelque douleur dans cette région.) Il ajoute encore : « Si je parvenais à m'échapper, j'irais régler mes comptes; car je veux savoir ce qui me revient et si je n'ai pas eu plus que ma part. » (Ceci est dit ironiquement sans doute).

1er août.—D. Voulez-vous aller promener pour prendre l'air au jardin?

R. Je désire aller en prison, car ce n'est pas ma place ici. (Hier déjà il a refusé de sortir.)

D. Entendez-vous encore des bruits pendant la nuit?

R. Non; si j'en ai entendu, c'est par suite de forces qu'on me faisait; cela n'aurait pas eu lieu si on n'avait pas mis des drogues dans ma boisson.

D. Qui? Etait-ce votre mère?

R. Ma mère n'était pas encore assez malicieuse pour cela; mais c'était avec l'intervention d'une personne qui ne pouvait être bien éloignée de la maison.

2 août. — En entrant dans la loge, à la visite du matin, G... me dit : « Je ne sais pourquoi je suis ici. » Je lui réponds : « On vous y a envoyé parce qu'on vous croit malade. »

R. J'aime autant qu'on me poignarde que de m'entendre dire tous les jours des injures. (Il veut sans doute ainsi qualifier la supposition qu'il est fou.) Il ajoute : « Vous cherchez à savoir ce que je ne veux pas vous dire et que je ne dirai qu'au tribunal, parce que je vois que ce n'est pas tout à fait ma faute que j'ai fait ce coup-là. Si on ne m'avait pas fait *enrager*, je ne l'aurais pas fait; dans le moment j'étais à bout. »

Depuis deux jours G... travaille tranquillement à faire des chaussons de lisière. Il mange, dort normalement. Il ne se plaint de rien, si ce n'est de son séjour dans l'Asile.

D. Vous ennuyez-vous autant en travaillant?

R. Je n'ai rien à vous dire.

D. Voulez-vous aller au jardin?

R. Puisque je ne dois pas y aller, que voulez-vous que j'aille prendre l'air? Je veux qu'on me laisse tranquille, qu'on me mène en prison, puisque je ne suis pas malade.

5 et 6 août. — Toutes les fonctions physiologiques s'accomplissent très régulièrement, appétit, digestion, défécation, sommeil, etc. Il continue à travailler avec assiduité et persiste à dire qu'il veut son jugement.

D. Vous craignez et détestez toujours nos visites?

R. Que voulez-vous que je change? Je suis toujours le même. Que voulez-vous que je vous dise? Je ne l'ai pas fait par folie.

D. Vous avez dit que vous aviez la tête exaltée dans ce moment-là.

R. Plus on viendra, plus ce sera. Qu'on me laisse tranquille. Si je mérite une punition, qu'on me la donne. J'aimerais mieux être à l'échafaud que d'être ici. Que voulez-vous que je vous dise des choses que vous garderez pour vous? J'aime mieux les dire à des personnes qui en feront ce qu'elles voudront.

D. Aimez-vous mieux que je ne vienne pas vous visiter?

R. Est-ce que c'est à moi à vous commander? Venez ou ne venez pas. Mais qu'on me laisse tranquille : je ne veux pas qu'on me *confesse* comme ça tous les jours.

D. On ne vous donne guère de remèdes, ici?

R. Je n'en sais rien, puisque je suis fou. (Ironiquement.) On peut m'en mettre dans le manger!

7 septembre.—Depuis cette époque et pendant une absence de quinze jours que j'ai faite, le langage de G... a été à peu près le même : tantôt se renfermant dans un silence presque absolu; d'autres fois ne parlant que d'une façon énigmatique et avec des réticences nombreuses; quelquefois se mettant en colère; s'animant et même menaçant de frapper ceux qui le visitaient et l'interrogeaient. Il a été nécessaire de lui mettre une fois même la camisole, de lui donner des douches pour le maintenir et l'empêcher, ou prévenir des violences qu'il était sur le point de commettre. Bientôt il a cessé de travailler, refusant toute occupation, toute distraction, soit par le travail, soit par la lecture, et passant la plus grande partie de ses journées comme de ses nuits au lit. Peu après encore il a refusé à plusieurs reprises de manger, accusant tout le monde de le tourmenter par toute sorte de moyens : par exemple en mettant des ordures dans son manger, dans ses boissons, etc., en lui envoyant des mauvaises odeurs et jusqu'à de la vermine, des puces dans son lit, etc.

Octobre. — Peu à peu Guillaume est devenu de plus en plus intraitable, indocile, réfractaire en toutes choses, refusant d'une manière constante de travailler, de lire, et de temps en temps restant plusieurs jours de suite sans manger ni boire, surtout dans ces derniers temps, par la raison, dit-il, qu'on introduit toutes sortes de saletés dans les aliments et les boissons; tantôt ce sont des cheveux, tantôt des poudres et même des matières empoisonnées, telles que de l'arsenic, suppose-t-il. En un mot, depuis qu'il est entré dans l'asile, on a constamment, dit-il, agi sur lui au moyen de la physique : soit pour le faire rire, soit pour le brûler comme dans la chaux vive, soit pour le plonger dans un froid glacial : pour lui envoyer de l'air empoisonné surtout pendant la nuit, etc.

Pour compléter autant que possible notre examen, nous n'avons pas cru pouvoir nous renfermer uniquement dans l'observation directe du malade, mais devoir nous entourer de tous les renseignements, de tous les commémoratifs se rattachant aux antécédents de G..., tant dans sa jeunesse que pendant les dix années qu'il a passées au service militaire. C'est dans ce but que nous avons fait venir pour l'interroger toute la famille du malade, qui nous a fourni sur ses premières années, ainsi que sur celles qui ont précédé et suivi immédiatement son entrée dans les divers régiments où il a servi, les renseignements suivants :

G... dès son enfance a toujours montré un caractère mauvais, rebelle, opiniâtre, refusant toute obéissance et se révoltant contre toute remontrance et correction.

Plus tard, lorsque l'âge du travail fut arrivé, il manifesta de tou temps une paresse, une grande grande répugnance pour tout travail régulier et assidu. En même temps il révéla des goûts de libertinage et de débauche, fréquentant sans cesse les cabarets et les mauvais lieux, etc.

Dès cette époque aussi il ne montra que de la haine contre tous ses parents, père, mère, frères, sœurs, etc., les querellant, les frappan

même, et il se serait porté envers eux aux dernières violences, si on ne lui eût cédé en toutes choses, etc.

En outre, nous nous sommes transporté au greffe du tribunal, et là, dans le dépouillement des pièces du dossier qui nous a été communiqué, nous avons puisé les observations qui suivent :

Les pièces de l'instruction relatives à la perpétration du crime ou pour mieux dire, de l'attentat, telles que : procès-verbaux dressés par M. le commissaire de police et la gendarmerie, interrogatoire de l'accusé immédiatement après son arrestation, dépositions des témoins entendus dans l'enquête judiciaire, etc., ne nous ont rien appris de nouveau, ni de bien caractéristique, et qui ne soit déjà à peu près consigné dans l'exposé qui précède.

Ce qui nous intéressait le plus et ce qui nous paraissait le plus important à rechercher et à découvrir, c'étaient les actes et la conduite du sieur G... pendant les dix dernières années de sa vie militaire, c'est-à-dire pendant tout le temps qu'il a passé au service et qui a précédé par conséquent d'une manière immédiate l'époque à laquelle l'action incriminée a été commise : mais, à cet égard, les renseignements que nous avons trouvés au dossier sont des plus incomplets et des plus insignifiants.

D'abord les faits qui y sont énoncés, ne sont relatifs qu'à une période très courte de ces dix ans, et ne se rapportent qu'aux années 1855 et 1856. L'état des punitions encourues par G... pendant ces deux années ne renferme que des peines très légères, appliquées pour des infractions également très légères au service et assez peu nombreuses, cinq à six environ.

La lettre du conseil d'administration du régiment où servait alors Guillaume ajoute « que ce militaire n'avait rien de caractérisé ; que sa conduite a été ordinairement bonne. » Nous n'avons pu, par conséquent, puiser dans ces documents incomplets aucun renseignement positif, aucun éclaircissement satisfaisant sur l'état mental du nommé Guillaume pendant ces dix années, et notamment pendant les deux dernières qui ont précédé immédiatement son retour dans sa famille et dans son pays, ainsi que l'accomplissement de l'attentat pour lequel il a été saisi par la justice et soumis à notre examen ; ce qui pourtant eût été très précieux et même nécessaire pour nous éclairer et nous guider dans la discussion et l'appréciation des faits que nous allons essayer d'analyser au point de vue médical et scientifique aussi brièvement que possible. Heureux si nous pouvons arriver ainsi à une conclusion quelque peu satisfaisante et capable d'éclairer convenablement la justice.

Mais forcé de nous renfermer, pour ainsi dire, dans l'observation directe des faits dont nous avons été témoin, nous croyons devoir, avant d'aborder cette discussion et cette appréciation rendues fort difficiles par la pénurie de renseignements commémoratifs, consigner encore ici quelques faits et observations se rattachant à la dernière période du séjour de G... dans l'asile, c'est-à-dire aux derniers quinze jours qui viennent de s'écouler, et nous aurons ainsi complété, autant que cela nous a été possible, l'exposé de tout ce que nous avions été à même d'observer directement.

Depuis quinze jours, en effet, ce malade est devenu de plus en plus intraitable, exigeant, inabordable, en quelque sorte. Chaque fois que nous entrons dans sa cellule où il est resté sans cesse alité sans nécessité (car sauf un peu d'amaigrissement, suite des abstinences volontaires qu'il s'impose, la santé physique est conservée) il nous accueille par des injures, des récriminations et des menaces, nous reprochant de le tourmenter, le tracasser, le tuer même, par toute sorte de moyens surnaturels, et à l'aide de la physique ; de lui donner des aliments empoisonnés, de lui envoyer de l'air empesté, de le martyriser, en un mot, et de le traiter bien plus durement qu'un galérien, qu'un forçat, etc. Ses yeux sont parfois flamboyants, ses lèvres se crispent et tremblent de colère ; il nous accuse d'être ses assassins, des bourreaux, des lâches, etc. ; que nous nous entendons avec ses ennemis, avec sa famille notamment, pour le détruire à petit feu, etc. Il refuse la plupart du temps les aliments qu'on lui apporte, parce qu'ils renferment des substances empoisonnées, etc. Il est resté jusqu'à quatre et cinq jours sans manger ni boire quoi que ce soit ; ensuite il s'est borné pendant plusieurs jours à ne manger que du pain et boire de l'eau. Enfin, tout récemment, il a déclaré qu'il ne prendrait plus ni aliments, ni boissons, à moins qu'on ne lui pèse son pain, qu'on ne lui mesure son bouillon, comme on fait aux prisonniers. Il réclame à grands cris son transfèrement dans les prisons, proteste énergiquement contre la folie qu'on lui prête ; demande des juges, son jugement, et préfère l'échafaud aux supplices qu'on lui fait endurer ici ; il refuse de répondre à toutes questions ; dit qu'il ne répondra plus qu'à ses juges et non à nous qui sommes ses bourreaux. En un mot, il se renferme de nouveau dans le système de réticence ou de silence dont il a été question déjà ; dans cet état de choses, nous avons pris le parti, pour ne pas l'exaspérer davantage, de ne plus le questionner, de ne plus le tourmenter, comme il dit, par des visites prolongées, et nous nous bornons à entrer chaque jour dans sa cellule pour constater sa présence, son état physique, qui continue à être passable, et à lui promettre que très prochainement, il sera statué sur son état, sur son sort et sur son renvoi devant la justice, ce qu'il continue à désirer, à réclamer énergiquement, et, nous le croyons, avec sincérité.

Tout récemment, il a demandé à se promener dans le corridor ; nous pensons qu'un projet d'évasion lui avait inspiré cette demande à laquelle, par conséquent, il n'a pas été satisfait.

DISCUSSION ET APPRÉCIATION.

Si maintenant, cherchant à analyser scientifiquement et au point de vue psychologique les faits et observations que nous venons de consigner très longuement dans la relation trop détaillée peut-être qui précède, que trouvons-nous, que constatons-nous sous le rapport médico-légal et pathologique?

1° Un sujet qui, dès sa première jeunesse, manifeste et révèle des instincts pervers et dénaturés d'insoumission, de rébellion, même contre ses parents : de répugnance à tout travail suivi et assidu ; d'ingratitude, de haine même contre ses père et mère et contre toute sa famille ; qui, un peu plus tard, dominé par ses mauvais penchants et ses goûts de débauche, finit par se jeter entièrement dans la paresse, l'inconduite et l'abandon de tout sentiment affectif, de toute relation de famille et même de société, vivant presque continuellement seul, s'enfermant dans sa chambre des journées, des nuits entières, et accueillant par des menaces et même par des violences les remontrances bienveillantes de sa mère devenue veuve depuis 5 à 6 ans et qu'il abandonne entièrement un jour pour se soustraire à sa tutèle et à tout travail, et entrer comme engagé volontaire dans un régiment où, sans doute, il espère trouver à satisfaire plus facilement ses tendances à la débauche et à la paresse. Telle est la première période de cette existence, de cette vie détestable et, nous le croyons, dès cette époque, maladive ; car, d'après le témoignage de ses parents et d'autres personnes encore, dès cette époque, ce jeune homme, ce garçon n'était point comme un autre ; il était, indépendamment de ces instants de paresse et de désafection pour sa famille, bizarre, taciturne, la plupart du temps emporté, et colère quelquefois, mais toujours fantasque et extravagant en toute circonstance.

2° Dans la deuxième période, c'est-à-dire après le retour de G... de son premier engagement, que retrouvons-nous? (Malheureusement, ici comme nous l'avons déjà consigné plus haut, nous sommes privé de tout renseignement bien positif sur la plus longue partie de cette période) ; mais reprenons-le, puisqu'il le faut, à son retour du régiment, à un âge (vingt-cinq ans) où l'organisation physique et morale de l'individu s'est entièrement développée et complétée, et où elle va se révéler dans toute son horrible nudité, nous pourrions dire, dans toute sa monstruosité...

Cet homme, non ce monstre devenu homme (s'il est encore permis de lui donner ce nom) après avoir été dans sa jeunesse un enfant pervers, dénaturé, rebelle à tout sentiment, à toute affection de famille, revient plus pervers, plus dénaturé, moins doué encore de tout sentiment affectif, et dès les premiers moments se livre envers sa mère à des violences de plus en plus fréquentes

ainsi qu'envers plusieurs membres de la famille et mêmes d'autres personnes.

Sa vie n'est, durant cette phase, qu'une longue série de désordres de toute espèce qui, un jour, finissent par l'amener en police correctionnelle, où il est condamné à trois jours de prison. Une année entière se passe de la sorte, et G... se vend comme remplaçant et dépense en très peu de temps le prix de son remplacement en débauches et folies de toute espèce.

Pendant ce deuxième engagement, il vient à diverses reprises passer plusieurs années dans sa famille, et là il continue les excès précédents envers sa mère et ses autres parents. Enfin, en novembre 1857, ces violences deviennent telles, que l'autorité intervient et le fait conduire une première fois, comme aliéné, à l'asile de Fains. Il s'en évade au bout de six jours, et n'est pas réintégré, sur les instances de sa mère, qui espère encore le ramener à de meilleurs sentiments. Mais, loin de profiter de cette leçon et de cette longanimité maternelles, G... se montre de plus en plus pervers, dépravé, dénaturé.

Il continue à mener une vie de paresse, de débauche et de rébellion envers sa mère, qu'il menace sans cesse, qu'il frappe quelquefois, et qui souvent est obligée de fuir pour échapper à ses violences. Depuis lors, la vie de G.. n'est plus qu'une suite de scènes de désordre et d'excès de toute nature, et il a voué, d'après ses propres aveux, à sa mère ainsi qu'à ses autres parents, une haine farouche, mortelle, qui, désormais, ne peut plus s'assouvir que par une exécrable vengeance, la mort de tous ceux qu'il regarde comme ses persécuteurs, ses ennemis. Et tout cela sans motifs fondés ni sérieux, mais par des sentiments de pure sauvagerie ou de jalousie non motivée contre ses frères et sœurs.

Voilà pour la part du monstre moral ; examinons maintenant celle du malade, si, comme nous le croyons, maladie il y a, et à quel degré existe cette maladie.

Première circonstance militant, ce nous semble, en faveur de l'existence d'une maladie mentale :

Dès cette dernière époque, c'est-à-dire dès l'époque où G... a été placé une première fois à l'Asile, et dans les temps qui ont suivi son évasion et son retour chez sa mère, dès cette époque, disons-nous, il paraîtrait, d'après les déclarations de presque tous les membres de sa famille, faites à nous-même, d'après les propres déclarations de G... lui-même aussi, qu'il aurait été en proie à des hallucinations de la vue, de l'ouïe et de l'odorat. Il paraîtrait, disons-nous, parce que ni ses parents ni lui-même n'ont pu rien préciser de bien positif, et qu'à cet égard nous n'avons pu acquérir une certitude absolue, bien que nous inclinions fortement à en admettre la réalité.

Voici sur quoi nous fondons, non pas cette assurance, mais cette demi-conviction. Les parents de G... nous ont assuré, affirmé que très souvent ils l'avaient entendu accuser des bruits imaginaires que lui seul entendait : tantôt c'était le tonnerre, tantôt des voix insaisissables pour d'autres que lui : c'était tantôt encore l'horloge qui lui parlait ; il voyait aussi quelquefois, disent-ils, des fantômes, des personnages sortir des murs et de l'horloge ; d'autres fois, c'étaient des vapeurs qu'on lui envoyait et que lui seul sentait, quelquefois des lumières que lui seul apercevait.

Lui-même, nous a raconté et affirmé avoir vu des personnes dans sa chambre au milieu de la nuit, bien qu'il sût parfaitement qu'elles n'y étaient point. Il a vu aussi des feux sous forme d'une petite boule ressemblant à une allumette chimique. Il a entendu des bruissements, des sifflements, des battements. Il a senti des mauvaises odeurs, des mauvais goûts dans ses aliments et dans l'air, et cela par le moyen de la physique qu'on lui envoyait. Telles sont ses propres expressions et ses explications, et nous les croyons suffisantes pour légitimer notre croyance en la réalité des hallucinations qu'il aurait éprouvées.

Mais, nous le répétons, c'est une croyance, une demi-conviction, mais non de notre part une affirmation absolue, une certification, qu'on me passe l'expression.

2° Circonstance pouvant militer aussi en faveur de la réalité de l'existence d'une maladie mentale, d'une folie furieuse, ou impulsion irrésistible chez le nommé G...

Nous arrivons ici au fait principal, au fait capital de cette affaire, à celui qui a donné lieu à l'arrestation, à la séquestration dans l'asile et à l'examen de G... et qui a servi de base à ce rapport.

Le 21 juin dernier, G..., qui depuis longtemps nourrit des projets de vengeance exécrable contre sa mère et ses frères (projets qu'il conserve encore aujourd'hui et qu'il réalisera à la première occasion), se présente à une réunion de famille pour y trouver sa mère ; qu'il a vainement envoyé chercher plusieurs fois ; et après avoir poursuivi inutilement cette pauvre femme autour de la table, sort dans le jardin où il se trouve par hasard en face de la nommée Adèle Fontaine, contre laquelle il n'a aucun motif sérieux ni même réel de vengeance ; et il la frappe d'un violent coup de couteau dans l'intention de la tuer ; car il voulait absolument tuer quelqu'un, n'importe qui, dit-il. Dans sa fureur aveugle, insensée, nous pourrions dire, il ne s'aperçoit pas même que le couteau dont il est armé n'a plus de manche, et il se blesse lui-même en la frappant : car, au lieu de se servir du couteau en le tenant par le manche, c'est la lame elle-même qu'il saisit à plaine main et il se blesse gravement aux quatre doigts de la main droite : faisons remarquer de suite, que G... n'avait aucun motif sérieux d'en vouloir à cette jeune fille, qu'il n'a frappée que parce qu'elle se trouvait par hasard sous sa main dans un moment où il était en proie à une exaltation furieuse, insensée contre sa mère ; qu'il avait la tête comme égarée, suivant ses propres expressions, et qu'il aurait frappé n'importe qui se fût trouvé là, a-t-il dit.

En vérité, nous ne nous pouvons guère nous empêcher de voir dans cet acte le fait d'un insensé, d'un homme atteint de folie furieuse, ou de fureur, telle qu'elle touche de bien près à la folie, si ce n'est la folie même. Et dès lors cet homme ou plutôt cet insensé doit-il être responsable ?

Sans doute, nous reconnaissons qu'entre la fureur portée à son dernier paroxysme, la fureur insensée par conséquent et la folie véritable, la folie non responsable, il est un point de contact si délicat et tel qu'il est bien difficile sinon entièrement impossible de les délimiter exactement et mathématiquement, si on pouvait employer cette expression en psycologie et en matière d'aliénation mentale. En effet, où cesse la criminalité ? où commence l'irresponsabilité ? question fort ardue que la science et l'autorité médicales ne nous semblent guère aptes, ni seules appelées à résoudre complétement dans le cas actuel !

Toutefois, d'un autre côté, comme nous savons également que la justice ne saurait se contenter de notre part de demi-décision, de demi-conclusion, nous nous considérons comme obligé en quelque sorte d'arriver à quelque chose de concluant et de positif.

Dans cet état de choses, si nous nous renfermons dans ce que l'observation directe du malade, depuis qu'il a été soumis à notre examen, nous a offert à constater : si à l'attitude prise et conservée par lui depuis son admission dans l'asile, nous ajoutons ce que les investigations faites par nous sur sa vie antérieure (tout incomplètes qu'elles soient) ont pu nous révéler : si nous considérons surtout que très probablement des hallucinations de plu-

sieurs sens ont existé chez lui avant son entrée dans l'établissement, comme elles ont paru subsister après son admission, ainsi que nous l'avons consigné plus haut : si enfin nous considérons encore que G... a de tout temps protesté contre toute idée et supposition de folie à son endroit, et a constamment soutenu qu'il n'était pas fou : ce qui positivement est le propre de presque tous les aliénés véritables, comme nous allons le dire un peu plus loin en présence de cet ensemble de faits et de considérations, nous ne pouvons pas nous dispenser de conclure à la réalité de la maladie mentale et par conséquent à l'irresponsabilité.

Mais une grave question se présente ici, et de la solution de cette question importante nous semblerait devoir dépendre celle à intervenir relativement à la culpabilité ou à la non-culpabilité.

Dans le moment où le crime, ou pour mieux dire, l'attentat, a été commis, G... se trouvait-il dans l'état mental où il nous a paru être depuis son envoi dans l'asile, et dans lequel il se trouvait d'après les renseignements et documents fournis déjà depuis assez longtemps?

En un mot, au moment où G... a frappé la nommée Adèle Fontaine, était-il ce qu'il nous a paru être depuis et ce que les témoins entendus par nous affirment qu'il était déjà depuis plusieurs années? Voilà ce que nous ne saurions affirmer ni résoudre, le malade ne nous ayant jamais été présenté ni avant, ni immédiatement après l'événement. Ce n'est, en effet, que vingt-neuf ou trente jours plus tard que Guillaume a été amené à l'asile ; et jamais avant cette époque nous ne l'avions même entrevu.

Nous ne pouvons donc rien affirmer, rien certifier à cet égard : nous dirons seulement que d'après tous les détails consignés plus haut, d'après toutes les circonstances relatées dans les divers documents de la procédure et dans les nombreux interrogatoires que nous avons fait subir au malade sur ce sujet depuis son admission dans l'Asile, il nous paraît infiniment probable que dans le moment où Guillaume a frappé sa victime, il se trouvait en proie à une exaltation telle, à une fureur si aveugle et si insensée qu'il a dû agir sans discernement, sans son libre arbitre, sans volonté et sans liberté morale complète.

Pour terminer cette longue, beaucoup trop longue discussion peut être, nous voulons aller au-devant d'une objection, ou pour mieux dire d'une supposition qui pourrait être d'autant mieux faite que dans plusieurs causes de ce genre cette supposition a pu être fondée; mais elle nous semble devoir être écartée dans le cas particulier dont il s'agit, par les motifs suivants :

(Nous faisons ici allusion à la simulation ou à la dissimulation de la folie; ce point est encore fort délicat et mérite d'être sérieusement examiné dans le cas actuel.)

Si quelques criminels véritables ont quelquefois cherché à tromper la justice en simulant la folie, la justice et la science sont, la plupart du temps aisément venus à bout de déjouer les manœuvres des vrais coupables, des véritables criminels, dans les occasions, assez rares du reste, où cette simulation a été tentée pour obtenir l'impunité.

Dans quelques cas, plus rares encore, de véritables aliénés ont voulu dissimuler leur folie; et se considérant eux-mêmes comme de grands, de véritables criminels, ont voulu à tout prix encourir la punition de leurs prétendus crimes, entraînés par un esprit, un désir d'expiation mal entendu, exagéré, maladif.

G... se trouve-t-il dans l'un ou l'autre de ces cas?

Nous ne le croyons pas; nous allons chercher à le démontrer :

La très grande majorité des aliénés, pour ne pas dire tous les aliénés en général, tous les vrais aliénés prétendent n'être pas fous et s'offensent même fortement de cette qualification En outre, le plus grand nombre des aliénés traduits devant les tribunaux pour des faits incriminables, ont aussi prétendu presque toujours n'être pas aliénés et ont repoussé bien loin cette imputation de folie.

Enfin le nombre des criminels véritables qui ont voulu trouver dans la simulation de la folie un acquittement est très restreint, et celui des fous exaltés jusqu'au fanatisme et cherchant dans une condamnation l'expiation prétendue de crimes dont ils étaient innocents, est bien plus restreint encore.

Pourrait-on admettre que la connaissance de ce qui précède, connaissance qu'il aurait acquise dans les deux séjours qu'il a faits dans un asile d'aliénés, ait pu engager G... à adopter un plan de conduite et à prendre l'attitude qu'il a prise, d'une part, en se livrant à des actes, à des manifestations bizarres qui sont véritablement le fait d'un fou, et d'autre part, en niant énergiquement qu'il est aliéné, afin d'obtenir par ce double jeu l'impunité et sa mise en liberté pure et simple.

Pourrait-on admettre, en effet, qu'il serait assez rusé, assez *roué*, qu'on me passe l'expression, pour simuler, d'un côté, la folie dans ses actes, dans son langage, dans toute sa conduite en un mot ; et, de l'autre, pour chercher à dissimuler son véritable état mental en soutenant énergiquement qu'il n'est pas fou (comme il aurait appris que font tous les fous véritables) afin d'être considéré réellement comme tel, et par suite d'obtenir l'impunité et la liberté? Non, non, cela n'est pas vraisemblable ; non cela n'est pas même possible ; autrement, il faudrait le considérer comme capable d'un plan, d'un calcul bien profond et bien pervers, en même temps qu'il serait d'une astuce et d'une habileté inouïes jusqu'à ce jour dans les fastes judiciaires et médico-psycologiques. Cela ne se peut pas, du reste, parce que G... sait très bien (car nous lui avons constamment répété) :

1° Que s'il n'est pas considéré comme aliéné, il sera renvoyé en cour d'assises et condamné peut-être aux galères ;

2° Que s'il est considéré comme fou, il sera maintenu dans l'asile, deux choses qu'il redoute beaucoup l'une et l'autre, mais surtout la dernière : car il manifeste une horreur profonde et incroyable contre sa maintenue dans l'asile des fous.

Nous croyons donc fermement, nous dirons plus, nous affirmerions volontiers (bien qu'en général nous ne soyons guère, peut-être même pas assez affirmatif) que G... ne cherche à rien simuler, à rien dissimuler; que s'il soutient énergiquement n'être pas fou, c'est que réellement il ne croit pas l'être ; et c'est pour nous une grave raison, une grande présomption, de croire qu'il l'est. Nous dirons en outre que G... s'est livré, depuis qu'il a été soumis à notre examen et même auparavant (en dehors de l'acte incriminé pour lequel il a été arrêté et séquestré, et à l'égard duquel nous avons fait nos réserves relativement à la situation mentale dans laquelle il se trouvait alors), à des manifestations bizarres, à des divagations et conceptions délirantes nombreuses, et a paru être en proie à des hallucinations de plusieurs sens, c'est qu'il y a toute probabilité qu'il est réellement aliéné, et, sauf la réserve ci-dessus, qu'il nous paraît devoir rester irresponsable, s'il est possible de prouver qu'il était, dans le moment où il a frappé Adèle Fontaine, ce que nous l'avons vu être constamment depuis.

CONCLUSION

En résumé donc : pour nous, G... est un aliéné atteint de délire partiel avec hallucination, et très dangereux ; mais pour compléter l'examen de l'état mental du nommé G..., et pour arriver autant que possible à la manifestation entière de la véritable situation d'esprit de cet individu, nous désirerions qu'il fût réintégré dans la prison de Bar, et que là il fût soumis à l'observation de l'honorable confrère chargé du service médical de cet établissement. De cette observation contradictoire, peut-être

pourra-t-il surgir quelque lumière nouvelle et plus capable que tout ce qui précède d'éclairer suffisamment et convenablement la justice relativement à la détermination à prendre en ce qui concerne la mise en accusation du nommé G..., et son renvoi en cour d'assises, s'il y a lieu, ou à sa maintenue administrative dans un asile d'aliénés, maintenue qui, pour lui, devra être aussi longue qu'il serait nécessaire pour prévenir la réalisation des menaces de mort qu'il ne cesse de proférer contre tous les membres de sa famille, et qu'il exécuterait, nous n'en doutons pas, à la première occasion qui se présenterait.

Fait à Fains, le 12 novembre 1858.

Mérier, D. M. P.

—

SUITE DE L'AFFAIRE

Selon notre désir, le nommé G... a été réintégré dans sa prison de Bar, et là il a été, pendant trois mois, soumis à l'observation de notre confrère le docteur Andreux. Pendant tout ce temps, et à dater du jour de sa rentrée en prison, G... paraît avoir recouvré tout son calme et toute sa lucidité, d'après le rapport du confrère, qui, conséquemment, a conclu à la non-folie et à la responsabilité.

En présence de cette contradiction plus apparente que réelle (car en effet G... pouvait, à la rigueur, avoir recouvré momentanément la saison dans cette intervalle, le jury a répondu affirmativement à la question subsidiaire de coups et blessures, posée par le président, et G... a été condamné à cinq ans de prison.

Il ne nous appartient pas de critiquer la décision du jury et nous devons, avant tout, respecter les arrêts de la justice. Mais nous n'en persistons pas moins à considérer G... comme un véritable aliéné et nous regardons comme une erreur judiciaire sa condamnation.

En effet, si G... est criminel, il pouvait être condamné aux travaux forcés : s'il est aliéné il devait être renvoyé et remis entre les mains de l'autorité administrative, qui l'aurait placé dans un asile d'aliénés. Le jury embarrassé sans doute par l'incertitude et l'apparente contradiction du médecin, a cru sage d'adopter un moyen terme en ne considérant pas tout à fait G... comme un criminel ni tout à fait comme aliéné, et en lui appliquant par conséquent une peine intermédiaire, peut-être a-t-il eu en vue de concilier les intérêts de la société avec ceux de l'humanité.

Cela nous paraît très probable, mais le but est-il réellement atteint? Il ne nous appartient pas, nous le répétons, de le décider, car avant tout les arrêts de la justice doivent être respectés et même à l'abri de toute controverse ou discussion. La suite prouvera très probablement bientôt que G... était réellement fou, et son renvoi dans une maison d'aliénés ne nous paraît pas douteux pour une époque plus ou moins prochaine. Et c'est même cette dernière considération, nous l'avons su depuis très positivement, qui a puissamment contribué au verdict du jury. Car autrement, ne pourrait-on pas craindre surtout qu'au bout des cinq ans de prison qu'il aura accomplis, G... ne se rende de nouveau coupable de quelque tentative de meurtre.

Nous espérons que d'ici là la folie se révèlera de telle façon qu'il ne pourra plus y avoir de doute pour personne et que G... sera renvoyé dans un asile d'aliénés, avant l'expiration de sa peine, et mis ainsi, par conséquent, dans l'impossibilé de faire quelque nouvelle tentative de meurtre sur sa mère ou sur quelque autre membre de sa famille; car nous avons la conviction pleine et entière que remis en liberté, soit dès à présent, soit dans plusieurs années, ce malheureux sera de nouveau porté aux mêmes idées et dominé par les mêmes penchants.

Le jugement rendu par la cour d'assises de la Meuse ne nous semble donc nullement avoir atteint le but principalement recherché par le jury; savoir : d'une part, sauvegarder la société; d'autre part, ménager un accusé qui ne s'est pas révélé suffisamment ni comme tout à fait criminel, ni comme entièrement aliéné.

Une nouvelle et dernière épreuve de la réalité de la folie de G... a été trouvée par nous dans l'attitude prise et conservée par lui dans le cours des débats. En effet, depuis sa sortie de l'Asile, un notable changement s'était produit dans l'état du malade : au lieu d'être violent et menaçant, il est devenu abattu, prostré, stupide en quelque sorte, car on ne saurait qualifier autrement l'impassibilité profonde, l'insensibilité absolue du malade au milieu de tout l'appareil de la justice, de toutes les émotions de l'audience; en présence de la douleur, de la syncope de sa mère, qui se trouve mal en déposant; G... n'a pas révélé le plus léger signe d'émotion ni d'affection; il n'a pas dit un seul mot pour se défendre ou justifier son action. Or, ne sait-on pas que la perte des sentiments affectifs constitue le signe le plus grave de la folie et même de l'incurabilité? Nous le répétons donc, G... est un véritable aliéné qui ne tardera très probablement pas à être renvoyé dans un asile d'aliénés; c'est la seule, la véritable place qui lui convient.

M.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de Sénarmont.

Séance du 27 juin 1859.

Physiologie. — *Nouveaux éclaircissements sur le nœud vital* par M. Flourens.

Je ne reviens aujourd'hui sur le nœud vital que pour relever deux erreurs de rédaction qui me sont échappées dans ma Note de 1851 (1).

Première erreur. — Je dis, page 438, ligne 22 : « que le petit emporte-pièce dont je me sers pour couper la moelle allongée, a à peine un millimètre de diamètre. »

C'est « à peine une ligne de diamètre » que j'aurais dû dire (2). Et tout le reste de ma Note le démontre assez.

J'y dis, en effet : « J'ai fait représenter sur deux figures de cerveaux, l'une d'un cerveau de chien, l'autre d'un cerveau de lapin (3), les deux limites, supérieure et inférieure, du nœud vital, telles que me les donnent mes dernières expériences.

» La limite supérieure passe sur le trou borgne, la limite inférieure passe sur le point de jonction des pyramides postérieures; entre ces deux limites est le nœud vital, et, de l'une de ces limites à l'autre, il y a à peine une ligne (4). »

Or, entre ces deux limites, se trouve précisément le V de substance grise, dont la base répond au trou borgne et la pointe au point de jonction des pyramides postérieures, et c'est pourquoi j'ai donné aux physiologistes le V de substance grise comme le signe extérieur et indicateur du point où réside, dans la profondeur de la moelle allongée, le nœud vital, du point où il faut couper la moelle allongée pour atteindre et couper le nœud vital.

Au reste, ni le diamètre ni l'épaisseur de l'instrument dont je me sers, n'ont, en soi, aucune importance.

Jusqu'en 1851, je me servais d'un bistouri dont l'épaisseur est précisément d'*un millimètre.* Dans mes dernières expériences (5), je me suis servi d'un scalpel à double tranchant dont l'épaisseur n'est aussi que d'*un millimètre.*

(1) *Comptes rendus*, t. XXXIII, p. 437.

(2) C'est-à-dire à peu près trois millimètres. Au reste, c'est toujours avec le même instrument, le même emporte-pièce, que j'ai fait toutes mes expériences.

(3) Je ne parle, dans ma Note actuelle, que de mes expériences sur les lapins.

(4) *Comptes rendus*, t. XXXIII, p. 438.

(5) *Comptes rendus*, t. XLVII, p. 803.

Le point essentiel n'est pas l'instrument dont on se sert ; le point essentiel est le point, le lieu, l'endroit précis où il faut couper la moelle allongée, et ce point est marqué à l'extérieur par le *V de substance grise*.

Pourvu qu'on coupe la moelle allongée sous le V *de substance grise*, peu importe l'instrument avec lequel on la coupe.

Deuxième erreur. — Je dis, p. 438, ligne 18 : « Si la section passe sur la pointe du V de substance grise... »

C'est « sur le V de substance grise » que j'aurais dû dire.

La pointe du V de substance grise marque la limite inférieure du nœud vital, le base du V de substance grise marque la limite supérieure du nœud vital. C'est entre ces deux limites, c'est-à-dire sur le V de substance grise, qu'il faut couper la moelle allongée.

Au reste, ces deux erreurs de rédaction ont été corrigées dans ma note du 22 novembre 1858 (1). C'est pour les corriger que je l'ai principalement écrite, et c'est note de 1858 que j'ai donnée comme la dernière et définitive exposition de mes travaux sur le *nœud vital*.

Et maintenant, ces deux éclaircissements posés, je prie que l'on me permette de rappeler ici le vrai caractère de ma découverte.

Galien, Lorry, Le Gallois avaient reconnu qu'il y a, dans la moelle allongée, un point où, la moelle allongée étant coupée, l'animal est frappé de mort subite.

Mais ce point où est-il ? En quelle lieu précis faut-il le chercher ? Par quelle marque extérieure peut-on l'indiquer aux physiologistes ?

Galien avait dit : « Après la deuxième ou première vertèbre ou à l'origine même de la moelle épinière (2). »

Lorry : « Entre la deuxième et troisième, troisième et quatrième, première et deuxième vertèbres du col (3). »

Le Gallois : « A une petite distance du trou occipital et vers l'origine de la huitième paire (4). »

Je suis le premier qui ai marqué un point fixe « entre le trou borgne et le point de jonction des pyramides postérieures, » et donné aux physiologistes un signe anatomique, extérieur et certain, pour le retrouver, « le V de substance grise. »

C'est là ma découverte.

Électro-physiologie.— *Note sur quelques nouvelles expériences,* par M. Ch. Matteucci.

En faisant dernièrement mon cours, j'ai été amené à tenter quelques nouvelles expériences sur deux points qui intéressent hautement l'électro-physiologie. Depuis bien longtemps j'ai montré qu'un courant électrique qui est transmis à travers ou normalement à l'axe d'un filet nerveux, n'a pas, comme le courant qui parcourt le nerf longitudinalement, la propriété de l'exciter et d'éveiller les contractions dans les muscles dans lesquels le filet nerveux se ramifie. On conçoit facilement toute l'importance de ce résultat pour la théorie, encore inconnue, de l'action physiologique du courant sur les nerfs. Malheureusement l'expérience, qui peut facilement être énoncée, est très difficile à exécuter de manière à conduire à un résultat vigoureux. Toutes les fois que je me suis occupé de ce sujet, j'ai tâché de perfectionner l'expérience. Voici comment j'opère dans mon cours d'électro-physiologie.

Sur une petite planche de bois, je fixe deux lames carrées de 50 millimètres de côté, l'une de zinc et l'autre de cuivre, à la distance d'à peu près 80 millimètres entre elles. Une bande de papier à filtrer ou de toile, de la même largeur des lames, légèrement imbibée d'eau de puits ou d'eau distillée, est placée sur les deux lames. Lorsqu'un fil de cuivre réuni à une des lames métalliques est porté en contact de l'autre lame, un courant circule dans le conducteur humide, ayant à peu près la même intensité dans tous les points. Une patte galvanoscopique, soutenue sur une lame de gutta-percha, étant rapidement préparée, on étend son filet nerveux sur le papier, tantôt parallèlement aux filets du courant électrique, tantôt normalement à ces filets.

On voit alors, toutes les fois qu'on établit le circuit métallique entre les deux lames, la grenouille se contracter si le nerf est étendu parallèlement aux filets électriques, tandis qu'il n'y a aucun signe de contraction si le nerf est normal à ces filets. Ce résultat est constant, quelle que soit la distance du filet nerveux des lames métalliques, et, ce qui intéresse encore plus, la contraction s'obtient lorsque le filet nerveux, étendu longitudinalement, touche le papier sur une longueur d'à peu près 2 millimètres, tandis que la contraction manque quand le nerf placé en travers touche le papier sur une longueur de 40 à 50 millimètres. Je n'ai pas besoin de dire que, lorsque la grenouille galvanoscopique est un peu affaiblie, la contraction n'a lieu qu'au moment de la fermeture du circuit avec le courant direct, et que, avec le courant inverse, la contraction arrive au moment où le circuit est ouvert.

Je dois remarquer ici qu'en réfléchissant sur la relation, aujourd'hui bien démontrée, entre les effets électro-physiologiques du courant et sa direction dans le nerf, la différence des effets trouvés, suivant que le courant parcourt un nerf parallèlement ou à travers sa longueur, devient presque une conséquence théorique de cette relation.

Quoique le résultat de l'expérience que j'ai décrite avec soin soit constant et concluant, j'ai voulu perfectionner encore l'expérience et la mettre à l'abri d'une espèce d'objection qu'on pourrait y faire en se fondant sur la théorie des courants dérivés. Lorsque le nerf est étendu normalement, le courant qui la traverse, et qui dépend, comme il arrive toujours, de la différence des états électriques des points touchés par le nerf, ne peut être que très faible, à cause de la petite épaisseur du nerf. Nous avons déjà dit que l'expérience réussit très bien quand le nerf parcouru suivant sa longueur touche le papier à peine sur deux millimètres, tandis qu'il n'y a plus rien, quand même le nerf parcouru en travers touche le papier sur une longueur vingt fois plus grande.

Cette manière d'opérer répond bien à l'objection, mais on pourrait objecter qu'elle ne répond pas entièrement, puisqu'il faudrait que le nerf étendu en longueur ne touchât le papier que sur un espace égal à celui que le nerf occupe avec son épaisseur.

Pour enlever tous les doutes, au lieu d'avoir un papier continu entre les deux lames du couple, j'ai deux morceaux de papier posés, d'une part sur les lames, de l'autre placés presque en contact et de manière à laisser une fente de 1 à 2 millimètres entre eux. Alors je fais l'expérience en remplissant la fente seulement avec le nerf de la grenouille galvanoscopique et en ayant dans tous les cas la même longueur de nerf placée en travers de la fente, mais disposée de manière à avoir le nerf parcouru tantôt longitudinalement, tantôt transversalement par le courant.

Lorsque l'expérience est bien faite, c'est-à-dire en employant un courant qui ne soit pas trop fort et des nerfs assez affaiblis pour qu'ils ne soient plus excitables au passable du courant inverse, le résultat est le même que celui obtenu de la manière précédente.

Si j'ai été très minutieux dans la description de ces expériences, il faut admettre pour mon excuse que, pour la théorie de l'action physiologique du courant électrique, il est important d'avoir démontré rigoureusement que le courant électrique n'agit sur un nerf qu'en le parcourant suivant sa longueur.

L'autre résultat auquel je suis dernièrement parvenu, est la différence notable et constante dans le pouvoir électromoteur des muscles des grenouilles, suivant que ces animaux ont été tués à l'état naturel ou après avoir éprouvé l'effet de l'empoisonnement du curare. Pour bien faire cette comparaison, j'ai employé un procédé qui m'a toujours servi dans mes anciennes expériences d'électro-physiologie, et qui consiste dans l'opposition de deux éléments musculaires qu'on veut comparer. J'ai tué un grand nombre de grenouilles empoisonnées par le curare au mo-

(1) *Comptes rendus*, t. XLVII, p. 803.

(2) Atqui perspicuum est quod, si post secundam aut primam vertebram, aut, in ipso spinali medullæ principio, sectionem ducas, repente animal corrumpetur. (*De anatom. administ.*, lib. VIII, cap. IX, p. 103, édition de Juntes.)

(3) *Mémoires de l'Académie des sciences. — Savants étrangers*, t. III, p. 36.

(4) *Expériences sur le principe de la vie*, p. 37. — Moi-même, je disais en 1827 : « De l'origine de la huitième paire à trois lignes au-dessous. » *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux*, p. 204, 2e édition).

Enfin, M. Longet, dans son *Traité de Physiologie*, t. II, p. 206, dit : « La destruction isolée du faisceau intermédiaire, du bulbe, au même niveau, a produit la suspension momentanée de la respiration.

Au même niveau, c'est-à-dire au niveau indiqué par moi en 1827 ; mais niveau que j'étais loin d'avoir déterminé encore avec le degré de précision qui a paru dans mes Notes de 1851 et de 1858.

ment où les premiers effets du poison se manifestaient, et en même temps je tuais un grand nombre de grenouilles semblables qui n'avaient pas été empoisonnées.

Des piles de gastrocnémiens pris sur les grenouilles saines et sur les grenouilles empoisonnées, ou bien, un gastrocnémien sain et un gastrocnémien empoisonné étant opposés, le galvanomètre m'a toujours indiqué un courant différenciel notable, et qui dénotait que le pouvoir électromoteur des muscles empoisonnés était devenu beaucoup plus faible que celui des muscles sains.

Si l'on compare ce résultat à celui que j'ai obtenu, il y a déjà longtemps, sur des muscles appartenant à des grenouilles tuées avec des poisons narcotiques, et qui ne montrent pas de différence des muscles sains, on serait amené à considérer, comme c'est, je crois, le résultat des expériences de M. Bernard, que l'action du curare s'exerce sur le sang et sur la nutrition et par conséquent sur la fonction qui est, suivant moi, la source du pouvoir électromoteur musculaire.

GRAND PRIX DES SCIENCES NATURELLES POUR 1861. — Question proposée par l'Académie sur le rapport de la Commision nommée dans la séance du 16 mai courant; rapporteur, M. Milne-Edwards.

Anatomie comparée du système nerveux des poissons.

Des travaux nombreux et importants ont été faits sur le système nerveux dans les différentes classes d'animaux vertébrés; mais il existe encore beaucoup d'incertitude au sujet de la détermination de plusieurs parties de l'encéphale des poissons, et jusqu'ici on ne connaît que d'une manière très imparfaite les modifications que cet appareil peut offrir dans les diverses familles ichthyologiques. L'Académie appelle particulièrement l'attention des concurrents sur ces deux points. Elle voudrait que par une étude comparative des centres nerveux, dont la réunion constitue l'encéphale, on pût démontrer rigoureusement les analogies et les différences qui existent entre ces parties chez les poissons et chez les vertébrés supérieurs; enfin elle désire que cette étude soit conduite de manière à jeter d'utiles lumières sur les rapports zoologiques que les divers poissons ont entre eux et à fournir ainsi de nouvelles données pour la classification naturelle de ces animaux.

Thérapeutique. — *Sur les propriétés fondantes et résolutives du* Fucus vesicularius, *sur l'emploi de cette plante dans le traitement de l'obésité, par* M. DUCHESNE-DUPARC.

D'après quelques indications qui lui avaient été fournies relativement à l'emploi de ce médicament contre le psoriasis invétéré, M. Duchesne-Duparc crut devoir en faire l'essai et reconnut que les propriétés qu'on lui attribuait étaient au moins fort exagérées. L'administration du remède, continuée pendant un temps qui semblait plus que suffisant, n'amena point le résultat attendu, mais produisit un effet sur lequel on ne comptait pas.

Cet effet consistait dans un amaigrissement marqué, quelquefois très rapide, mais toujours exempt de malaise et sans aucun trouble des fonctions digestives. M. Duchesne pensa dès lors avoir trouvé un remède à opposer à l'obésité.

VARIÉTÉS

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS. — Voilà un titre qui surprendra agréablement, nous l'espérons, beaucoup de savants français et peut-être aussi quelques savants étrangers.

Plusieurs des grands centres scientifiques de l'Europe ont depuis longtemps des sociétés consacrées spécialement à l'étude de l'histoire naturelle de l'homme. Paris et la France en étaient privés depuis que la Société d'ethnologie, — société qui d'ailleurs ne se préoccupait pas exclusivement des questions scientifiques, — a cessé d'exister, de fait, sinon de droit. Grâce à l'initiative de quelques hommes de bonne volonté, cette lacune regrettable vient d'être comblée. Tous les préliminaires scientifiques et autres, aujourd'hui nécessaires pour fonder même une société scientifique, sont terminés; la *Société d'anthropologie* est maintenant constituée et, d'après plusieurs réunions préparatoires, elle va, jeudi prochain, faire son premier acte de vie régulière.

Le but de la Société est parfaitement déterminé par ce premier article de ses statuts : « La Société d'anthropologie de Paris a pour but l'étude scientifique des races humaines. »

Parmi les sciences, nulle peut-être ne doit concourir plus efficacement que celle de l'anthropologie à l'avancement de la civilisation, et pourtant il en est peu qui soient moins avancées. En voilà plus qu'il ne faut pour appeler sur la Société d'anthropologie les sympathies, non-seulement des savants purs, mais encore de tous ces amis du progrès qui peuvent, par leurs lumières, par leurs études sur l'histoire, les mœurs, les langues des divers peuples, par les observations auxquelles ils se sont livrés, par les faits dont ils ont été témoins, qui peuvent, d'une façon quelconque, fournir des renseignements sur une science aussi belle que difficile, et qui ne peut arriver à une certaine perfection qu'avec le concours de tant d'éléments divers.

En ce qui nous concerne, nous n'avons pas besoin de dire que notre faible appui est acquis à cette œuvre nouvelle comme à toutes celles qui ont pour but d'étendre les conquêtes de l'esprit humain et, par suite, le règne de la vérité.

La Société se réunira provisoirement dans le local occupé par la Société de Biologie. La première réunion aura lieu jeudi prochain, 7 courant, à trois heures précises.

L'ordre du jour a été arrêté ainsi qu'il suit :

1° Election du bureau ;

2° Communication de M. Gratiolet sur le crâne de quelques races ;

3° Lecture de M. Broca sur l'ethnologie de la France.

— *De l'insuffisance des médecins dans quelques localités.* — Si quelques médecins sont peu occupés par la clientèle, c'est bien en partie leur faute : pendant que certaines localités en sont surabondamment pourvues, d'autres en manquent complétement. Dans ce moment même, trois villes de province, à notre connaissance, manquent de médecins, et elles accueilleraient avec la plus vive satisfaction celui qui se présenterait sous des garanties honorables.

— L'association des médecins du Rhône a tenu, il y a quelques jours, son assemblée générale. Nous reviendrons sur cette séance, dont le compte rendu n'a paru qu'en partie dans la *Gazette médicale de Lyon*.

Peut-être reviendrons-nous aussi sur une petite polémique soutenue contre nous par M. Diday, avec sa petite courtoisie, son petit bon goût, sa petite dignité et son petit français.

— De tous les hommes d'intelligence et de progrès qui, par la nature et la fréquence de leurs rapports avec les populations rurales, sont en mesure de concourir puissamment à la propagation des lumières au sein des campagnes, il faut placer en première ligne les médecins. C'est pour ce motif que nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs sur une œuvre dont le but est de mettre à la portée de toutes les bourses, comme de toutes les intelligences, les enseignements de la science agricole.

Sous le titre de LA CULTURE, *Echo des comices et des associations agricoles de France et de l'étranger*, un journal vient de paraître le 1er juillet sous la direction de notre collaborateur M. A. Sanson. Ce journal, qui ne coûte que *six francs par an*, publie deux numéros de 32 pages grand in-8°, sur deux colonnes, par mois. Il promet de rester fidèle à son titre et par conséquent de ne donner place qu'à des travaux sérieusement pratiques.

Ceux qui connaissent l'esprit de notre collaborateur savent que cette promesse sera tenue, et il nous suffira, pensons-nous, de leur avoir signalé LA CULTURE pour que leur actif concours soit acquis à cette œuvre de vulgarisation scientifique.

Les bureaux sont situés *rue des Rosiers*, 42, à Paris.

BIBLIOGRAPHIE.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr DELABARRE, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 80. 7e ANNÉE. Jeudi 7 Juillet 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

AVIS

Nous prions instamment ceux de nos abonnés dont l'abonnement est expiré le 30 juin, de vouloir bien nous adresser le plus tôt possible le montant de leur souscription. Le renouvellement de juillet étant considérable, nous leur serions très reconnaissants de nous dispenser de tirer sur eux.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Remarques sur l'œdème de la glotte succédant à l'angine pharyngée et tonsillaire, et sur ses indications thérapeutiques;

Par E. LEUDET,

Professeur titulaire de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Rouen, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc.

L'angine pharyngée et l'angine tonsillaire, l'une et l'autre si fréquemment observées dans la pratique médicale, sont presque constamment des affections bénignes, à évolution rapide surtout dans leur forme aiguë, et se terminant presque toujours heureusement d'elles-mêmes ou sous l'influence d'une medication simple; cependant cette marche simple et bénigne des inflammations de l'arrière-gorge n'est pas constante, et notre pratique nous a fourni, cette année, un nouvel exemple de la gravité d'une complication de l'angine pharyngée; c'est une angine laryngée œdémateuse.

A certains points de vue, le fait que nous avons recueilli, se rapproche beaucoup de ceux que la science possède déjà, et que nous trouvons exposés et discutés avec la plus judicieuse critique dans le remarquable *Traité de l'angine laryngée œdémateuse*, de Sestier; il présente cependant quelques particularités qui ne sont pas notées dans les faits antérieurs, et il nous a paru, pour ce fait, mériter d'être publié.

Sans vouloir publier sur ce point limité de la science autre chose que de courtes remarques cliniques, nous avons cru utile d'insister sur les conséquences pratiques de ce fait; l'angine laryngée, qui succède à l'angine pharyngée, débute, le plus souvent, avec une extrême rapidité, sans phénomènes prodromiques presque appréciables; elle ne s'accompagne quelquefois pas de tous les signes caractéristiques de l'œdème de la glotte et conduit, dans l'espace de quelques heures, à un état voisin de l'agonie; cependant la mort n'est pas assez imminente pour que, même au bout de quelques heures, on ne puisse pas, par une médication énergique, sauver les jours du malade.

Il est donc de la plus haute importance pour le médecin praticien, même dans un cas d'angine pharyngée ou tonsillaire simple, d'être de bonne heure averti de l'invasion de cette complication grave, de la reconnaître même quand le malade n'a pas offert tous les signes caractéristiques de l'œdème de la glotte; enfin d'agir promptement, énergiquement, car de l'intelligence et de l'énergie du médecin dépend souvent la vie du malade. Quoique le malade dont nous transcrivons plus loin l'histoire ait succombé aux suites de complications intercurrentes, nous croyons que son observation est un nouvel argument en faveur de l'incontestable utilité de la trachéotomie, même à la période la plus avancée de la maladie.

L'affection qui avait amené notre malade deux fois déjà antérieurement dans notre division, était une amygdalise terminée par abcès, et, la dernière fois, une collection purulente analogue semblait se développer dans les follicules de cette glande, quand survinrent les phénomènes qui mirent sa vie en péril; aussi avions-nous à songer aux autres complications qu'on observe quelquefois dans l'angine tonsillaire.

L'œdème de la glotte n'est pas, en effet, la seule complication grave des angines pharyngées et tonsillaires aiguës; on a cité encore des cas dans lesquels le volume excessif des amygdales avait seul suffi pour boucher l'isthme du pharynx et provoquer des symptômes de suffocation. Ces faits sont au moins fort rares, nous n'en avons nous-même recueilli aucun exemple. Sestier croit même que l'on a fréquemment attribué à cette cause des accidents qui dépendaient en réalité d'une extension de l'angine au larynx; nous ne rapportons que pour mémoire les cas plus obscurs et peut-être plus douteux dans lesquels l'extrémité postérieure seule des amygdales était anormalement développée sans que la tuméfaction de la partie antérieure de la glande fût considérable et surtout en rapport avec le volume du segment postérieur.

La collection purulente formée dans l'amygdale peut elle-même devenir une source de graves accidents, aussi la plupart

des auteurs recommandent-ils d'ouvrir de bonne heure les collections purulentes des amygdales; cependant il faut reconnaître que souvent dans la pratique les abcès des amygdales sont abandonnés à eux-mêmes, et souvent même dans ces cas la terminaison est aussi rapide que lorsqu'on a eu recours à l'ouverture artificielle. MM. Hardy et Behier (*Traité élém. de pathol. int.*, v. 2, p. 173. 1850), écrivent avec raison : « Lorsque l'amygdalite se termine par suppuration, le plus souvent on abandonne sans inconvénient à la nature l'ouverture des abcès ; mais lorsque cette ouverture se fait trop attendre et surtout lorsqu'il existe un gonflement considérable, on doit ouvrir cet abcès. » On voit d'après ce passage que la principale indication de l'ouverture de l'abcès réside dans le volume et le gonflement. Ne pourrait-on pas plutôt chercher dans l'étendue et le siége de l'inflammation une indication de cette ouverture artificielle ? L'abcès localisé à la glande elle-même est en général peu volumineux, il n'acquiert une grande étendue qu'autant, ce qui arrive fréquemment du reste, qu'il se complique d'une inflammation du tissu cellulaire voisin de celui qui tapisse le voile du palais sur les parties latérales et offre de si intimes rapports avec les vaisseaux et consécutivement avec les gaines celluleuses du col et de la poitrine.

Cette extension de l'abcès nous semble donc devoir être prise en considération, d'autant plus que la formation du pus dans cette région est souvent difficile à apprécier, la partie malade étant profonde, inaccessible à plusieurs doigts qui chercheraient à apprécier la fluctuation. On ne trouve en général qu'une tuméfaction plus ou moins diffuse, avec une coloration rougeâtre ou bleuâtre, rarement la couleur du pus apparaît à travers les couches malades. Ces signes sont assurément bien incertains, aussi nous avouons que plusieurs fois nous avons ouvert ces tumeurs périamygdaliennes sans donner issue au pus qui, dans certains cas, s'écoulait le lendemain.

Cette difficulté de diagnostic local est peut-être pour beaucoup dans l'hésitation que l'on éprouve quelquefois à ouvrir ces abcès ; il semble en outre quelquefois que l'ouverture, abandonnée à la nature, amène une guérison plus prompte que l'ouverture artificielle.

Nous devions entrer dans cette discussion avant d'exposer notre observation. Nous ajouterons que les complications suivantes ont été notées. On a vu les abcès des amygdales s'ouvrir au dehors. M. Velpeau a même vu trois fois une collection purulente développée dans cette région, décoller largement les muscles du col, fuser dans la région sus-hyoïdienne et jusqu'au-dessus de la clavicule. M. Londe (*Dict. de méd. prat.*, t. II, p. 309) a vu un abcès de l'amygdale dans lequel le pus, après avoir fusé en dehors et en bas le long des vaisseaux artériels du cou, avait pénétré jusque dans la poitrine. Enfin, M. Grisolle (*Traité élément. de path. int.*, v. I) a publié un cas plus rare encore, c'est celui d'un abcès de l'amygdale qui avait ulcéré la carotide interne et provoqué une hémorrhagie foudroyante.

Les complications de ce genre sont exceptionnelles. L'angine laryngée œdémateuse a été plus fréquemment observée, et sa fréquence relative, sa curabilité en fait donc un sujet d'études intéressant.

Nous insérons ici l'observation que nous avons recueillie.

Observation. — *Abcès de l'amygdale sans symptômes graves ; apparition brusque de symptômes d'œdème de la glotte. Mort imminente. Opération de la trachéotomie suivie d'une amélioration marquée pendant cinq jours. Erysipèle gangréneux de la peau du sacrum et sphacèle du poumon. Mort treize jours après l'opération.*

Chevalier (Alexandre-Louis), âgé de trente-six ans, ébéniste, entre successivement en 1856 et 1858 dans ma division à l'hôtel-Dieu de Rouen pour des amygdalites terminées par abcès. Atteint antérieurement de chancres syphilitiques, C... n'avait présenté aucun symptôme de syphilis constitutionnelle. L'amygdalite qui avait conduit le malade en 1858 dans nos salles s'était terminée spontanément, au bout de huit jours, par l'ouverture spontanée d'un abcès de l'amygdale droite. Aucun nouveau malaise n'était survenu depuis le mois de juillet 1858, quand C... fut admis de nouveau, le 18 février 1859, au lit n° 18 de la salle IX de ma division.

Le malaise datait alors de quatre jours et avait débuté par du malaise général, de la courbature, des frissons, de l'inappétence et de la céphalalgie. Ces accidents généraux furent suivis rapidement d'une douleur dans la déglutition avec sensibilité pendant l'écartement des mâchoires au niveau de l'angle inférieur du maxillaire inférieur. Augmentation graduelle des accidents jusqu'à l'entrée ; nous constatons alors un état fébrile modéré de la difficulté de la déglutition, de la rougeur des deux amygdales, qui sont loin d'obstruer l'isthme ; l'amygdale droite est plus saillante, d'une rougeur uniforme, sans aucun point jaunâtre, la rougeur s'étendait à la partie avoisinante du voile du palais, non tuméfié dans le reste de son étendue ; respiration facile ; rien d'anormal n'est perçu à l'auscultation du poumon ou du cœur. (Tis. pectorale ; gargarisme avec sirop de mûres, pédiluve, bouillon, potages.)

Les jours suivants, la fièvre n'augmente pas, C... se plaint toujours de difficulté dans la déglutition, l'amygdale droite est plus tendue, sans point fluctuant ou jaunâtre à sa surface, quelques douleurs dans l'oreille droite avec un peu de surdité. C... continue de se lever presque toute la journée et se nourrit exclusivement de bouillons et de potages.

Le 22 février, au moment de ma visite du soir, C... était debout dans la salle et se plaignait seulement d'un peu plus de difficulté dans la déglutition ; je ne crus pas devoir l'examiner de nouveau à cause du peu de gravité des symptômes qu'il présentait. Dans la soirée de ce jour, vers onze heures, la religieuse de veille, en entrant dans la salle, entendit la respiration stertoreuse de ce malade, qui n'avait accusé aucune souffrance ni appelé ses voisins ou l'infirmier veilleur de la salle. Le malade ne répondait alors à aucune question, et semblait agonisant. L'interne de garde, appelé, crut à une mort imminente ; la peau était, comme la face, un peu cyanosée ; de l'écume s'échappait par l'orifice buccal, la déglutition était impossible. Le malade demeura toute la nuit dans le même état, ne donnant aucun signe de connaissance, même après l'application de cataplasmes révulsifs aux membres inférieurs.

Le 23 février, à huit heures du matin, au moment de ma première visite à l'Hôtel-Dieu, je trouvai C... dans l'état suivant :

Absence complète de connaissance, décubitus dorsal, face pâle, lèvres un peu cyanosées, ainsi que les membres inférieurs ; aucun signe de sensibilité à la piqûre de la peau, des membres, de la face et du tronc, au moyen d'une épingle. Le pouls n'est nullement perçu à l'artère radiale ; au cœur, les battements ne sont perçus qu'à l'oreille, mais nullement par la main appliquée sur la région du cœur. Inspiration sifflante, rauque ; expiration beaucoup moins sonore ; l'inspiration est si bruyante, qu'elle est entendue dans toute la salle et rappelle celle qui caractérise l'œdème de la glotte ; aucune tuméfaction du col, ni en avant, ni sur les parties latérales. Reserrement spasmodique des deux mâchoires, avec écoulement par la bouche d'un liquide spumeux aéré légèrement purulent. L'auscultation pratiquée en avait fait constater de nombreux râles sibilants dans les bronches, avant comme en arrière, avec un affaiblissement général de la respiration. L'auscultation est pratiquée très rapidement en arrière, à cause de l'imminence de la suffocation et de la résolution des muscles du malade. En écartant avec un fragment de bois les mâchoires, j'essaye en vain de pratiquer la cathétérisme du larynx ; je fais alors instiller dans la bouche 30 grammes d'eau contenant 0,30 de sulfate de cuivre ; le malade rejette, au bout de quelques instants, un peu de liquide spumeux, sans en éprouver aucun soulagement.

A neuf heures et demie, je pratique la trachéotomie au moyen des simples instruments d'une trousse ordinaire. L'incision de la peau et des couches sous-jacentes se fit presque sans aucune effusion de sang, je ne rencontrai sous mon bistouri aucun vaisseau volumineux ; le corps tyroïde était peu volumineux et ne fut pas entamé ; une inspiration violente suivie d'une expiration avec rejet de mucosités purulentes abondantes suivit l'ouverture de la trachée opérée sans aucune difficulté ;

trois anneaux de la trachée divisée donnèrent ouverture dans la trachée et les bords de la solution de continuité furent maintenus écartés au moyen de fils de fer assez forts, doubles et recourbés, fixés en arrière à un lac qui entourait le col. La respiration perdit immédiatement son caractère sibilant; le pouls, au bout de 10 minutes, devint très appréciable, mais rapide et petit aux deux artères radicales. Le rejet de mucosités purulentes ne s'opérant pas facilement, mais seulement quand quelques gouttes d'eau versées dans la plaie provoquaient un accès de toux léger. Au bout d'un quart d'heure, une canule double à soupape fut substituée aux fils de fer recourbés; son introduction se fit facilement, mais la soupape fonctionnant mal, nous fûmes obligés de l'enlever et de placer seulement au devant de la fistule un mouchoir de gaze peu épais.

Dans un effort de toux, le malade rejeta un bouchon fibrineux dense ayant près de 0,03 de long sur 0,01 d'épaisseur et de forme cylindrique. Quand nous quittâmes le malade, à dix heures et demie, la face et les lèvres n'étaient plus cyanosées, les paupières étaient écartées, mobiles, et le malade, qui n'avait pas recouvré sa connaissance, les ouvrait quand on prononçait son nom à haute voix; une petite quantité de vin de Malaga put être déglutie, mais chaque déglutition provoquait un accès de toux violent, et une petite quantité du liquide ingéré revenait par la plaie de la trachée. (60 grammes d'eau de-vie, 200 grammes de vin de Malaga.)

A quatre heures du soir, chaleur plus marquée. Pouls à 100, absence de connaissance, pas de toux, la déglutition s'opère comme le matin, la canule a été plusieurs fois nettoyée, son obstruction ne provoque pas d'accès de toux, mais le rejet des mucosités purulentes ne s'opère que par suite de l'instillation de quelques gouttes d'eau dans la trachée.

Un des élèves de notre service voulut bien veiller le malade pendant toute la nuit et entretenir la liberté de la canule. On ajouta aux liquides toniques une petite quantité de bouillon, dont la déglutition semblait s'opérer mieux que celle du vin.

24. — Amélioration marquée dans l'état du malade : sommeil assez calme pendant la nuit. Ce matin, chaleur normale de la peau. Pouls à 96 large et fort; expulsion toujours difficile de mucus purulent par les bronches; cette expulsion n'est jamais spontanée, mais suit toujours l'introduction de quelques gouttes d'eau dans la trachée. En bouchant l'orifice de la canule, on constate que la respiration se fait sans sifflement par la partie supérieure du larynx. Peu de râles dans les deux côtés du thorax en avant. L'auscultation n'est pas pratiquée en arrière. (Même prescription.)

Dans la journée, la connaissance revient peu à peu; le malade peut prononcer quelques paroles à voix basse, mais chaque parole est accompagné d'un sifflement intense par l'orifice de la canule. Le malade ne cherche pas encore à expulser spontanément le mucus purulent qui s'écoule après l'introduction d'un peu d'eau tiède dans la trachée. La cravate de gaze est maintenue appliquée sur la plaie.

Pendant la nuit suivante le malade fut de nouveau veillé par le même élève, qui prodiguait au malade des soins très attentif, et dut plusieurs fois déboucher la canule lorsque la respiration devenait stertoreuse. Le malade dormit quelques heures dans la nuit. Dans la soirée le malade a pris 30 grammes de sirop d'ipécacuanha; pas de vomissement, deux selles abondantes.

25.—Intelligence meilleure; le malade rend très biencompte de son état, toujours à voix basse, quand on bouche l'orifice de la canule; déglutition toujours difficile; expulsion d'une partie du liquide ingéré par la plaie de la trachée. Pas de toux; peu de râles dans la poitrine en avant sonores et sous-crépitants, principalement à droite au sommet; absence de souffle. Le mucus expulsé par la plaie de la trachée est toujours purulent. (Vin de Malaga; tisane vineuse, bouillon, 4 laits.)

On ôte à dix heures la canule et on constate que la respiration s'opère, quoique difficilement, par la bouche. Au bout d'une heure, cette respiration est plus facile. Les bords de la plaie sont depuis la veille un peu rouges et tuméfiés. (Cataplasme émollient sur la plaie.) Escarre de la largeur de la paume de la main à la partie supérieure du pli fessier; la peau est au centre ecchymotique noirâtre avec un large cercle rougeâtre. (Lotions émollientes.)

1er mars 1859. Etat général meilleur; intelligence excellente; articulation des mots très intelligible; diminution de la tuméfaction et de la rougeur de la peau dans le voisinage de la fistule, qui présente un diamètre moindre; couleur vermeille des muscles mis à nu; granulations commençant dans ce point. Etat stationnaire de l'escarre du sacrum. Peu d'appétit, pas de selles. (Pansement à plat de la plaie, tapioca au gras, bouillon, lait, vin.)

Dans la journée, frissons avec claquements de dents, malaise; même aspect de la plaie; persistance de l'écoulement de mucus puriforme par la fistule trachéale. Pas de selles depuis 2 jours. (Calomel 0,80; résine de jalap 0,40.) Deux selles abondantes volontaires après le purgatif. Le malade s'est levé presque sans aide pour se placer sur la chaise.

2. Sommeil assez bon pendant la nuit. Même aspect de la plaie de la trachée, qui diminue graduellement de diamètre et demeure fermée par un pansement à plat. La rougeur qui entourait l'escarre du sacrum s'est étendue sur la fesse droite; elle offre une couleur rouge violacée et un peu d'empâtement profond sans aucune fluctuation nette. L'érysipèle a un peu progressé vers le dos et gagne la région lombaire; il offre la même teinte violacée qu'à la fesse et un peu d'empâtement profond. Anxiété. (Lotions émollientes sur l'escarre du sacrum. Cataplasmes émollients. Même traitement général.)

3. Anxiété, peu de sommeil pendant la nuit, un peu de délire calme ayant cessé ce matin. L'aspect de la plaie est toujours aussi satisfaisant; granulations rouges sur les bords de la plaie annonçant un commencement de travail de cicatrisation. Amaigrissement, pas de selles : le mucus qui sort par la plaie de la trachée est teint de sang brunâtre, rappelant incomplétement les crachats jus de pruneaux de la pseunomie suppurée. Déglutition normale, aucune partie des liquides ingérés ne revient par la plaie. Extension de l'érysipèle aux deux fesses et au dos, l'escarre ne s'est pas ramollie au sacrum; elle est toujours sèche et brunatre.

4 6. Affaiblissement progressif : Les bords de la fistule de la trachée deviennent pâles, même mucus sanguinolent expectoré, l'auscultation pratiquée en avant seulement fait constater de nombreux râles sifflants et sonores des deux côtés; avec un peu de gargouillement sous la clavicule droite. Matité légère du niveau- On n'avait auparavant rien constaté de semblable dans ce point. (Tisane vineuse, potion tonique, vin de Malaga, bouillon, lait.)

Le 6, on constate une crépitation emphysémateuse dans la fesse droite; une large incision cruciale pratiquée suivant la direction du muscle grand fessier avec une autre tombant perpendiculairement sur la première permet de constater un décollement de la peau et du muscle depuis l'insertion fémorale du muscle grand fessier jusqu'au-dessus de la crête iliaque. Il s'écoule peu de sang de l'incision. On panse à plat la plaie avec des bourdonnets de charpie trempée dans de l'eau chlorurée; p. 120, 56 resp.

7. 104 p., 45 resp., face grippée, intelligence conservée. C... parle encore à voix basse. Même aspect blafard de la plaie du sacrum avec sécrétion de pus grisâtre peu abondant. Trois selles liquides dans les 24 heures. Mort à 2 heures du soir.

Ouverture du cadavre le 9 mars, 26 heures après la mort. Pas de traces de putréfaction. L'escarre du sacrum occupait toute l'étendue des muscles grands fessiers de chaque côté, et une couche de pus grisâtre était répandue en nappe depuis leur insertion fémorale jusqu'à la partie moyenne de la région lombaire; les fibres musculaires étaient blafardes et friables.

Cerveau et meninges dans l'état normal.

L'incision de la trachée commençait immédiatement au-dessous du cartilage cricoïde, intéressait les trois premiers anneaux de la trachée. L'amygdale droite était encore volumineuse, creusée d'une cavité anfractueuse unique, capable de loger un gros pois; aucune tuméfaction du voile du palais, des ligaments aryténoépiglottiques ou des lèvres de la glotte. Dans la partie avoisinante du pharynx ou dans le tissu cellulaire du col, on ne trouve aucune trace de collection purulente. Petites ulcérations ayant environ deux millimètres de longueur au niveau de l'insertion des cordes vocales aux cartilages aryténoïdes. Ces ulcérations ne communiquent avec aucune collection purulente sous-jacente. Une petite plaque d'injection de la muqueuse existait dans l'endroit où pressait l'orifice inférieur de la canule. Injection rougeâtre abondante de la muqueuse trachéale à sa partie inférieure, couleur rouge brunâtre uniforme par imbibition, et la muqueuse bronchique avec ramollissement

de son tissu mucus-puriforme et sanguinolent dans les canaux bronchiques.

Adhérence ancienne facile à rompre du sommet du poumon droit. Cette partie de l'organe de la respiration était creusée d'une cavité gangreneuse, capable de loger une grosse noix, à bords anfractueux ; ses parois formées uniquement par le tissu du poumon, peu épaissi. Matière putrilagineuse sanguinolente à odeur caractéristique contenue dans la cavité gangreneuse. Dilatation des extrémités bronchiques ampulliformes dans le reste du poumon contenant du pus et entourés de parenchyme pulmonaire lui-même suppuré. Nombreux îlots de pneumonie lobulaire autour des bronches dilatées. Petits points de pneumonie suppurée lobulaire dans le sommet du poumon gauche. Absence de tubercules et de cavité apoplectique dans les deux poumons. Les bronches de l'artère pulmonaire ne présentaient aucun caillot embolique.

Péricarde et cœur sains.

Pas d'épanchement dans le péritoine. Le tube digestif, le foie et les reins ne présentaient aucune altération.

Cette observation nous semble pouvoir prêter à plusieurs remarques. En effet, nous signalerons d'abord l'invasion des accidents graves sans période prodromique appréciable, le développement rapide des accidents qui atteignent leur maximum sans accès de dyspnée, sans la plupart des signes habituels de l'œdème de la glotte, la longue durée de la période d'agonie, la possibilité de rappeler le malade à la vie, même lorsque la mort est imminente et que l'agonie dure depuis longtemps ; et enfin nous ajouterons quelques considérations sur un accident rare qui a causé la mort du malade : une gangrène du poumon et un érysipèle gangréneux du sacrum; cela nous permettra de revenir sur une opinion qui a été de nouveau discutée récemment, celle des érysipèles internes.

Sestier, dans son remarquable ***Traité de l'angine laryngée œdémateuse***, p. 169, a décrit avec une grande exactitude le mode d'invasion de l'œdème de la glotte dans l'angine pharyngée ou tonsillaire; ce mode d'invasion offre deux formes que nous pouvons nommer l'invasion successive et l'invasion foudroyante.

Dans la première, le malade offre une augmentation de la gêne de la déglutition, une altération de la voix, qui devient rauque ou voilée, puis la sensation d'un corps étranger à l'isthme guttural. La deuxième forme est celle que nous avons observée chez notre malade ; le seul symptôme prodromique était une gêne un peu plus marquée de la déglutition ; l'altération habituelle de la voix depuis l'angine pharyngée et tonsillaire nous empêche de remarquer l'altération de la voix laryngo-trachéale. Du reste, absence de tout symptôme général. L'invasion, chez notre malade, paraît avoir eu lieu pendant le sommeil ; en effet, aucun accès de dyspnée, aucune plainte n'a été remarquée; la respiration, bruyante et stertoreuse, a seule attiré l'attention. Le malade lui-même nous a confirmé plus tard l'absence de toute sensation morbide.

La marche rapide de l'angine laryngée succédant à l'inflammation de l'arrière-gorge avait été bien démontré par l'analyse des faits. Sestier (*Loc. cit.*, p. 181) étudiant les cas d'œdème de la glotte survenant chez les individus sains dans le cours d'angines pharyngées, s'exprime ainsi : Sur 21 cas de ce genre, la durée a été de moins de 24 heures (quelques minutes, 3, 5, 9, 10, 12 heures) 13 fois, — de 24 à 48 heures, 4 fois, — de 2 à 3 jours et demi, 3 fois, — de 4 jours, une fois. On voit donc que dans un peu moins des deux tiers des cas elle a été moins de 24 heures et presque toujours de moins de 48 heures, n'ayant atteint 4 jours qu'une seule fois. » Chez notre malade, l'apparition du premier symptôme n'aurait précédé l'agonie commençante que de 3 à 4 heures.

Sestier avait également fait remarquer que l'intensité de l'angine pharyngée ou tonsillaire n'est pas toujours considérable dans ces cas où apparaît l'œdème de la glotte. En effet (*Loc. cit.*, p. 72), il insiste sur le peu de gravité dans quelques cas de la phlegmasie de l'isthme du gosier ; chez notre malade l'affection ne semblait offrir peu d'heures avant l'invasion de l'angine laryngée œdémateuse que peu d'intensité, et le malade s'était endormi dans un état de sécurité absolue.

Ces considérations prouvent que l'invasion de l'accident redoutable du côté du larynx peut échapper au praticien, aussi arrive-t-il quelquefois, comme dans le cas soumis à notre observation, que les secours de l'art sont invoqués où commence déjà un état alarmant qui offre beaucoup d'analogie avec l'agonie. On a pu voir, dans l'observation que nous avons relatée plus haut, que cette analogie n'était pas fort apparente, puisqu'elle avait induit en erreur un élève de notre Hôtel-Dieu, déjà familiarisé avec l'examen des malades. Sestier avait été frappé également de ce que ces signes d'une mort prochaine, d'un état au-dessus des ressources de l'art peuvent offrir de trompeur : « Gardons-nous, dit-il (*Loc. citat.* p. 197), de croire que le diagnostic n'ait alors aucune importance; car, malgré l'extrême gravité de l'angine œdémateuse et de la maladie qui l'a précédée et souvent occasionnée, tout espoir de sauver le malade n'est pas toujours et irrévocablement perdu. Soyons au contraire convaincu que souvent un accident dit ultime ne l'est réellement devenu que parce qu'on a trop promptement abandonné le malade, croyant son état décidément au-dessus des ressources de la nature de l'art. » Rappelons-nous encore que, probablement quelques malades, atteints d'accidents graves dans le cours d'angines pharyngées ou tonsillaires, ont réellement succombé aux accidents d'œdème de la glotte méconnus et non combattus avec énergie.

Le diagnostic n'est pas en effet dans un cas semblable sans difficultés réelles : sans aucun doute on méconnaîtra difficilement l'œdème intralaryngé si on a pu constater l'extension de l'angine, la raucité de la voix, la dyspnée, survenant par accès plus ou moins violents, le caractère sibilant de l'inspiration et surtout s'assurer au moyen du doigt introduit profondément jusque dans l'orifice supérieur du larynx du gonflement des ligaments aryténoépiglottiques. Mais cet ensemble de signes peut faire défaut, et lorsque, comme dans le cas dont nous avons été témoin, le médecin n'assiste qu'à un état voisin de l'agonie, on hésite quelque temps. J'ai surtout insisté pour établir mon diagnostic sur l'existence antérieure de l'angine tonsillaire, sur la rapidité des accidents et surtout sur l'inspiration sibilante et pénible. Je n'avais d'ailleurs dans ce cas aucun signe de ces fusées dans les muscles du col ou dans la poitrine, tous les symptômes de ces accidents signalés rarement par les auteurs faisaient défaut chez notre malade, quel était donc l'accident actuel? Je n'ai pas hésité en présence des symptômes signalés plus haut à conclure à un œdème de la glotte, et les suites de la trachéotomie, la convalescence rapide du malade ont prouvé la justesse de mon diagnostic.

La maladie une fois constatée, il fallait décider si le moment d'une médication active n'était pas déjà passé. Nous devons avouer que nous avons hésité quelque temps avant de recourir chez notre malade à un traitement actif. L'état dans lequel il se trouvait au moment où nous le vîmes pour la première fois, offrait en effet une gravité extrême. L'état comateux durait depuis plus de 12 heures, le pouls était insensible aux radiales, les mâchoires convulsivement serrées et la résolution complète. Pendant quelques minutes nous essayâmes d'ouvrir la bouche afin de pratiquer le cathétérisme laryngé, mais nous dûmes y renoncer à cause de l'état de rapprochement convulsif des deux arcades dentaires.

Le seul traitement possible dans ce cas était la trachéotomie, faite comme le recommande Sestier, même sans les instruments

nécessaires, avec ceux d'une trousse ordinaire. L'opération faite avec un bistouri pointu et une pince à pansements ne présenta aucune difficulté, et heureusement il ne pénétra pas de sang dans la trachée. Nous redoutions, dans ce cas, cette introduction d'une quantité même minime de sang que l'on ne peut éviter dans quelques cas, nous avons été, du reste, assez heureux dans plusieurs trachéotomies faites à Rouen pour ne jamais être sérieusement embarrassé par cette hémorrhagie. La lenteur inhabile de notre main médicale, pour rappeler l'opinion de M. Trousseau, dont l'expérience et la sagacité sont, sans aucun doute, le plus grand mérite, m'ont peut-être procuré cet avantage.

Le fait que nous publions emprunte à cet état d'agonie imminente son plus grand intérêt, et si nous l'avons jugé digne d'être publié, c'est qu'il peut servir à prouver, comme l'a écrit si judicieusement Sestier, qu'il ne faut pas abandonner trop promptement les malades dans des affections de ce genre. On peut voir, dans l'observation relatée plus haut, que les signes de la mort imminente ont rapidement disparu, le rétablissement du pouls aux deux artères radicales a été le premier signe d'amélioration, mais la connaissance ne reparut qu'au bout de 36 heures. Après l'opération, nous avons mis en usage l'administration de liquides toniques et réparateurs.

Nous n'ignorons pas que d'autres moyens moins énergiques ont quelquefois réussi dans des cas d'œdème de la glotte consécutive à une inflammation de l'arrière-gorge; mais chez notre malade l'état était trop grave pour leur fournir le temps nécessaire à leur action lente. Nous les mentionnerons seulement comme utiles dans des cas à marche moins rapide ; ce sont les sangsues appliquées sur le devant du col (Legroux, *Journal des connaissances médico-chirurg.* — Sestier, *loc. cit.*, p. 264.), des vésicatoires dans la même région, l'alun porté topiquement, comme M. Velpeau l'a employé avec succès, la cautérisation avec la solution d'azotate d'argent sur la partie supérieure du larynx (Robert); quant aux scarifications des bourrelets œdémateux, elle aurait, au dire de Sestier, peu de chances de succès dans le cas d'œdème consécutif à l'angine gutturale.

La trachéotomie a été plus fréquemment suivie de succès que les médications à action lente que nous venons de citer. Suivant Sestier (*Loc. citat.*, p. 341), la trachéotomie faite dans des cas semblables chez des individus d'ailleurs bien portants, réussit 7 fois sur 10 et même 6 fois sur 7 quand l'inflammation gutturale était légère. Cette statistique est assurément de nature à inspirer de la confiance dans l'utilité de ce moyen ultime. Devons-nous chez notre malade attribuer à la trachéotomie l'issue funeste de la maladie? Nous ne le croyons pas. On ne peut nier que l'opération dans ce cas ait eu pour résultat immédiat d'arracher le malade à une mort imminente ; les accidents ultérieurs, l'érysipèle gangréneux de la peau du sacrum et la gangrène du poumon, qui ont causé la mort, ont été plutôt la conséquence de l'adynamie prolongée du malade que de la trachéotomie elle-même.

On a cherché dans ces derniers temps, en établissant une relation entre l'érysipèle et l'angine, à faire revivre une ancienne doctrine des érysipèles internes ; Ryland, Gordon Buch, et en France surtout notre savant ami M. Gubler, ont fait connaître des observations qui démontrent que dans quelques cas l'érysipèle interne existe soit seul, soit pendant ou suivant celui de la peau. Sestier et notre ancien collègue M. Lailler ont publié quelques faits propres ou empruntés aux auteurs qui prouvent que l'érysipèle peut suivre ou précéder l'œdème de la glotte.

Notre observation rentre-t-elle dans cette catégorie de faits ? nous n'oserions l'affirmer. MM. Gubler et Gordon Buck ont montré, il est vrai, par des observations que ses sujets pouvaient être atteints d'abord d'une angine infiltro-laryngée, puis d'érysipèle ; mais, chez notre malade, nous devons d'abord noter que l'érysipèle gangreneux se manifesta dans une région éloignée au sacrum, dans un point où son développement s'explique beaucoup plus facilement par la fréquence des escarres dans toutes les maladies adynamiques.

Si nous ne croyons pas pouvoir établir une relation entre l'érysipèle du sacrum et l'œdème laryngé, il nous semble, au contraire, dans le fait soumis à notre observation, qu'il existe une relation entre le sphacèle sous-cutané et celui du poumon.

La trachéotomie, pas plus que l'œdème de la glotte, ne produisent en général, la gangrène du parenchyme pulmonaire, et nous en pourrions citer à peine trois exemples consécutifs à l'œdème de la glotte empruntés aux auteurs ; chez notre malade la stagnation prolongée des liquides dans l'arbre aérien, l'asphyxie imminente par écume bronchique étaient une circonstance favorable à la production d'une lésion pulmonaire. Ajoutons à ces prédispositions locales, une adynamie prolongée, occasionnée par plus de douze heures d'asphyxie et un escarre étendu, et nous aurons un ensemble de conditions qui explique la production de cet accident.

CONCLUSION

Une angine gutturale ou tonsillaire peut être cause dans quelques cas d'angine laryngée œdémateuse.

2° Cet accident survient quelquefois sans que l'angine gutturale ait revêtu un degré de gravité considérable ; elle s'annonce quelquefois par des phénomènes légers, et peut surprendre le malade au milieu d'un état de santé en apparence satisfaisant ; sans accès de dyspnée, cet œdème peut conduire à une mort imminente.

3° La trachéotomie faite chez un malade presque agonisant, privé de pouls, peut sauver la vie.

4° La durée prolongée de l'état d'asphyxie semble exposer le malade aux accidents graves des escarres et de la gangrène du poumon.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 juillet 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture transmet un rapport adressé par M. le docteur Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, à M. le directeur général de l'assistance publique, sur les propriétés du sulfate de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes. (Comm., MM. Grisolle et Bouchardat.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

Une liste de souscription ouverte pour couvrir les frais de sépulture de feu le docteur Gaimard, membre correspondont de l'Académie et compagnon de voyage de Dumont-d'Urville.

La recette d'une eau, d'un sirop et d'une pâte balsamiques de pin vierge, par M. le docteur Lalesque et M. Simiac, pharmacien. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

Une série de documents relatifs à l'action du seigle ergoté sur le produit de la conception, par M. le docteur Robert Uredale-West. (Comm. MM. Dubois et Danyau.)

Une note de M. le docteur Faure sur l'inhalation du chloroforme par une seule narine. (Comm. MM. Velpeau et Malgaigne.)

Laits médicamenteux.— M. le docteur Labourdette adresse, à l'appui de ses prétentions de priorité, un volumineux dossier accompagné de la lettre suivante :

« Dans ma lettre du 10 mai dernier, j'ai eu l'honneur de vous annoncer que si M. le docteur Dumesnil, mieux inspiré par de nouvelles réflexions, ne renonçait lui-même à ses inqualifiables prétentions, je serais obligé, *quoiqu'il m'en coûte*, de prouver que je n'avais manqué envers lui ni de justice, ni même de générosité.

» M. Dumesnil, non-seulement n'a pas renoncé à ses prétentions, mais encore comme excité en quelque sorte par ma modération, il s'attribue aujourd'hui le mérite « d'avoir SEUL *et* LE PREMIER, *pendant » deux années, fait toutes les expériences physiologiques, chimiques » et thérapeutiques* qui sont la base de cette méthode. »

» Devant une pareille obstination, il ne m'est pas permis d'hésiter. Le soin de mon honneur, à défaut de tout sentiment d'amour-propre, m'obligerait à remplir jusqu'au bout un douloureux devoir.

» En conséquence, monsieur le président, j'ai l'honneur de vous transmettre ci-joint l'exposé historique, avec de nombreuses pièces à l'appui, sur la part que M. Dumesnil a prise à la découverte de l'entraînement médicamenteux des animaux.

» La lecture de ces documents prouvera d'une manière irrécusable à l'Académie :

» 1° Que le concours que m'a prêté M. le docteur Dumesnil est un concours purement matériel ;

» 2° Que non-seulement il n'a en rien contribué ni pu contribuer à la découverte de ma méthode, mais encore qu'il a failli en compromettre le succès par son incurie et par sa négligence à suivre mes instructions;

« 3° Qu'il n'a fait aucune autre expérience physiologique que celles que je lui ai indiquées, et qu'il n'a ajouté à celles-ci aucune observation qui lui soit propre ;

» 4° Qu'il n'a pas fait davantage des expériences chimiques sérieuses, et que même, après les indications et les explications cent fois répétées que je lui avais données, il était incapable d'en faire qui eussent la moindre valeur ou même de comprendre quelque chose à la partie chimique de la méthode, comme à toute autre question chimique.

» 5° Que les expériences thérapeutiques peuvent bien être la conséquence de ma méthode, mais qu'elles n'en sauraient être la base ;

» 6° Que je n'ai donc, enfin, manqué ni de justice *ni même de générosité* envers M. Dumesnil, quand j'ai fait mention du concours qu'il m'a prêté, sans spécifier si ce concours était matériel plutôt qu'intellectuel, laissant, par cette confusion volontaire, le public scientifique libre de lui attribuer l'un aussi bien que l'autre (1). »

---

(1) La dernière lettre à laquelle répond ici M. Labourdette ne nous ayant pas été adressée par son auteur, nous n'avons pu l'insérer dans notre compte rendu de la séance du 17 mai de l'Académie. Notre impartialité nous oblige à la reproduire ici.

« Monsieur le président,

» La réclamation que j'ai eu l'honneur d'adresser à MM. les membres de l'Académie de médecine, il y a quinze jours, est restée sans réponse de la part de M. Bouley. En effet, M. le rapporteur, dans ses explications de mardi dernier, n'a fait allusion qu'à un Mémoire de M. Labourdette, bien postérieur à celui du 13 mai 1856.

» Ce premier Mémoire constatait les droits que je revendique, c'était le résultat de mes études personnelles, c'était le point de départ de toute la question du passage de l'iode et des autres médicaments dans le lait; enfin, M. Bouley en avait accepté l'examen.

» Je me permets donc de demander pourquoi ce travail, commun à M. Labourdette et à moi, ne se retrouve plus ; s'il est juste et convenable qu'on le remplace par un autre, et si l'on croit que je sois bien flatté des citations de MM. Bouley et Labourdette, *quand seul, pendant deux années*, et LE PREMIER, *j'ai fait toutes les expériences physiologiques, chimiques et thérapeutiques qui sont la base de cette méthode?*

» Mon intention n'est pas, monsieur le président, d'abuser plus longtemps des instants de l'Académie et de prolonger ce débat ; mais je proteste une dernière fois, en présence de mes maîtres et de mes anciens chefs de service, contre un mode de procéder dont j'ai été victime. »

» *P. S.* Je lis à l'instant même, dans le *Moniteur des Hôpitaux*, la lettre que M. Labourdette a adressée mardi dernier à l'Académie. Quoique ce ne soit nullement à lui de faire ma part, je répondrai qu'il me l'a faite trop belle dans le mémoire lu devant l'Académie le 13 mai 1856, pour que j'aie rien à craindre de ses réticences actuelles.

» Or, il a publié lui-même, dans la *Gazette des Hôpitaux*, notre mémoire *in extenso*, le 13 mai 1856, et voici ses propres paroles : « Avant » d'entrer dans l'exposition de la méthode régulière dont tout l'honneur » revient aux expériences définitives de mon ami le docteur Dumesnil » (de Quatre-Mares), » etc., etc.

Cela me suffit.

» Dr DUMESNIL. »

— M. Depaul présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Aureliano Maestre de San Juan, une brochure intitulée : *Etudes cliniques sur l'action qu'exerce le chloroforme, administré par la voie gastrique, dan le traitement des fièvres intermittentes.*

— A trois heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre le rapport de M. Guérard, sur les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale.

La liste des candidats est ainsi arrêtée :

MM. Tardieu,
Boudin, Bouchut,
Becquerel,
Duchesne, Réveil,
Vernois.

A quatre heures un quart, la séance redevient publique.

RAPPORTS.

M. Blache, en son nom et au nom de MM. Ferrus et Baillarger, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Marcé, intitulé : *De l'état mental dans la chorée.*

A propos d'une courte introduction placée en tête de ce travail, M. le rapporteur rappelle le rôle que jouent dans la pathogénie d'un grand nombre de névroses, des diathèses, des états généraux de l'organisme qui attaquent non-seulement les fonctions nerveuses mais encore et surtout les fonctions de la vie nutritive.

Il signale l'importance de ce fait qui, en permettant d'établir la classification la plus philosophique des névroses, devient en même temps une source féconde d'indications thérapeutiques rationnelles.

Entrant ensuite dans l'analyse du Mémoire de M. Marcé, il en résume successivement les points les plus saillants.

Pour M. Marcé, autour de l'élément essentiel de la chorée, l'élément convulsif, viennent se grouper d'autres phénomènes nerveux : l'anesthésie superficielle et profonde, l'hynéresthésie, l'affaiblissement musculaire, divers troubles de la sensibilité générale et spéciale, et surtout un état mental qui offre des nuances infinies, depuis les troubles intellectuels les plus légers jusqu'à la mélancolie et l'hébétude, depuis l'hallucination isolée jusqu'au délire le plus complet.

Ainsi la chorée se rapprocherait singulièrement de l'hystérie, névrose générale par excellence, dans laquelle toutes ou presque toutes les fonctions du système nerveux sont atteintes simultanément ou successivement.

M. Marcé écarte de son sujet les névroses épidémiques du moyen âge, décrites par Hecker comme appartenant à la chorée, et rangées aujourd'hui, avec raison, parmi les vésanies ; mais il y fait rentrer les chorées anormales que Félix Alir, Tulpius, attribuent à la folie.

Passant ensuite en revue les ouvrages écrits sur la chorée, il signale comme une lacune qu'il espère combler, l'étude trop incomplète des rapports de la théorie avec la pathologie mentale. Son travail est fondé sur 57 observations.

M. Blache insiste sur la nécessité de ne pas confondre des phénomènes cérébraux fugaces qui ne font point partie des maladies et se développent seulement comme conséquence d'une excitation momentanée trop vive, avec une folie véritable, persistante, qui ferait partie intégrante des maladies.

Or, « dans la chorée légitime, vulgaire, dégagée de toute complication, les désordres psychiques, quand ils existent, sont si légers, si superficiels, si fugaces, qu'on devra toujours les reléguer au second plan. S'ils se présentent avec des caractères plus accusés, sous une forme plus bizarre et plus insolite, c'est que la chose n'est plus simple ; elle est compliquée d'hystérie, ou elle complique une hystérie, ou elle s'est développée chez un sujet si fortement prédisposé au trouble mental par son idio-syncrasie, que toute autre maladie nerveuse produirait sur lui des faits analogues.

M. Marcé a peut-être un peu trop grossi, dans la description qu'il en a donné, les désordres de l'entendement qui se rattachent à la chorée.

Il a été frappé de l'immunité complète qu'offrent le grand nombre de choréiques sous le rapport des désordres cérébraux. Sur 57 choréiques, il en a trouvé 21 qui n'ont offert aucun trouble mental. Cette proportion, ajoute M. le rapporteur, serait beaucoup plus grande si les observations avaient été prises à l'hôpital des Enfants. La rareté des désordres mentaux, à cet âge, fait que, quand ils se présentent, on doit moins les rattcher à la chorée elle-même qu'à l'idrosyncrasie du sujet ou à l'hystérie qui complique la chorée.

M. Blache passe ensuite à la seconde partie du travail de M. Marcé, à celle qui, selon l'auteur, a le plus d'importance, car il décrit un état mental qu'on n'avait pas observé jusqu'ici, ou du moins que les pathologistes avaient passé sous silence, il s'agit des hallucinations le plus souvent limitées au sens de la vue. On peut, dit M. Marcé, les rencontrer dans la chorée pure dégagée de toute complication, mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques. Si, dans la grande majorité des cas, ces hallunications constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent dans certains faits exceptionnels amener de l'excitation et du délire.

« La chorée, dit encore M. Marcé, peut, dès son début ou pendant son cours, se compliquer de *délire* maniaque; il en résulte alors un état fort grave qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques et même dans les cas heureux, laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable. »

C'est par ces deux conclusions que se termine le mémoire de M. Marcé.

M. Blache sans entrer dans l'analyse des observations de M. Marcé, fait remarquer que les femmes dont il est question sont jeunes, hystériques et choréiques, et que pour apprécier la valeur de la chorée comme cause des désordres psychiques, il est rationnel de peser l'influence que peuvent avoir sur leur production le sexe, l'âge et l'hystérie.

Or, selon lui, cette influence est énorme et il pense que M. Marcé ne lui a pas fait la part assez grande, bien qu'il reconnaisse que l'hystérie à elle seule peut déterminer des hallucinations.

Dans la dernière partie de son travail, M. Marcé s'occupe de la chorée avec délire maniaque et rapporte quatre observations à l'appui de ses conclusions. M. Blache les examine successivement et fait voir qu'à l'exception d'une seule il est possible dans les observations de rattacher les désordres de l'état mental à une autre cause que la chorée.

Ainsi, messieurs, dit en terminant M. Blache, le délire maniaque se manifeste très rarement dans les chorées simples, exemptes de complications. Quelquefois il est le phénomène essentiel de la maladie, la chorée ne survenant que plus tard comme phénomène secondaire; d'autrefois il se développe sous l'influence d'un rhumatisme articulaire aigu, d'une méningite ou d'une congestion cérébrale; mais quelle que soit sa cause immédiate, il entraîne presque toujours la mort du malade.

Quoique nous ne partagions pas complétement la manière de voir de l'auteur sur tous les sujets qu'il a traités, la scrupuleuse attention avec laquelle nous avons étudié son Mémoire témoigne de l'intérêt qu'il nous inspire et de l'importanee que nous lui accordons. Nous lui devons de justes éloges et lui savons gré des efforts qu'il a faits pour élucider des questions aussi obscures.

Nous proposons à l'Académie :

1° De renvoyer ce mémoire au comité de publication ;

2° D'adresser des remerciements à l'auteur.

Sur la proposition de M. Trousseau, la discussion sur ce rapport est renvoyée à quinzaine.

La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE.

Mortalité du choléra.

Paris, 4 juillet 1859.

Monsieur le rédacteur,

Le très intéressant extrait d'un mémoire de M. le docteur Sirus-Pirondi, publié dans les dernières colonnes du *Moniteur des hôpitaux* et relatif à la mortalité cholérique en 1854, à Marseille, me paraît être la partie d'une œuvre non-seulement impartiale, mais extrêmement instructive. Avec de semblables travaux, la science progressive prouve qu'au lieu de discussions souvent oiseuses, les faits y sont consignés avec leur irrésistible logique. Tous les esprits sérieux, et même ceux qui ne le sont pas, restent convaincus quand les faits sont présentés avec méthode et clarté.

Ce n'est pas seulement en ce qui a trait aux cas de choléra traités dans les hôpitaux de Marseille que ce mémoire acquiert de l'importance, mais parce qu'il met en parallèle les résultats obtenus dans bon nombre d'autres hôpitaux du midi de la France, et enfin parce que les statistiques reposent sur des malades dans des conditions égales au sujet du diagnostic, ou ou moins aussi égales qu'on puisse le désirer, puisqu'il ne s'agit que des malades traités dans les hôpitaux.

Notre confrère de Marseille aurait peut-être dû ajouter quelques désidérata à son travail déjà si instructif : ainsi, quand il donne les chiffres de décès et de guérisons dans chaque service en regard avec le total des malades atteints, il aurait pu établir de suite une moyenne de mortalité pour chacun d'eux. Cette circonstance eût permis à tout le monde d'apprécier la différence. Grâce à Dieu, nous n'avons aujourd'hui ni choléra, ni mouvement plus ou moins passionné. Nous pourrons donc ajouter au travail de notre confrère les petits calculs qui lui manquent et qui en feront un tableau parlant à tous ceux qui voudront prendre la peine de lire.

Je suis pas à pas le tableau tracé par le docteur Sirus-Pirondi :

	Cholériques reçus.	Guéris.	Morts.	Moyenne de la mortalité sur cent.
Hôtel-Dieu de Marseille.				
Service de M. Sue,	183	78	105	57
— de M. Thomas,	381	140	241	63
— de M. Girard,	36	12	24	66
— de M. S.-Pirondi,	44	19	25	57
Hôpital de la Charité.	120	18	102	85
Asile Saint Pierre.	66	19	47	71
Hôpital de Nîmes.	74	8	66	89
Hôpital d'Avignon.	298	105	193	65
Hôpital d'Arles.	295	105	190	65
Hôpital d'Aix.	180	80	100	55 1/2

Ce qui ressort immédiatement de cette statistique c'est que l'hôpital d'Aix est celui où la mortalité a été moindre. A l'hôpital de l'Hôtel-Dieu de Marseille, MM. Sue et Sirus-Pirondi ont eu une proportion égale de décès, 57 pour 100; un peu plus forte qu'à l'hôpital d'Aix, extrêmement moins forte que dans tous les autres services ou autres établissements.

Sur ses quarante-quatre cholériques, M. Sirus-Pirondi en a traité onze par le sulfate de strychnine et les trente-trois restants par diverses médications. Je sépare donc ces deux catégories de malades, et voici les proportions que je trouve pour les décès.

Cholériques traités par le sulfate de strychnine, 11. — Guéris, 8. — Morts, 3. — Proportion des décès sur cent, 27.

Cholériques traités par divers autres moyens, 33. — Guéris, 11. — Morts, 22. — Proportion des décès sur cent, 67.

Tout lecteur peut voir clairement que c'est le sulfate de strychnine seul qui a diminué la mortalité dans le service de M. Sirus-Pirondi. La mortalité remonte à la hauteur des autres, 67 pour 100, quand il s'agit des malades traités par d'autres médications.

Qu'on compare la mortalité de 27 pour 100 fournie pour le sulfate de strychnine à la mortalité la moins élevée de tous les autres hôpitaux, celui d'Aix, qui est à 55 1/2 pour cent, et le contraste devient écrasant.

De tous les médecins de ces divers établissements, un seul, M. Sirus-Pirondi, a osé traiter quelques malades par le sulfate de strychnine, et encore s'est-il arrêté en chemin, découragé par un insuccès lorsqu'il

croyait pouvoir compter un nouveau succès. Les chiffres sont là, c'est M. Sirus-Pirondi qui les a posés ; ils restent avec leur logique, parlant à qui veut lire.

Agréez, mon cher rédacteur, mes sincères amitiés.

ABEILLE.

VARIÉTÉS

Un remarquable et consciencieux rapport de M. Blanche sur la chorée, précédé d'un comité secret, a occupé toute la séance. M. Trousseau a judicieusement pensé qu'un rapport de cette importance ne pouvait être discuté après une simple audition ; il a fait décider par l'Académie l'impression immédiate du rapport, dont la discussion a été renvoyée à quinzaine.

Le comité secret a été consacré à l'audition du rapport de la section d'hygiène et de médecine légale, qui a placé les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. TARDIEU ; en seconde ligne, MM. BOUDIN et BOUCHUT ; en troisième ligne, M. BECQUEREL ; en quatrième ligne, MM. RÉVEIL et DUCHESNE ; en cinquième ligne (porté par l'Académie), M. VERNOIS.

On voit que l'Académie avait très bien commencé ; mais il y aurait beaucoup à dire sur la façon dont elle a continué. On doit savoir gré à l'Académie du complément qu'elle a ajouté à la liste.

POURSUITE DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — COMMISSION DES DÉLÉGUÉS DES SOCIÉTÉS D'ARRONDISSEMENT. — Grâce à Dieu et à plusieurs autres causes, et contrairement à nos appréhensions, il est à espérer que la fausse voie dans laquelle la société du deuxième arrondissement, et spécialement M. Briau, voulaient engager les médecins, va être abandonnée avant même qu'on y ait mis un pied.

Nous avons annoncé que la commission avait cru devoir commencer ses travaux en adoptant un règlement ; en cela, elle avait très judicieusement procédé. Neuf articles de ce règlement, qui n'en comportait que dix, avaient été votés à la quasi-unanimité ; mais l'adoption du 10[e], qui créait une sorte de pénalité disciplinaire contre les membres de la commission coupables de quelque méfait professionnel, et qui n'aurait pas été, dit-on, absolument exempt d'inconvénients pour tous les membres, sans exception, avait été ajournée jusqu'à ce que les délégués eussent pris l'avis de leurs sociétés respectives.

Cet article est revenu à la réunion suivante, adopté par deux sociétés d'arrondissement, repoussé par deux autres, non jugé encore par la plupart. Des démêlés s'en sont suivis dans le sein de la commission d'un côté, entre son président et celui d'une société d'arrondissement, de l'autre ; à la suite de ces démêlés, non-seulement l'article 10 a été repoussé, à un vote d'ensemble, mais encore avec lui les neuf articles déjà votés, et M. le président Béhier a donné sa démission.

Voilà donc la commission en bonne voie de désorganisation ; espérons que les sociétés d'arrondissement lui retireront ses pouvoirs, et qu'elles renonceront à des projets, qui, par la raison donnée par M. Velpeau à l'Académie de médecine, et par d'autres encore, ne pourraient conduire qu'à des débats scandaleux, beaucoup plus pernicieux que favorables pour la dignité médicale, ou à des compromis plus compromettants encore, tel que celui que M. le président de la société de Loir-et-Cher n'a pas eu honte de signer de son nom.

Que M. Diday veuille bien méditer cette nouvelle, en attendant que nous lui fassions quelques autres confidences.

— On dit que M. Ricord a considéré comme un acte d'hostilité malveillante les lettres que nous avons eu l'honneur de lui adresser. Nous regrettons du plus profond de notre cœur que notre spirituel adversaire soit arrivé à son âge sans mieux savoir apprécier les hommes et les choses, et, dans son véritable intérêt, c'est-à-dire dans celui de son autorité scientifique, nous lui conseillons sincèrement de se défier de ses flatteurs et d'écouter ses amis ; nous savons qu'il en a quelques-uns de sincères autour de lui ; il en a plus encore au loin.

En voici un qui habite Montpellier, qui n'a sans doute aucun intérêt à manifester des sentiments qu'il n'éprouverait pas, qui pense, conséquemment, ce qu'il dit quand il appelle M. Ricord son « *bien-aimé M. Ricord;* » eh bien, cet ami sincère et désintéressé de M. Ricord, dans une chronique du ***Montpellier médical***, où l'esprit s'allie heureusement au bon sens, porte l'excellent jugement qui suit sur le débat académique relatif à la contagion des accidents secondaires de la syphilis :

« Avouons-le sans détours, voilà pour la nouvelle Ecole huntérienne un rude ébranlement; et, bien qu'il ne porte aujourd'hui que sur le souvenir d'une de ses erreurs, on aurait mauvaise grâce à pallier cette erreur, afin d'atténuer les effets du choc. Pas de récriminations, pas d'échappatoires, pas de commentaires après ce coup ! De par Hunter, de par Ricord, *le pus fourni par les accidents secondaires ne s'inoculait pas, c'est-à-dire ne transmettait pas la vérole.* Trop d'oreilles ont jadis entendu, sous les arbres de l'hôpital du Midi, la promulgation de cette loi; trop de cahiers de *notes* l'ont fidèlement recueillie, pour qu'on puisse entreprendre en toute loyauté, au jour de sa décadence, d'en dénaturer la signification magistrale, d'en désavouer la responsabilité.

» D'ailleurs, si seulement l'ombre d'un doute de la part du professeur eût plané sur le sens absolu de la formule anticontagioniste, quel empressement n'auraient pas mis à s'en prévaloir les disciples novateurs ! C'est qu'un doute énoncé par M. Ricord en faveur de l'inoculabilité de la syphilis secondaire, eût été pour eux une autorité, une puissance. Je ne sache pas qu'aucun intéressé ait pu mettre de son côté un tel avantage.

» Ainsi, à quoi bon ces prétendues réserves d'autrefois, ces réticences tardives d'aujourd'hui? Vous êtes assez grand encore, mon bien-aimé M. Ricord, pour faire à vos adversaires la générosité d'un aveu sincère et complet. Sur le fait pathogénique en question, votre erreur fut réelle, elle était inévitable. D'une part, votre foi absolue et exclusive à votre procédé expérimental, l'*auto-inoculation huntérienne* : voilà le tort ; d'une autre part, votre respect non moins constant pour la santé d'autrui, qui vous a gardé de toute inoculation sur des sujets vierges de syphilis ; voilà votre excuse. »

— Nous avons annoncé que M. Larrey avait eu un cheval tué sous lui ; mais il paraît que grâce à la science de son cavalier, ce cheval a échappé au péril qui aurait menacé tout autre. Voici ce que raconte à ce sujet le correspondant de la *Gazette de France* :

« Le médecin en chef Larrey a eu son cheval atteint par une balle, et l'hémorrhagie l'eût fait s'abattre, si le docteur, appliquant sa science à l'instant même, n'eût arrêté la perte de sang, au plus fort de l'action et sous une grêle de balles. »

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis CAZALAS. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et C[e], rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 81. 7e ANNÉE. Samedi 9 Juillet 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois........ 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER. Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

AVIS

Nous prions instamment ceux de nos abonnés dont l'abonnement est expiré le 30 juin, de vouloir bien nous adresser le plus tôt possible le montant de leur souscription. Le renouvellement de juillet étant considérable, nous leur serions très reconnaissants de nous dispenser de tirer sur eux.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

[Evaluation des matières organiques contenues dans l'air. — Désinfection des alcools. — Moyen d'argenter les objets faits de substances animales, végétales et minérales.]

Evaluation des matières organiques contenues dans l'air.

Nous empruntons au répertoire de chimie pure et appliquée la note suivante, qui nous paraît avoir pour nos lecteurs un réel intérêt. Nous ferons cependant remarquer qu'il ne faudrait pas accorder au procédé que nous allons faire connaître plus d'importance qu'il n'en mérite. Tel qu'il est indiqué, ce procédé permet de constater la présence dans l'air de matières organiques ou de fluides, capables de décomposer le permanganate de soude, employé comme réactif, mais il ne nous dit point à qu'elle nature de corps nous pouvons avoir affaire, de même qu'il ne nous fait point connaître si ces principes ont sur la santé publique une influence quelconque. Il nous permet seulement, et c'est déjà beaucoup, de constater l'impureté relative de l'atmosphère.

« Les matières organiques contenues dans l'air, quoiqu'elles ne s'y rencontrent qu'en quantité fort minime, sont généralement considérées comme des impuretés dont la présence exerce sur la santé publique une influence défavorable. M. Smith s'est attaché à la doser, et les résultats qu'il a obtenus montrent que l'opinion des hygiénistes pourrait bien avoir quelque fondement.

Son procédé consiste essentiellement à agiter dans un volume d'air connu une dissolution très étendue de permanganate de soude, jusqu'à persistance de la coloration.

M. Smith compose la liqueur réactive dont il s'est servi, de telle sorte que 600 parties en poids de cette liqueur détruisaient exactement 5 parties d'une dissolution normale d'acide oxalique, faite dans les proportions suivantes :

1,184 d'acide cristallisé.
98,816 d'eau.

Les nombres du tableau suivant indiquent combien 100 pouces cubes d'air décolorent de graines de la dissolution du permanganate. Les expériences ont été faites dans des localités fort éloignées les unes des autres, et les chiffres du tableau sont, ainsi qu'on va le voir, assez éloquents.

Manchester, moyenne de 131 expériences,	52,9
— All sainty (vent d'est), 37 expériences,	52,4
— — — d'ouest, 33 expériences,	49,1
— Température dépassant 21 degrés centig.	58,4
— — au-dessous de 21 degr. centigrades ; 21 expériences,	48,0
— Dans une maison fermée,	60,7
— Dans une étable à porcs découverte,	109,7
Sur la Tamise, dans la cité, pas d'odeur pendant les grandes chaleurs de 1858,	58,4
Sur la Tamise, à Lambeth,	43,2
— au pont de Waterloo,	43,2
Londres, pendant les chaleurs; 6 expériences,	29,2
— après un orage,	12,3
Dans les champs, au sud de Manchester,	13,7
— au nord,	12,3
Dans les champs, pendant un temps chaud, au nord de l'Italie,	6,6
Dans un champ humide, près de Milan,	18,1
Mer du Nord, 60 milles au large d'Yarmouth,	3,3
A l'hospice du Saint-Bernard ; brouillard,	2,8
Au nord du Lancashire,	2,8
Forêt de Chamouny,	2,8
Lac de Lucerne,	1,4

Désinfection des alcools.

Un journal allemand, le *Staunn's neueste erfindungen et Viertely für phurm*, contient le détail d'un procédé imaginé par

M. Kletzinsky, pour désinfecter les alcools, qui, par la simplicité de son exécution, est appelé à rendre de véritables services aux pharmaciens et à l'industrie, en admettant, bien entendu, ce que nous n'avons pu vérifier, qu'il réussisse aussi bien que l'affirme son auteur.

Ce procédé consiste dans la rectification sur du savon de soude, des alcools, quelle que soit leur origine.

En distillant à la vapeur, à une haute température, le savon chargé d'huile de mauvaise odeur, on réussit à en chasser complètement celle-ci, et le savon qui reste peut être utilisé à la désinfection d'une nouvelle quantité d'alcool.

Le degré de concentration des liqueurs alcooliques s'élève par l'application de ce procédé de désinfection En effet, le savon retenant une partie de l'eau, l'alcool qui passe à la distillation sera nécessairement plus fort qu'il n'était avant la rectification.

Pour désinfecter l'alcool le plus chargé d'huile de mauvaise odeur, il suffit de 1 kilogr. de savon sur 35 litres du liquide à rectifier. Des expériences directes ont prouvé que, dans des cas favorables, le savon absorbe jusqu'à 20 pour 100 de son poids d'huile de mauvaise odeur.

Le savon qu'on doit employer est du savon dur : le savon mou ou savon de potasse ne convient pas ; on ne peut non plus se servir de savon contenant des acides gras volatils qui passeraient à la distillation. Le savon sodique ordinaire des fabriques de bougies stéariques réunit toutes les qualités voulues ; il est bon d'y ajouter un léger excès de soude lors de la rectification.

Le savon sodique désinfecte, à poids égal, mieux que tous les moyens chimiques recommandés jusqu'ici, et qui, le plus souvent, ne font que masquer la mauvaise odeur sans l'enlever réellement ; il désinfecte aussi plus complétement et plus promptement que le charbon de bois fraîchement calciné. La consistance gélatineuse que prend la solution de savon dans la liqueur alcoolique paraît déterminer l'absorption de l'huile de mauvaise odeur, en sorte que cette action du savon serait une action purement physique comparable à celle que le charbon de bois exerce dans les mêmes circonstances.

—

Moyen d'argenter les objets faits de substances animales, végétales ou minérales.

Sous ce titre, le *Moniteur scientifique* du docteur de Quesneville, contient le détail d'opérations, qui n'ont rien de médical ou de pharmaceutique, et que, malgré leur intérêt, nous n'aurions peut-être pas fait connaître à nos lecteurs, si elles ne nous fournissaient un curieux exemple d'une action électro-chimique puissante exercée par certaines liqueurs dans lesquelles on plonge les objets, qu'on veut argenter.

Avant de procéder à l'argenture des objets, on prépare d'abord deux liqueurs que nous désignerons sous les numéros un et deux.

Liqueur n° 1. — Prenez 2 parties en poids de chaux caustique, 5 de sucre de lait ou de raisin, 2 d'acide gallique, et faites-en le mélange dans 650 parties d'eau distillée ; filtrez autant que possible à l'abri de l'air et mettez hermétiquement en bouteille jusqu'au moment de l'emploi.

Liqueur n° 2. — Faites dissoudre 20 parties de nitrate d'argent dans 20 parties d'ammoniaque liquide, et ajoutez à cette solution 650 parties d'eau distillée.

Lorsqu'on doit opérer, on mélange les deux liqueurs précédentes en égales quantités, et après avoir bien agité ou filtré.

Comme l'ammoniaque liquide qu'on trouve dans le commerce n'a pas toujours le même degré de concentration, il vaudra peut-être mieux dissoudre d'abord le nitrate d'argent destiné à la liqueur n° 2 dans de l'eau distillée, mélanger ensuite cette solution avec la liqueur n° 1, et seulement alors ajouter l'ammoniaque en quantité suffisante pour clarifier entièrement le mélange, en ayant soin toutefois de n'y maintenir que l'excès nécessaire pour empêcher l'argent d'être précipité.

Supposons qu'il s'agisse d'argenter de la soie, de la laine, du coton, etc., on commence par laver la matière pour la nettoyer ; cela fait, on l'immerge pour un instant dans une solution saturée d'acide gallique ; puis on la retire pour la plonger, pendant une seconde, dans une autre solution formée de 20 parties de nitrate d'argent et de 1,000 parties d'eau distillée. Ces immersions alternatives sont continuées jusqu'à ce que la matière, de sombre qu'elle était, prenne une teinte brillante ; après quoi on la plonge dans un bain composé du mélange des deux liqueurs n°s 1 et 2. Lorsqu'elle est complétement argentée, on la retire pour la faire bouillir dans une dissolution de sel de tartre dans l'eau, et il ne reste plus qu'à opérer un dernier lavage et faire sécher.

L'os, la corne, le bois, le papier, etc., s'argentent de la même manière, avec cette différence, cependant, qu'au lieu des immersions alternatives indiquées ci-dessus, on peut se contenter de passer sur les objets une brosse ou un pinceau qu'on trempe tour à tour dans la solution d'acide gallique et dans celle de nitrate d'argent.

Pour le cuir tanné avec le sumac, au lieu de nitrate d'argent, on pourra employer avec avantage le chlorure mélangé avec quelques gouttes d'huile de romarin.

Le stuc et la poterie devront, avant de subir l'opération, être recouverts d'une couche de stéarine ou de vernis.

Pour argenter le verre, le cristal, la porcelaine, on commencera par laver entièrement l'objet avec de l'eau distillée et de l'alcool, et l'on opérera, comme il a été dit, avec le mélange des deux liqueurs. S'il s'agit de vases, ils pourront être remplis avec le mélange, et s'il s'agit d'objets à surface plane, on les placera dans une position horizontale, et l'on versera la liqueur sur eux.

Cependant, pour argenter les glaces, on peut disposer les tables de verre dans une position verticale ; on les place deux par deux et face contre face dans des auges doublées de gutta-percha, en ayant soin d'empêcher tout contact avec les parois ; puis on remplit les capacités avec le liquide. Un quart d'heure après, la précipitation de l'argent commence, et, au bout de quelques heures, l'opération est terminée. On lave alors les surfaces argentées dans de l'eau distillée ; on les fait sécher à l'air libre et au contact de la chaleur, et on les recouvre en dernier lieu d'une couche de vernis.

On peut accélérer le dépôt de l'argent par l'emploi de la chaleur ; dans ce cas, la température dépendra de la nature des objets destinés à subir l'opération.

Quant aux métaux, on commencera par les nettoyer avec de l'acide nitrique ; on les frottera ensuite avec un mélange de cyanure de potassium et de poudre d'argent ; puis, après un lavage à l'eau, on les plongera alternativement dans les liqueurs N°s 1 et 2, jusqu'à ce qu'ils se montrent suffisamment argentés.

S'il s'agit du fer, on devra d'abord l'immerger dans une solution de sulfate de cuivre.

Le procédé qui vient d'être décrit présente, au dire du *Moniteur scientifique*, sur tous les autres, l'avantage de donner des résultats d'une grande solidité, et d'un prix peu élevé.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

OPHTHALMOLOGIE

—

De la myiodopsie et des scotomes

Par le docteur SICHEL.

M. Sichel continue, avec sa louable régularité et son talent accoutumés la publication de sa belle *Iconographie ophthalmologique*. Il a bien voulu extraire de la dernière livraison, qui paraîtra très prochainement, l'article suivant, que nos lecteurs liront, sans aucun doute, avec un vif intérêt.

I. — DE LA MYIODOPSIE.

La myiodopsie (pl. LXXIX, fig. 6 et 7, et pl. LXXX, fig. 6, 7 et 9 de l'*Iconographie*, — mouches volantes, filaments voltigeants, imaginations perpétuelles de Maîtrejan) est un phénomène très connu, qui tourmente beaucoup les malades tant qu'ils s'en exagèrent l'importance, et que, par une erreur encore trop généralement répandue, ils le regardent comme le symptôme précurseur d'une amaurose ou d'une cataracte. Il n'est, le plus souvent, que l'effet d'une accommodation vicieuse pour les petits objets, et survient chez les myopes et chez les presbytes, mais surtout chez les premiers, lorsqu'ils rapprochent trop les objets pendant le travail ou se servent de verres trop forts. Sous ce rapport, on peut, comme je l'ai fait (1), regarder la myiodopsie comme une espèce d'hallucination de la vision, bien qu'elle ait pour cause directe et matérielle la présence de corpuscules microscopiques flottants dans le corps vitré, invisibles tant que la vision est adaptée à la distance normale, mais se plaçant dans le foyer de l'appareil optique oculaire et devenant apparents dans le champ visuel, lorsque, par une mauvaise habitude, la vision est assidûment accommodée à de trop petites distances.

Les caractères essentiels de ces mouches volantes sont : leur très grande mobilité, leur constant déplacement par rapport à l'axe visuel, leur forme très variable, leur teinte semi-transparente, très claire ou semblable à celle d'une eau un peu trouble. Elles ressemblent en général à des points ou des taches très petits, à des filaments et des anneaux pellucides ou semi-diaphanes et comme moirés, qui se roulent, se déroulent et se déplacent continuellement ; invisibles sur un fond sombre, elles deviennent tout de suite apparentes sur un fond clair ou dans les lieux fortement éclairés. En portant par exemple les regards de bas en haut sur un mur blanc, le malade les voit monter, puis, lorsque le regard s'arrête sur le faîte et que l'œil reste immobile dans cette position, redescendre lentement dans une direction latérale, et, enfin, disparaître.

Les taches ou filaments ne se placent jamais sur l'objet qu'on regarde, et n'en couvrent jamais une partie de manière à la rendre invisible, comme le font les scotomes; l'objet est toujours vu à travers ces filaments ou ces taches. Pendant la lecture et l'écriture, elles ne couvrent pas la lettre qu'on regarde et ne se placent que sur la marge blanche du livre, sur le bord de la colonne imprimée ou à quelque distance, à côté ou au-dessous des lettres qu'on fixe. Un mouvement horizontal brusque et saccadé de la tête les fait disparaître pour un certain temps; enfin, elles n'ont aucun des caractères des scotomes.

Pronostic et traitement. — Les filaments voltigeant devant les yeux ne sont jamais de mauvais augure, tout en augmentant constamment et se multipliant à l'infini tant que l'accommodation vicieuse persiste; ils n'amènent jamais par eux-mêmes l'amaurose; ils peuvent diminuer ou même disparaître entièrement, lorsque le malade s'exerce sérieusement et assidûment à éloigner le plus possible les objets et à observer ce que nous avons appelé les règles presbytiques. Le plus souvent, lorsqu'ils ont diminué ou disparu, ils reviennent lorsqu'on fixe des objets trop rapprochés et des surfaces très éclairées, ainsi que dans certaines positions de l'œil.

Lorsqu'elles sont symptomatiques de cataracte commençante ou d'irritation rétinienne, les mouches volantes ont plus de constance et de continuité. Dans ce dernier cas, elles cèdent souvent au traitement antiphlogistique dérivatif, aux calmants et aux narcotiques; c'est dans ce cas aussi qu'elles semblent être davantage le symptôme d'une simple surexcitation rétinienne que d'une cause matérielle, et que, par conséquent, elles peuvent être regardées comme une espèce d'hallucination de la rétine. Aussi un mouvement saccadé de la tête ne les déplace-t-il pas et ne les fait-il pas disparaître avec la même facilité dans ces circonstances.

Il n'est guère possible de les représenter mieux que ne l'a fait Demours; toutefois, comme elles varient beaucoup de forme, et qu'il est important de les bien distinguer des scotomes et des corpuscules mobiles dans le corps vitré, j'ai dû en donner quelques observations et quelques figures.

OBS. I. — *Myiodopsie des deux yeux.*

Le 20 septembre 1836, S. M. le roi Louis-Philippe me consulta pour une affection qui l'inquiétait depuis quelque temps. Après avoir lu fort tard dans la nuit, s'être rasé à la lumière des bougies, avoir visité le musée du Louvre à la clarté des réflecteurs, et surtout après avoir été fréquemment exposé à une lumière éclatante lors des bals de la cour, le roi avait commencé à voir des filaments voltigeants, dont la forme est dessinée (fig. 6, *a*, *b*) de sa propre main. Il les voyait surtout lorsqu'il y dirigeait son attention, et qu'il portait ses regards sur des objets fortement éclairés. Ces filaments voltigeants avaient tous les caractères de ceux qui constituent la myiodopsie : mobilité, disparition dans les lieux peu éclairés, etc. Les pupilles étaient très mobiles et assez resserrées. Pour voir de loin, le roi, qui était myope (tandis que madame la princesse Adélaïde était presbyte), se servait de verres concaves assez forts (nº 9 ou 10), bien que de plus faibles eussent pu lui suffire.

Je lui conseillai d'éviter, autant que cela se pourrait, la trop vive lumière, la lecture aux bougies et toutes les causes que j'ai énumérées. Je prescrivis des lotions froides sur les yeux, et, pour le cas où celles-ci ne suffiraient pas, quelques onctions d'onguent napolitain. Ces dernières ne furent pas employées. Quant aux verres concaves, je les fis remplacer par d'autres de deux ou trois numéros plus faibles.

L'affection diminua promptement d'une manière notable, et n'eut de recrudescence qu'à de rares intervalles, lorsque les causes qui lui avaient donné naissance se reproduisaient. Néanmoins, le malade, complétement rassuré, ne s'en préoccupa plus et n'en éprouva pas la moindre gêne.

Environ deux ans après, à la suite de nombreuses réceptions et de bals à la cour, il se produisit une nouvelle exaspération de la maladie, qui fut combattue comme précédemment. L'œil gauche du roi était plus myope que le droit; je lui donnai le conseil de l'exercer seul de temps à autre, pendant qu'il tiendrait le droit fermé, soit qu'il ne se servît pas de lorgnon, soit qu'au contraire il plaçât devant l'œil gauche un verre plus fort d'un numéro. Cette dernière partie de ma prescription, comme je l'avais bien prévu, ne fut pas suivie.

En juin 1846, le roi me fit appeler à Neuilly pour une légère injection de l'œil gauche, qui, attirant de nouveau son attention sur cet œil, lui fit reconnaître qu'il ne jouissait pas de la même netteté de vision que son congénère, et lui suggéra la crainte qu'il ne fût affecté d'une altération sérieuse.

L'examen prouva encore que, lorsqu'on approchait davantage les objets de cet œil, il les voyait avec une parfaite netteté et sans fatigue.

(1) *Leçons cliniques sur les lunettes*, 1848, § 32, et *Annales d'oculistique*, 1847, t. XVIII, p. 90.

Des fomentations d'eau froide firent promptement céder l'injection. Je renouvelai ma recommandation d'exercer de temps à autre, dans les promenades, l'œil gauche à l'exclusion du droit.

La myiodopsie s'était bien encore fait sentir quelquefois dans des circonstances semblables à celles que nous avons indiquées, mais jusqu'à aujourd'hui (décembre 1846), Sa Majesté n'en a éprouvé ni gêne ni inquiétude.

Obs. II. —*Myiodopsie de l'œil gauche, scotome incomplet de l'œil droit.*

Le 30 mars 1854, M. A..., négociant des Etats-Unis d'Amérique, établi en Chine et sur le poin t d'y retourner, vint me consulter sur un scotome incomplet de l'œil droit (fig. 8), et une myiodopsie de l'œil gauche (fig. 7), phénomènes qu'il avait dessinés lui-même; il accompagnait les figures d'une explication écrite dont voici la traduction :

« La tache violâtre devant l'œil droit (le scotome, fig. 8) est constante; elle est interrompue un peu à gauche de son milieu. Le point noir audessus d'elle représente le point de vision ou l'endroit par où la vision se dirige. Les mouches volantes devant l'œil gauche (fig. 7) ne sont pas fixes; elles changent de place et semblent flotter dans l'intérieur de l'œil. Quand les deux yeux sont ouverts, on ne s'aperçoit pas de l'affection de l'œil droit. En fermant le gauche, je vois la tache dans le droit. Si, en fermant l'œil gauche, je dirige le regard du droit sur un mot d'une ligne imprimée, la tache laisse ce mot libre, mais couvre une partie des lignes placées au-dessous et une petite portion de l'extrémité droite de la ligne contenant ce mot, et m'empêche de lire tout ce qu'elle recouvre; sous tous autres rapports, ma vue est parfaite. Si je place un corps opaque et allongé, une règle, par exemple, verticalement et très rapprochée devant l'œil, devant le milieu de la moitié la plus volumineuse de la tache, je ne le vois pas, et n'en vois qu'une très petite portion, sous forme d'un point gris foncé, devant la partie inférieure de la tache, partie qui, par conséquent, paraît seule conserver un certain degré de transparence.

» De temps à autre, tantôt une fois par semaine, tantôt tous les quatre ou tous les deux jours, mais à des intervalles très irréguliers, la tache violâtre revêt une couleur brillante qui passe successivement, à environ cinq à six secondes d'intervalle, du rose pâle au roux, rose au centre, au violâtre pâle moucheté de rouge, de bleu et de jaune, au blanc à peine rosé, bordé de roux pâle et piqueté au centre de rouge et de jaune; pendant ces différentes phases, la tache change aussi un peu de forme, s'élargit et se tronque sur les côtés, devient continue et est agitée par un mouvement vibratoire ou tremblotant comme celui de la fumée ou des nuages; puis elle revient à sa forme, ses dimensions et son immobilité primitives. Ces évolutions ressemblent assez à celles d'un kaléïdoscope. Les points rouges et jaunes signalés dans deux des phases semblent monter et se disperser, comme les perles ou petites bulles d'air du vin de Champagne; c'est là toujours la dernière des phases. Pendant ces transformations colorées de la tache, j'éprouve un peu de nausée ou quelque chose de semblable aux sensations préliminaires à l'invasion du vertige.»

Le 10 avril, M. A... m'envoya, de Marseille, un complément de son exposé, rapportant une nouvelle modification de son affection, et réclama de nouveau mes conseils.

Cet après-midi, vers trois heures, en revenant d'une promenade, je vis plusieurs points brillants devant mon œil gauche. La tache fixe semblait s'agrandir; maintenant elle est environ d'un cinquième plus grande, et continue au milieu, où elle était autrefois interrompue; en même temps, elle s'est étendue en haut jusqu'au point noir que, dans la figure, je vous ai indiqué comme « le point de vision, » point qu'elle menace de couvrir entièrement, de manière à ne plus me permettre de lire de cet œil seul, l'autre étant fermé, que la partie supérieure du mot que je fixe. Ainsi, en regardant votre signature, le cinquième ou le quart inférieur des lettres de votre nom manque, et celles-ci sont ouvertes en bas. Toutefois, avec les deux yeux ouverts, je ne m'aperçois d'aucun changement. »

M. A... avait contracté ce scotome trois ou quatre ans auparavant, pour avoir fixé une éclipse. Il avait opiniâtrément résisté à tous les moyens. Le traitement antiphlogistique dérivatif n'avait été ni énergique ni prolongé. En revanche, on avait employé longtemps et à haute dose la strychnine par la méthode endermique. Le scotome incomplet (911), que ses phases indiquaient encore comme symptomatique d'une irritation congestive, périodiquement exaspérée, de la rétine, avait peu ou point diminué pendant les traitements, et, actuellement, était stationnaire depuis plusieurs années. L'affection avait été appelée amaurose par les médecins, ce qui rendait le malade très malheureux et troublait continuellement son repos, en lui inspirant les plus vives craintes pour l'avenir et lui faisant craindre la cécité. Je l'ai complétement rassuré, en affirmant que la maladie, trop circonscrite et trop stationnaire, la vue étant d'ailleurs parfaite sous tous les rapports et ne fatigant jamais, ne pouvait être regardée comme une véritable amaurose menaçant d'augmenter; que le traitement prescrit l'arrêterait certainement et l'améliorerait à la longue.

Le malade était presbyte; le travail assidu de lecture et d'écriture, avec l'habitude de trop rapprocher les objets, semblait avoir concouru à entretenir l'affection. Il devait donc cesser pendant quelque temps le travail de cabinet, puis s'y livrer de la manière normale pour les presbytes (895). Je regrette bien de ne pas l'avoir examiné à l'ophthalmoscope, ou, si je l'ai fait, de n'avoir pas pris note du résultat. Je ne m'explique pas non plus pourquoi je lui ai prescrit d'abord des liniments excitants, et seulement plus tard, en réponse à sa lettre du 10 avril, un traitement antiphlogistique, résolutif, antiplastique et dérivatif, traitement qui offrait toutes les chances d'une guérison complète, et dont l'indication, avec celle d'éviter toute lumière trop vive et la fatigue des yeux, ressortissait nettement de l'exposé ci-dessus donné par lui-même. Je crois me rappeler cependant qu'il avait une grande répugnance pour cette dernière catégorie de moyens, et ne voulut en accepter que des pilules apéritives (Obs. 278), formulées dans ma première ordonnance. Je n'ai plus eu de ses nouvelles.

Obs. III. — *Myiodopsie des deux yeux.*

En 1838, je fus consulté par M. B..., docteur en médecine, âgé de quarante-six ans, excessivement tourmenté, et, pour ainsi dire, terrifié par des nuages ou corpuscules voltigeants (myiodopsie). Comme on le voit dans l'historique fort détaillé de sa maladie qu'il m'a fait parvenir et que je supprime, faute d'espace, ce confrère, naturellement presbyte, se livrait avec ardeur à l'étude, sans observer les règles d'hygiène oculaire nécessaires (895), et prenait très peu d'exercice. Malgré cette vie sédentaire, il suivait un régime alimentaire extrêmement succulent. Dans ces circonstancess on comprend le développement d'une hypertrophie du cœur, et l'apparition de l'état auquel on a donné le nom de *pléthore abdominale.* Ces deux affections pathologiques avaient réagi sur l'organe de la vision, et y avaient entretenu une hypérémie bien voisine de l'inflammation. C'est à cette hypérémie, jointe au travail assidu sur de petits objets trop rapprochés, qu'était due l'apparition des filaments voltigeants dont les fig. 6 et 7 nous montrent les diverses formes. A ces figures, le malade avait joint un dessin représentant l'état extérieur des yeux, dans lesquels une légère injection des vaisseaux sous-conjonctivaux témoigne bien de l'état de pléthore abdominale dont nous venons de parler.

Dans une consultation que j'adressai à ce confrère, mes prescriptions (observation des règles presbytiques (895) et traitement modérément antiphlogistique et dérivatif) ont eu en vue les deux principales circonstances pathologiques, qui tenaient sous leur dépendance l'affection oculaire.

Je n'ai pas reçu de nouvelle lettre du malade, mais j'ai su par d'autres personnes qu'il a continué à exercer la médecine et à se livrer à ses travaux de cabinet, sans que l'état de ses yeux y mît obstacle; par conséquent, j'ai tout lieu de croire qu'il a été guéri, ou du moins, que la myiodopsie, qui l'avait jeté dans un profond découragement, a diminué et a cessé de l'effrayer et de faire son tourment.

Obs. IV. — *Myiodopsie de l'œil gauche, passant au scotome et symptomatique d'une amblyopie congestive.*

Mademoiselle St..., âgée de trente-six ans, artiste peintre, d'une constitution éminemment nerveuse et assez sanguine, vint me consulter, le 10 décembre 1850, pour une affection de l'œil gauche, qui présente tous les symptômes d'une amblyopie cérébro-oculaire congestive, dont le début remonte à deux ans, et qui est accompagnée d'une myiodopsie de l'espèce la plus fâcheuse, celle où les taches voltigeant devant l'œil sont

d'une teinte foncée, opaques ou presque entièrement opaques, et commencent à prendre une certaine fixité. Cette espèce, que je désigne, dans mes leçons cliniques, du nom de myiodopsie passant au scotome, se rapporte d'ordinaire aux corpuscules flottant dans le corps vitré (916). A cette visite, le frère de la malade, artiste peintre sur émail, me donna un dessin, reproduit dans la fig. 9, et représentant au centre ces taches noires, alignées en une série obliquement verticale et entourées d'une espèce de peloton de lignes, filaments et bandelettes beaucoup plus pâles, comme moirées ou aqueuses, semi-transparentes, et, au dire de la malade, beaucoup plus mobiles que les taches centrales noires. A ce dessin était ajoutée la note suivante : « Ce trouble, vu par l'œil gauche, varie dans sa forme, et semble bouger continuellement. »

Avec les symptômes de l'amblyopie congestive coexistait une très légère décoloration de l'iris. Le grand cercle gris bleuâtre dans l'œil droit commençait à prendre un mélange de verdâtre, et le petit cercle, d'un jaune ocré pâle, tirait un peu sur le rousseâtre. Il n'y avait cependant pas d'autres symptômes de véritable phlegmasie oculaire, à part un commencement de larmoiement et de sensibilité anormale à la lumière.

Le traitement suivant fut dirigé contre l'amblyopie congestive, à partir du 10 décembre 1850 : Se purger avec 50 grammes d'huile de ricin. Le lendemain, appliquer six sangsues aux cuisses et commencer l'usage de la pommade suivante : onguent napolitain, extrait de belladone de chaque 10 grammes; huile d'amandes douces, quelques gouttes; f. s. a. pommade homogène ; en onctions douces sur le front et la tempe gauche. Le surlendemain, commencer à prendre, matin et soir, une à trois cuillerées à café de la poudre suivante, de manière à obtenir une à deux garderobes faciles et molles par jour : crême de tartre, carbonate de magnésie, de chaque 15 grammes. Pédiluves salins; fomentations des yeux fermés avec de l'eau fraîche, surtout pendant la durée des bains de pieds. Repos des yeux pendant deux semaines ; faire beaucoup d'exercice au grand air et exercer les yeux sur de gros objets distants, doucement éclairés. Régime modérément nourrissant, tres doux et très végétal. De temps à autre, substituer aux poudres ci-dessus les pilules suivantes : gomme ammoniaque, sulfate de potasse, de chaque 3 grammes, aloès des Barbades, 1 gramme ; mêlez et divisez s. a. en 50 pilules ; en prendre trois à cinq matin et soir, tous les jours ou tous les deux jours de manière à obtenir une ou deux garderobes faciles et molles par jour.

Le 22 janvier, le frère de la malade me remit l'exposé suivant :

« Il y a environ seize ans que ma sœur eut, pour la première fois, la vue de l'œil gauche assez gênée par un trouble qui survint dans cet organe, par suite, à ce que nous supposons, d'un travail attachant ; ce trouble augmenta graduellement, et il était du même genre que celui que j'ai représenté sur le dessin que je vous ai fait ; cependant, il n'était pas aussi intense. Après un assez long espace de temps, ce trouble diminua graduellement et finit par complétement disparaître pour plusieurs années.

» Maintenant, il y a environ deux ans que ma sœur commença à apercevoir de nouveau un petit trouble dans le même œil, sans en éprouver de gêne ou de douleur ; c'était d'abord comme deux points, puis comme deux taches noirâtres, liés ensemble par un petit fil, semblables aux deux taches noires inférieures de la rangée presque verticale placée au milieu de mon dessin (fig. 9), taches qui avaient l'apparence de bouger continuellement, sans se fixer particulièrement sur un des objet placés devant l'œil, et sans empêcher de les bien distinguer. Ces points ou taches changèrent ensuite ou se modifièrent, dans leur apparence, en une espèce de trouble plus étendu, très semblable à celui qui, dans le dessin, entoure la rangée de taches noires. Ce trouble, alors, commença à gêner la vue passablement, sans douleurs ; ma sœur est cependant quelquefois sujette à éprouver des maux de tête ; mais comme elle est d'un tempérament très nerveux et bilieux, il est possible que ces maux viennent de là ; je dois toutefois faire observer que lorsqu'elle a ces maux de tête, ils sont plus violents sur la partie gauche du front, aux environs de l'œil gauche. Le trouble ci-dessus continua à augmenter lentement jusqu'à arriver à l'état actuel, que je vous ai représenté sur le dessin (fig. 9). Ce trouble est toujours sensiblement augmenté par un coup d'air accidentellement pris dans l'œil, ou par les effets d'un rhume violent, ou par suite de trop d'application à un travail attachant.

» Il conviendra aussi, monsieur, que je vous dise que ma sœur a souvent les pieds excessivement froids, principalement le pied de la jambe gauche, à un point insupportable, et qu'elle a fréquemment des frissons dans le milieu du dos suivant une direction de haut en bas. Nous croyons également qu'elle a souvent le sang très porté à la tête.

» Monsieur, depuis que ma sœur a eu l'avantage de vous consulter, une chose semble s'être améliorée ; c'est cette partie du trouble dans l'œil qui semble le plus intense, et que j'ai représentée sur le dessin comme une ligne obliquement verticale de taches noires. Ces espèces de points ou de taches liés ensemble ont beaucoup diminué de largeur ou d'épaisseur, et paraissent beaucoup moins foncés ou opaques, et par conséquent, moins gênants ; le reste du trouble est le même. »

Le traitement avait déjà produit une amélioration considérable à cette époque. Vers le milieu de février, l'amblyopie était complétement guérie ; les taches noires et les filaments voltigeants étaient devenus beaucoup plus pâles et ne gênaient presque plus la malade. A partir de ce jour, je ne revis plus mademoiselle S...

II. — DES SCOTOMES.

Le scotôme (*Iconogr.;* pl. LXXX, fig. 10 et 12) est une tache nettement circonscrite et fixe, plus ou moins opaque, d'une teinte foncée, tache que le malade voit constamment devant l'œil, et qu'un mouvement saccadé de la tête ne parvient pas à faire disparaître ni même à déplacer. Quels que soient les mouvements de l'œil, elle conserve toujours la même position par rapport à l'axe visuel, s'interpose entre cet axe et l'objet regardé, y forme tache ou brèche, recouvre une partie de l'objet et la soustrait entièrement au regard. Ces caractères, communs à tous les scotômes, suffisent pour les distinguer des perceptions semblables, de la myiodopsie, des corpuscules mobiles dans le corps vitré, etc.

Le scotôme n'est pas plus complet au commencement que l'insensibilité de la rétine ne l'est elle-même au début. Il se présente d'abord sous forme d'une tache beaucoup moins circonscrite, plus pâle, semi-transparente. C'est là ce que j'appelle scotôme incomplet (*Iconogr.*, obs. 280). Il s'accroît et se développe de mieux en mieux avec le temps, si la maladie primitive et ses causes ne cessent pas d'exister, et il finit par devenir complet et par offrir d'une manière tranchée tous les caractères que nous lui avons assignés.

Scotômes oculaires. — Sous le rapport de son siége, le scotôme est le plus souvent oculaire, c'est-à-dire qu'il tient à un état pathologique de la rétine ou de la choroïde, soit à une congestion fixe, circonscrite, d'une portion de ces membranes, soit à leur phlegmasie également circonscrite (scotômes guérissables), soit enfin à une altération plus profonde, plus matérielle et plus permanente, mais également limitée à une très petite portion de ces membranes, telle que leur amincissement, leur adhérence, une exsudation fibro-albumineuse ou un dépôt, dans leur tissu, de pigment ou d'autres matières pathologiques (scotômes organiques et presque toujours incurables). On conçoit que la région de la rétine, qui primitivement ou secondairement est le siége d'une congestion ou d'une altération anatomique pareilles, cesse de fonctionner comme organe sensitif, et que la partie insensible doit être perçue devant l'œil malade sous forme d'une tache fixe, plus ou moins foncée, noirâtre et opaque, d'étendue variable (*Iconog.*, obs. 283, fin de la page 797), et qu'elle doit s'interposer entre l'œil et l'objet, en produisant sur celui-ci une ombre plus ou moins épaisse, ou comme une espèce de brèche qui en empêche, partiellement ou entièrement, la perception.

Scotômes cérébraux. — Mais tous les scotômes ne sont pas rétiniens ; il y en a aussi de *cérébraux*. Le point malade du cerveau, ayant cessé de fonctionner, est insensible lui aussi, et communique son insensibilité à toutes les fibres du nerf optique qui émanent de lui, et à toute la partie de la rétine dans laquelle s'épanouissent ces fibres.

La sensation produite, la figure et tous les caractères du scotome seront les mêmes, dans le scotôme rétinien et dans le scotome cérébral; mais les caractères fonctionnels et ophthalmoscopiques, dans ce dernier, seront ceux de l'amaurose cérébrale, tandis que, dans le premier cas, ils seront ceux de l'amaurose rétinienne ou oculaire. C'est ici que l'ophthalmoscope est d'une haute utilité, en donnant au diagnostic une précision qu'il ne pouvait avoir auparavant.

Traitement. — Il est inutile de dire que le scotome, n'étant qu'un symptôme, ne peut avoir un traitement indépendant, et exige dans chaque cas la thérapeutique qui convient à l'espèce et à la variété d'amaurose ou d'amblyopie dont il dépend.

Obs. — *Scotômes symptomatiques d'une amblyopie cérébro-oculaire congestive des deux yeux.*

Un ecclésiastique âgé de cinquante et un ans, se présenta à ma consultation le 16 septembre 1847. Il éprouvait depuis plusieurs mois tous les symptômes d'une amblyopie cérébro-oculaire (882) congestive des deux yeux, très avancée à l'œil gauche. Cet œil ne reconnaissait plus que des caractères de deux centimètres de haut; tandis que l'œil droit lisait encore un caractère moyen, bien qu'avec une certaine difficulté. Le malade se plaignait surtout des scotomes dont nous parlerons tout à l'heure, symptômes qui l'effrayaient et le tourmentaient beaucoup. « A l'œil droit, » disait il, « cette tache noire, toujours immobile devant le point visuel, augmente constamment: elle va prochainement couvrir tout le champ visuel et intercepter entièrement la lumière. Quelques frictions spiritueuses, qui m'ont été conseillées, n'ont fait qu'aggraver le mal. » Je le rassurai, lui prescrivis le traitement antiphlogistique dérivatif ordinaire, qui devait débuter par une application de douze sangsues au devant de l'oreille gauche, et acceptai l'offre qu'il me fit de dessiner ses scotômes. Après quatre semaines il revint très joyeux, me disant que ses yeux allaient beaucoup mieux et qu'il était pleinement rassuré. Les symptômes de congestion cérébro-oculaire avaient presque complétement cessé; l'œil gauche lisait assez couramment un caractère moyen; l'œil droit avait recouvré l'intégrité primitive de ses fonctions. Quant aux scotomes, le malade m'en remit trois dessins que j'ai fait reproduire dans les figures 10 à 12, et y joignit les explications suivantes:

« La figure 10 indique l'aspect que la tache de l'œil gauche avait au début, et celui que la tache devant l'œil droit avait il y a trois semaines. Actuellement, elle a beaucoup pâli à l'œil droit, elle pâlit davantage tous les jours et va sans doute disparaître entièrement sous peu de temps.

» A l'œil gauche la tache a commencé il y a plusieurs mois, lors du début de la maladie, avec le même aspect que présente la figure 10. Elle a par degré gagné en étendue et en opacité; une petite plaque noirâtre et opaque s'y est jointe. C'est à cet état qu'on la voit dans la figure 11; Peu à peu elle est devenue plus foncée dans toutes ses parties (fig. 12). La seconde petite plaque noire et opaque s'est ajoutée à sa partie inférieure latérale, et en même temps, la grande tache centrale, noirâtre et bilobée, et la large bande semi-circulaire supérieure se sont développées. Ces deux parties noirâtres et opaques sont successivement devenues de plus en plus opaques et noires.

A partir du commencement du traitement, cette tache de l'œil gauche a rapidement pâli et diminué d'étendue. Il y a huit jours, elle était revenue à l'aspect représenté dans la figure 11. Aujourd'hui, elle commence déjà à prendre celui de la figure 10, et j'ai la conviction que, dans huit jours d'ici, elle aura entièrement disparu, et que les deux yeux seront complétement guéris. »

Cette prédiction s'est promptement et exactement accomplie: après trois nouvelles semaines, pendant lesquelles le traitement avait été continué d'une manière beaucoup moins énergique et moins assidue, la guérison était complète et ne s'est pas démentie depuis lors. Une hygiène oculaire et générale convenable a permis à cet ecclésiastique de reprendre ses occupations habituelles, et même des travaux littéraires aussi fatiguants, sans aucune récidive.

Des corpuscules mobiles dans le corps vitré

L'ophthalmoscope nous a fait connaître un fait inconnu jusqu'alors sur le vivant, observé seulement de loin en loin et incomplétement dans les dissections: la présence de corpuscules (*Iconogr.*, pl. LXXX, fig. 8), plaques ou bandelettes, de forme et de grandeur variables, mobiles dans le corps vitré et consécutifs à l'épanchement de petites quantités de sang ou de matière exsudative dans ce corps. Leur présence se manifeste par l'apparition devant l'œil malade de figures, filaments ou bandelettes, semblables à celles de la myiodopsie, avec cette différence que les bandelettes ou autres apparitions dépendent d'un dépôt sanguin ou plastique dans le corps vitré sont plus volumineuses, plus opaques, plus foncées, plus fixes, plus constantes dans leur forme, ne se roulent ni ne se déroulent comme les filaments voltigeants ou mouches volantes, se déplacent également par un mouvement saccadé latéral de la tête, mais moins facilement, plus lentement et dans une moindre étendue.

Toutefois ces corpuscules aussi peuvent changer de forme, se diviser, se réunir, se déplacer considérablement et assez brusquement, ou même disparaître entièrement du champ visuel pour un temps plus ou moins long. Les malades les décrivent d'ordinaire comme des nuages ou des bandes sombres, descendant de haut en bas et un peu obliquement devant l'œil malade. Ils se distinguent des scotomes en ce que, beaucoup moins fixes et se déplaçant de temps à autre spontanément et complétement, de manière à disparaître du champ visuel, ils paraissent en même temps aux malades beaucoup moins opaques, moins noirs, plus ordinairement noirâtres ou gris noirâtres.

916. *Sous l'ophthalmoscope*, ils se montrent comme des points, plaques, filaments ou bandelettes, d'ordinaire brunâtres, brunroussâtres, gris-ardoises, grisâtres, plus rarement noirâtres, le plus souvent tellement mobiles que, pendant le repos du globe oculaire, ils peuvent disparaître entièrement du champ visuel en s'abaissant et que, pour les apercevoir à l'ophthalmoscope, on a besoin de les chercher longtemps, en faisant mouvoir l'œil malade en tout sens.

Toutefois, lorsqu'ils sont très nombreux, ils ne se déplacent pas rapidement, et forment derrière la pupille, dans le fond de l'œil, un ou plusieurs amas de couleur foncée peu mobiles, parfois même immobiles de manière à produire au premier aspect le même effet qu'un épanchement de sang considérable dans le corps vitré, à savoir: une absence complète au reflet; la pupille reste noire, bien qu'elle reçoive en plein la lumière projetée par le miroir réflecteur.

Lorsque cependant l'œil a été tourné vivement en tout sens pendant quelque temps, les bandelettes opaques commencent à se déplacer ou à s'écarter les unes des autres, et l'on aperçoit un reflet lumineux, au moins partiel, dans la pupille. Au contraire, lorsqu'il existe un épanchement considérable de sang dans le corps vitré, la pupille reste noire et l'absence de reflet persiste, quels que soient la position et les mouvements du globe; tout au plus produit-on de temps à autre un reflet partiel et faible.

Un des caractères les plus constants des corpuscules mobiles dans le corps vitré, c'est que leur présence, même quand ils sont peu nombreux, diminue toujours notablement la transparence de ce corps, de manière qu'à l'ophthalmoscope on reconnaît mal ou on ne reconnaît point du tout les conditions normales ou anormales des membranes internes.

Je connaissais, longtemps avant l'invention de l'ophthalmoscope, les corpuscules voltigeants dans le corps vitré comme des apparitions distinctes de celles de la myiodopsie, et je les ai désignées dans mes leçons cliniques du nom de *myiodopsie passant*

au scotome; mais l'ophthalmoscope seul nous a fait connaître leur véritable nature.

Étiologie et traitement. — De nombreuses observations m'ont prouvé, que les corpuscules mobiles dans le corps vitré sont véritablement, dans la majorité des cas, du sang déposé dans ce corps, à la suite de la rupture de quelques vaisseaux sanguins des membranes oculaires internes, consécutive à la phlegmasie de celles-ci, ou, plus fréquemment, à une congestion cérébrale ou cérébro oculaire. J'ai pu les constater à la suite de rétino-choroïdites, mais j'ai pu me convaincre aussi qu'ils succèdent très souvent à des congestions cérébrales, sans aucune complication de congestion ou de phlegmasie oculaires. Exceptionnellement ces corpuscules sont formés par de la fibro-albumine exsudée à la suite d'une inflammation de l'une des membranes internes. On observe aussi quelquefois un trouble vague du corps vitré, dû à l'effusion dans ce corps d'un liquide séreux semi-transparent, sans corpuscules opaques.

Conformément à cette étiologie, le traitement des corpuscules mobiles dans le corps vitré doit être, tantôt celui de l'amaurose cérébrale ou de l'amaurose cérébro-oculaire congestive, tantôt celui de la rétino-choroïdite. Dans tous ces cas, les antiphlogistiques et les moyens qui activent la résorption, sont indiqués. Si, en général, la résorption de ces corpuscules est longue et difficile, il est cependant des cas où on les voit positivement diminuer de volume et quelquefois même disparaître entièrement. Le signe ophthalmoscopique principal de l'amélioration, outre la diminution du nombre, du volume et de l'opacité des corpuscules, est le retour d'une transparence du corps vitré suffisante pour permettre d'observer mieux l'état anatomiques des membranes internes.

A mesure que l'amélioration marche, cet état est de plus en plus facile à reconnaître; lors de la guérison, l'ophthalmoscope montre tous les détails des membranes internes avec la même netteté qu'à l'état de santé. Parallèlement à ces changements dans la transparence du corps vitré, la vue du malade s'améliore progressivement quoique, la diminution du volume et du nombre des corpuscules mobiles progresse rarement au même degré.

Lorsque la vision est parfaitement rétablie, que le retour de toute la transparence du corps vitré permet de constater à l'ophthalmoscope le rétablissement de l'état normal des membranes internes, et que simultanément les symptômes fonctionnels de l'affection primitive, congestive ou inflammatoire, ont cessé, on peut regarder la guérison comme complète et définitive, quand bien même les corpuscules flottants dans le corps vitré n'auraient pas complétement disparu.

En général, la présence de ces corpuscules mobiles dans le corps vitré est une affection grave, autant à cause de sa durée et de sa guérison difficile, qu'à cause de la facilité des récidives. L'observation suivante est remarquable par la rapidité exceptionnelle avec laquelle la maladie a marché à l'amélioration d'abord, et ensuite à la guérison.

Obs. II. — *Filaments voltigeant dans le corps vitré.*

Une couturière de quarante-deux ans se présente à ma clinique, au commencement de février 1858, pour une amaurose à peu près complète de l'œil gauche, survenue brusquement, il y a quinze jours, avec les symptômes d'une congestion cérébro-oculaire. Elle se plaint surtout d'ombres noires sous forme de bandes ou nuages noirâtres, qui descendent continuellement, de haut en bas et de droite à gauche, devant l'œil gauche. En même temps, les symptômes congestifs persistent, et la vue de l'œil commence à se troubler, à se fatiguer promptement, à ne plus suffire pour le travail d'abord, puis pour la lecture du plus gros caractère, ce qui lui donne de vives et continuelles inquiétudes.

L'ophthalmoscope montre, dans la partie postérieure du corps vitré gauche, un nombre considérable de bandes et de petites plaques noires brunâtres, dont les plus grandes, lorsque le globe est immobile, ont la position et la forme des deux bandelettes, représentées dans la figure avec un grossissement de quatre diamètres. Aussitôt que le globe change de position et exécute un mouvement ces bandelettes se déplacent, se déforment, se plient légèrement et disparaissent, tantôt à gauche, tantôt à droite: tantôt directement de haut en bas.

Leur forme est à peu près celle indiquée par la malade; leur mouvement le plus constant est également celui qu'elle décrit, et qui la fatigue et l'inquiète tant, à savoir celui de haut en bas et de droite à gauche. Lorsque ces deux bandelettes principales qui occupent la partie postérieure du corps vitré ont disparu, on voit mieux les autres, plus pâles, gris brunâtre clair, semi-transparentes, comme nuageuses, placées sur un plan antérieur et également mobiles, mais dans une étendue moindre. Quand les deux bandelettes plus volumineuses s'étant abaissées entièrement, on ne voit plus que les plaques plus pâles et plus petites, on peut, en s'approchant suffisamment ou en se servant d'un verre concave ou convexe approprié, entrevoir, quoique d'une manière un peu confuse, la rétine, la papille optique et les vaisseaux centraux qui présentent l'aspect qu'ils ont ordinairement dans l'amaurose cérébrale congestive (868), mais avec des contours moins nets, plus incertains, et un aspect plus pâle, plus diffus.

Le diagnostic fut formulé ainsi : amaurose cérébro-oculaire congestive avec flocons de sang coagulé dans le corps vitré. Un traitement antiphlogistique fut prescrit, et suivi exactement par la malade avec un succes que j'ai rarement vu aussi complet et aussi prompt, puisqu'au bout d'à peine trois semaines cette femme, profondément terrifiée et démoralisée par la cécité de son œil gauche et l'incapacité de travailler, put reprendre ses occupations ordinaires et n'a plus cessé de s'y livrer. Je l'ai vue pour la dernière fois en décembre 1857; l'œil gauche lui servait parfaitement pour la lecture et la couture.

Le travail ne la fatiguait pas, mais elle voyait encore les ombres, en formes de bandelettes ou de nuages, passer devant l'œil gauche, mais plus rarement, plus pâles et d'une manière peu gênante. L'ophthalmoscope montrait encore les bandelettes flottantes, mais beaucoup plus claires; les autres plaques, plus petites et placées sur un plan antérieur, avaient diminué de nombre, d'étendue et d'opacité, et l'on commençait à voir les membranes internes à peu près dans leurs conditions normales.

VARIÉTÉS

La saison des comités secrets et des élections continue pour la Société de chirurgie.

Hier, on nommait les membres correspondants étrangers, et il y avait comité secret pour la lecture du rapport de M. Follin sur les candidats au prix Duval.

M. Morel-Lavallée a cependant trouvé le temps de lire un rapport sur plusieurs observations de fractures des mâchoires. Il a surtout insisté sur le traitement par la plaque des gutta-percha, traitement dont il a le premier indiqué toutes ces règles, et dont il a obtenu déjà de très heureux résultats.

Nous espérons pouvoir nous procurer le travail de M. Morel-Lavallée et en donner une analyse dans notre prochain numéro.

— A propos des détails que nous avons donnés sur la commission des délégués des Sociétés d'arrondissement, l'ex président, M. Béhier, nous adresse une lettre dont nous sommes obligé de renvoyer la publication au prochain numéro.

— Par décret du 7 juillet, M. le docteur Chaumet, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole préparatoire de Bordeaux, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— On annonce qu'à la bataille de Solferino M. le docteur Champouillon a reçu une balle à la jambe. Ce titre lui vaudra mieux que certaine couronne que le sanhédrin des culottieres avait voulu lui octroyer, et que judicieusement, du reste, il avait su refuser.

Association générale des médecins de France. — L'installation de la *Société centrale* (composée de médecins étrangers aux associations locales) a été faite le 24 juin, au siége provisoire de l'Association générale, rue de Londres, 14. A cette première réunion avaient été convoqués, sous la présidence de M. Rayer, les membres du bureau e de la commission administrative, ainsi que les membres de la sous-commission de l'Association générale.

Le président de l'Association générale a ouvert la séance par un discours dans lequel, après avoir rappelé les statuts de la Société centrale approuvés par un arrêté de S. Exc. M. le ministre de l'intérieur, en date du 23 avril, il a présenté le programme des attributions qui incombent à la commission administrative.

(*Gaz. hebdom.*)

Programme d'un concours pour l'admission aux emplois de pharmacien stagiaire a l'école impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires a Paris.

I. *Conditions d'admission.* — Le concours qui doit s'ouvrir en exécution du présent programme aura lieu :

A Strasbourg, le 18 juillet 1859 ;

A Montpellier, le 25 du même mois ;

A Paris, le 1er août suivant.

Les conditions d'admission aux emplois de pharmacien stagiaire à l'Ecole impériale du Val-de-Grâce ont été ainsi déterminées par l'article 2 du décret du 13 novembre 1852, aujourd'hui modifié :

1° Être né Français;

2° Être pharmacien de première classe, reçu dans l'une des trois écoles supérieures de pharmacie de l'empire;

3° Être exempt de toute infirmité qui rende impropre au service militaire;

4° N'avoir pas dépassé l'âge de trente ans à l'époque de l'ouverture des concours. (Cette limite est absolue, et nul ne pourra être admis à la dépasser, que dans la proportion de services civils ou militaires antérieurs, et pouvant être compris dans la liquidation d'une pension de retraite);

5° Avoir satisfait à des épreuves déterminées par le ministre de la guerre ;

6° Souscrire un engagement de se vouer, pendant cinq années au moins, au service de santé militaire. (L'inexécution de cet engagement donnera lieu au remboursement des frais de première mise alloués aux stagiaires.)

Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste ouverte à cet effet dans les bureaux de MM. les intendants des 1re, 6e et 10e divisions militaires. La clôture de cette liste aura lieu dans chaque localité la veille de l'ouverture du concours.

Les candidats du concours de Strasbourg et de Montpellier reconnus admissibles recevront, pour se rendre à Paris, une feuille de route portant allocation de l'indemnité attribuée au grade de médecin sous-aide.

II. *Formalités préliminaires.* — En exécution des dispositions qui précèdent, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance militaire :

1° Son acte de naissance dûment légalisé;

2° Le diplôme de pharmacien de première classe, ou le certificat d'aptitude à recevoir ce diplôme; (Cette pièce pourra n'être produite que le jour même de l'ouvertures des épreuves.)

3° Un certificat délivré par un médecin militaire ayant au moins le grade de major, et constatant qu'il est apte au service militaire ; cette aptitude pourra d'ailleurs être vérifiée par le jury de chaque localité ;

4° L'indication exacte de sa demeure, pour qu'il puisse être convoqué en temps utile aux épreuves du concours;

5° Pour les candidats comptant des services militaires ou civils : les pièces constatant ces services.

L'entrée, à l'école du Val-de-Grâce, des candidats admis, aura lieu le 8 août 1859.

III. *Nature des épreuves.* — 1° Réponse écrite à une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale;

2° Epreuve orale sur une question de chimie;

3° Epreuve orale sur une question de pharmacie, suivie de l'exécution d'une préparation officinale.

IV. *Mode d'exécution des épreuves.* — Il est accordé quatre heures pour rédiger la composition écrite, sans livres ni notes, sous la surveillance d'un membre du jury ; la question est la même pour tous les candidats de chaque localité.

Pour traiter la question orale de chimie, il est accordé quinze minutes de réflexion.

Au commencement de la séance, chaque candidat tire sa question, qui est numérotée par le président dans l'ordre que le sort à fixé pour son audition; elle lui est remise dans le cabinet de réflexion quinze minutes avant l'épreuve.

La durée de l'épreuve orale de pharmacie est de dix minutes; celle de la préparation officinale sera réglée par le jury suivant la nature et l'objet de la préparation.

V. *Composition du jury et classement.* — Les épreuves auront lieu devant un jury composé du pharmacien inspecteur du service de santé militaire, qui le présidera, et de deux officiers de santé militaires désignés par le ministre.

Après la dernière épreuve le jury local procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général de tous les candidats a lieu à Paris par le jury constitué dans cette ville.

Ce classement général sera établi d'après les chiffres d'appréciation obtenus par les candidats ; en cas d'égalité de deux de ces candidats, il est fait une nouvelle lecture de leurs compositions en séance du jury de Paris, qui prononce sur le rang définitif de chacun d'eux.

VI. *Stage à l'École impériale du Val-de-Grâce.* — La durée de ce stage ne sera, par exception que de quatre mois (du 10 août au 10 décembre).

Pendant leur séjour à l'Ecole, les pharmaciens sont astreints à des travaux qui ont pour but de les familiariser avec la gestion des officines des hôpitaux militaires, avec les règles d'une comptabitité spéciale, avec le service pharmaceutique des ambulances.

Ils sont soumis aux obligations de la discipline militaire, et reçoivent pendant leur séjour à l'Ecole, des appointements fixés à 2,160 francs par an.

Ils ont droit, en outre, à une indemnité de première mise d'habillement, fixée à 500 fr., et payable : 250 francs au moment de leur admission à l'Ecole, et après avoir souscrit l'engagement dont il est question ci-dessus, et 250 francs après qu'ils ont satisfait aux examens de sortie.

Au terme de leur temps de stage, ils obtiennent, sous la réserve de ces examens de sortie, le brevet du grade de pharmacien aide-major de deuxième classe, et ils jouissent, à partir de ce moment, des priviléges inhérents à la position d'officier.

En vertu du décret du 23 avril 1859 (article 2) les pharmaciens aides-majors de deuxième classe passent à la première classe après deux années de servive effectif.

Paris le 18 juin 1859.

Le maréchal de France, ministre secrétaire d'Etat de la guerre,

Randon,

— On lit dans un journal :

« Le doyen d'âge de tous les végétaux du Jardin-des-Plantes de Paris, l'acacia planté en 1635 par Vespasien Robin, arboriste du roi Louis XIII, est cette année encore plein de vigueur et de séve. C'est de cet individu, plus de deux fois centenaire, que sont sorties les graines qui ont commencé à répandre en France un des arbres les plus agréables et les plus utiles. Aussi Linnée lui donna-t-il le nom de Robinier, en mémoire du service rendu par Robin, qui l'a cultivé le premier en Europe. »

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 82. 7e ANNÉE. Mardi 12 Juillet 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 12 juillet 1859.

De l'accident primitif produit par la contagion physiologique ou artificielle des accidents secondaires de la syphilis;

Par le docteur Edmond LANGLEBERT.

(Suite. — Voir les numéros des 31 mai et 28 juin.)

Il résulte donc de mes propres observations, dont je pourrais multiplier les exemples, si je ne tenais, avant tout, à ne produire que des faits concluants et à l'abri de toute contestation :

1° Que l'accident secondaire connu sous les noms de *plaque muqueuse, papule muqueuse, tubercule plat*, est contagieux, fait sur lequel l'immense majorité des médecins est aujourd'hui d'accord;

2° Que le produit de la plaque muqueuse engendre, au point inoculé, non pas une plaque muqueuse, mais un *chancre primitif*, c'est-à-dire une ulcération ou une érosion généralement indurée, donnant lieu à un engorgement caractéristique des ganglions correspondants, et suivie plus tard des symptômes ordinaires de la vérole constitutionnelle.

Il me reste maintenant à montrer que les observations cliniques faites et publiées par les syphiliographes modernes, ainsi que par les auteurs les plus recommandables, antérieurs à notre époque, s'accordent parfaitement avec les miennes, et conduisent aux mêmes conclusions.

En premier lieu, j'invoquerai le témoignage de J. Hunter, témoignage d'autant moins suspect, que l'illustre chirurgien anglais avait, le premier, mis en doute la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis entre les adultes, et niait formellement cette transmissibilité du nourrisson à la nourrice.

Dans la septième partie de son *Traité de la syphilis*, chapitre Ier, intitulé : *Des maladies qui ressemblent à la syphilis cons-*

FEUILLETON BIBLIOGRAPHIQUE

—

L'année scientifique et industrielle

Par Louis FIGUIER.

(TROISIÈME ANNÉE)

L'époque présente appartient tout entière à la science ; la preuve en est dans le grand succès qu'obtiennent les travaux entrepris en vue de la vulgarisation scientifique; la preuve en est surtout dans les résultats gigantesques dont la réalisation nous semble maintenant jeux d'enfants, et qui, il y a seulement vingt-cinq ans, eussent été considérés comme radicalement impossibles.

Il faut s'en féliciter, car la tendance que je signale, si elle est réelle, en faisant pénétrer dans les esprits les habitudes et les méthodes scientifiques, ne manquera point de tourner au profit du développement d'un bon sens national, par lequel, nous autres Français, nous ne brillons pas précisément. Nous avons l'imagination vive, le cœur généreux et brave; mais, sans perdre ces qualités, il ne saurait en aucune façon nous nuire de ne pas prendre aussi souvent des vessies pour des lanternes.

Or, je le répète, le goût que le public semble manifester pour les choses positives de la science, — qui, il faut bien le reconnaître, le débordent et font tout pâlir par leurs majestueux effets ; — ce goût est un heureux présage, que j'ai déjà signalé à cette même place.

Comment, après tout, je vous le demande, n'être pas émerveillé de la puissance de la science, en présence de la locomotive, du télégraphe électrique, et de tant d'autres inventions du génie scientifique moderne? Comment ne pas rendre hommage à cette puissance, lorsque, quelque infime que soit l'industrie qu'on exerce, on se trouve à chaque instant en face d'un progrès dont elle est redevable à la science?

C'est le principal mérite de M. Louis Figuier, d'avoir, le premier, je crois, compris ce mouvement, et d'avoir largement contribué à son développement en lui fournissant des aliments.

Débarrassant le langage scientifique de ce qu'il a toujours de plus ou moins rebutant, pour ceux qui n'y ont pas été initiés de longue main, il a su, par une exposition claire et saisissante, mettre à la portée de tout le monde l'histoire et la description des découvertes modernes, dont les résultats frappent le public à chaque pas qu'il fait. Il a eu le bon esprit d'aller ainsi au devant d'un désir de connaître et de savoir qu'il avait pressenti ; et le succès est venu prouver qu'il avait eu raison.

L'*Œnnée scientifique et industrielle*, dont nous nous occupons aujourd'hui, — un peu tardivement peut-être, — est à la science qui se fait ce que le premier livre de notre confrère était, au moment où parut la première édition, à la science faite. Elle a pour but d'enregistrer, à mesure

titutionnelle, et qui ont été confondues avec elle, nous trouvons l'observation suivante :

Une dame accoucha le 30 septembre 1776. L'enfant étant faible, et la quantité de lait que renfermaient les seins de la mère étant très abondante, on jugea à propos de faire téter cette dame par un enfant du voisinage, afin d'entretenir les seins dans une condition convenable. Il est à remarquer que cette dame donna le sein droit à son enfant, et le sein gauche à l'enfant étranger.

Au bout de six semaines environ, le mamelon du sein gauche commença à s'enflammer, et les glandes de l'aisselle se tuméfièrent. Quelques jours après, il se forma autour du mamelon plusieurs petits ulcères qui, s'étendant rapidement, communiquèrent bientôt ensemble, et n'en formèrent plus qu'un ; à la fin, la totalité du mamelon fut détruite.

La tumeur de l'aisselle se dissipa, et l'ulcère de la mamelle se cicatrisa dans l'espace d'environ trois mois, à partir de son début.

Vers cette époque, l'enfant étranger avait la respiration courte; il avait des aphthes dans la bouche, et il mourut de consomption, présentant plusieurs ulcères en diverses parties du corps. La malade se plaignit, dans le même temps, de douleurs lancinantes qui se faisaient sentir dans plusieurs régions, et auxquelles succéda, sur les bras, sur les jambes et sur les cuisses, une éruption des plaques dont plusieurs devinrent des ulcères.

La malade fut alors soumise à un traitement mercuriel et à l'usage de la salsepareille en décoction. On essaya le mercure sous des formes diverses : à l'intérieur, en solution et en pilules; à l'extérieur, sous forme d'onguent. On ne put en continuer l'emploi qu'un petit nombre de jours chaque fois, car il produisait toujours de la fièvre, de la diarrhée et des douleurs intestinales très vives. La malade resta dans ces conditions jusqu'au 16 mars 1779, époque à laquelle elle accoucha d'un autre enfant qui était dans un état morbide. Cet enfant fut confié aux soins d'une nourrice et vécut environ neuf semaines; son épiderme se détachait dans plusieurs points, et une éruption squammeuse couvrait tout son corps.

Peu de temps après la mort de l'enfant, la nourrice accusa de la céphalalgie et de la douleur dans la gorge ; des ulcérations se formèrent sur ses seins. Divers médicaments lui furent prescrits, mais elle se détermina à entrer dans un hôpital, où on la fit saliver, et dont elle fut renvoyée, au bout de quelques mois, sans être guérie. Les os du nez et du palais s'exfolièrent, et, quelques mois après, elle mourut dans un état de consomption.

De tous les agents thérapeutiques qui furent employés par la dame elle-même, aucun n'eut d'aussi bons effets que les bains de mer. Vers le mois de mai, elle commença l'usage de la tisane de Lisbonne, qu'elle continua pendant environ un mois ; et les ulcères, pansés avec le laudanum, se cicatrisèrent.

En septembre 1780, elle fut délivrée d'un autre enfant, qui n'offrait aucune trace extérieure de maladie ; mais cet enfant paraissait mal portant, et il mourut avant la fin du mois.

Environ un an après cette époque, les ulcères s'ouvrirent de nouveau, et, malgré les pansements mercuriels et l'usage de divers médicaments à l'intérieur, ils persistèrent pendant une année; mais ensuite ils se cicatrisèrent une dernière fois.

Malgré l'autorité de Hunter, aucun syphiliographe ne verra dans ce fait autre chose qu'un exemple des plus remarquables de transmission du nourrisson à la nourrice, non d'une maladie qui ressemble à la syphilis, mais de la syphilis elle-même, avec ses symptômes caractéristiques. De plus, la première partie de cette observation nous montre de quelle manière s'effectue la transmission. En effet, c'est au mamelon, c'est-à-dire à l'endroit directement contagionné par le nourrisson, que se produit l'accident initial de la maladie, lequel consiste en un ulcère, avec engorgement des ganglions de l'aisselle correspondante. Or, quel nom donner à cet ulcère, qui dure *trois mois*, détruit la totalité du mamelon, et après lequel surviennent les manifestations de la syphilis constitutionnelle? N'est-ce pas là, évidemment, un chancre primitif et infectant, compliqué de phagédénisme?

Dans le même chapitre du livre de Hunter, se trouve une autre observation du même genre, dans laquelle on voit une nourrice dont le lait datait de sept mois, et qui allaitait son propre enfant, prendre un nourrisson étranger, âgé de trois semaines. Ce nourrisson présentait sur différentes parties du corps, particulièrement autour de l'anus et aux lèvres, des desquammations et des excoriations nombreuses; il mourut au bout de quinze jours.

Quelque temps après, un ulcère se forma sur le mamelon gauche de la nourrice, et cet ulcère fut suivi d'un bubon de l'aisselle, d'une éruption pustuleuse sur tout le corps, et d'une ulcération profonde de l'amygdale. La malade fut soumise à un traitement mercuriel, et parvint à se rétablir.

Si l'on ne savait, par de mémorables exemples, jusqu'à quel point une idée préconçue peut fausser le jugement, même le plus sain, il serait difficile de comprendre comment Hunter, homme d'une intelligence supérieure, a pu, en présence de tels faits, persister à nier la transmissibilité de la syphilis congéniale. Mais,

---

de leur acquisition, les faits qui se produisent, que cette acquisition semble devoir être définitive, ou bien qu'il ne s'agisse que d'un espoir sérieusement basé, mais qui attend encore sa vérification expérimentale.

Hâtons-nous d'ajouter, toutefois, que la part faite aux travaux de cette dernière catégorie est toujours maintenue par M. Louis Figuier dans de sages limites, et que, parmi ses qualités de vulgarisateur, nous prisons surtout celle de ne se point laisser aller à un enthousiasme irréfléchi, qui nuit à la science en préparant des déceptions certaines, par des promesses exagérées.

« L'année 1858, dit notre confrère au début de son avant-propos, a été fertile, entre toutes, en événements scientifiques, en inventions et découvertes. »

Tellement fertile, en effet, qu'il s'est vu dans la nécessité de lui consacrer deux volumes au lieu d'un seul qu'avait jusqu'alors comporté l'*Année scientifique*.

Il me suffira, pour donner au lecteur une idée de ces deux volumes, d'énumérer les principaux sujets qui y sont traités. Les matériaux qui les composent ont déjà paru, on le sait, dans la *Presse*, du moins en grande partie; mais ils ont subi un travail de révision et d'arrangement méthodique que ne saurait comporter le travail du journaliste.

La première division est naturellement consacrée à l'astronomie, et l'on comprend sans peine que la comète de Donati y doive occuper une grande place.

Après l'astronomie vient la physique. Des faits nouveaux relatifs à l'électricité, cette puissance encore si peu connue, attireront ici principalement l'attention.

Dix-sept articles, tous intéressants, sont consacrés à la mécanique, et plusieurs sont empreints d'un esprit de judicieuse critique.

C'est en ces matières, en effet, que l'imagination presque toujours aventureuse des inventeurs se donne le plus souvent carrière ; et comme c'est là aussi que la distance qui sépare l'idée de sa vérification expérimentale est ordinairement le plus grande, — car peu d'inventeurs sont en mesure de faire construire la machine qu'ils ont conçue, faute de l'argent nécessaire, et force leur est bien, les malheureux! de jeter au vent de la publicité l'enfant bien rarement viable, hélas! de leur imagination.

La partie consacrée à la chimie débute par une exposition des recherches de M. Dumas sur les équivalents chimiques, suivie de celle des expériences de M. Despretz. Ces questions, qui ont tant agité les esprits, sont appréciées par notre auteur d'une manière très sensée, à mon avis. Voici ce qu'il dit à propos des vues théoriques de M. Dumas :

« Beaucoup de personnes feront peut-être assez bon marché de ces rapprochements théoriques obtenus par l'addition et l'intervention de chiffres arbitraires. Mais ce qui est précieux pour la pratique de la chimie, c'est la révision patiente et rigoureuse des principaux équivalents des corps simples, exécutée par un des chimistes les plus expérimentés de l'Europe. Là est donc l'utilité des longues recherches de M. Dumas

telle est sur ce point la préoccupation de son esprit, qu'il ne voit dans ces faits que « la merveilleuse preuve possible qu'il se forme *chaque jour* des *poisons nouveaux* qui ressemblent beaucoup, sous plusieurs rapports, mais non sous tous, au poison vénérien... » Quels sont ces poisons nouveaux qui se forment chaque jour? Hunter ne le dit pas, et, jusqu'à présent, personne ne les a vus. Heureusement pour l'humanité, ils sont restés et resteront le produit stérile d'une trop féconde imagination.

Le commentateur de Hunter, G.-G. Babington, n'a pas, à cet égard, partagé l'erreur de son illustre maître. Dans une note dont il a fait suivre les observations que je viens de rapporter, il réfute victorieusement l'opinion de Hunter, et il trace un tableau fidèle de la syphilis des nouveau-nés, où nous trouvons les lignes suivantes :

Les personnes qui ont des rapports très intimes avec un enfant astreint à cette maladie peuvent recevoir de lui l'infection. Lorsqu'un tel enfant, ayant des ulcères dans l'intérieur de la bouche, suce le sein d'une femme saine, il arrive le plus souvent que *des ulcères se forment sur le mamelon*... Ces ulcères déterminent, en général, dans l'aisselle, un *engorgement glandulaire*, qui, toutefois, *passe rarement* à *la suppuration*. Au bout de quelques semaines, il survient des affections morbides de la gorge, des éruptions ou des nodus qui ne diffèrent en rien des formes ordinaires de la syphilis constitutionnelle.

Après Hunter et Babington, je citerai Benjamin Bell, un des plus grands syphiliographes de la fin du dernier siècle, et supérieur, sous plusieurs rapports, à Hunter lui-même. Dans son *Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne*, pages 603 et suivantes, Benjamin Bell s'étend longuement sur les caractères de la syphilis congéniale, dont il a reconnu la nature contagieuse et la gravité particulière. Je crois utile de rapporter ici une des observations sur lesquelles il fonde son opinion. Cette observation, comme on va le voir, offre une analogie frappante avec les faits relatés par Hunter.

Je fus appelé, il y a environ dix ans, pour examiner un enfant né depuis sept ou huit jours ; je le trouvai couvert d'une éruption qui me parut vénérienne ; elle en avait toutes les apparences. J'appris que les parents n'avaient eu encore qu'un enfant, qui était né avec une semblable éruption et qu'il en était mort. Je demandai, en conséquence, au père s'il n'avait aucun soupçon d'avoir été infecté de la syphilis ; il me répondit qu'il avait eu des chancres et un ulcère vénérien à la gorge, environ six mois avant son mariage, et qu'ayant pris autant de mercure qu'on l'avait jugé nécessaire, ces symptômes s'étaient dissipés pendant le traitement, et qu'aucun n'ayant reparu depuis trois ans qu'il était marié, il ne pouvait s'imaginer que son enfant fût attaqué de cette maladie, sa femme surtout n'en ayant eu aucun symptôme. Néanmoins, je ne doutai pas que l'enfant ne fût infecté ; j'annonçai, en conséquence, qu'il fallait lui administrer le mercure sur-le-champ, ainsi qu'au père et à la mère, pour mettre à l'abri d'un pareil accident les enfants qu'ils pourraient avoir par la suite, et pour détruire entièrement le virus dont ils étaient infectés. Le père ne balança pas à se faire traiter ; mais il ne voulut jamais consentir que sa femme le fût, dans la crainte de lui donner des soupçons.

Je fus obligé d'adopter cette mesure, toute imparfaite qu'elle était. L'enfant prit le calomel à petites doses, et le père subit, pendant six semaines, le traitement le plus complet, avec les frictions et les pilules mercurielles bleues. L'enfant guérit ; le père et la mère eurent depuis plusieurs enfants tous parfaitement sains. Une preuve malheureuse, mais très décisive, dissipa tous les doutes qu'on aurait pu avoir sur la nature de l'éruption. L'enfant dont il s'agit avait eu deux nourrices qui furent infectées. La première étant extrêmement tourmentée par des ulcères qui lui étaient venus sur le bout des seins, et par des douleurs qu'elle ressentait dans l'une des mamelles, fut obligée d'abandonner la famille de l'enfant. Quoique prévenue de sa situation et de la nécessité de ne prendre aucun nourrisson avant la fin du traitement mercuriel qu'elle avait commencé, elle eut la folie d'allaiter son enfant, qu'elle avait donné à une autre nourrice ; il fut aussi infecté au bout de quinze jours ou trois semaines, et mourut peu après, sa faiblesse ayant rendu inutiles tous les soins qu'on en prit. Les mamelons de la seconde nourrice s'ulcérèrent, et bientôt il se manifesta un ulcère vénérien dans la gorge, qui obligea de lui administrer le mercure. (*L. cit.* p. 606.)

Le savant traducteur de Benjamin Bell, Bosquillon, s'est particulièrement occupé du même sujet. Dans une longue note qu'il a ajoutée au texte original, nous lisons ce qui suit :

Si l'on donne un enfant infecté à une nourrice saine, on voit bientôt le mamelon de cette malheureuse se gonfler et rougir. L'inflammation gagne l'aréole qui environne ce mamelon ; peu de jours après, il s'élève de petites vésicules qui s'ouvrent et se transforment en ulcères qui ont tous les caractères d'un ulcère vénérien. Les glandes des aisselles s'engorgent ; la maladie résiste longtemps au spécifique. (*Loc. cit.*, p. 620.)

Ces dernières lignes de Bosquillon, ainsi que celles de G. G.

---

sur les équivalents des corps simples. »

La conclusion, relativement aux expériences de M. Despretz, est qu'elles ont confirmé l'opinion commune et classique touchant la simplicité des corps dits *élémentaires*.

Les travaux de synthèse chimique de M. Berthelot, — la gloire la plus pure de notre chimie française ; — ceux de MM. G. Ville, Pasteur, Deville, etc., etc ; les applications photographiques, industrielles, de cette science, qui est, sans contredit, la plus active de toutes, dans le moment présent, font de la partie qui lui est consacrée dans l'*Année scientifique* une des plus dignes d'intérêt.

De l'art des constructions, de la marine, de la télégraphie, nous ne pouvons rien dire ; quoiqu'il s'agisse du percement des canaux de Suez et de Nicaragua, de celui du mont Cenis, de la construction du *Léviathan*, et de la pose du câble transatlantique. Il faut savoir se borner.

De même de l'histoire naturelle, de la médecine, de l'agriculture, de la statistique et des arts industriels. Je dirai seulement en bloc que le lecteur y trouvera une foule de faits très intéressants, aussi utiles à ceux qui savent qu'à ceux qui ignorent, car ils ont l'avantage d'être tous présentés sous une forme succincte.

C'est là, du reste, ce qui fait le succès si considérable des ouvrages de vulgarisation scientifique de M. Louis Figuier. Tant de gens n'ont pas le temps d'aller chercher dans les publications originales, où ils sont souvent noyés sous des détails oiseux, les faits nouveaux de la science, et veulent pourtant se tenir au courant des progrès réalisés ! L'*Année scientifique*, telle qu'elle est conçue et exécutée, répond parfaitement à leurs désirs.

Sans doute nous pourrions, en y regardant de près, trouver dans les deux volumes dont je viens d'essayer de donner une idée, quelque chose à reprendre. Dans le livre le mieux fait, il y a toujours une part pour la critique, et c'est même un hommage de revendiquer cette part. M. Louis Figuier est homme à le comprendre ainsi.

Si donc je n'exerce point, dans la circonstance, ce droit auquel je tiens pourtant, c'est que les petites imperfections qui peuvent se rencontrer dans l'œuvre de notre confrère disparaissent entièrement à mes yeux, dès que je songe qu'il a été le créateur d'un genre de publications, dont le moindre avantage sera d'avoir préparé aux travaux scientifiques un public de lecteurs enlevés aux grosses émotions du roman-feuilleton.

A. SANSON.

Babington, que j'ai rapportées plus haut, m'ont vivement frappé. Elles expriment, relativement à la transmission de la syphilis des nouveau-nés, le principe général qui fait l'esprit de ce travail, et sur lequel j'ai, le premier, appelé l'attention des syphiliographes, c'est-à-dire *la production de chancres primitifs par la contagion des symptômes secondaires de la syphilis.* Elles nous montrent, en effet, de la manière la plus nette et la plus saisissante, qu'un enfant ayant des lésions secondaires à la bouche, communique d'abord au mamelon de sa nourrice un ulcère primitif, lequel produit un engorgement plastique des ganglions de l'aisselle, et, quelques semaines plus tard, les accidents généraux de la syphilis constitutionnelle.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TRAVAUX ORIGINAUX

—

OBSTÉTRIQUE CLINIQUE

—

Accidents asphyxiques du fœtus produits par le seigle ergoté dans l'accouchement ;

Par le docteur Léon SORBETS, d'Aire (Landes).

La propriété que possède le seigle ergoté de déterminer des contractions utérines dans l'accouchement est aujourd'hui reconnue et acceptée par tous les médecins. Cependant, il règne encore à l'endroit de ce médicament des idées fausses, qu'une controverse animée et une discussion restée célèbre n'ont pu détruire. L'erreur est relative à l'innocuité prétendue de cet agent si redoutable dans les mains des matrones, et si utile entre celles des médecins. Le seigle ergoté est un poison extrêmement dangereux, et, par cela même, il doit être administré avec la plus grande prudence, seulement dans des cas déterminés, et non indifféremment dans tout accouchement laborieux. Ce dernier fait serait contraire à toute saine observation, outre les accidents graves que son administration intempestive pourrait amener. Car s'il est utile surtout dans des cas d'inertie de la matrice, dans ceux où il faut combattre des hémorrhagies de l'utérus, il est très nuisible dans des cas de pléthore, d'excitabilité nerveuse, de spasme général ou de l'utérus, et dans certaines présentations.

Mais, outre l'action que ce médicament exerce sur les contractions utérines qui d'intermittentes deviennent permanentes, le seigle ergoté possède une autre action sur la circulation générale du fœtus, influence qui, pour être moins connue, n'en est pas cependant moins certaine ni moins redoutable. Dans un rapport remarquable présenté à l'Académie il y a quelques années, le professeur Danyau agita la question de savoir quelle pouvait être l'influence du seigle ergoté sur la vie des enfants et sur celle des mères ; il signale surtout la gêne, la suspension de la circulation utéro-placentaire, et l'asphyxie possible du fœtus. Il conclut que l'ergot de seigle pouvait, quand il était imprudemment administré, déterminer la mort de l'enfant.

Deux médecins, l'un anglais et l'autre irlandais, Beatty et Samuel Hardy, avaient déjà constaté certains changements chez le fœtus et chez la femme après l'administration du seigle ergoté.

Dans un premier Mémoire qu'il a présenté à l'Académie, au mois de février, M. Deville, contrairement à l'opinion du docteur Chrestien, de Montpellier, démontre les résultats fâcheux occasionnés par le seigle ergoté dans la parturition ; et, dans un second rapport, il admet que l'une des causes qui détermine fréquemment la mort des enfants au moment de la délivrance est relative à l'administration de ce médicament.

Cette question est l'une des plus importantes que puisse soulever l'obstétrique. L'action générale du seigle ergoté sur l'organisme, qui amène des accidents graves d'abord chez la mère et puis chez le fœtus, n'est pas connue des matrones, qui administrent le terrible agent indistinctement dans tous les cas où le travail est lent, et sans souci des conditions réclamées.

Nous avons recueilli plusieurs observations relatives à l'état asphyxique du fœtus, état consécutif à l'administration de ce médicament, qui aurait infailliblement amené la mort de l'enfant, sans une prompte intervention de l'art. Nous n'en citerons que trois, qui sont remarquables à plusieurs titres.

OBS. I. — Madame Louise Larret, âgée de vingt ans, bien constituée, grande, primipare, arrivée au terme de sa grossesse, éprouve un commencement de travail : vingt heures après le début du travail, les douleurs franchement intermittentes cessent tout à coup, et la matrice tombe en inertie. Point de douleurs pendant quinze heures.

Les bonnes conditions ordinaires à l'emploi du seigle ergoté se trouvant réunies, je donne deux grammes d'ergot de seigle qui ne déterminent pas de contractions utérines. Deux heures après, nouvelle administration de deux grammes de ce médicament récolté dans l'année et fraîchement pulvérisé, divisés en six paquets, et donnés toutes les vingt minutes : ce médicament ne réveille pas davantage les contractions de la matrice.

Dans le but de diminuer l'état pléthorique général ou local, je pratique une saignée de 500 grammes, espérant qu'après cette émission sanguine, les douleurs utérines reparaîtront. Cette saignée ne changea rien à l'état de la femme. Voyant qu'il y avait quelque danger à retarder la délivrance, et le toucher vaginal me donnant la certitude que la tête de l'enfant se présentait au détroit inférieur (présentation occipito-iliaque droite), j'appliquai le forceps, qui détermina rapidement l'accouchement.

L'enfant, du sexe masculin, était énorme, presque asphyxié ; car sa face était bleuâtre, violacée, et sa respiration n'ayant pas encore commencé après la section du cordon, je laissai couler le sang pendant quelques instants, après quoi, l'enfant fit plusieurs inspirations : il était sauvé.

Lorsque la respiration s'établit, l'état de la face s'améliora. Le teint devint naturel assez rapidement. Evidemment, le seigle ergoté avait déterminé ces accidents, par les troubles apportés à la circulation fœtale.

La mère elle-même avait subi l'action du médicament. Les pulsations, après l'administration du seigle ergoté, avaient diminué de fréquence. Une pâleur très prononcée, une faiblesse assez grande retardèrent d'un mois sa convalescence, et prouvèrent l'action délétère de la poudre obstétricale.

OBS. II. — Madame Darbans (Jeanne), âgée de trente-deux ans, constitution et conformation bonnes, accouchée déjà trois fois heureusement, est enceinte de son quatrième enfant, et prise au mois de février 1857 des douleurs de l'enfantement. Une hémorrhagie grave, consécutive à une implantation du placenta sur le col de l'utérus, nous promet un accouchement laborieux. Des applications froides, la position, quelques centigrammes de seigle ergoté et des potions dont l'ergotine est la base, tous ces moyens sont impuissants à diminuer l'écoulement de sang qui menace les jours de cette femme. L'art devait intervenir promptement dans le but d'éviter une terminaison fatale. Toutefois, avant de pratiquer l'accouchement forcé, j'ai fait diviser deux grammes d'ergot de seigle en six paquets, donnés toutes les vingt minutes. Cet agent est impuissant soit à diminuer et à enrayer l'hémorrhagie, soit à réveiller les contractions utérines.

En présence d'un accident aussi grave, et voyant l'inutilité des moyens employés, je crus que l'accouchement, en arrêtant l'hémorrhagie, pouvait seul sauver la malade. Ce cas nous commandait une prompte intervention.

Une application de forceps étant impossible, à cause des difficultés qu'elle présentait au détroit supérieur, je terminai l'accouchement par la version podalique, après avoir décollé le placenta, la métrorrhagie cessa immédiatement après la délivrance.

L'enfant naquit exsangue et asphyxié. Ce fut en vain qu'on chercha à le rappeler à la vie.

Cette mort ne doit pas être exclusivement rapportée à l'administration du seigle ergoté, puisque l'accident de la mère était déjà une prédisposition fâcheuse. Mais il n'en resta pas moins avéré que, dans ce cas encore, l'ergot de seigle, après avoir exercé son influence sur la circulation utéro-placentaire, avait déterminé des accidents asphyxiques qui, dans un cas ordinaire, auraient parfaitement pu amener et expliquer la mort du fœtus.

Obs. III. — Madame Naulet (Pauline), âgée de 24 ans, bien constituée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, déjà accouchée heureusement d'un enfant, me fait appeler le quatrième jour après le début des douleurs de l'enfantement. Une sage-femme qui ne connaissait que l'action spéciale du seigle ergoté sur les contractions utérines, et nullement son action générale sur la circulation utéro-placentaire, n'avait pas ménagé l'administration de cet agent médicamenteux, fatiguée de la lenteur du travail. Six grammes avaient été donnés en trente-six heures.

Les douleurs de l'utérus, nées dans les reins et s'irradiant dans tout l'abdomen et les cuisses, fréquentes d'abord, étaient devenues rares. Une faiblesse générale assez prononcée était la conséquence de la fatigue déterminée par le travail. La femme était devenue très irritable. Elle voulait être débarrassée par le forceps. Le toucher vaginal me fit reconnaître une présentation de la tête, l'occipito-iliaque gauche antérieure, tandis que l'auscultation obstétricale me faisait découvrir les battements du cœur du fœtus, signe certain de la vie de l'enfant.

Comme le travail de l'accouchement durait depuis quatre jours, et qu'une grande quantité de seigle ergoté avait été administrée, je résolus, dès mon arrivée, de terminer l'accouchement avec le forceps, puisque la tête était accessible à l'instrument.

L'introduction des branches se fit sans trop de difficultés, et l'enfant fut amené.

C'était une petite fille qui, comme les autres, présentait des phénomènes d'asphyxie. La teinte violacée, bleuâtre, se faisait remarquer non-seulement à la face, mais encore sur d'autres du corps. Nous pensons avec quelques observateurs, que, si elle se fût trouvée soumise plus longtemps à l'action du seigle ergoté, elle aurait infailliblement succombé pendant la vie intra-utérine. Mais à sa naissance, l'action de l'air des manœuvres thoraciques bien comprises pour faciliter la fonction de la respiration, quelques gouttes d'eau froide projetées avec force, et de douces frictions aux membres inférieurs, firent cesser les accidents en stimulant ses efforts inspirateurs et expirateurs.

Une remarque importante à noter est relative à cette couleur violacée, asphyxique, spéciale aux enfants dont la mère a pris du seigle ergoté, et que l'on n'observe pas chez ceux qui naissent d'une mère dont l'accouchement naturel n'a pas été hâté par l'ergot de seigle. En outre, le cordon ombilical étant coupé, ce ien des deux circulations ne laisse échapper que quelques gouttes de sang.

En résumé, à cause de son action sur la circulation de la mère et consécutivement par l'influence fâcheuse qu'il exerce sur celle du fœtus, le seigle ergoté doit être administré avec la plus grande réserve. Qu'un médecin prudent le donne dans des cas déterminés, réunissant toutes les conditions désirables et nécessaires à son emploi, rien de mieux; mais on ne saurait trop s'élever, avec M. Deville, contre cette pratique de certaines sages-femmes qui, méconnaissant son action, donnent si facilement et dans tous les accouchements laborieux, ce dangereux médicament.

Relativement aux principes qui régissent les cas d'administration du seigle ergoté, nous avons entendu formuler par notre ancien maître, M. Depaul, les deux propositions suivantes :

1° Donner le seigle ergoté, si le médecin croit qu'après son administration l'accouchement sera rapide, et si la femme a eu des enfants.

2° Si, au contraire, la femme est primipare, préférer, en général le forceps.

Dans tous les cas, il est indispensable de surveiller les battements du cœur du fœtus, d'après les principes posés par ce professeur dans son excellent *Traité d'auscultation obstétricale.*

ACADÉMIE DES SCIENCES

Présidence de M. de Sénarmont.

Séance du 4 juillet 1859.

Physiologie. — *Sur le rôle du pancréas dans la digestion* (addition au travail présenté en avril 1857 à l'Académie); *par* M. L. Corvisart. (Extrait par l'auteur.)

« Les résultats qui se déduisent de mon travail peuvent être résumés dans les propositions suivantes :

» 1° Les aliments azotés subissent de la part du pancréas une dissolution et une transformation digestives;

» 2° Le suc pancréatique exerce cette action indépendamment de la réaction alcaline acide ou neutre (indépendance bien exceptionnelle parmi les ferments digestifs);

» 3° Les aliments crus sont violemment digérés par le pancréas, même s'ils n'ont point été touchés par le suc gastrique.

» 4° C'est en peptone ou albuminose que les aliments albuminoïdes sont transformés par le pancréas, qui n'altère point les peptones formées par l'estomac ;

» 5° L'action digestive du pancréas sur les corps azotés est une action propre, primitive, qui réside dans le suc pancréatique avant toute immixtion avec le suc intestinal, biliaire, gastrique.

» 6° Ce dernier, au contraire, a un effet direct nuisible sur le suc pancréatique (la peptine, la pancréatine se détruisent en se digérant l'une par l'autre). Mais, physiologiquement, ce conflit est évité par le pylore qui sépare les deux ferments, la digestion gastrique par laquelle la peptine, en formant la peptone, s'épuise et s'abolit, et la bile qui détruit tout pouvoir dans le sac gastrique;

» 7° Le suc gastrique, s'il a digéré des aliments albuminoïdes dans l'estomac et a été absorbé avec les peptones, favorise tellement l'action pancréatique par un effet direct, qu'à la cinquième heure de la digestion gastrique le pancréas a le maximum de puissance; en un mot, il faut que le pancréas vienne d'être nourri immédiatement de peptones gastriques pour qu'il acquière son maximum d'action, si mes expériences sont vraies.

» 8° Au contraire, en l'absence de digestion gastrique, le pancréas est au minimum d'action, n'étant pas vigoureusement nourri par les peptones gastriques. C'est ainsi que les deux digestions, qui doivent être successives, sont enchaînées;

» 9° Ces vues expérimentales portent une grande précision dans la marche à suivre si obscure pour l'étude des dyspepsies ;

» 10° L'estomac est fait pour recevoir des corps étrangers, le canal pancréatique est disposé pour ne point les recevoir : aussi les canules gastriques ne portent-elles aucune atteinte à la sécrétion de l'estomac ; au contraire, les fistules pancréatiques amènent promptement une profonde altération dans le suc du pancréas ;

» 11° Il est de fait que pour avoir le suc pancréatique le plus normal possible, il faut prendre celui qui a été formé dans la glande avant l'opération, c'est-à-dire celui qui s'écoule immédiatement après cette opération. C'est dans cette condition remplie que réside la supériorité du procédé par infusion d'un pancréas pris à un animal qui vient d'être tué à l'instant même, car si elle est faite quelques secondes après le sacrifice de l'animal, l'infusion y saisit le suc normal sécrété pendant la vie, et non encore écoulé.

» 12° Mais il ne suffit point de prendre un organe sécréteur aussitôt après la mort pour y saisir sa sécrétion, il faut saisir la glande au moment de toute son activité sécrétoire. C'est la cinquième heure d'un repas mixte abondant chez un chien vivant et non pourvu de fistule pancréatique. »

Chimie physiologique. — *Présence de l'urée dans le chyle et dans le lymphe, par* M. Ad. Wurtz.

« On voyait à Alfort, il y a deux ans, un taureau carnivore auquel on avait pratiqué une fistule du canal thoracique. J'ai eu l'idée de rechercher l'urée dans le chyle de ce taureau. J'étais guidé par la pensée que l'urée devait prendre naissance, non pas dans le système capillaire sanguin, comme on l'a prétendu quelquefois, mais dans l'intimité de tous les tissus, partout où des matériaux devenus impropres à la vie ont besoin d'être emportés par la combustion respiratoire.

» S'il en est ainsi, il m'a semblé qu'on devait retrouver l'urée, non-seulement dans le sang, où sa présence est constatée depuis longtemps, mais encore dans la lymphe et par conséquent dans le chyle du canal thoracique. Il paraît naturel, en effet, que les lymphatiques contribuent pour leur part à l'absorption des matériaux provenant des métamorphoses des tissus dans lesquels plongent les radicules de ces vaisseaux.

» Le chyle du taureau dont il s'agit s'est montré très riche en urée. J'ai coagulé à chaud environ 600 grammes de ce chyle, j'ai évaporé la liqueur filtrée, j'ai repris par l'alcool absolu, j'ai évaporé et j'ai épuisé l'extrait alcoolique par l'éther. Celui-ci a abandonné des ristaux parfaitement incolores d'urée, qui a été convertie partiellement en nitrate.

» Ce résultat m'a engagé à étendre mes recherches à la lymphe elle-même. Ayant pu me procurer, par les soins obligeants de M. Colin, de la lymphe de chien, de vache, de taureau, de cheval, j'y ai constaté la présence de l'urée.

» Il m'a paru intéressant de comparer les quantités d'urée que renferment le sang, le chyle et la lymphe d'un même animal. Pour cela il a fallu entreprendre quelques recherches quantitatives qui ont été exécutées à l'aide d'un procédé qu'il serait trop long d'exposer ici. En somme, ce procédé est fondé sur la combinaison des méthodes que MM. Liebig et Bunsen ont proposé pour le dosage de l'urée.

» Je réunis dans le tableau suivant les résultats numériques de mes recherches.

NOM DE L'ANIMAL	RÉGIME	QUANTITÉS D'URÉE CONTENUES DANS 1000 GR.		
		Sang	Chyle	Lymphe
Chien	Nourri de viande.	0,089	»	0,158
Id......	Id.	»	0,183	»
Vache.......	Luzerne sèche.	0,192	0,192	0,193
Taureau.....	Luzerne et tourteaux de colza	»	0,189	0,213
Autre taureau	Tourteaux, avant la rumin.	»	»	0,215
Bélier.......	Régime ord., rumin. suspend.	(artériel) 0,248	0,280	»
Mouton.......	»	»	0,071	»
Cheval	»		»	0,126 / 0,112

» Je dois ajouter qu'ayant eu occasion d'analyser une certaine quantité de chyle proprement dit, recueilli sur le trajet des chylifères mésentériques et après les ganglions, j'y ai constaté également la présence d'une petite quantité d'urée. »

CORRESPONDANCE.

Poursuite de l'exercice illégal

Nous recevons de l'honorable ex-président de la commission des délégués la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur,

On vous a donné des renseignements inexacts sur les différents actes du comité chargé de l'examen de la proposition de M. le docteur Briau. Je tiens à rectifier ces inexactitudes.

L'adoption de l'article 10 du règlement du comité n'avait pas été « ajournée par le comité, » comme on vous le fait dire, « jusqu'à ce que les délégués eussent pris l'avis de leurs sociétés respectives. » Le règlement tout entier a été adopté par la majorité du comité et transmis tout entier aux sociétés auxquelles, par un acte de déférence, les délégués ont demandé un renouvellement de pouvoirs.

L'article est revenu à la séance suivante, non pas « adopté par deux sociétés d'arrondissement, repoussé par deux autres, non jugé encore par la plupart, » comme le dit l'article de votre journal.

Il n'est pas exact non plus qu'à la suite de la discussion (et non des démêlés) intervenue dans le comité « non-seulement l'article 10 a été repoussé à un vote d'ensemble, mais encore avec lui les neuf articles déjà votés. »

Voici les faits :

Onze sociétés ont été consultées, la douzième n'ayant pas reçu, par la faute de la poste, le paquet qui contenait le règlement.

Une société a déclaré ne pas vouloir donner suite à la proposition de M. Briau et le délégué, au nom de sa société, a tout repoussé et s'est retiré.

Les dix sociétés restantes ont toutes les dix sans exception accepté les neuf premiers articles sans restriction, sans discussion.

L'article 10 a été accepté par sept sociétés sur dix. Des trois sociétés restantes, *deux* l'ont repoussé ; la troisième a déclaré ajourner son vote définitif.

Une discussion a commencé alors sur cette situation, discussion soulevée par un membre, dans une intention qui l'honore assurément. Elle a eu pour résultat la suppression par 9 voix contre 8 de cet article 10, qui avait réuni l'approbation de la majorité des sociétés, et qui, à la séance précédente, avait été adopté par la grande majorité des délégués. C'est alors que j'ai donné ma démission.

Les faits, comme vous le voyez, sont très différents de ce qui vous avait été rapporté.

Je ne fais ici que les rétablir et désire beaucoup n'ouvrir aucune discussion à ce sujet.

Le comité pourra parfaitement fonctionner avec tel autre président qu'il lui plaira choisir, et je ne le crois pas en aussi bonne voie de désorganisation que vous semblez le croire. « Faute d'un moine, dit le proverbe, l'abbaye ne manque pas. » Et je ne suis pas même un moine.

Recevez, etc.

Béhier.

Paris, 8 juillet 1859.

P. S. « L'article 10 ne créait pas non plus une sorte de pénalité disciplinaire contre les membres de la commission coupables de quelques méfaits professionnels. »

Deux mots de réponse à la lettre rectificative de M. Béhier.

Il y avait, dans notre article du 7 juillet, des faits accessoires et des faits capitaux. M. Béhier a jugé utile de rectifier les premiers, nous n'avons pas le moindre désir de nous en plaindre ; tout le monde admettra sans peine que l'on puisse comprendre quelques paroles de travers, quand on en est réduit à écouter aux portes pour apprendre des vérités qui intéressent tout le monde. Mais en même temps que M. Béhier rectifie les faits accessoires, il confirme les faits capitaux, et c'est là ce qu'il y a d'important ; cela est même assez important pour que nous croyions devoir remercier M. Béhier de sa rectifi-confirmation.

Nous avons annoncé que le comité avait repoussé dans un vote d'ensemble les dix articles de son règlement, dont neuf étaient déjà votés; M. Béhier nous assure qu'ils avaient déjà été votés tous les dix. Au point de vue du résultat, cela importe assez peu.

Nous avons annoncé que M. Béhier avait donné sa démission; il nous assure qu'il a donné sa démission, et quoiqu'il n'élève pas ses prétentions jusqu'à la dignité de moine, tout le monde sera d'avis que M. Béhier laissera un plus grand vide au comité qu'un moine à l'abbaye.

M. Béhier assure que l'article 10 a été adopté par sept sociétés d'arrondissements au lieu de deux; nous en croyons M. Béhier, et nous nous expliquons moins que lui encore qu'un article qui a été adopté par l'unanimité des délégués d'abord, par la majorité des sociétés ensuite, soit enfin repoussé, en troisième lieu, par la majorité des délégués. Ce qu'il y a de plus clair, c'est que l'article 10 et les autres sont rejetés; nous croyons que M. Béhier aurait pu s'en tenir là sans inconvénient.

M. Béhier nous assure qu'il n'y a pas eu de démêlés; sur ce point, nous regrettons de ne pouvoir nous en rapporter à sa mémoire; il nous suffira de lui rappeler la lettre de M. Godard, président de la société du 4e arrondissement, pour le convaincre qu'elle l'a mal servi.

M. Béhier assure, et en *post-scriptum* encore, ce qui semblerait prouver que c'est là le point capital de sa lettre, que l'article 10 ne créait pas une sorte de pénalité disciplinaire; nous regrettons de ne pouvoir partager, sur ce point, l'opinion de M. Béhier; nous la partageons si peu que nous pourrions lui citer tel membre du comité des délégués auquel l'article 10 aurait été sur-le-champ applicable; peut-être même cette circonstance n'est-elle pas étrangère au sort qu'a eu l'article 10.

Nous croyons inutile de pousser plus loin ces explications. Celles qui précèdent suffisent pour prouver que tous les faits essentiels annoncés dans notre article du 7 juillet sont exacts. Ces faits ont-ils la gravité que nous leur avons reconnue, ou faut-il partager l'espoir, assez faible d'ailleurs, qu'a M. Béhier de voir le comité se réorganiser solidement et se mettre vigoureusement à la poursuite de l'exercice illégal? Comme nous croyons que ce serait entrer dans une voie fâcheuse, nous espérons que tout le contraire arrivera; ajoutons que, logiquement, c'est là ce qui nous paraît le plus probable. — H. de C.

VARIÉTÉS

Un concours pour l'admission aux emplois de pharmacien stagiaire de l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires à Paris doit s'ouvrir :

A Strasbourg, le 18 juillet 1859;

A Montpellier, le 25 du même mois;

A Paris, le 1er août suivant.

Les conditions d'admission sont ainsi déterminées par le décret du 13 novembre 1852 :

1° Etre né Français;

2° Etre pharmacien de première classe;

3° N'avoir pas dépassé l'âge de trente ans;

4° Avoir satisfait à des épreuves déterminées.

Les candidats devront se faire inscrire dans les bureaux de MM. les intendants des 1re, 6e et 10e divisions militaires.

La durée du stage à l'école du Val-de-Grâce ne sera, par exception, que de quatre mois.

Pendant leur séjour à l'École, les pharmaciens stagiaires reçoivent des appointements fixés à 2 160 fr. par an et une indemnité de première mise d'habillement, de 500 fr.

— La Société de chirurgie de Paris tiendra sa séance solennelle demain mercredi 13 juillet 1859, à trois heures, au palais de l'Abbaye, dans le local ordinaire de ses séances. Après avoir décerné le prix Duval et proclamé les noms des membres correspondants et associés nouvellement élus, M. le président donnera la parole à M. Broca, secrétaire général, pour la lecture de l'*Eloge d'Am. Bonnet* (de Lyon). M. A. Guérin, secrétaire annuel, prononcera ensuite l'*Eloge d'Auguste Vidal* (de Cassis), et M. Verneuil, bibliothécaire-archiviste, terminera la séance en lisant une notice historique sur les *petits prophètes de la chirurgie*. Il désigne sous ce nom les chirurgiens qui, sans avoir marqué leur passage par une longue série de travaux, ont laissé dans la science une idée féconde ou une méthode utile.

Il est d'usage que chaque année, au sortir de la séance solennelle, la Société célèbre dans un banquet l'anniversaire de sa fondation. Elle ne s'est départie de cet usage qu'une seule fois, il y a deux ans, et le montant de la souscription du banquet fut versé dans la caisse des inondés de la Loire. Elle vient de décider que le banquet n'aura pas non plus lieu cette année et que le montant de la souscription sera versé dans la caisse des blessés de l'armée d'Italie. Elle ne pouvait inaugurer plus dignement la dix-huitième année de son existence.

— Lundi dernier, la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles a tenu sa séance mensuelle. Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Thiry, M. le docteur Gamberini, chirurgien de l'hôpital Sainte-Ursule, à Bologne, a été proclamé, à l'unanimité, membre correspondant. (*Presse méd. belge.*)

MISSION PUREMENT HUMANITAIRE DES MÉDECINS MILITAIRES. — On lit dans le *Moniteur belge* :

« Le journal *le Nord*, dit-il, reproche au gouvernement de refuser à des médecins belges l'autorisation de servir dans les armées franco-sardes, tandis qu'il maintiendrait les autorisations accordées pour servir dans l'armée autrichienne.

» Depuis que les hostilités ont éclaté en Italie, les demandes pour servir comme médecin ou comme militaire non-seulement dans les armées alliées, mais aussi dans l'armée autrichienne, ont été adressées au gouvernement; les unes et les autres ont été également refusées : la stricte impartialité l'exigeait ainsi.

» Quant aux autorisations qui avaient été accordées avant la guerre, quel que soit le pays auquel elles s'appliquent, elles n'ont pas été retirées, et il est douteux qu'elles pussent l'être sans porter atteinte à des engagements valablement contractés. »

Cette note du journal officiel de Bruxelles a inspiré des réflexions fort justes à la *France médicale*. Nous nous contenterons de reproduire les suivantes, auxquelles tous les amis de la science et de l'humanité s'associeront avec nous :

« Or donc, si la mission de la médecine militaire est dégagée de tout sentiment patriotique et de tout intérêt politique, et reste constamment humaine, nous ne comprenons pas la théorie d'abstention dont le gouvernement belge fait un devoir aux puissances neutres, et nous estimons, au contraire, que les nations neutres, ne pouvant concilier les parties belligérantes, doivent au moins défendre l'humanité, qui a des droits égaux dans l'un et l'autre camps. »

— D'après un journal quotidien, il résulterait d'un travail statistique publié par la *Gazette de l'Académie* russe que, durant la période quinquennale de 1852-1857, le nombre moyen des naissances dans la capitale de la Russie a été de 17,245 par an, tandis que celui des décès s'est élevé à 23 240. Ce fait, qui semble former, entre l'hygiène de la capitale de la Russie et celle des autres capitales un contraste si humiliant pour Saint-Pétersbourg, n'est accompagné d'aucun commentaire dans l'extrait du journal français! Il se pourrait donc qu'une cause fort naturelle pût l'expliquer, telle qu'une épidémie, par exemple. Nous laissons à nos confrères de Russie le soin de nous faire savoir ce qu'il en est à ce sujet.

— De tous les hommes d'intelligence et de progrès qui, par la nature et la fréquence de leurs rapports avec les populations rurales, sont en mesure de concourir puissamment à la propagation des lumières au sein des campagnes, il faut placer en première ligne les médecins. C'est pour ce motif que nous croyons devoir appeler l'attention de nos lec-

teurs sur une œuvre dont le but est de mettre à la portée de toutes les bourses, comme de toutes les intelligences, les enseignements de la science agricole.

Sous le titre de LA CULTURE, *Echo des comices et des associations agricoles de France et de l'étranger*, un journal vient de paraître le 1er juillet sous la direction de notre collaborateur M. A. Sanson. Ce journal, qui ne coûte que *six francs par an*, publie deux numéros de 32 pages grand in-8°, sur deux colonnes, par mois. Il promet de rester fidèle à son titre et par conséquent de ne donner place qu'à des travaux sérieusement pratiques.

Ceux qui connaissent l'esprit de notre collaborateur savent que cette promesse sera tenue, et il nous suffira, pensons-nous, de leur avoir signalé LA CULTURE pour que leur actif concours soit acquis à cette œuvre de vulgarisation scientifique.

Les bureaux sont situés *rue des Rosiers*, 42, à Paris.

AVIS

Nous prions instamment ceux de nos abonnés dont l'abonnement est expiré le 30 juin, de vouloir bien nous adresser le plus tôt possible le montant de leur souscription. Le renouvellement de juillet étant considérable, nous leur serions très reconnaissants de nous dispenser de tirer sur eux.

BIBLIOGRAPHIES.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis CAZALAS. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération*.

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Recherches statistiques sur les causes et les effets de la cécité, par G. DUMONT, ex-médecin en chef, médecin consultant de l'hospice des Quinze-Vingts, inspecteur des établissements d'eaux minérales du département de la Seine. — Paris, 1856; prix : 4 fr.

(L'auteur a reçu pour cet ouvrage, de l'Académie des sciences, une récompense de 1,000 fr. — Prix de 1857.)

Vient de paraître :

Sur un projet de Caisse de prévoyance et de Caisse de secours pour les pharmaciens de France, imaginé par M. DORVAULT, *directeur de la* **Maison de droguerie**, dite *Pharmacie centrale;* par M. H. de Castelnau.

OPUSCULE DÉDIÉ AUX PHARMACIENS INTELLIGENTS DE FRANCE. — En vente au bureau du journal. — En envoyant 60 centimes de timbres-poste, on recevra la brochure *franco* par la poste.

Notice sur les eaux du Mont-d'Or, par le Dr Goupil des Pallières, correspondant de l'Académie impériale de médecine, médecin inspecteur adjoint de l'établissement thermal des Eaux du Mont-d'Or. Broch. in-8 de 58 pages.

Dernières heures de Rachel; lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.

Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des hôpitaux*.) Prix, 2 fr.

En vente au bureau du journal.

Les eaux minérales de la France, guide du médecin praticien, par le docteur Félix Roubaud, médecin inspecteur des Eaux minérales de Pougues (Nièvre). 1 vol. in-18 : 4 fr. Librairie-Nouvelle, 15, boulevart des Italiens.

EN VENTE AU BUREAU DU JOURNAL

Études sur la nature et le traitement des fièvres puerpérales, des résorptions purulentes et des résorptions putrides, par M. le Dr MATTEI, professeur particulier d'accouchements. — In-8° de 51 pages.— Prix : 1 fr. 25 c.

LITHOTRIPSIE. — **L'art de broyer les pierres dans la vessie humaine**, démontré par de nombreuses figures, suivi d'une instruction pour reconnaître la maladie de la pierre et ses degrés, sans avoir recours à la sonde; par le baron Heurteloup. Grand in-8°.— Prix : 2 fr. *franco de port*.

Traité complet des paralysies, par le docteur O. LANDRY. Tome I, 1re partie. In-8 de XII-320 pages. 4 fr. 50 c.

L'ouvrage comprendra 2 forts vol. in-8, publiés en 4 parties.

Recueil de faits pour servir à l'histoire des ovaires et des affections hystériques de la femme, par le docteur NÉGRIER, ouvrage couronné par l'Académie des sciences en 1858 (prix Monthyon). Un volume grand in-octavo.—Prix : 3 francs. A Paris, chez Labé, libraire, place de l'Ecole.

Des accidents produits par l'introduction des instruments chirurgicaux dans les voies urinaires et de leur traitement, par M. le docteur Ch. Phillips. Prix, 50 c.

Notice sur la digestion des matières albuminoïdes *et sur le rétablissement de cette digestion par les pastilles de pepsine*, quand elle est troublée; par B. PEUVRET. — Brochure in-32. Paris, 1858. — Chez l'auteur, rue Saint-Honoré, 151.

De l'Hydrothérapie *appliquée au traitement de l'épilepsie et des affections paralytiques généralisées*; par Emile Duval, directeur de l'établissement hydrothérapique de Chaillot. Brochure in-8°. Paris, 1859; prix 25 cent. *franco* par la poste.

Du panaris et des inflammations de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie impériale de médecine, etc. 1 vol. in-8° de 216 pages, 2e édition, revue et augmentée. Prix : 3 fr. 50.— Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de Médecine, 23.

Essai sur les ruptures du cœur, par M. le Dr ELLEAUME. Brochure in-8. Paris, 1858. — Prix : 2 fr., au bureau du journal.

Traité de physiologie, par F.-A. Longet, 2e édition, t. I, 2e partie. Fascicule II : *Absorption, respiration*, in-8, pages 285 à 682; 4 fr.

Nota. — Le 3e et dernier fascicule de cette 2e partie sera publié à la fin de 1859. Il comprendra : *Circulation, chaleur animale, sécrétions, nutrition*. Le tome Ier sera complété par la publication de la première partie, consacrée aux *prolégomènes*.

Le tome II est imprimé simultanément avec la fin du tome Ier, et cette 2e édition sera complétée à la fin de l'année 1859. Prix des trois fascicules en vente : 12 fr.

Librairie médicale et scientifique, Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 17.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr DELABARRE, médecin dentiste des hopitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 83 7e ANNÉE. Jeudi 14 Juillet 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois ...... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an....... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 13 juillet 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

La nomination de M. Tardieu comme membre de la section de médecine légale, d'hygiène publique et de police médicale devait être l'événement prévu de la séance. Les prévisions générales ne se sont pas seulement réalisées, elles ont été dépassées, et M. Tardieu a obtenu une majorité dont l'histoire des élections académiques renferme peu d'exemples; on peut même dire qu'il a obtenu l'unanimité, car les six voix perdues sur cinq candidats n'étaient que des voix amies, qui désiraient donner un témoignage de sympathie au candidat de leur cœur; ces voix, si elles avaient dû exercer la moindre influence sur le résultat de l'élection, se seraient évidemment portées sur M. Tardieu; il a donc en réalité obtenu l'unanimité.

Nous croyons que c'est un résultat dont tout le monde s'applaudira. M. Tardieu a l'habitude de remplir avec zèle toutes les fonctions dont il est chargé; il est probable qu'il ne fera pas une regrettable exception en défaveur des fonctions académiques; il est doué d'un excellent sens pratique; zèle et jugement, l'académie ne peut rien désirer de mieux, et ne peut mieux faire que de renforcer le plus possible dans son sein ces deux précieux éléments.

En attendant l'ouverture du scrutin sur l'élection de M. Tardieu, le rédacteur en chef de ce journal a eu l'honneur de lire la première partie d'un mémoire sur l'interdiction. Il appartient à l'Académie et à nos lecteurs, quand nous aurons pu le mettre sous leurs yeux, d'apprécier ce travail. L'auteur ne peut qu'exprimer à l'Académie sa profonde gratitude pour la bienveillante attention qu'elle lui a prêtée malgré l'influence d'une température énervante, malgré la préoccupation d'un scrutin qui allait s'ouvrir, et du grand événement politique dont la nouvelle commençait seulement à circuler dans l'Académie. En toute occasion, l'attention de l'Académie aurait été pour l'auteur un précieux encouragement ; dans les circonstances présentes, elle était une faveur insigne dont le souvenir ne s'effacera pas de notre mémoire.

Notre cher collaborateur, M. le docteur Chatillon, avait bien voulu rédiger un compte rendu de la séance où notre lecture était appréciée avec trop de bienveillance pour qu'il nous soit possible de publier cette appréciation dans notre journal ; nous n'en remercions pas moins M. Chatillon de son témoignage de sympathie, et nous publions la partie de son article relatif au mémoire de M. Béhier, mémoire qui mérite à tous égards ce qu'en pense M. Chatillon.

H. DE CASTELNAU.

MM. les académiciens continuent de se livrer au repos auquel la saison les invite. Ils ne parlent plus, ils écoutent; ils évitent soigneusement toute discussion capable de les échauffer, et laissent aux étrangers les honneurs de leur tribune.

Nous devons dire qu'hier ils se sont très bien trouvés de ce régime, puisque M. Béhier et M. H. de Castelnau ont réussi à leur faire oublier qu'ils étaient dans une étuve.

Nous avons donné de l'intéressant travail de M. Béhier une analyse aussi étendue que le temps nous l'a permis. Quelque insuffisante qu'elle soit, cette analyse pourra donner une idée de la très grande utilité de ce travail et des services que la méthode des injections sous-cutanées rendra dans beaucoup d'affections. Les injections de sulfate d'atropine dans les névralgies sont celles que M. Béhier a le plus souvent expérimentées et celles dont il a obtenu le plus de succès. Les névralgies sont si communes et d'un traitement souvent si embarrassant, que tous les praticiens qui auront désormais sous la main un moyen simple dans son application, presque toujours heureux et jamais inoffensif dans ses résultats, remercieront dans leur cœur M. Béhier de leur avoir donné cette ressource précieuse. Il n'a pas seulement naturalisé une idée anglaise, il en a perfectionné si bien les applications qu'en Angleterre même on userait aujourd'hui du procédé français.

. . . .

Dr P. CHATILLON.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

CHIRURGIE CLINIQUE.

—

Tumeur fibro-plastique du cou extirpée avec succès. — Récidive sous forme de cancer encéphaloïde; anévrysme diffus par l'ulcération de l'artère dentaire inférieure; ligature de l'artère carotide primitive; hémiplégie du côté opposé; mort par suite des progrès du cancer,

Par le Dr LETENNEUR,

Professeur à l'école de médecine de Nantes, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris.

La femme Guicheteau, âgée de 54 ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Nantes le 15 avril 1858. Elle nous raconte qu'elle a toujours eu une excellente santé, qu'elle a eu plusieurs enfants et qu'elle a cessé d'être réglée à l'âge de 36 ans, à la suite d'une couche.

A l'âge de 29 ans, pendant qu'elle souffrait d'une dent cariée au côté droit de la mâchoire inférieure, elle remarqua qu'une petite tumeur mobile, grosse comme l'extrémité du pouce, s'était formée du même côté, dans la région sous-maxillaire. Pendant trois ans, cette tumeur ne fit aucun progrès; elle augmenta ensuite de volume, mais d'une manière très lente; cependant, elle avait fini par arriver peu à peu à des dimensions déjà considérables, lorsque, au mois de février dernier, à la suite d'un coup, elle doubla rapidement de volume et devint le siége de quelques élancements.

Quand la femme Guicheteau vint à l'hôpital, sa tumeur occupait tout le côté droit du cou; en haut, elle recouvrait extérieurement le bord inférieur de la mâchoire et on la retrouvait en dedans soulevant le plancher de la bouche; en bas, elle descendait jusqu'à trois centimètres de la clavicule; en avant, elle dépassait d'un centimètre la ligne médiane; en arrière, elle refoulait le muscle sterno-mastoïdien qu'elle recouvrait en partie; son plus grand diamètre, qui était oblique de haut en bas et de dehors en dedans, était de 17 centimètres. La peau qui recouvre la tumeur est saine et mobile, excepté dans un point assez limité où avait eu lieu la contusion et où on trouve de la fluctuation. Dans tout le reste de son étendue, cette tumeur est uniformément dure et paraît assez mobile; cependant, au niveau de la mâchoire, la mobilité est difficile à constater.

D'après ces caractères, la bonne santé générale et surtout la marche de la maladie, je fis porter au diagnostic : tumeur fibro-plastique.

L'opération est pratiquée le 17 avril.

Une double incision courbe, comprenant une ellipse de peau, est pratiquée dans le sens du grand axe de la tumeur qui est ensuite isolée de tous côtés, tantôt par une énucléation, tantôt par une dissection minutieuse, surtout à sa face profonde, où elle reposait sur la gaîne des vaisseaux.

Après l'opération, on voyait dans cette vaste plaie toutes les parties qui étaient en rapport avec la tumeur; c'étaient les muscles milo et geni-hyoïdiens, stylo-hyoïdien, digastrique (ventre postérieur), la glande sous-maxillaire, une partie du sterno-mastoïdien, la veine jugulaire interne, la carotide, l'artère linguale et la thyroïdienne supérieure qu'on suivait facilement dans son trajet; enfin, le nerf grand-hypoglosse qu'il avait fallu détacher d'un prolongement profond de la tumeur. Quelques artérioles ont été liées, et les bords de la plaie réunis par la suture entortillée, après quoi une légère compression a été établie sur toute la région, pour faire disparaître le vide qui existait sous la peau.

La réunion immédiate a été obtenue en quatre jours. Un seul point, celui qui correspondait aux fils des ligatures, n'a été complétement cicatrisé que le quinzième jour. Pendant les premiers jours, il y a eu une gêne très grande, de la déglutition.

La malade sortit de l'hôpital le 3 mai et se rendit chez elle, à Napoléon-Vendée.

La tumeur avait été complétement enlevée; elle pesait 248 grammes. A l'examen microscopique, on trouva exclusivement des éléments fibro-plastiques, dont le plus grand nombre étaient nucléaires. Dans le point où on avait constaté de la fluctuation, il y avait un foyer de ramollissement et de suppuration.

La femme Guicheteau revint à l'Hôtel-Dieu de Nantes, le 2 juin, c'est-à-dire un mois après son départ. Elle portait alors au même point une tumeur aussi volumineuse que celle qui avait été enlevée.

Voici ce qui s'était passé :

Pendant trois semaines, la guérison paraissait parfaite, l'état général était excellent et la cicatrice confondue avec les rides du cou était à peine apparente. Mais au bout de ce temps, sans cause appréciable, la cicatrice s'érailla et il s'écoula par ce point un liquide séro-sanguinolent. Bientôt la peau de cette région se souleva, et, en dix jours, le cou était devenu aussi gros qu'avant l'opération.

Cette tumeur était uniformément molle, mais non fluctuante; elle était peu douloureuse, et à l'auscultation on n'y trouvait pas de souffle.

Du 2 au 5 juin, la cicatrice s'ulcéra dans plusieurs points, par lesquels sortait continuellement une énorme quantité de sérosité sanguinolente. En réunissant ces diverses ouvertures, je mis à nu la substance qui formait la tumeur. C'étaient, pour la plus grande partie du moins, des caillots fibrineux plus ou moins décolorés qui paraissaient être infiltrés profondément dans l'épaisseur des tissus.

Les forces de la malade diminuaient d'une manière sensible, et il fallait se hâter de prendre un parti.

Mais, auparavant, il était nécessaire de poser un diagnostic précis : la rapidité insolite avec laquelle cette tumeur s'était développée, fit rejeter l'idée d'une production fibro-plastique; d'un autre côté, malgré l'aspect ulcéreux des bords de la plaie, il n'était guère probable qu'une tumeur encéphaloïde eût pris, surtout dans un temps si court, la place d'une tumeur fibro-plastique. La présence bien constatée de caillots fibrineux, l'écoulement incessant de sérosité sanguinolente et la marche des accidents, me firent admettre l'existence d'un anévrysme diffus, résultant probablement de l'érosion tardive d'une des petites artères mises à nu pendant l'opération, et ayant trouvé dans les enveloppes de la tumeur première un espace tout préparé pour son développement.

En conséquence, je me décidai à agrandir en haut et en bas l'ouverture qui existait déjà, afin d'enlever tous les caillots et de rechercher le vaisseau qui était le point de départ de l'hémorrhagie. Je retirai une énorme quantité de caillots; mais, au fond de la plaie, ils étaient adhérents, se confondaient avec les tissus voisins, et, lorsqu'on voulait les arracher, on donnait lieu à un écoulement sanguin en nappe.

D'un autre côté, des anfractuosités de la plaie, le sang coulait de manière à constituer une véritable hémorrhagie sans qu'il fût possible de découvrir la lumière d'un seul vaisseau.

C'est alors que je me décidai à aller chercher, à travers les tissus infiltrés, la carotide primitive que je liai dans sa moitié supérieure, après l'avoir isolée avec le plus grand soin.

Cette ligature ne donna lieu à aucun accident immédiat; il n'y eut ni syncope, ni étourdissement, ni gêne de la parole. Une dysphagie intense se montra de nouveau, comme à la suite de la première opération, et ne pouvait, par conséquent, être attribuée à la ligature de la carotide.

L'hémorrhagie s'était arrêtée, la plaie fut pansée avec des boulettes de charpie et le tout couvert avec un linge cératé.

Le surlendemain de l'opération, dans la soirée (55 heures après), il survint de la faiblesse dans tout le côté gauche, et le matin suivant à la visite, nous constatâmes une hémiplégie complète; il y avait abolition du mouvement et de la sensibilité dans tout le côté gauche du corps, y compris la face.

La malade était dans un grand abattement; sa parole était embarrassée; elle se plaignait de ressentir dans toute la tête des élancements qu'elle comparait à des coups de marteau; le pouls était fréquent et misérable.

Au bout de quelques jours, cet état devint moins mauvais; la malade avalait un peu d'eau glacée et de bouillon; les élancements de la tête étaient moins pénibles; la paralysie faciale avait un peu diminué, et, à la suite de quelques séances de faradisation, la sensibilité de la jambe avait reparu en partie. Notons que les mouvements involontaires, provoqués par le passage des courants électriques, étaient douloureux.

La ligature tomba le douzième jour.

Pendant ce temps, la plaie suppurait assez abondamment sans se dé-

terger. Cette substance, d'aspect fibrineux, qui tapissait toute la cavité, ne se détachait pas, et, chaque fois que j'en arrachais une portion, il survenait une petite hémorrhagie. Cette substance était donc organisée et vivante; elle a été examinée plusieurs fois au microscope par l'interne de service, M. Thoinet, très versé dans ce genre d'études, et les résultats obtenus par lui et vérifiés par moi ont toujous été identiques.

Cette substance, examinée d'abord à l'œil nu, avait la couleur et la consistance de caillots fibrineux, condensés, peut-être moins élastiques et plus friables que ces derniers, et ne pouvant pas se décomposer en lamelles feuilletées.

A un grossissement de 400 diamètres, on y constatait nettement les éléments suivants :

1° Une grande quantité de granulations moléculaires en partie évidemment graisseuses ;

2° Beaucoup de noyaux analogues aux noyaux épithéliaux ; quelques-uns d'entre eux établissent un passage insensible (en raison de leur dimension et de celui des malléoles) entre le noyau épithélial et le noyau cancéreux. Çà et là on rencontre même quelques cellules cancéreuses.

3° Un assez grand nombre de tubes à parois transparentes, et contenant manifestement des globules sanguins. Ces tubes sont souvent très nettement bifurqués et ramifiés; leur diamètre varie de 0,008 à 0,02 et plus. Ce sont évidemment des vaisseaux capillaires.

4° Quelques éléments fibro-plastiques, rares, mais bien caractérisés.

5° Des tissus lamineux à différents états de condensation, formant tantôt des pinceaux de fibrilles distinctes, et tantôt des bandelettes plates et obscurément striées.

6° Des réseaux à mailles irrégulières et à fibrilles à bords déchiquetés et ayant l'aspect de fibrine coagulée.

De cet examen, il résultait que la substance adhérente aux parois de la plaie était constituée par des caillots fibrineux pénétrés par du tissu cancéreux.

La malade, dont l'état avait paru s'améliorer pendant quelques jours, s'affaiblit de nouveau ; il survint des escarres au sacrum ; la dysphagie augmenta ; la malade disait que le pus lui tombait dans la gorge; elle eut de la diarrhée et succomba enfin le 30 juin, vingt-cinquième jour après l'opération.

Autopsie. — Dans le but d'étudier la vascularisation de la tumeur, on fit une injection de cire colorée et bouillante, qui fut poussée par la crosse de l'aorte; mais le bouchon fibrineux qui obstruait le bout inférieur de la carotide céda et l'injection se répandit au dehors.

Cerveau. — Légère infiltration des membranes, consistance cérébrale normale.

La superficie de l'hémisphère droit, comparée au côté opposé, est manifestement anémique. En recherchant la cause de cette décoloration, nous avons été frappé de l'exiguïté des artères communiquantes de Willis et de la communiquante antérieure.

Du reste, rien autre chose à noter dans le cerveau.

La carotide primitive, ainsi que ses divisions, ayant été disséquées avec soin, on trouva, dans le bout supérieur, un caillot fibrineux de 1 centimètre et demi de longueur, se terminant en cône du côté des capillaires et adhérant au point oblitéré par la ligature.

Les artères linguale, faciale et thyroïdienne supérieure furent trouvées intactes. Quant à la maxillaire interne, elle se perdait dans un tissu de même nature que celui qui formait le fond de la plaie. Ce tissu cancéreux était implanté sur le maxillaire inférieur, dont une portion de la branche et la partie postérieure du corps étaient détruites; il y avait même solution de continuité de l'os au niveau de l'orifice supérieur du canal dentaire. L'artère dentaire avait été détruite par la maladie, tandis que le nerf était conservé et servait de moyen d'union entre les deux fragments. C'était cette artère qui avait donné lieu à l'hémorrhagie qui s'était faite dans l'emplacement de l'ancienne tumeur et qui s'était manifestée à l'extérieur par cet écoulement abondant de sérosité sanguinolente.

Divers fragments de la tumeur examinés au microscope ont présenté exactement les mêmes caractères que la substance prise dans la plaie quinze jours auparavant.

Ajoutons, enfin, que le pharynx était ulcéré en un point, et communiquait ainsi avec la plaie extérieure.

Cette observation est remarquable à plus d'un titre :

Une tumeur du cou, touchant le maxillaire inférieur, mais sans y adhérer, constituée uniquement par des éléments fibro-plastiques, ayant mis vingt-cinq ans à se développer, est enlevée, pour ainsi dire, par énucléation. Cette opération est suivie d'une prompte guérison.

Après l'opération, il n'existait aucun engorgement, ni dans le lieu où était la tumeur, ni dans les parties voisines ; les mouvements de la mâchoire étaient faciles et non douloureux, et la mastication des substances dures se faisait aisément.

Cependant un cancer du maxillaire inférieur se développait sans douleur et sans phénomènes appréciables ; il envahit l'artère dentaire, l'ulcère, et le sang, s'échappant par cette voie, décolle les parties voisines et s'accumule, en formant un véritable anévrysme diffus, dans le point où existait, trois semaines auparavant, la tumeur fibro-plastique.

Cette tumeur sanguine acquiert en quelques jours un énorme volume, sans que la peau qui la recouvre ait changé d'aspect ; une simple éraillure de la cicatrice laisse écouler, en grande quantité, de la sérosité sanguinolente. Mais bientôt la cicatrice, dans presque toute sa longueur, se transforme en un ulcère de mauvaise nature, et sous les caillots fibrineux, libres au milieu de cette vaste cavité qu'ils remplissent, on trouve une substance ayant presque la même apparence, mais adhérente, organisée, vivante et contenant des éléments cancéreux

L'aspect et la consistance de ce tissu (voir plus haut), la marche si rapidement envahissante du cancer à toutes les parois de la poche anévrismale me paraissent extrêment remarquables. Je me suis demandé si le sang, en s'échappant de l'artère dentaire, n'entraînait pas avec lui un blastème cancéreux qui, mélangé à la fibrine, en quelque sorte à l'état naissant et à l'abri du contact de l'air, lui fournissait un élément d'organisation et portait ainsi au loin des germes qui se développaient bientôt partout où le caillot contaminé trouvait des tissus vivants sur lesquels il pouvait se greffer?

Cette hypothèse, qui a l'avantage d'expliquer la succession des phénomènes observés chez la malade, n'est en rien contraire aux saines notions de physiologie pathologique.

D'une part, on sait que le blastème cancéreux peut s'infiltrer dans les tissus, de proche en proche, ou circuler dans les vaisseaux lymphatiques pour former de nouvelles tumeurs, plus ou moins loin du lieu où il a pris son origine ; d'un autre côté, l'organisation des caillots est un fait qui paraît avoir été démontré d'une manière incontestable. On peut donc admettre, avec toute apparence de raison, que, dans le cas que je discute, ces deux ordres de phénomènes se sont produits concurremment et en se communiquant, pour ainsi dire, par leur union, une plus grande énergie.

Je ne chercherai point à faire ressortir ce qu'il y a de curieux dans l'apparition d'une tumeur franchement cancéreuse à la place d'une tumeur fibro-plastique. Cette récidive du cancer, sous une autre forme et dans les conditions dont nous avons été témoin, est un fait qui est loin d'être sans analogues dans la science, mais qui est loin aussi de se présenter fréquemment ; il prouve, une fois de plus, qu'on doit se tenir en garde contre les idées exclusives et trop absolues en histologie et en histogénie.

Au point de vue clinique, l'observation de la femme Guicheteau me paraît digne d'être étudiée ; elle montre combien le diagnostic des tumeurs est quelquefois difficile à établir. Il est vrai que c'est une chose tout à fait exceptionnelle, de rencontrer un anévrysme diffus renfermé dans des parois cancéreuses; remarquons bien qu'il ne s'agit pas seulement d'un de ces foyers hémorrhagiques qu'on trouve si souvent au milieu d'un cancer en voie de ramollissement, mais d'une collection sanguine produite

par l'ouverture d'une artère de moyen volume ; collection sanguine qui semble avoir précédé l'envahissement de ses enveloppes par le cancer.

Il avait été impossible, pendant la vie, de deviner quelle était l'artère qui fournissait le sang, et, d'ailleurs, le diagnostic eût-il pu, sous ce rapport, être établi avec une parfaite précision, la conduite du chirurgien n'en eût été en rien modifiée ; la ligature de la carotide primitive pouvait seule prolonger, ou, peut-être, sauver les jours de la malade.

La mort, en effet, paraît avoir été causée surtout par les progrès du cancer et par le passage dans les voies digestives du pus sanieux fourni par la plaie.

Quant aux suites de la ligature de la carotide, elles n'ont rien présenté qui n'ait été noté déjà un certain nombre de fois.

L'absence du plus léger accident au moment où la circulation a été interrompue dans le vaisseau tient, ainsi que je l'ai déjà fait observer, au soin extrême avec lequel ce vaisseau a été isolé.

Ce n'est que le lendemain que la paralysie a été observée. C'est là une conséquence assez commune de la ligature de la carotide, et chez notre malade, la paralysie qui s'est étendue à tout le côté gauche, avait pour cause le défaut de circulation dans l'hémisphère droit, circonstance bien démontrée à l'autopsie.

Il est cependant difficile de comprendre, *à priori*, comment, malgré de si larges anastomoses, un côté du cerveau peut rester anémique tandis que l'autre présente les traces d'une riche circulation, et surtout, comment cette différence persiste, même après plusieurs semaines.

On a été obligé, pour expliquer ce résultat (Broca), d'invoquer *l'état individuel des anastomoses*. Cette assertion est pleinement confirmée par l'autopsie de notre malade ; le calibre des communiquantes de Willis et de la communiquante antérieure, était manifestement plus petit que de coutume.

On a dû remarquer que quelques séances de faradisation avaient fait diminuer la paralysie. Il est probable que si la mort n'était pas survenue si promptement par les causes que nous avons énumérées plus haut, ce moyen nous aurait donné les meilleurs résultats. C'est là, en effet, une des formes de paralysie qui semble le mieux réclamer l'emploi de l'électricité.

REVUE ANALYTIQUE

CHIRURGIE CLINIQUE.

HOPITAL DES CLINIQUES

(Service de M. Nélaton)

Considérations sur les polypes du rectum, chez les enfants et chez les adultes

Notre intention est d'entretenir nos lecteurs des polypes du rectum chez les adultes à l'occasion d'une tumeur de cette nature que M. Nélaton a enlevée avec l'écraseur linéaire le 15 mai dernier, chez une femme de soixante ans. Toutefois, avant d'aborder ce sujet, nous dirons quelques mots des polypes du rectum qui affectent l'enfance, et qu'on prend trop souvent pour un prolapsus de la muqueuse rectale.

Nos lecteurs se rappellent les excellentes leçons de M. Guersant sur ces polypes (art. 1096, 3441, 3505). Ils sont le plus souvent uniques, quelquefois on en a vu deux, rarement trois. Ils s'insèrent à 4 ou 5 centimètres de l'anus par un pédicule effilé qui, s'allongeant sous la pression des matières fécales, finit quelquefois par se rompre, et il y a guérison spontanée. Ces polypes formés par un tissu spongieux peu résistant, ayant l'aspect des membranes muqueuses, se produisent sous la forme d'une petite cerise dont ils ont le volume et la couleur. Les enfants qui en sont atteints se plaignent d'envies fréquentes d'aller à la selle ; ils ont des épreintes et souvent se présentent inutilement à la garde-robe. Quand la défécation se fait, ces petites tumeurs sortent au dehors de l'anus et rentrent bientôt spontanément sans s'accompagner d'autres phénomènes qu'un écoulement de sang, dont les stries se remarquent sur les matières fécales.

Pour M. Nélaton, le symptôme caractéristique de ces sortes de tumeur, c'est l'écoulement de quelques gouttes de sang après chaque selle. Chez un enfant d'ailleurs bien portant et qui présente ce signe, on peut diagnostiquer à coup sûr un polype du rectum.

Ainsi M. Nélaton a raconté qu'il y a deux ans il se trouvait en consultation avec un des médecins les plus éminents de Paris pour voir un enfant que sa famille avait amené de Constantinople. Cet enfant rendait par l'anus quelques gouttes de sang après chaque garde-robe, et c'était à peu près tout ce que la difficulté de se faire comprendre autrement que par voie d'interprète permettait aux parents de signaler à l'attention des médecins. Mais cette indication suffit à M. Nélaton pour établir, par anticipation, un diagnostic que l'examen local ne fit que confirmer.

Il est un autre signe que M. Guersant croit utile de prendre en considération. C'est le sillon tracé dans l'épaisseur des matières fécales par le polype au moment du passage de ces matières. Ce signe est bon, mais pour qu'il se produise, il faut que le polype soit situé assez haut dans le rectum, et que les matières rendues aient une certaine consistance.

Le pronostic de ces polypes n'est pas grave. Quant à leur traitement, rien n'est plus simple. Lorsque la végétation est peu volumineuse, on la détache immédiatement avec l'ongle par une sorte d'abrasion. Si le polype est plus résistant, on l'attire au dehors et on en fait la ligature. La tumeur tombe au bout de vingt-quatre heures. Dans un cas où le polype était situé trop haut pour pouvoir être amené au dehors, nous avons vu M. Guersant introduire dans le rectum un petit spéculum à gouttière, à l'aide duquel il saisit le polype avec une érigne et y porta, par le moyen d'un serre-nœud, une ligature qui le fit tomber en moins de deux jours.

Chez les enfants, les polypes du rectum sont constitués par une hypertrophie folliculaire de la muqueuse rectale. Chez la malade opérée récemment par M. Nélaton, le polype était aussi de cette nature. Mais, dans l'âge mûr, les polypes du rectum sont quelquefois formés par du tissu cancéreux reconnaissable à des signes spéciaux. D'autres fois, ce sont des hypertrophies de la tunique musculeuse de l'intestin, enveloppées par la membrane muqueuse, laquelle peut être saine ou ulcérée, et, dans ce cas, laisse à nu le tissu musculaire lui-même. Ces tumeurs hypertrophiques sont encore peu connues en France, mais il en existe des spécimens très remarquables chez nos voisins d'outre-Manche, et notamment dans le musée de Hunter, à Londres.

Voici maintenant l'observation qui a fait le sujet de ces remarques :

Marie D..., à part une constipation assez prononcée, se portait bien. Elle n'avait jamais rendu ni sang ni pus par l'anus, lorsqu'il y a dix-huit mois, l'écoulement d'une petite quantité de sang au moment de la défécation, attira son attention. Cet écoulement qui revint par intervalles s'accompagnait d'un certain malaise et d'une difficulté notable dans l'expulsion des fèces. Enfin un jour, Marie D... reconnut qu'une petite masse avait été chassée de l'anus dans les efforts de la défécation. Cette

tumeur resta ainsi pendant quelque temps au dehors, puis elle rentra d'elle-même au moment où la malade y pensait le moins. L'issue de la tumeur suivie de sa rentrée s'est effectuée ainsi plusieurs fois depuis cinq mois.

Le 14 mai, M. Nélaton a reconnu par le toucher rectal à deux ou trois centimètres de profondeur une tumeur grosse comme un marron, globuleuse, dure, présentant à sa surface de petites bosselures également résistantes s'insérant sur la partie antérieure du rectum par un pédicule long de deux centimètres, ayant à son point d'insertion un diamètre de plus d'un centimètre. En introduisant ensuite le doigt dans le vagin, il était facile par un mouvement de pression exercée d'arrière en avant sur la cloison rectovaginale, de faire saillir la tumeur dont l'issue s'effectuait brusquement en donnant lieu à des émanations fétides.

En présence de cette affection, il n'y avait qu'une chose à faire, c'était de pratiquer la section du pédicule du polype. Mais la section avec le bistouri ou les ciseaux ne saurait convenir en pareils cas, les hémorrhagies d'un intestin énormément dilatable pouvant devenir extrêmement graves et compromettre la vie avant que leur existence n'ait été reconnue. M. Nélaton s'est servi ici de l'écraseur linéaire de M. Chassaignac, instrument très approprié à la circonstance, et dont l'action, dans ce cas, comme dans une foule d'autres, n'a rien laissé à désirer sous le double rapport de la promptitude et de la sûreté d'exécution.

Nous rapprocherons de l'observation qu'on vient de lire les deux cas suivants, dont la communication nous a été faite par M. le docteur Alphonse Amussat :

1[er] Cas. — Madame D..., âgée de 45 ans, habitant le département de la Charente, d'une forte constitution et d'un tempérament bilieux, a joui jusqu'à quarante ans d'une bonne santé. A cette époque, elle éprouva des malaises, puis des douleurs dans la région sacrée et vers l'utérus, qui, loin de diminuer, allèrent en augmentant, et lui inspirèrent des craintes assez sérieuses pour la décider à venir se faire traiter à Paris. Plusieurs cautérisations et un traitement médical bien suivi, amenèrent la guérison d'un engorgement avec ulcération du col de l'utérus. Rassurée sous ce rapport, elle ne voulut pas retourner chez elle avant de s'être fait enlever un polype du rectum dont elle avait reconnu l'existence quinze ans auparavant à la suite d'une couche. Cette tumeur très petite d'abord, avait graduellement et lentement augmenté de volume, elle sortait après chaque garde-robe et toutes les fois qu'elle rendait un lavement.

M. le docteur Alph. Amussat ayant examiné la malade, constata qu'il existait un polype charnu bien pédiculé, du volume d'une grosse cerise.

Le 11 octobre 1854, madame D..., après avoir rendu un lavement, se plaça à genoux sur le bord d'un fauteuil et continua à faire des efforts d'expulsion. Le polype se montrant au dehors de l'anus, fut fixé avec un tenaculum et maintenu par un aide. M. Amussat saisit le pédicule de la tumeur avec une pince à rainures remplies d'une pâte faite avec du caustique calcio-potassique et de l'alcool, et laissa l'instrument appliqué pendant quatre minutes. La pince enlevée, la portion cautérisée du pédicule fut lavée longtemps et avec soin, afin d'enlever les particules du caustique qui pouvaient rester à sa surface et bien enduite d'huile ; ensuite la tumeur fut replacée dans le rectum.

Le 12, la malade eut une garde-robe assez abondante suivie d'un peu de cuisson.

Le 16, notre confrère, ayant examiné la malade après qu'elle eut rendu un lavement, ne vit aucune tumeur sortir de l'anus et le doigt indicateur introduit dans le rectum n'y rencontra aucun corps étranger Une semaine après, la malade repartit pour la province et depuis cette époque, M. Amussat en a reçu des nouvelles excellentes.

2[e] Cas. — M. B..., âgé de quarante huit ans, d'un tempérament lymphatique, jouissait d'une assez bonne santé, troublée quelquefois par un peu de difficulté dans les digestions et quelques crises hémorrhoïdaires légères, avec perte d'un peu de sang. Cet état ne lui ayant jamais donné d'inquiétudes sérieuses, il se contentait d'un traitement médical, du régime, et sa santé redevenait satisfaisante. En 1856, à la suite d'une de ces crises, il aperçut à l'orifice anal, outre le bourrelet hémorrhoïdal existant depuis longtemps, un appendice blanc, peu développé et ne lui occasionnant pas de douleur, il ne jugea pas alors à propos de consulter son médecin; mais peu à peu cet appendice devenant plus apparent, il se fit examiner par M. le docteur Pouget, qui lui conseilla de consulter M. le docteur Alph. Amussat.

Ce chirurgien, appelé au mois de décembre 1857, constate l'existence d'un bourrelet hémorrhoïdal assez développé et d'un polype de forme cylindrique, de la grosseur d'une forte plume à écrire, de 2 centimètres de long, implanté sur la muqueuse rectale, au-dessus des vaisseaux hémorrhoïdaux, et faisant saillie à l'extérieur lorque le malade fait des efforts de défécation. Ce polype, d'une consistance très ferme, est blanc et indolore. Il est convenu qu'on en débarrassera le malade par la cautérisation circulaire.

Le 16 décembre 1857, en présence de M. Pouget, M. B... se place sur son lit comme pour l'opération des hémorrhoïdes, après avoir rendu un lavement et en continuant les efforts de défécation. M. Amussat saisit la base de ce polype, avec une pince porte-caustique, et en cautérise circulairement la base. Les vaisseaux hémorrhoïdaux placés au-dessous, saignent facilement, sont cautérisés directement avec un bâton de caustique Filhos et un peu de pâte de chlorure de zinc.

Le 22, le polype et l'escarre se détachent laissant une plaie vermeille de bon aspect; M. B..., commence à manger et à se lever. A dater de ce jour, on augmente l'alimentation, et le malade a plusieurs garde-robes avec quelques gouttes de sang.

Peu à peu la plaie se cicatrise, M. B..., reprend son genre de vie habituel, et au commencement de février 1858 il est guéri. Depuis lors, il a joui d'une bonne santé et rien chez lui ne fait craindre une récidive.

Ces deux cas sont intéressants comme exemple de polypes du rectum chez les adultes, et dignes aussi d'attention, au point de vue des résultats que l'on peut attendre de la cautérisation, s'il existe des raisons de préférer cette méthode à la ligature ou à l'écrasement linéaire.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratique.*)

OBSTÉTRIQUE CLINIQUE

Hémorrhagie utérine au cinquième mois de la grossesse; quelques jours après la cessation de l'écoulement sanguin, développement subit d'obstacles à la circulation soit dans le cœur, soit dans l'aorte ou l'artère pulmonaire; mort;

Par le docteur H. Boens, de Charleroi.

Sous ce titre, j'appelle l'attention de mes confrères sur un fait très curieux que je viens d'observer, et qui, outre l'intérêt qu'il offre au point de vue du diagnostic, me semble propre à servir de leçon à ceux d'entre nous qui ne prennent pas assez au sérieux la formalité des déclarations médicales de décès, que l'on exige aujourd'hui dans la plupart des communes de notre pays avant d'autoriser l'inhumation des cadavres.

Quelques jours avant la nouvelle année, je fus appelé auprès de la veuve Dulière, demeurant au faubourg de Charleroi, qui avait été atteinte d'une hémorrhagie utérine abondante, et qui, paraît-il, était longtemps restée sans soins intelligents. Je trouvai la malade dans l'état suivant :

La peau et les muqueuses étaient pâles, décolorées ; le pouls était filiforme, mais régulier; la poitrine et le cœur ne présentaient rien d'insolite; il y avait prostration extrême, tête vertigineuse, bourdonnement d'oreilles, soif intense, voix faible, etc..., tous les signes enfin d'un grand épuisement, d'un état véritablement exsangue. L'intelligence seule était parfaite et le moral excellent.

Selon le rapport de la malade elle-même, elle était enceinte de cinq mois environ. Son mari, qui était mort depuis deux mois, était un homme très pesant, qu'elle avait dû soigner à peu près seule pendant plus de quatre semaines, tout en vaquant aux soins de son ménage et de

son commerce. Depuis la mort de son mari, elle avait toujours été faible, souffrante, lorsqu'enfin elle eut une fausse couche, ce qui ne l'empêcha pas de continuer à s'occuper le mieux possible de ses affaires. Aujourd'hui que l'écoulement de sang avait cessé depuis plusieurs jours et était remplacé par un léger écoulement analogue à celui qui succède à l'accouchement, elle restait néanmoins faible, sans appétit, etc., etc.

En présence de ces déclarations, dont rien ne pouvait me faire suspecter l'exactitude, puisque rien ne me portait à penser que la veuve Dulière aurait eu quelque intérêt à me tromper sur son état réel et sur ses antécédents, je crus que l'avortement naturel était complétement accompli, qu'un écoulement lochial s'en était suivi, et après avoir palpé le ventre qui était souple, indolore, et avoir constaté que les organes pectoraux étaient sains, je recommandai vivement un repos absolu, une température douce et régulière dans la pièce, et pour engager cette femme à prendre un peu de nourriture, je prescrivis une limonade vineuse et une potion amère à prendre par cuillerée à café.

J'avais une telle confiance dans l'heureuse issue de cette affection que lorsqu'on vint m'annoncer, la veille de la nouvelle année, que la veuve Dulière souffrait beaucoup, je crus qu'il y avait exagération dans les rapports du commissionnaire; et comme je ne pouvais, d'ailleurs, disposer du temps qu'il me restait jusqu'au lendemain, je recommandai l'usage de cataplasmes émollients en attendant que je pusse aller la voir.

Le lendemain, à mon arrivée, quelle ne fut pas ma surprise de me trouver en face de la symptomatologie suivante : face froide, pommettes injectées, extrémités supérieures et inférieures froides, cyanosées, absence complète de pouls radial; crampes d'estomac avec vomituritions très fréquentes; difficulté et irrégularité de la respiration; anxiété précordiale, voix faible mais nette. Néanmoins l'intelligence est parfaite et le moral très bon. La percussion m'indiqua que les poumons avaient conservé toute leur sonorité, et l'ausculation me fit découvrir deux souffles râpeux, sourds, correspondant aux deux temps des mouvements du cœur, mais plus prolongés; l'impulsion du cœur contre la poitrine n'était pas affaiblie. On eût dit que cet organe se débattait avec effort. Il me semblait que je me retrouvais en présence de ces cas de choléra asphyxique qui marche si rapidement vers une terminaison funeste. Qu'était-il survenu ainsi à peu près subitement? Cet état durait depuis hier dans la soirée. Ce n'était pas une agonie ordinaire avec la décomposition successive des traits, c'était une asphyxie progressive avec une lucidité étonnante dans les idées et toutes les illusions d'une franche convalescence.

J'avais beau chercher à expliquer les phénomènes remarquables que je venais d'observer, je n'y serais peut être jamais parvenu si je n'avais songé au travail que M. Graux, de Bruxelles, a fait sur le rôle des caillots sanguins qui se forment dans les cavités du cœur durant le cours et surtout vers la fin de certaines attaques graves de choléra. Contrairement à ce que nous avions dit de ce travail lors de son apparition, nous croyons qu'il est des cas de choléra où tout le danger se borne à la formation plus ou moins rapide de caillots de sang dans le cœur, ou bien les gros vaisseaux qui s'y abouchent. Et c'est à un semblable accident survenu dans le cours de la convalescence de l'anémie par hémorrhagie utérine dont madame Dulière était atteinte, que je rapportai l'état grave et prochainement mortel dans lequel je la trouvais.

Selon moi, cette femme ne succombait pas directement à une hémorrhagie utérine, à l'avortement proprement dit, puisque le sang avait cessé de couler depuis plusieurs jours, et que nous savons parfaitement que dans les cas où les individus sont devenus rapidement exsangues, on a toute chance de guérir si, après l'arrêt de l'hémorrhagie, la vie persiste pendant quelques jours. La cause occasionnelle, véritablement efficiente de la mort, résidait, me semblait-il, dans l'apparition de caillots sanguins dans le centre circulatoire. Cette idée avait, d'ailleurs, le mérite de me rendre facilement compte de tous les phénomènes insolites qu'offrait la malade dans cette dernière période de son existence.

Ainsi donc je rapportai à une affection épiphénoménale dont le siége se trouvait dans les cavités cardiaques, à un obstacle circulatoire central, la cause prochaine de la mort de cette femme, tout en reconnaissant que la cause éloignée, primitive, essentielle, ne devait être attribuée qu'à la grande quantité de sang perdu.

Ce fait intéressant, au point de vue pratique, pourrait bien acquérir une autre valeur si, comme tout le porte à croire, il devient l'objet de poursuites judiciaires.

Il paraîtrait que le mari de la veuve Dulière était impotent avant d'être atteint du mal qui l'a emporté dans l'espace d'un mois; que, par conséquent, cette femme avait intérêt à voir disparaître sa grossesse.

Y a-t-il eu crime? C'est ce que nous ne saurions dire, puisque l'idée, le soupçon de la possibilité de crime ne nous est pas venue dans aucune des deux visites que nous avons faites à la malade. La lucidité de son intelligence et le calme de son esprit éloignaient de notre jugement l'ombre même d'une semblable pensée, et nous nous sommes bien gardé de contrôler ou de vérifier l'exactitude des renseignements que la veuve Dulière nous transmettait, parce que nous étions devant elle comme devant tout malade qui veut guérir et qui cherche sincèrement à mettre son médecin au courant de tout ce qui peut l'éclairer.

Mais, dans cette occurrence, voici où se trouve la leçon dont je profiterai et dont je veux faire profiter les médecins qui peuvent être tenus à délivrer des déclarations de décès constatant la nature de la maladie ou la cause de la mort de leurs clients.

Ce fut un homme qui occupe des fonctions publiques qui vint me trouver pour obtenir la déclaration de décès. C'était le même qui était venu réclamer mes soins et mes conseils pour la malade, et certes, je ne me doutais pas qu'il pût être soupçonné d'avoir concouru ou aidé à l'avortement, — peut-être ne s'en doutait-il pas lui-même! — Toujours est-il que, plein de mon diagnostic, je causai avec cet homme de l'étrange fin de la veuve Dulière et je lui dis que je donnerais beaucoup pour pouvoir en examiner le cœur. C'est là qu'a dû se produire, ajoutai-je, le coup qui l'a tuée. Il s'agissait donc d'inscrire la cause de la mort. Dans une pièce sérieuse destinée à guider les magistrats, j'aurais pris la peine d'expliquer ma pensée tout entière; mais dans une déclaration que j'ai, comme beaucoup d'autres médecins, considérée jusqu'ici comme une formalité, utile et sage au fond, mais peu importante quant au texte, je n'y regardai pas de si près et j'écrivis à la hâte et en trois mots : affection du cœur.

On voit à quelle méprise on prête le flanc si le texte de ces déclarations était pris à la lettre. La cause de la mort de la femme Dulière, suivant moi, devait être attribuée à une altération matérielle qui s'est produite dans les cavités du cœur, consécutivement à une perte rapide et abondante de sang due à un avortement à cinq mois, mais nullement à une affection du cœur, proprement dite, ainsi qu'on pourrait le croire, je le répète, en prenant à la lettre ce laconique langage qui importe peu pour les listes de l'état civil, mais qui, comme tout ce qui est vague et mal défini, a l'inconvénient de fournir en droit matière à équivoque. C'est ce que j'ai senti de suite lorsque, par devant M. Hardenpont, juge d'instruction, à Charleroi, il m'a fallu nettement formuler ma manière de voir au sujet de l'affaire que je viens de faire connaître. Je ne pourrais mieux faire que d'affirmer que les termes de ma déclaration de décès n'avaient pas le sens commun au point de vue médico-légal, puisqu'il fallait tout un commentaire pour comprendre ma pensée. Concluons de là que tout ce qui sort de la plume du praticien, certificats de réclamations, etc., quelque insignifiantes que ces pièces lui parussent par leur destination, doit être médité, réfléchi et convenablement rédigé.

(*Annuaire médical de la Flandre occidentale.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 juillet 1859.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

Épidémies. — Un rapport de M. Landouzy (de Reims) sur une épidémie d'angine croupale qui a régné dans la commune de Cornicy en 1858.

Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements de l'Aude et de la Marne. (Comm. des épidémies.)

Eaux minérales. — Les rapports de MM. Jardon et Chely sur le service médical des bains de mer de Boulogne et de Calais pendant l'année 1858. (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

Une lettre par laquelle M. le docteur Raynaud, inspecteur général du service de santé de la marine, informe l'Académie que les frais des obsèques de feu le docteur Gaimard ont été supportés par le département de la marine.

Une lettre de remerciements de M. le docteur Vernois, candidat de l'Académie pour la place vacante dans la section d'hygiène.

Un mémoire de M. Dayot, médecin à Bélée, sur une épidémie de variole, suivi de quelques observations pratiques tendant à prouver l'importance de la vaccine. (Comm. de vaccine.)

Une lettre de remerciements de M. le docteur Bertheraud, médecin en chef du quartier général de l'armée d'Italie, récemment élu membre correspondant de l'Académie.

Une note sur les lésions intestinales dans le typhus épidémique, par M. le docteur Landouzy.

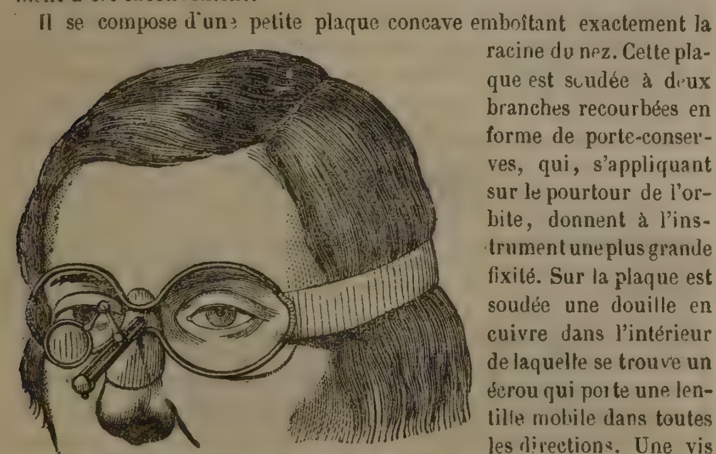
Une observation de M. le docteur Picard (de Louviers), relative à une tumeur très volumineuse formée par une chute complète de la matrice et par la vessie qu'elle a entraînée avec elle.

Ophthalmoscope. — M. Gilet de Grandmont fils, élève en médecine, adresse la note suivante sur un nouvel ophthalmoscope :

Depuis les recherches multipliées faites avec les ophthalmoscopes, les chirurgiens se sont généralement plaints de la fatigue qu'amène chez les malades l'examen à l'aide de ces instruments.

J'en ai fait construire un qui m'a paru obvier à peu près complétement à cet inconvénient.

Il se compose d'une petite plaque concave emboîtant exactement la racine du nez. Cette plaque est soudée à deux branches recourbées en forme de porte-conserves, qui, s'appliquant sur le pourtour de l'orbite, donnent à l'instrument une plus grande fixité. Sur la plaque est soudée une douille en cuivre dans l'intérieur de laquelle se trouve un écrou qui porte une lentille mobile dans toutes les directions. Une vis qui met en mouvement l'écrou sert à changer la distance focale de la lentille. L'instrument est fixé par des cordons se liant derrière la tête du malade.



Une fois l'instrument placé et la lentille amenée sur l'axe de la pupille, l'observateur, prenant de la main droite le miroir réflecteur, éclaire le fond de l'œil, manœuvre qu'il facilite singulièrement en dirigeant avec la main gauche, restée libre, la tête du malade,

Les principaux avantages de cet instrument, que je dois à l'habileté de M. Mathieu, sont les suivants :

1° Il prévient le clignement des paupières qui, dans l'emploi des instruments ordinaires, a lieu d'une manière presque continuelle ;

2° Quelle que soit la durée de l'examen, il amène infiniment moins de fatigue que ne font les autres ophthalmoscopes ;

3° Il permet à l'observateur le moins exercé de distinguer parfaitement les détails du fond de l'œil ;

4° Il facilite l'examen successif par plusieurs personnes, sans qu'on soit obligé de déplacer l'instrument ;

5° Il laisse à l'observateur une main libre qui, appliquée sur le sommet de la tête du malade, sert à donner les attitudes les plus favorables à l'examen ;

6° Enfin il est plus simple, et se dispose plus rapidement que l'ophthalmoscope fixe ; et n'exige point, comme l'ophthalmoscope à main, une habitude qui ne s'acquiert souvent qu'avec une patience de plusieurs mois.

ÉLECTION

L'Académie procède à la nomination d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale. Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 69,

M. Tardieu obtient	62 voix.
MM. Vernois et Duchesne, chacun	2
MM. Boudin, Reveil et Becquerel, chacun	1

En conséquence M. Tardieu est élu membre de l'Académie.

LECTURES

M. H. de Castelnau commence la lecture d'un travail intitulé : *Remarques sur l'interdiction*. Ce travail sera publié plus tard en entier dans ce journal.

— M. Béhier donne lecture d'un mémoire relatif aux *injections sous-cutanées dans le traitement des névralgies et d'autres affections*.

L'honneur de cette nouvelle méthode appartient tout entier à M. Woode, d'Edimbourg, qui commença à l'employer en 1853, et qui a rédigé sur ce sujet une Note contenue dans le tome LXXXII du *Edimb. med. and surg. Journal* (avril 1855).

C'est en se servant de la petite seringue de Fergusson pour faire des injections de perchlorure de fer, dans un cas de varices, que l'idée vint à M. Wood de porter, à l'aide de cet instrument, directement sur le nerf atteint de névralgie, une solution narcotique appropriée.

Cette méthode a été également employée par plusieurs confrères de M. Wood, MM. James Oliver, Bonnar (d'Edimbourg), Charles Hunter et Benjamin Beel, qui a composé sur ce sujet un mémoire lu devant la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, et traduit dans l'*Union médicale*.

M. Béhier a pratiqué à son tour ces injections en se servant de la seringue inventée par Pravaz, pour les injections de perchlorure de fer. La petite seringue est accompagnée de deux trocarts de taille différente ; le trocart que l'on choisit, une fois introduit avec sa canule sous le nerf lui-même, si cela est possible, on retire le trocart, et, sur la canule restée dans les tissus, on visse la petite seringue. Le piston de cette seringue est à vis, et chaque quart de tour donne issue à une goutte de liquide médicamenteux. La canule en contient de 4 à 6 gouttes.

Le liquide injecté par M. Béhier dans 38 cas, a été une solution de sulfate d'atropine, d'abord dans la proportion de 20 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée ; à chaque quart de tour, il injectait donc 1 10e et demi de milligrammes de sulfate d'atropine environ, et 6 gouttes ont représenté à peu près 1 milligramme de cette substance.

Voici les proportions auxquelles s'est arrêté définitivement M. Béhier ; il emploie une solution de sulfate d'atropine dans la proportion de 30 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée, ce qui donne exactement deux dixièmes de milligramme de sel pour chaque goutte, ou par quart de révolution, et pour cinq gouttes, un milligramme de sulfate d'atropine. Soixante et un malades ont été soumis à ce mode de traitement ; ils étaient affectés des maladies suivantes :

Névralgies sciatiques,	18
Névralgies intercostales sans complication,	9

Névralgies intercostales chez les phthisiques,	2
— compliquées de phénomènes tout à fait bizarres,	1
Névralgies brachiales,	1
— faciales,	1
Pleurodynie,	4
Douleurs musculaires rhumatoïdes,	11
Contusions,	2
Douleurs sympathiques d'un cancer utérin,	1

Cette première catégorie de cinquante-trois malades a été soumise aux injections avec le sulfate d'atropine. Chez les sept autres, des injections ont été faites avec le sulfate de strychnine dans les mêmes proportions que pour le sulfate d'atropine :

C'étaient : Paraplégies consécutives à une angine couenneuse	2
Paraplégies de la jambe gauche liée peut-être à une affection névralgique	1
Hemiplegies, suites d hémorrhagies cérébrales	2
Paralysie du bras, suite de compression.	1

Enfin, une solution de chlorhydrate de morphine fut injectée dans un cas de colique de plomb légère. Dans tous ces cas, l'effet du médicament a été constant et très marqué, avec des résultats définitifs très nettement caractérisés pour les uns, moins bien constatés pour les autres traités à la consultation et qui ne sont pas revenus.

M. Béhier lit en détail les observations de quelques-uns de ses malades; il précise le nombre des injections et le nombre de gouttes par chaque injection, puis il ajoute : Si nous réunissons les exemples des deux catégories que nous venons de passer en revue, nous voyons que, chez 53 malades, les injections de sulfate d'atropine faites au niveau du point douloureux, quel qu'il fût, ont toujours été efficaces pour calmer les douleurs nerveuses, et elles les ont toujours guéries dans les cas où elles ont été suffisamment répétées, c'est-à-dire dans 31 cas sur 53. Dans les 22 autres, la guérison était réellement très avancée quand les malades furent perdus de vue. Sur deux malades, les injections de chlorhydrate de morphine, répétées pendant plusieurs jours à la dose assez élevée de 24 à 30 gouttes par injection, ont des résultats moins satisfaisants, et le sulfate d'atropine a dû être repris.

Chez tous les malades, les signes de l'intoxication atropique ont été constatés et les accidents combattus avec succès par l'opium sous forme d'extrait ou de sirop diacode. Ces observations confirment, à ce point de vue celles de Giacomini, de M. Cazin, et de M. Bayle sur l'antagonisme de la belladone et de l'opium.

Les injections sous-cutanées, tout en agissant plus sûrement et plus vite que toutes les autres méthodes, même que la méthode endémique sont bien moins douloureuses que les vésicatoires et que les cautérisations et n'offrent aucun inconvénient.

Les faits de M. Wood ne contiennent pas d'exemples d'accidents locaux développés au niveau des piqûres, et, sur 227 piqûres pratiquées par M. Béhier, il n'y a pas eu non plus un seul accident local.

M. Becquerel a fait des injections analogues sur 21 malades, avec un succès complet dans 20 cas, et sans qu'un seul ait éprouvé de gonflement ou de suppuration. Enfin, quelques expériences faites par M. Hérard ont donné des résultats semblables.

M. Béhier a plusieurs fois tenté, pour vérifier l'opinion de M. C. Hunter, de pratiquer des injections sur une région éloignée de la douleur, et jamais il n'a observé aucun résultat de ces tentatives.

Pour être efficaces, les injections doivent par conséquent être faites au point douloureux même.

En résumé, dit l'auteur en terminant, je crois qu'il résulte des études qui précèdent, que les injections sous-cutanées de substances médicamenteuses offrent des avantages considérables dans le traitement des névralgies, dans celui des paralysies, et qu'elles pourraient même être utiles comme méthode propre à faire obtenir dans toute autre affection l'absorption très prompte et très sûre de médicaments destinés à agir sur l'économie tout entière.

Ce sont là des motifs qui me paraissent légitimer suffisamment la vulgarisation de cette méthode, qui ne présente d'ailleurs aucun inconvénient, et que je mets avec confiance sous le patronage de l'Académie. (Comm., MM. Bouchardat, Jolly et Trousseau.

M. le docteur Antonio da Luz Pitta lit une note sur une modification qu'il a faite il y a cinq ans, aux stéthoscopes les plus généralement employés. Le but de cette modification est de rendre ces instruments plus facilement applicables aux surfaces inégales que présentent les parois de la poitrine chez les personnes maigres. (Comm. MM. Depaul et Kergaradec.)

La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS

Dans sa séance du 21 mai, la société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, a reconstitué son bureau pour l'année académique 1859 1860. Les divers scrutins ont donné les résultats suivants : MM. Gaussail, président; Dieulafoy, vice-président; J. Naudin, secrétaire général; Couseran, trésorier (réélu); A. Dassier, archiviste; Parant, secrétaire du primo mensis; Ripoll, secrétaire des consultations gratuites; Fouquet et Filhol, membres adjoints au bureau.

(*Journ. de méd. chirurg. et pharm. de Toulouse.*)

— L'académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse, a tenu sa séance publique annuelle, le dimanche 21 juin en présence d'un auditoire nombreux et choisi.

Après un discours remarquable de M. Molins, président de la compagnie, sur l'importance des études théoriques envisagées au point de vue des applications des sciences, M. Joly, organe de la commission chargée d'examiner les travaux adressés au concours pour les médailles d'encouragement (classe des sciences), a donné lecture de son rapport, qui a été écouté avec un intérêt soutenu.

Parmi ces récompenses, deux médailles d'argent ont été décernées à des travaux se rattachant aux sciences médicales savoir :

1° A M. le docteur Laforgue, pour un mémoire sur un fœtus monstrueux appartenant au groupe des cyclopes-rhynocéphaliens ;

2° A M. le docteur Henri Molinier, pour un travail de bibliographie rétrospective, relatif à un *traité de la peste*, par Etienne Dufranc, médecin à Rabastens (Tarn) au seizième siècle. (*Id.*)

— *Questions de prix proposées, pour* 1860, *par la société des sciences médicales du département de la Moselle* :

1° Faire l'histoire des maladies des ouvriers, déterminées par l'une des principales industries de la Moselle. (Métallurgie, peluches, mines, etc.)

2° Des accidents graves qui surviennent dans le cours des affections rubéoliques et scarlatineuses; faire connaître leur nature, leurs causes et leur traitement.

Chaque prix consistera en une médaille d'or.

Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétariat de la société, à la Bibliothèque, à Metz, avant le 15 avril 1860.

Le secrétaire général,	Le président,
V. MICHAUX.	EDM. PUEL.

BIBLIOGRAPHIES.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr DELABARRE, médecin dentiste des hopitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Études théoriques et expérimentales sur le virus vaccin d'enfant et de revaccine, par le docteur P.-D. LALAGADE, directeur du service de la vaccine pour le département du Tarn. Paris 1858, in-8° de 40 pages; prix 1 fr. A Paris, chez *J.-B. Baillière et fils*, libraires de l'Académie de Médecine, 19, rue Hautefeuille.

Essai sur les ruptures du cœur, par M. le Dr ELLEAUME. Brochure in-8. Paris, 1858. — Prix : 2 fr., au bureau du journal.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 84 7e ANNÉE. Samedi 16 Juillet 1859

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 14 juillet 1859.

Séance annuelle de la Société de chirurgie.

—

C'est mercredi dernier qu'a eu lieu la séance annuelle de la Société de chirurgie.

On connaît les habitudes simples et modestes de la savante compagnie ; on sait qu'elle n'aime ni le faste ni le bruit ; qu'elle se plaît à travailler (et elle travaille beaucoup) dans le silence et dans le recueillement. Ce jour-là, elle avait ouvert ses portes à deux battants, elle avait mis, dans la personne des membres du bureau, ses habits de cérémonie, et le public avait envahi les vingt pieds carrés qui lui sont destinés dans cette enceinte, qui est une très belle salle d'études, mais serait une détestable salle de spectacle.

M. Broca a eu le premier la parole, pour prononcer l'éloge de Bonnet (de Lyon). Il n'est pas homme à se charger d'un de ces éloges officiels qui demandent par trop d'habileté. Ces tours de force ne sont ni dans ses goûts ni dans son caractère ; mais il était à son aise pour raconter la vie et les travaux du respectable chirurgien de Lyon. C'est ce qu'il a fait avec le talent qu'on lui connaît, et ce qui est plus précieux encore, avec un profond sentiment de justice, qui n'a pourtant pas tout à fait exclu la bienveillance.

L'éloge de Vidal (de Cassis) a été prononcé par M. Alph. Guérin ; pas plus que son collègue, l'honorable orateur n'avait besoin de complaisance pour louer un homme qui n'a pas fait autant pour la chirurgie que Bonnet, mais dont la carrière a été pourtant des plus remplies.

Dans un discours sur les *petits prophètes*, M. Verneuil a fait un acte de justice en rendant à César ce qui est à César, ou, ce qui vaut mieux, en rendant aux petits ce qui est aux petits, car César sait bien se faire rendre lui-même ce qui lui appartient ; trop heureux les petits quand il veut bien s'en contenter !

A l'ouverture de la séance, M. le président a proclamé les noms des nouveaux membres associés ou correspondants, ainsi que ceux des lauréats du prix Duval.

Ont été élus membres correspondants nationaux : MM. Serres (d'Alais), Denucé (de Bordeaux), Stœber (de Strasbourg), Benoît (de Montpellier), Scrive, médecin-inspecteur, membre du conseil de santé des armées, Michel (de Strasbourg), Valette (de Lyon), Chaumet (de Bordeaux).

Ont été élus membres associés étrangers : MM. Scanzoni (de Würzburg), Stromeyer (de Hanovre), Syme (d'Edimbourg).

Ont été élus membres correspondants étrangers : MM. Ciniselli (de Crémone), Regnoli (de Pise), Vanzetti (de Padoue), Blasius (de Halle), Fabbri (de Bologne), Friedberg (de Berlin), Larghi (de Bologne), Soupart (de Gand), Henri Thompson (de Londres), Boeck (de Christiania), Crédé (de Berlin), Ried (d'Iéna).

Le prix Duval a été décerné à M. le docteur Millard, auteur de la thèse intitulée : *De la trachéotomie dans le croup*.

Deux mentions honorables ont été accordées, *ex æquo*, à MM. les docteurs Binet et Auguste Voisin.

La thèse de M. Binet est intitulée : *Essai sur les varices et les plaies des vaisseaux lymphatiques superficiels*; celle de M. Auguste Voisin est intitulée : *De l'hématocèle rétro-utérine*.

Dr P. CHATILLON.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

—

Recherches chimiques et analytiques sur l'aérolithe de Montrejeau. — Falsifications de l'huile de foie de morue.

—

Recherches chimiques et analytiques sur l'aérolithe de Montrejeau.

Le 9 décembre dernier, une pierre météorique tomba aux environs de Montrejeau (Haute-Garonne). L'incertitude qui règne sur l'origine de ces météores donne à tous les travaux dont ils sont le sujet un intérêt considérable ; aussi un grand nombre de chimistes parmi lesquels il faut citer MM. Filhol et Leymerie, Chancel et Moitenier, nous ont-ils fait connaître le résultat de longues études sur la composition de ce nouvel aérolithe.

Ces recherches savantes, nous sommes bien obligé de le reconnaître, si elles nous ont démontré que l'aérolithe de Montrejeau possède une composition analogue à ceux de Blamko (Moravie), de Chantonay (Vendée), de Klein Wenden (près Nordhausen), de Château-Renard, de Loevehoutje (près d'Utrecht) ne nous ont rien

appris sur son origine non plus que sur celle de ceux que nous venons de nommer.

Faut-il admettre avec M. Boubée que ces météorites proviennent d'une comète brisée par le choc de la terre, et dont les fragments repoussés dans l'espace continuent à circuler jusqu'à ce qu'ils rentrent dans la sphère d'attraction du globe terrestre, opinion qui, pour le dire en passant, a été combattue par Arago, spirituellement critiquée par M. Babinet dans un article des *Débats*, sur la comète de 1858, ou bien doit-on avec quelques physiciens les considérer comme des fragments lancés par les volcans de la lune ; rien, jusqu'à ce jour, n'est venu éclairer cette partie de la météorologie, que les deux hypothèses que nous venons de rappeler cherchent à expliquer ; et cette ignorance, loin de détruire l'intérêt qui s'attache à ces singuliers phénomènes, semble au contraire l'accroître. Aussi, avons-nous pensé que les lecteurs du *Moniteur des Hôpitaux* liraient avec plaisir le travail suivant de M. Damour qui, lui aussi, a étudié l'action des divers réactifs sur l'aérolithe de Montrejeau.

« M. Damour a trouvé pour la densité de cette pierre le nombre 3,51, sur un échantillon pesant 47 grammes, et 3,57 sur 3 gr,9365 de la même matière réduite en petits fragments.

» Chauffée dans le tube ouvert, la pierre dégage une odeur sulfureuse très sensible. Exposée à la flamme du chalumeau, elle fond sur les bords en une scorie noire. Un échantillon du poids de 3gr,7580 étant chauffé à la chaleur du rouge blanc produite par la lampe de M. H. Deville, s'est fondu en une scorie noire vitreuse qui a perforé le creuset. Cette scorie a toute l'apparence extérieure de la croûte noire très mince qui recouvre l'aérolithe.

» La pierre ainsi fondue, étant réduite en petits fragments, n'a plus qu'une densité de 3,29 au lieu de 3,57 qu'elle avait avant sa fusion.

» Une dissolution bouillante de carbonate de soude ne lui a pas enlevé de silice.

» Le barreau aimanté a retiré 0gr,1160 de grains métalliques sur 1 gramme de matière pulvérisée.

» Un mélange d'acide fluorhydrique et sulfurique la dissout, en laissant inattaqués de petits grains de fer chromé.

» L'iode mis en contact à froid avec l'aérolithe pulvérisé et placé dans un vase contenant de l'eau, en dissout lentement les parties métalliques (1).

» Le brome en contact avec l'eau exerce une action dissolvante plus rapide encore sur les parties métalliques et sulfureuses contenues dans la pierre (2).

» En opérant sur 14 gr., 1174 de matière, l'eau bromée a dissous les éléments suivants :

		Sur 1 gramme.
Fer,	2,3951	0,1697
Nickel,	0,2023	0,0144
Cuivre,	0,0080	0,0006
Magnésie,	0,8500	0,0602
Silice,	0,6270	0,0444
	4,0824	0,2893
Matière inattaquée,	10,0050	0,7087
	14,0874	0,9980

(1) L'iode en contact avec l'eau attaque, même à froid, la plupart des sulfures ; il se forme un iodure plus ou moins soluble dans l'eau, selon la nature du métal : du soufre se dépose en poudre légère dont une partie se combine avec l'excès d'iode. Il ne se forme qu'une très minime quantité d'acide sulfurique. Les arséniures, tellurures, séléniures, sont également attaquées par l'iode en présence de l'eau.

(2) Le brome en contact avec l'eau attaque les composés sulfurés, arseniés, tellurés plus rapidement que ne le fait l'iode. Le soufre du sulfure passe en partie à l'état d'acide sulfurique : une autre partie se dépose à l'état spongieux.

» La liqueur renfermait en outre un peu d'acide sulfurique provenant des sulfures attaqués par le brome.

» On a reconnu la présence du cuivre en évaporant à siccité la liqueur contenant les bromures et reprenant le résidu par l'eau et l'acide chlorhydrique. Après avoir séparé la silice, on a traité la liqueur par l'hydrogène sulfuré, qui a précipité du sulfure de cuivre.

» La recherche du chlore, du fluor et du carbone n'a donné que des résultats négatifs.

» Quant au phosphore, M. Damour n'en a trouvé qu'une assez faible proportion en fondant avec du carbonate de soude chacun des oxydes séparés dans le cours de l'analyse, et traitant la dissolution alcaline par les réactifs appropriés.

» Pour doser le soufre, il a attaqué l'aérolithe par un mélange d'eau, de brome et d'acide nitrique : le soufre a été transformé en acide sulfurique. Un gramme de matière a donné 0gr,0148 de soufre, qui correspond à 0gr,0374 de pyrite magnétique.

» Un gramme de grains métalliques, séparés de la matière pierreuse, a été mis en contact avec de l'eau très faiblement acidulée par l'acide chlorhydrique et avec du chlorure d'argent fondu. La matière métallique s'est dissoute avec un faible dégagement d'hydrogène sulfuré : quelques fragments de matières siliceuses et de fer chromé sont restés sur l'éponge d'argent réduit.

» La liqueur renfermant le chlorure étant évaporée à siccité et reprise par l'eau acidulée, a laissé un faible dépôt de silice.

» Un gramme de grains métalliques a donné :

Fer	0.7441
Nickel	8 0822
Magnésie	0.0120
Silice gélatineuse	0,0310
Silicates et fer chromé	0,1371
Cuivre	traces.
	1,0064

» L'aérolithe de Montrejeau dégagé de ses grains métalliques, étant mis en digestion, à froid, avec de l'acide acétique étendu d'un peu d'eau, est partiellement décomposé; il se dissout de la silice, de la magnésie, de l'oxyde de fer en quantités notables et donnant la composition de péridot-olivine.

		Oxygène	Rapports	
Silice	0,3910		0,2030	1
Magnésie	0,3407	0,1339	0,1892	1
Oxyde ferreux	0 2490	0,0553		
Oxyde de nickel	0.0081			
	0,9888			

« Il a encore constaté que le péridot des roches basaltiques, celui du Vésuve, et celui qui se trouve dans les cellules du fer météorique de Pallas, se laissent dissoudre en proportion très notable dans l'acide acétique.

» L'acide oxalique en dissolution dans l'eau attaque le péridot-olivine.

» Un gramme de l'aérolithe, séparé des grains métalliques, renferme :

Partie soluble (péridot-olivine),	0,5412
Partie insoluble,	0,4588
	1,0000

» La partie insoluble dans les acides constitue les grains et noyaux globuleux qui donnent à l'aérolithe sa structure oolitique. Cette matière se distingue extérieurement du péridot-olivine par son opacité et par sa couleur gris-verdâtre. Elle fond en sco-

rie noire à la flamme du chalumeau, tandis que le péridot y reste infusible.

» L'analyse de cette matière a donné les résultats suivants :

Silice	0,5590		0,2902
Magnésie	0,1907	0,0749	
Oxyde ferreux	0,1518	0,0337	
Chaux	0,0210	0,0060	0,1189
Soude	0,0148	0,0038	
Potasse	0,0029	0,0005	
Alumine	0,0486		
Oxyde de chrome	0,0090		
Fer chromé	0,0060		
Oxyde de manganèse	traces		
	1,0038		

» Cette composition se rapproche un peu de celle des pyroxènes. La présence de l'alumine et des alcalis potasse et soude ferait présumer qu'il y a mélange d'un feldspath : on pourrait alors présenter les résultats de l'analyse ainsi qu'il suit :

Pyroxène	Silice	0,4534	.....	0,2354	2
	Magnésie	0,1907	0,0749		
	Oxyde ferreux	0,1518	0,0337	0,1146	1
	Chaux	0,0210	0,0060		
Albite	Silice	0,1056	.....	0.0548	12
	Albumine	0 0293	.....	0 0137	3
	Soude, Potasse	0 0177	.....	0,0045	1
	Oxyde de chrome	0.0090			
	Fer chromé	0,0060			
	Alumine	0,0193			
		1,0038			

» L'aérolithe présente, dans sa composition générale, les espèces suivantes :

Alliage et phosphures de fer, de nickel et de cuivre,	0,1160
Pyrite magnétique,	0,0374
Fer chromé,	0,0183
Péridot,	0,4483
Pyroxène, albite,	0,3800
	1,0000

» D'après les essais qui viennent d'être exposés, il n'y a que le cuivre à ajouter à la liste des éléments déjà reconnus par MM. les chimistes qui ont déterminé la composition de cette pierre météorique ; ces éléments se trouvent ainsi portés au nombre de quatorze, savoir :

Oxygène,	Nickel,	Manganèse,
Soufre,	Cuivre,	Calcium,
Phosphore,	Aluminium,	Sodium,
Silicium,	Chrome,	Potassium.
Fer,	Magnésium,	

» Nous avons vu par les expériences exposées plus haut que cette pierre météorique, soumise à l'action d'une haute température, est complétement fusible en une scorie noire, vitreuse et qui présente beaucoup de rapports extérieurs avec la croûte très mince qui recouvre les aérolithes en général. Il paraît donc assez probable qu'au moment de l'apparition du phénomène lumineux et de l'explosion qui précèdent la chute de ces corps, la matière qui la compose subit une fusion rapide, mais seulement à la superficie : la chaleur produite ne pénétrant pas assez rapidement ni assez profondément à l'intérieur de la masse solide peu conductrice pour en déterminer la fusion complète. Ne pourrait-on pas voir quelque analogie entre la production de cette croûte vitreuse des aérolithes et la vitrification superficielle des roches siliceuses qui ont subi l'action de la foudre? Dans ce cas, le globe lumineux qui précède la chute des aérolithes serait dû à un phénomène électrique (1). »

—

Falsifications de l'huile de foie de morue.

Lorsqu'il y a huit années nous avons publié nos recherches sur les huiles de foies de morues, nous avons fait connaître les nombreuses falsifications dont elles étaient commercialement l'objet, et nous indiquions en même temps le moyen de découvrir la plupart d'entre elles. La plus importante de toutes, la falsification par les huiles de poisson ou les huiles végétales, attira tout particulièrement notre attention ; et le travail que nous fîmes sur ce sujet, nous valut même l'approbation de l'Académie impériale de médecine. A cette époque nous pensions avoir signalé toutes les additions blâmables que le commerce, soit dans le but de rendre ce produit plus agréable à l'œil, soit pour en rendre l'administration plus facile, n'avait pas craint de faire à cet excellent médicament. Il paraît que nous nous étions trompé.

M. Boettger, dont il est impossible de contester la compétence, vient de signaler une nouvelle falsification, elle consiste dans l'addition, à l'huile de foie de morue d'une certaine quantité de colophane dont la valeur est presque nulle. M. Boettger affirme même, et nous devons le croire, que cette fraude est très fréquente ; voici le moyen qu'il indique pour la reconnaître.

Il a observé que de l'huile de foie de morue pure exige pour se dissoudre totalement à la température de 14 degrés Réaumur, exactement 15 volumes d'éther acétique parfaitement pur, d'une densité de 0,890 ; tandis que l'éther acétique, auquel on a ajouté de la colophane, jouit vis-à-vis de l'huile de foie de morue d'un pouvoir dissolvant bien plus considérable, au point qu'un pareil éther peut se mêler presque en toutes proportions à l'huile, sans se troubler.

L'essai consiste donc à prendre une éprouvette à pied graduée d'environ 15 millimètres de diamètre sur 0,35 centimètres de hauteur, et à y verser un volume d'huile à essayer et différents volumes d'éther acétique pur d'un poids spécifique de 0,890 ; on secoue vivement et on ramène le liquide à la température exacte de 14 degrés Réaumur, puis on laisse reposer. Si au bout d'une minute le liquide est devenu transparent, on arrête l'addition d'éther acétique, et on se rend compte de la quantité exacte qu'il en a fallu pour obtenir ce résultat.

Ainsi que nous l'avons dit en commençant, l'huile pure exige, pour se dissoudre, quinze fois son volume d'éther acétique à 0,890 ; l'huile soumise à l'essai ne sera donc parfaitement pure qu'autant que cette proportion d'éther aurait été nécessaire pour obtenir la dissolution.

M. Boettger s'étant assuré que chaque volume d'éther employé en moins correspondait assez exactement à une addition de 5 0[0 de colophane dans l'huile de foie de morue, ce procédé donne approximativement le moyen d'apprécier la proportion de colophane ajoutée à ce médicament.

BERTHÉ.

(1) L'incandescence de l'aérolithe pourrait aussi être attribuée au frottement que subit la matière en traversant rapidement les couches de l'atmosphère.

REVUE ANALYTIQUE.

—

MÉDECINE CLINIQUE.

—

Métro-péritonite puerpérale suppurée. Évacuation au dehors du liquide purulent par l'ombilic. Injections iodées. Guérison.

Par M. BERTRAND,
Professeur suppléant à l'École de médecine de Besançon.

Les *comptes rendus* et *bulletins* des Sociétés médicales de province continuent à nous arriver et semblent acquérir chaque année un nouvel intérêt.

Depuis quelques jours, il nous est parvenu celui de la Société de Besançon, qui renferme plusieurs communications utiles à la science, et que nous regrettons de ne pouvoir reproduire toutes. En mettant sous les yeux de nos lecteurs celle dont on vient de lire le titre, ils pourront juger de l'intérêt qu'offre le bulletin auquel nous l'empruntons. C'est à mettre cet intérêt en évidence que nous devons borner nos prétentions.

—

Le 17 mai 1855, je fus appelé pour faire un accouchement chez une sage-femme. Le sujet était une jeune fille de vingt ans, la demoiselle Elise Ey..., originaire de la Suisse; elle était venue à Besançon depuis quelques mois pour dissimuler sa grossesse à sa famille. Elle était d'une belle santé, d'une bonne constitution, d'un embonpoint assez prononcé; c'était une primipare; elle tenait beaucoup à accoucher d'un enfant vivant, parce qu'elle comptait sur lui pour se faire épouser par son amant.

Le travail durait depuis plus de trente-six heures; la sage-femme, qui avait rompu les membranes de bonne heure, avait voulu, comme toujours, faire seule l'accouchement, sans s'inquiéter s'il marcherait régulièrement, et ce ne fut que lorsqu'elle vit la jeune fille épuisée, sans douleur, et le travail tout à fait arrêté, qu'elle me fit appeler. Quand j'arrivai auprès de la malade, les douleurs commençaient à revenir; la tête de l'enfant s'engageait à la vulve, et au bout de quelques minutes, l'accouchement se terminait naturellement, sans qu'il y ait eu besoin de mon intervention. Seulement, l'enfant était mort. Outre la longueur du travail qu'il avait eu à supporter, il avait autour du cou deux anses de cordon qui le serraient très fortement, et cependant ce cordon était excessivement long, et aussitôt que la tête avait été dégagée, j'en avais coupé une des anses avec des ciseaux pour délivrer le cou de son étreinte. L'enfant ne fit pas une seule inspiration; il paraissait mort déjà depuis quelques temps; il était du sexe féminin, fort et bien constitué.

Les jours suivants, je ne revis pas cette nouvelle accouchée : je n'avais plus à m'occuper d'elle, puisqu'il n'était pas survenu d'accident qui m'obligeât à la visiter, et qu'elle était entre les mains d'une sage-femme qui devait la surveiller. Quinze jours après, je rencontrai par hasard cette dernière qui m'apprit que sa cliente était très malade; que, deux jours apres l'accouchement, elle avait eu des frissons, de la fievre, une douleur abdominale très violente, avec ballonnement du ventre, puis des nausées et des vomissements : je reconnus là tout les symptômes d'une péritonite; la sage-femme, qui est une vieille patricienne, ne s'était pas non plus trompée sur la nature des accidents qui étaient survenus; je lui proposai d'aller voir cette malade; mais elle me répondit qu'elle se trouvait très occupée dans ce moment-là pour ses propres affaires, qu'elle avait à peine le temps d'être chez elle; que, cependant, si cette jeune fille n'allait pas mieux dans quelques jours, elle me préviendrait quand elle croirait avoir besoin de moi.

Du reste, elle faisait un traitement à sa façon, autant que possible celui qu'elle se rappelait probablement avoir vu faire par des médecins dans des cas semblables. elle lui donnait des lavements d'eau de mauve, et faisait des onctions mercurielles sur le ventre, qu'elle recouvrait ensuite de cataplasmes émollients. Elle avait donc soupçonné une péritonite, mais il paraît aussi qu'elle n'avait pas la moindre idée de la gravité de cette maladie. Autrement pourrait-on comprendre qu'elle eût laissé si longtemps cette pauvre malheureuse dans un abandon aussi complet ? En général, les sages-femmes font trop bon marché de l'existence des personnes qui se confient à elles. Quoique n'ayant pas, pour la plupart, dans notre pays surtout, la moindre connaissance des sciences médicales, ce n'est qu'à la dernière extrémité qu'elles ont recours aux médecins, dont elles voudraient toujours pouvoir se passer pour sauvegarder leur ignorance.

Enfin, le 17 juin, un mois après l'accouchement de sa pensionnaire, la sage-femme P... venait me chercher en toute hâte : « Le ventre de sa malade, disait-elle, s'était subitement ouvert; il en sortait tant de pus qu'elle ne savait que faire et se trouvait tout à fait à bout d'expédients en présence d'un pareil événement.»

En effet, cette malade se trouvait littéralement couchée dans un bain de pus; le lit en était inondé dans toute sa longueur : dût-on m'accuser d'exagération, je n'estime réellement pas à moins de 4 ou 5 litres la quantité qui y était déjà répandue, et l'abdomen présentait encore un développement plus considérable qu'avant l'accouchement. Le pus continuait à sortir doucement et sans interruption, par une très petite ouverture qui s'était faite spontanément à l'ombilic. Cette jeune fille n'avait jamais eu de hernie ombilicale. Mais à la suite du développement énorme du ventre par cette grande collection de liquide, il y avait eu écartement, éraillement de la ligne blanche, et la cicatrice ombilicale, qui se trouvait depuis longtemps très distendue et très amincie, avait enfin cédé et s'était déchirée pour donner passage au liquide contenu dans le péritoine. . . . .

C'étaient donc bien là les suites d'une métro-péritonite suppurée. Du reste, les quelques symptômes que nous avons rapportés plus haut, et qui furent confirmés et complétés par le récit de la malade, ne permettaient pas d'hésiter un seul instant sur le diagnostic. La qualité du liquide prouvait assez qu'il n'y avait eu là ni hydropisie ascite, ni kyste des ovaires; le ventre restait encore très volumineux, très large et uniformément développé. On ne pouvait déprimer les parois abdominales sans causer beaucoup de douleur. Par la palpation et la percussion, on pouvait percevoir le choc du liquide, la sensation de flot : c'est qu'en effet il y avait encore beaucoup de liquide purulent dans l'abdomen. Malgré cela, la malade, quoique épuisée, se trouvait considérablement soulagée depuis que le liquide se répandait au dehors.

Quant à son état général, il était déplorable : cette femme avait tellement souffert, que j'eus de la peine à la reconnaître, tant sa physionomie était altérée; elle avait la figure grippée, les traits tirés; les yeux, enfoncés dans leurs orbites, étaient ternes et atones; la peau était sèche, jaune, terreuse; l'amaigrissement ne pouvait pas être plus complet; le pouls était petit et misérable; enfin, cette femme n'avait plus de forces; elle ne pouvait pour ainsi dire plus faire aucun mouvement dans son lit, et c'est à peine si on l'entendait parler.

Depuis longtemps elle ne prenait plus aucune espèce de nourriture; à différentes reprises, elle avait eu de la diarrhée; elle avait presque tout à fait perdu le sommeil. Voilà où l'avaient amenée les mauvais soins d'une sage-femme rapace et intéressée, qui, se voyant payée largement et toujours d'avance, avait voulu la conserver chez elle le plus longtemps possible pour l'exploiter à son aise. Non-seulement elle lui refusait les soins délicats que réclamait sa triste situation, mais encore ses mauvais procédés à son égard allaient, comme j'ai pu le voir souvent, jusqu'à la brutalité.

En présence de ce cas difficile, la première indication était de chercher à relever les forces de la malade et de profiter de l'ouverture faite à l'ombilic pour débarrasser l'abdomen du liquide qu'il contenait. Quand on comprimait les parois latérales du ventre d'arrière en avant simultanément avec les deux mains, la malade étant couchée sur le dos, le pus sortait bien plus facilement que lorsqu'on exerçait la même compression en la faisant tenir assise. Un bandage compressif au moyen de serviettes fut placé autour du corps de la jeune fille; deux heures après, il était inondé de pus. Cette sécrétion purulente était si abondante, que pendant un mois il fallut renouveler ce bandage plusieurs fois par jour, ce qui ne se faisait pas sans causer à notre malade de la douleur et beaucoup de fatigue. Au bout de quinze jours, la sage-femme murmurait de plus en plus; elle se plaignait continuellement de l'ennui et du dérangement que lui causait Elise Ey..., et ne donnait que très difficilement le

linge nécessaire pour la tenir dans un état de propreté aussi satisfaisant que possible.

Le pus était jaunâtre, bien lié, assez opaque et homogène; il avait une odeur fétide très prononcée, probablement parce que le foyer communiquait avec l'air extérieur ; on avait beau tenir une croisée ouverte et faire plusieurs fois dans la journée des irrigations d'eau chlorée, la chambre et le lit restaient imprégnés de cette odeur dégoûtante.

Pour remédier à l'état de faiblesse de cette malade, j'insistai pour qu'on lui donnât d'abord des bouillons et de l'eau vineuse; mais elle se trouvait seule la plus grande partie du jour : la sage-femme allait à ses affaires et ne paraissait pas s'inquiéter d'elle ; c'était au point que je dus m'occuper de faire sortir cette jeune fille de là et chercher à la placer ailleurs. Il n'était pas facile de trouver quelqu'un d'assez complaisant pour se charger de soigner une pareille malade, et ce ne fut que dans le courant d'octobre que, aidée par des personnes qui s'intéressaient à sa triste position, elle put entrer chez une bonne vieille femme qui lui prodigua tous les soins nécessaires, avec beaucoup de douceur et d'intelligence, tout le temps que se fit encore attendre sa guérison.

Quoi qu'il en soit, au bout d'un mois, la suppuration continuait à être très abondante. Malgré les toniques, les préparations de quinquina prises à l'intérieur, et une douce alimentation, la malade s'affaiblissait de plus en plus et pouvait à peine se tenir levée quelques instants ; l'amaigrissement allait en augmentant; elle n'avait toujours pas de sommeil ; elle avait de la fièvre tous les soirs et des sueurs nocturnes; puis il était survenu de la toux avec des crachats jaunes, épais, assez abondants, et une diarrhée incessante, accidents qui me faisaient craindre l'envahissement d'une diathèse tuberculeuse ; jamais elle n'avait toussé avant cette maladie, ni même depuis que la compression des organes respiratoires, que le liquide refoulait en haut du thorax, avait dû gêner la respiration. Cependant l'auscultation ne faisait découvrir que les râles muqueux de la bronchite. Quant à la diarrhée, tout ce qui avait été employé jusque-là pour la médication devait plutôt la prévenir que la favoriser, Quelques préparations opiacées avaient été données par la bouche et en lavement sans résultat satisfaisant. Le quinquina et les bons aliments furent continés en même temps qu'on employait le traitement diurétique (la digitale, la scille et le nitrate de potasse).

Pour sauver cette malade, l'indication, tous les jours plus urgente, était de tarir ce vaste foyer de suppuration, ce qui n'était pas très facile ; pour cela, je ne voyais d'autres moyens à tenter que les injections irritantes dans le péritoine, et je ne savais pas qu'on eût encore essayé ce genre d'injections à la suite d'une métro-péritonite suppurée ; et d'abord je n'ai trouvé nulle part d'observation de cette maladie où l'on ait pensé à faire la ponction. M. Trousseau, qui est si habile à traiter avec succès la péritonite de forme simple, dit lui-même « que pour les fièvres puerpérales excessives avec métro péritonite suppurée, il n'a pas la prétention de les guérir. »

C'était donc ici une belle occasion, si j'ose m'exprimer ainsi, de recourir aux injections iodées, puisqu'il existait pour les faire une voie créée, pour ainsi dire, tout exprès.

Après les nombreuses applications thérapeutiques qui ont été faites de l'iode, car il n'est pas de médicament qui ait été employé, depuis déjà bien des années, aussi utilement contre des états morbides aussi nombreux et aussi variés, j'étais autorisé, pour le cas qui m'était offert, à injecter la teinture d'iode dans la cavité péritonéale; c'était, du reste, le seul médicament qui pût encore être employé chez notre malade avec quelque chance de guérison ; j'en commençai donc l'usage vers le milieu de juillet. Je me servais de la solution suivante :

Teinture d'iode, 32 grammes,
Iodure de potassium, 2 grammes,
pour favoriser la dissolution de l'iode.

Je mettais deux cuillerées à café (soit 8 grammes) de cette solution dans un quart de verre d'eau ordinaire (soit 40 grammes d'eau), ce qui faisait une nouvelle solution au sixième de teinture d'iode. J'avais la précaution de faire d'abord une injection d'eau tiède qui ne me parut jamais être de quelque utilité; je ne m'aperçus pas que le pus en sortît plus librement.

Dans les commencements de ce mode de traitement, la malade restait couchée à cause de sa grande faiblesse ; plus tard, quand elle fut un peu plus forte, elle se tenait assise sur son lit, et il lui semblait alors que l'injection pénétrait plus facilement et plus avant dans le foyer purulent. L'ouverture par où le pus s'échappait de l'ombilic, quoique très étroite, était suffisante pour recevoir l'extrémité effilée d'une canule de seringue à injections. Par cette ouverture, je fis souvent pénétrer un stylet de trousse dans un trajet qui n'était pas plus large qu'elle ; ce trajet se dirigeait obliquement de haut en bas vers l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté droit; il ne fut jamais possible d'engager plus des deux tiers du stylet par cet orifice, ni non plus de le diriger dans un autre sens que celui que je viens d'indiquer. Cependant ce trajet en quelque sorte fistuleux communiquait avec une vaste surface malade; car dès que l'injection venait d'être faite, la jeune fille éprouvait une vive douleur, une grande chaleur d'abord à droite dans toute l'étendue de la fosse iliaque, puis dans toute la largeur de la région hypogastrique, sans qu'on pût toutefois préciser l'espace que parcourait cette injection ; puis il y avait de la sensibilité à la pression.

La douleur alors était souvent intolérable, au point d'arracher des larmes à cette malheureuse malade; en même temps elle éprouvait une horripilation désagréable par tout le corps; le pouls devenait petit et fréquent; la face, qui exprimait une grande souffrance, se couvrait d'une rougeur très vive; ces accidents duraient à peu près une demi-heure; la douleur persistait ordinairement tout le jour; pour la calmer le plus possible, on appliquait chaque fois sur le ventre des cataplasmes émollients. Aussi cette jeune fille redoutait-elle beaucoup ces injections et s'en effrayait-elle à l'avance : elle se résignait cependant à les endurer, tant elle était découragée de souffrir depuis si longtemps et de se voir si affaiblie. Comme je voulais lui épargner le retour trop rapproché de ces douleurs, et en même temps éviter de provoquer dans le péritoine des accidents inflammatoires plus violents que ceux que je désirais obtenir, je ne faisais l'injection que tous les deux jours, employant chaque fois la même quantité de liquide c'est-à-dire 8 grammes de teinture d'iode pour 40 grammes d'eau. Pendant quelques minutes, on malaxait le ventre avec précaution, pour faire toucher, autant que possible, tous les points du péritoine malade par l'injection. On ne la laissait jamais moins de dix minutes dans la cavité péritonéale; elle s'échappait en grande partie au dehors dès que l'on retirait le doigt qui servait à fermer l'orifice ombilical.

Après les quinze premiers jours de cette médication, je crus pouvoir en espérer un bon résultat; la quantité de pus sécrété paraissait sensiblement diminuée, et l'état de la malade semblait s'améliorer.

Au commencement du mois d'août, je fus obligé de faire une absence de dix jours ; je priai un de nos excellents confrères de me remplacer pendant ce temps-là auprès de ma malade. Je le mis d'abord au courant de tout ce qui s'était passé chez elle depuis l'accouchement ; ensuite, il l'examina attentivement et fut bientôt d'accord avec moi sur le diagnostic et la nature de l'affection ; mais je ne fus pas peu surpris de voir qu'il désapprouvait complétement le traitement actuel comme très dangereux, et qu'il ne se souciait pas de le continuer, tant il redoutait le contact de l'iode sur le péritoine ; cependant il mit à visiter cette jeune fille pendant mon absence beaucoup de complaisance et d'empressement, pour lesquels je me fais un devoir de le remercier encore ici; seulement il n'osa pas lui faire une seule injection.

Pour moi, complétement rassuré par mes premières tentatives, je repris à mon retour le traitement que j'avais dû interrompre : je le repris d'autant plus volontiers que j'avais retrouvé cette jeune fille beaucoup plus faible, plus détériorée qu'au moment de mon départ, et la suppuration était redevenue aussi abondante qu'avant l'emploi de l'iode. Il fallait donc absolument arrêter les progrès du mal, sous peine de voir une terminaison funeste survenir dans un bref délai.

Sous l'influence de nouvelles injections, la suppuration commença peu à peu à se tarir de nouveau; puis, chose bien importante pour la malade, les fonctions digestives, qui avaient été jusque-là languissantes, se rétablirent même assez rapidement. Son appétit était très vif, et elle ne se serait pas montrée difficile sur le choix des aliments ; sur ce point seulement on ne la contentait pas, et on ne la nourrissait qu'avec prudence, pour ne pas l'exposer à des indigestions. Son régime alimentaire se composait de potages, d'œufs, de viandes rôties, de vin de quinquina, de vin de Bordeaux, etc. ; pour sa tisane habituelle, elle prenait l'infusion de houblon. Au commencement d'octobre, les sueurs et la diarrhée

avaient cessé tout à fait, les selles étaient solides et régulières, la toux avait beaucoup diminué, le sommeil était tranquille et réparateur.

Enfin, les forces étaient revenues d'une manière remarquable, et avec elles le contentement et l'humeur joyeuse de la malade, qui comptait déjà un peu plus sur sa guérison. Elle s'estimait surtout heureuse de pouvoir faire quelques petites promenades ; il y avait plus de six mois qu'elle n'était pas sortie de la chambre ; la faiblesse qu'elle éprouvait dans les extrémités inférieures, favorisée par l'inaction dans laquelle elle était restée si longtemps, un reste de douleur et de pesanteur qu'elle ressentait dans l'abdomen, l'obligeaient à marcher lentement et péniblement, et encore s'appuyait-elle sur la personne aux soins de laquelle elle avait été confiée.

Au mois de novembre, je ne faisais plus que deux injections par semaine et de moins d'un quart de verre ; j'aurais même pu m'en dispenser tout à fait, parce qu'il était bien évident que la guérison était au moment d'être complète. Le liquide ne pénétrait plus aussi profondément et ressortait aussitôt, sans doute à cause des adhérences qui s'étaient faites dans le péritoine ; la douleur abdominale était presque nulle ; enfin, la quantité de pus sécrété était si peu considérable, que la serviette destinée à le recevoir pouvait servir plusieurs jours. Je ne dois pas oublier de dire que pendant toute la durée du traitement, le pus conserva les mêmes caractères, moins l'odeur, qui disparut après quelques injections.

Ce fut au commencement de décembre qu'on ne vit plus aucune trace de suppuration ; les parois du ventre étaient redevenues souples, en sorte qu'il était facile de sentir, occupant toute la fosse iliaque gauche jusqu'à l'ombilic, en hauteur et en largeur, une tumeur volumineuse qu'il n'avait été possible de constater que lorsque la suppuration avait déjà beaucoup diminué, et que le palper abdominal avait commencé à n'être plus aussi douloureux. Cette tumeur était formée par la matrice, qui resta volumineuse longtemps encore après que tous les accidents eurent cessé. Une chose qui pourra paraître assez extraordinaire, c'est que depuis le moment où je vis cette jeune fille malade pour la première fois, c'est-à-dire un mois après son accouchement, il ne se fit aucune espèce d'écoulement par les parties génitales, pas plus d'écoulement de sang ou de matières sanguinolentes, que de muco-pus ou de ce liquide sanieux et infect que l'on voit toujours dans cette affection, de sorte que l'on n'eut pas à recourir aux injections vaginales. Le toucher ne fit jamais rien découvrir d'anormal.

Dans les premiers jours de janvier, cette jeune fille vit sa santé si bien rétablie, qu'elle put reprendre son travail d'horlogerie sans éprouver de fatigue ; la seule fonction qui ne se fît pas chez elle, c'était la menstruation ; elle n'en éprouvait aucun inconvénient. Ce ne fut que huit mois plus tard, c'est-à-dire quinze mois après l'accouchement, que les règles reparurent ; la tumeur de la fosse iliaque gauche avait disparu, et l'utérus avait repris son volume ordinaire. Depuis ce moment, les règles revinrent exactement tous les mois.

Maintenant cette jeune personne, que je vois encore quelquefois (1858), est grosse et grasse ; elle a depuis longtemps recouvré l'embonpoint que je lui avais vu au moment de son accouchement. Sa santé est excellente ; on ne soupçonnerait vraiment pas qu'elle ait subi les ravages d'une affection aussi grave et qu'elle ait eu à se relever d'un degré de marasme aussi avancé que celui dans lequel elle était tombée.

Si le traitement a été aussi long, je crois qu'il faut en chercher la cause dans la nature du liquide qui était sécrété à la surface du péritoine. Dans l'hydrocèle comme dans l'hydropisie ascite, le liquide qui remplit la tunique vaginale et le péritoine est clair, limpide, inodore, et ne laisse déposer aucun enduit sur les feuillets qui le renferment, tandis que le pus épais qui tapissait, dans le cas qui nous occupe, le péritoine, empêchait le contact immédiat de l'injection iodée, surtout qu'il était bien difficile de faire arriver chaque fois le liquide injecté au travers de toute la surface malade. Voilà ce qui explique la rapidité plus grande de la guérison de l'hydrocèle et de l'ascite, pour lesquelles, le plus souvent, une seule injection suffit. J'aurais peut être obtenu une guérison plus prompte en me servant d'injections plus concentrées ; mais, je l'ai déjà dit, les injections, telles que je les faisais, étaient très douloureuses, et je craignais de voir survenir trop d'inflammation.

Je crois avoir bien eu affaire à une métro-péritonite purulente, et non pas à un abcès ou kyste du bassin, comme on aurait pu le supposer aisément. Un abcès de la fosse iliaque assez vaste pour fournir aussi longtemps une telle quantité de pus n'aurait pas manqué de se créer des communications avec la vessie et le rectum ; or, jamais cette malade ne rendit de pus avec les urines ni avec les matières fécales. Un abcès aurait aussi donné lieu à des symptômes dont l'exposé nous entraînerait trop loin. Ici l'abdomen s'était développé d'une manière uniforme dans toute son étendue ; ce développement avait été si considérable, qu'il était devenu, au dire de la sage-femme, double de celui d'une grossesse à terme avant la rupture de la cicatrice ombilicale, ce que je crois facilement, d'après le volume que présentait encore le ventre de cette malade quand je la vis pour la première fois. Ainsi il y avait une tuméfaction générale, de la douleur qui s'étalait pour ainsi dire dans toute la cavité abdominale, surtout dans la région hypogastrique, à mesure que l'injection pénétrait davantage. La moindre pression déterminait une vive sensation. Enfin, il y avait un signe qui aurait manqué si c'eût été un abcès, et qui ne permettait pas de douter que le liquide fût renfermé dans la séreuse de l'abdomen : c'est le choc qu'une main déterminait en frappant un côté des parois abdominales, en même temps que l'autre était placée diamétralement du côté opposé.

En voyant à quel heureux hasard, à quel ingénieux procédé de la nature la fille Elise Ey... a dû la vie, car elle aurait infailliblement succombé si cette énorme quantité de pus ne se fût frayé une issue au dehors, ne devrait-on pas, dans des cas semblables, quand on se trouve dans l'impossibilité de soulager les malades avec les moyens connus, adopter un autre mode de traitement que celui qu'on suit généralement et qui se borne à peu près à l'expectation. On fait la ponction de l'abdomen dans les hydropisies péritonéales ; puis, dans ces mêmes maladies, on s'est mis peu à peu à faire des injections iodées dans l'intérieur du péritoine.

Pourquoi ne fait-on pas de même, pourquoi ne ferait-on pas de même également dans les péritonites suppurées à la suite de fièvres puerpérales, et dans les péritonites suppurées chez l'homme ? J'ai déjà vu mourir de péritonite suppurée plusieurs malades chez lesquels on aurait bien pu tenter la ponction suivie d'injections iodées, et peut-être par là les sauver, ou tout au moins prolonger leur existence, entre autres un étudiant en médecine qui fut deux mois dans le service de M. Rostan, à l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1851, et qui finit par succomber dans un marasme aussi avancé que celui dans lequel je vis la jeune fille qui fait le sujet de cette observation. La suppuration avait fait atteindre à son ventre des proportions énormes.

Dans les auteurs classiques, dans les recueils scientifiques, dans les journaux de médecine et même dans les traités spéciaux, dans ceux de M. Payan d'Aix, et Boinet, sur l'emploi de l'iode dans le traitement des maladies, on ne trouve aucune observation de péritonite suppurée traitée par les ponctions et les injections iodées. Peut-être est-ce parce que, ordinairement, dans la péritonite suppurée les accidents inflammatoires sont très rapides, et que la terminaison fatale arrive avant que le médeci ait pu penser à ce moyen.

M. Boinet a fait la ponction chez une demoiselle de trente ans, qui avait une péritonite suppurée considérable, mais qui avait été provoquée par lui, c'est-à-dire par une injection iodée qu'il lui avait faite dans le péritoine, quand il avait cru, ainsi que deux autres médecins distingués des hôpitaux de Paris, avoir affaire à

un kyste de l'ovaire. A la suite de cette injection, cette demoiselle est tombée dans un état désespéré, puis elle a cependant fini par se rétablir.

Je disais tout à l'heure qu'il n'était question nulle part de la ponction dans les péritonites suppurées. Cela n'est pas tout à fait exact. Ainsi, à la séance de l'Académie des sciences du 7 juin dernier, M. J. Guérin lisait un Mémoire qu'il avait déposé en 1846 à cette académie, et dans lequel se trouvaient résumées ses conclusions sur la fièvre puerpérale et les affections puerpérales.

A propos du traitement, M. Guérin dit que lorsqu'on n'aura pu prévenir l'épanchement péritonéal, indépendamment des moyens internes propres à évacuer par voie intestinale ou cutanée la matière purulente secrétée, on devra pénétrer dans la cavité péritonéale au moyen d'une ponction sous-cutanée pratiquée au dessus du pubis, au niveau de la ligne blanche et au devant de l'utérus tuméfié. On fera, ajoute M. Guérin, par la canule du trocart à rob net, une injection copieuse d'eau tiède, puis on retirera par la même voie et au moyen d'une pompe aspirante le liquide purulent lavé par l'eau injectée; on réitérera l'injection et le lavage du pus péritonéal jusqu'à ce que ce liquide extrait ait perdu tout caractère purulent. Mais d'injection iodée, M. Guérin n'en parle pas, et il ne propose aucun moyen pour empêcher la collection de pus de se reformer.

Cependant un grand nombre de praticiens ont déjà fait, pour les cas d'hydropisie ascite, des injections irritantes dans le péritoine avec la vapeur vineuse (4 observations, de MM. Gobert, 1824 à 1827, et Lhomme, de Château-Thierry, 1825 à 1826); de l'air et du protoxyde d'azote (MM. Rul-Oger, Cramikx et Van Rosbrocck, à Louvain, 1831 à 1832, 4 observations); de l'alcool mélangé d'eau (1 observation, de M. Jobert de Lamballe, 1833); de l'eau tiède et de la décoction de quinquina (1 observation, de M. Vivielle, de la Rochelle, 1834), et enfin de la teinture alcoolique d'iode (MM. Boinet, Griffon, Leriche, Rul-Ogez, Vollant, Burggraeve, Coste (de Bordeaux), etc.)

Le premier fait qui ait appelé l'attention des praticiens sur l'innocuité des injections iodées sur le péritoine, date de 1839; il appartient à M. Boinet, qui l'a publié dans la *Gazette médicale* de Paris en 1840. M. Boinet fit une injection iodée dans un vaste abcès sous-péritonéal, qui avait plus de 20 centimètres de profondeur, et douze jours après la guérison était radicale.

Ce fait du contact d'une grande quantité de teinture iodée sur une surface assez étendue du péritoine, sans danger aucun et sans y causer une inflammation fâcheuse, fit aussitôt penser à M. Boinet que, injectée dans la cavité même du péritoine, cette teinture n'aurait pas de conséquences plus graves, et pourrait dans l'ascite produire les mêmes résultats que dans l'hydrocèle. De plus, l'analogie si grande qui existe d'une part entre l'hydrocèle et l'ascite, d'autre part entre la membrane péritonéale et la tunique vaginale, devait naturellement donner l'idée de faire ces injections dans le péritoine; c'est pourquoi quelques chirurgiens tentèrent ces injections-là où l'on n'aurait jamais osé en faire auparavant.

M. Velpeau avait pressenti l'importance de ce moyen; il écrivait en 1839 (*Nouveaux Eléments de médecine opératoire*, 2e éd., t. IV, p. 13): « Ce que j'ai vu des injections iodées dans l'hydrocèle et les kystes séreux me porte à penser qu'elles offriraient encore plus de chances de succès que le vin dans l'ascite et les kystes de l'abdomen. » En 1842, M. Velpeau faisait des expériences sur des animaux, et constatait que l'injection iodée pratiquée dans le péritoine ne détermine pas d'inflammation suppurative dans cette cavité, que l'inflammation qu'elle peut y développer n'est pas mortelle, qu'une injection iodée au septième, au huitième, au neuvième, etc., ne provoque pas une inflammation capable de faire périr les animaux; qu'à ces degrés l'injection iodée faisait naître un travail qui amenait des adhérences générales entre tous les organes contenus dans l'abdomen. « Comme c'est l'inflammation qui tue, dit M. Velpeau, et non l'empoisonnement, il est permis d'espérer qu'en ne donnant à cette inflammation qu'une intensité légère, on en viendra à faire de l'injection iodée une opération peu dangereuse. La crainte de laisser une certaine quantité d'eau iodée dans le péritoine n'arrêtera plus la main du thérapeutiste. Rien, d'ailleurs, n'empêcherait de combattre cette inflammation, si elle paraissait trop vive, par les moyens qui lui sont journellement opposés quand elle tient à une autre cause, etc. »

M. Velpeau nous dit encore ce que devient la matière épanchée dans le péritoine à l'occasion des injections iodées: « C'est une matière organisable, inoffensive, susceptible d'être résorbée ou détruite par les propres forces de l'organisme. »

Aujourd'hui, la science possède de nombreux faits d'injections iodées dans le péritoine, et le plus grand nombre des cas sont des succès. Ce fut M. le docteur Dieulafoy, de Toulouse, qui tenta le premier de guérir l'ascite par les injections iodées. Du 21 mars au 30 mai 1841, il fit trois injections chez un malade atteint d'une ascite qui mettait ses jours en danger. La même opération a été pratiquée par M. Dieulafoy en 1840 et en 1844; en 1844 encore par M. Dassier; le 9 juillet 1846, par M. Griffon chez une petite fille âgée de six mois, atteinte d'une ascite du genre de celles qu'on nomme *essentielles;* le 1er mars 1847, par M. le docteur Leriche, de Lyon, chez une jeune fille de dix-sept ans et chez une femme de cinquante-huit ans;

Le 8 septembre de la même année, par M. Rul-Ogez, de Belgique, sur un enfant de sept ans qui avait une ascite regardée depuis trois ans comme incurable;

Le 27 avril 1848, par M. Vollant, médecin à Varennes (Maine-et-Loire), sur un jeune garçon de treize ans, atteint d'ascite depuis plusieurs années. Depuis cette époque, M. Vollant a publié une nouvelle observation d'ascite qu'il a traitée par le même procédé.

Le 6 février 1850, M. Leriche, de Lyon, lisait à la société de chirurgie de Paris une troisième observation d'hydropisie ascite datant de huit mois, chez une femme de trente-huit ans, et traitée encore par lui par l'injection iodée dans le péritoine, à la fin de septembre 1857.

De toutes les injections qui ont été faites jusque-là dans le péritoine, aucune ne paraît mieux remplir les indications que les injections iodées. Sur les vingt-trois premiers cas d'injections tentées dans le péritoine, des succès ont été obtenus trois fois sur quatre par l'injection de vapeur vineuse et par le gaz protoxyde d'azote, une fois par l'injection alcoolique et la décoction de quinquina; enfin, onze fois sur treize par les injections iodées. Les injections par la teinture d'iode sont d'une innocuité remarquable et ne produisent souvent aucune douleur à leur arrivée dans le péritoine, ou, si une douleur se manifeste, le plus ordinairement elle est légère et momentanée.

Ces injections sont d'un usage facile; leur efficacité est bien avérée et démontrée, puisque la guérison a été obtenue 11 fois sur 13, et on peut bien dire 13 fois sur 15, puisqu'on les a employées 3 fois sur le même individu dans l'espace de deux mois et demi. Dans les deux seuls cas où elles n'ont pas réussi, les malades étaient atteints de cirrhèse du foie; elles n'ont fait naître aucun accident.

De nouveaux faits ont été publiés, l'un par le docteur Ad. Burggraeve (*Annuaire de la Société de médecine de Gand*, année 1851, p. 145); deux autres par M. Coste, de Bordeaux (*Journal de médecine de Bordeaux*, 1851, et *Revue médico-chirurgicale de Paris*, t. IX, p. 41), et un plus grand nombre en-

core par MM. Tessier (de Lyon), Oré (de Bordeaux), Depierre (de Saumur) Bessières, Guitard et Desbarreaux-Bernard, dans le courant de 1854 ; M. Rodolfi (*Gazette médicale de Lombardie*, 17 avril 1854) ; MM. Lafargue et Paraut, de Toulouse (1854), Guitard et Salomon (1856), et par bien d'autres praticiens.

Je ne pourrais pas exposer ici en détail toutes ces observations qui se trouvent dans différents recueils : leur énumération seule serait déjà trop longue.

En présence de ces faits, surtout si l'on réfléchit que ces injections ont été faites dans des circonstances fâcheuses, pour des hydropisies chroniques, invétérées, compliquées d'affections organiques graves, devra-t-on encore hésiter avec autant de frayeur à porter la teinture d'iode dans la cavité du péritoine? Non, évidemment; et, pour moi, c'est la connaissance de ces diverses observations qui m'a engagé à tenter l'injection iodée dans le cas de péritonite suppurée que je rapportais tout à l'heure. J'avoue que je comptais peu sur une guérison, tant ma malade était affaiblie. Toutes choses égales d'ailleurs, elle se trouvait encore dans de meilleures conditions que les malades atteints d'ascites symptomatiques d'une affection organique, par exemple du cœur, du foie, des reins, de la rate, etc.; mais dans ces cas, où le succès est plus à espérer, ce n'est pas l'ascite qui fait mourir le malade, mais bien la cause qui l'a produite.

C'est cette opinion, si généralement répandue parmi les médecins, et à juste titre, que la pénétration de l'air ou de quelque autre corps étranger dans la péritoine est souvent, si ce n'est toujours, un accident mortel, qui a dû faire repousser le genre de médication dont nous nous occupons maintenant. La plupart des médecins sont si persuadés du danger des injections irritantes dans le péritoine que, plutôt de croire à l'innocuité des injections iodées, qu'ils regardent comme irritantes et toxiques, ils aiment mieux douter de la réalité des faits publiés et croire qu'il y a eu quelques erreurs de diagnostic. A l'avenir, cette opinion ne peut que perdre de plus en plus de sa valeur, puisque chacun sait que l'iode n'agit pas à la manière des irritants, mais qu'il a sur les séreuses une propriété spéciale, spécifique pour ainsi dire.

La teinture d'iode injectée dans les membranes séreuses n'y détermine pas d'inflammation suppurative, et les phénomènes qu'elle y reproduit sont différents, suivant que l'injection est plus ou moins concentrée.

Une petite quantité de teinture d'iode injectée dans une séreuse se borne à activer et à ranimer ses fonctions absorbantes, et provoque ainsi la résorption des épanchements. Si l'injection est plus concentrée, l'inflammation peut être plus violente qu'on n'aurait voulu ; alors il y a une lymphe coagulable, une matière glutineuse, comme une gelée qui se forme, si l'injection est faite dans le péritoine, entre les circonvolutions intestinales, les réunit, les agglutine. A un degré plus avancé encore d'inflammation, cette matière peut se transformer en cellules, en brides qui peuvent former des adhérences qui, avec le temps, se résorbent et disparaissent. Tels sont, du moins, les phénomènes qui sont observés sur le péritoine.

Et puis, on peut bien concevoir aussi que, si le péritoine a été baigné et distendu depuis longtemps par une grande quantité d'un liquide morbide qui agit comme corps étranger, la sensibilité qui lui est dévolue se trouve considérablement émoussée ; sa texture, son organisation, ont été singulièrement modifiées, autant par la maladie première, s'il y a eu inflammation, que par le contact du liquide qui en a été le résultat, surtout si ce liquide est du pus.

Ces considérations, suscitées par le raisonnement et confirmées par l'expérience, expliquent la possibilité des injections irritantes dans le péritoine. Elles engagent donc à revenir de cette terreur exagérée qu'on avait sur les dangers des injections iodées dans les épanchements péritonéaux, et à conclure même qu'elles peuvent, comme nous avons eu occasion de le voir, être faites dans quelques cas graves sans trop de danger.

VARIÉTÉS

La séance annuelle de la Société anatomique aura lieu le jeudi 28 juillet, à trois heures, dans la salle des Thèses de la Faculté.

Le banquet aura lieu le même jour à six heures et demie aux Frères-Provençaux. On souscrit jusqu'au 27 juillet chez :

MM. Vidal, 8, rue Laffitte.
Blain des Cormiers, 7, rue de l'Université.
Labbé (Léon), à l'Hôtel-Dieu.
Siredey, à l'hôpital Saint-Antoine.
Coulon, à Lariboisière.
Fauvel, à la Charité.
Gellée, à l'hôpital des Enfants.

— Les journaux politiques nous apprennent que notre honorable confrère, M. Chaumet, de Bordeaux, dont nous avons annoncé il y a quelques jours la nomination dans l'ordre de la Légion d'honneur, a reçu cette distinction à la suite d'une piqûre anatomique qu'il s'est faite en procédant à une autopsie. Il paraît même que l'état de M. Chaumet ne laisserait pas que d'inspirer quelques inquiétudes ; nous espérons que ces craintes sont exagérées, et que l'école de Bordeaux conservera sain et sauf l'un de ses professeurs les plus distingués.

— STATISTIQUE DES BIBLIOTHÈQUES DE L'EUROPE. — Voici les richesses imprimées que possèdent les principales bibliothèques du continent européen : La bibliothèque impériale de Paris a sur ses rayons 800,000 ouvrages imprimées ; le musée Britannique, 560,000 ; la bibliothèque publique impériale de Saint-Pétersbourg, 520,000 ; la bibliothèque royale de Berlin, 520,000 ; la bibliothèque royale de Munich, 480,000 ; la bibliothèque royale de Copenhague, 410,000 ; la bibliothèque impériale de Vienne, 365,000; la bibliothèque de l'Université de Gottingen, 360,000; la bibliothèque royale à Breslau, 350,000 ; la bibliothèque royale de Dresde, 305,000. En vingt-trois ans, la bibliothèque du musée Britannique est arrivée de la septième place à la seconde (*Journ. des Conn. méd. prat. et de pharm.*)

— Plusieurs journaux anglais s'occupent en ce moment de mistress Blackwell, doctoresse en médecine, qui a fait en Angleterre des leçons *sur les droits de la femme*. Il ne paraît pas, d'après ce que nous en avons lu, que cette rare espèce trouve de l'autre côté de la Manche les mêmes égards qu'au-delà de l'Atlantique. (*Gaz. hebdom.*)

— M. le docteur Joseph Ekelt, l'un des plus anciens praticiens de la ville d'Alger, vient de mourir à l'âge de cinquante ans.

BIBLIOGRAPHIE.

Vient de paraître au bureau du *Moniteur des Hôpitaux*, 21, quai de l'Horloge :

Des règles à suivre dans l'administration des anesthésiques, leçons faites à l'Hôtel Dieu, par M. A. ROBERT, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de Médecine, etc., recueillies et publiées sous la direction de M. le docteur DOUMIC, suivi d'une note sur un moyen facile et exact de constater la pureté du chloroforme, par M. BERTHÉ. — Paris, 1859 ; prix : 1 fr. 50 c.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 85. 7e ANNÉE. Mardi 19 Juillet 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an.......... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 18 juillet 1859.

Séance de l'Académie des sciences

—

Nous connaissons des gens qui crient à la dégénérescence des espèces animales en général et de l'espèce humaine en particulier. Nous n'avons jamais accepté leurs boutades que sous bénéfices d'inventaire, de même que nous acceptons sous la même réserve toutes les vues, assertions et hypothèses qu'on peut semer dans le champ de la science ou ailleurs. Si nous en croyions M. Marcel de Serres, nous aurions été bien inspiré de ne pas nous laisser séduire par la brillante imagination des détracteurs de leur temps. Il paraîtrait, en effet, d'après les nouvelles observations du savant paléontologiste, que les mammifères antédiluviens n'étaient pas plus favorisés que ceux du dix-neuvième siècle, au moins en ce qui concerne la santé des os, la paléontologie devant, sans doute, rester éternellement muette sur l'état des parties molles avant Noé. M. Marcel de Serres ne nous a pas encore dit à quelle classe appartiennent les lésions qu'il a constatées, si ce sont des fractures, des hypertrophies, des atrophies, des dégénérescences, etc. Ces détails feront, sans doute, l'objet d'une communication ultérieure.

— Un fait des plus intéressants a été communiqué par M. Jobert. Nos lecteurs en trouveront l'exposé au compte rendu de la séance ; ce fait semble confirmer définitivement contre Magendie les expériences, d'ailleurs fort concluantes par elles-mêmes, de M. le professeur Longet, sur les usages et l'importance du liquide céphalo-rachidien. Le fait de M. Jobert, que l'habile chirurgien croit être unique dans la science, a été accueilli avec un vif intérêt par l'Académie.

— M. Bernard a clos la partie médico-physiologique de la séance en présentant un travail de M. Schmidt, de Dorpat, duquel il résulterait qu'il n'y a pas de sucre dans le sang de la veine-porte. Aujourd'hui, tout le monde accorde que le sang de la veine-porte, s'il n'est pas entièrement privé de sucre, en contient beaucoup moins ou plutôt en moindre proportion que les veines hépatiques. Mais au point où en sont arrivées les recherches sur la où les matières glucogènes, ce fait, auquel nous avions nous-même accordé une importance capitale, devient tout à fait accessoire dans la question de la glucogénie animale, et il n'est pas permis aujourd'hui d'établir une doctrine sur cette transformation organique en se basant sur les faits circonscrits à l'appareil, encore moins à l'organe hépatique. La communication de M. Schmidt, quoique digne d'être consignée dans la science n'ajoute donc aucune lumière à celles que nous possédons.

TRAVAUX ORIGINAUX

—

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

—

Du ramollissement cérébral atrophique envisagé comme lésion consécutive à d'autres affections encéphaliques ;

Par le docteur A. Gubler,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon.

M. Gubler, dont nos lecteurs connaissent l'excellent esprit et la sagacité, vient de publier dans les *Archives générales de médecine* une observation qui tend à présenter sous un nouveau jour certains ramollissements des centres nerveux et à en donner une explication nouvelle, en rapport avec les faits de physiologie pathologique dont la science s'est enrichie récemment. Rien ne nous autoriserait à discuter, dans l'état actuel de la science, la réalité de l'opinion dont M Gubler expose avec beaucoup de talent les raisons. Mais on ne peut se dissimuler que cette opinion réunit déjà assez de probabilités en sa faveur pour que nous la mettions sous les yeux de nos lecteurs, ainsi que le fait qui en a été le point de départ. Nos lecteurs trouveront sans doute comme nous que la note de M. Gubler est digne de toute leur attention, et qu'elle appelle la vérification attentive des faits qu'il a annoncés. Il peut y avoir, dans la voie ouverte par M. Gubler, l'explication de toute une série de lésions dont la clef a jusqu'à ce jour échappé aux pathologistes.

Les recherches microscopiques, à la suite des maladies anciennes de l'encéphale, nous montrent rarement des lésions simples et uniformes. Ordinairement ces lésions sont nombreuses et variées, et souvent il est facile de reconnaître qu'elles diffèrent autant par la nature que par l'âge. On trouve, par exemple, des productions accidentelles gommeuses, fibro-plastiques, fibroïdes.

squirrheuses, encéphaloïdes et plus souvent tuberculeuses, associées aux lésions caractéristiques de l'encéphalique ou à des ramollissements blancs, dont l'aspect ne rappelle en rien le travail inflammatoire. D'autres fois des foyers hémorrhagiques sont compliqués des mêmes altérations; ou bien, avec les lésions susmentionnées, il existe des indurations, des destructions partielles de la substance cérébrale, des épanchements sérieux, des altérations vasculaires, etc. Quelles sont les relations mutuelles de ces désordres anatomiques? Sont-ils effets multiples d'une cause commune, ou bien jouent-ils les uns par rapport aux autres, le rôle de cause, et quelle en est la subordination? Tel est l'un des problèmes les plus importants et les plus difficiles à résoudre de la pathologie célébrale.

Plusieurs questions se trouvent, en grande partie, éclairées par des travaux antérieurs; Lallemand, dans ses admirables *Lettres sur l'encéphale*, a parfaitement décrit, dans toutes leurs variétés, les conséquences prochaines ou éloignées de l'inflammation, Carswell, MM. Paget, Virchow et autres, ont bien fait comprendre l'intervention des altérations du système circulatoire dans la production d'hémorrhagies et de certains ramollissements; d'un autre côté, plusieurs médecins, parmi lesquels je citerai Lallemand et M. Victor Racle, ont insisté sur des rapports incontestables des affections cérébrales avec les maladies diathésiques.

Ces trois ordres de faits sont maintenant bien connus; mais il en est plusieurs autres qui, pour être négligés de la p.e que universalité des observateurs, n'en sont pas moins destinés à jeter une vive lumière sur l'anatomie et la physiologie, aussi bien que sur la pathologie du système nerveux. En ce moment, je ne veux m'occuper que des altérations passives qui se montrent dans le cours et à la suite des lésions profondes et durables des diverses parties de l'encéphale.

Déjà, M. Ludwig Türck a fixé, depuis quelques années, son attention sur ce point, et la science lui est redevable d'un bon travail, communiqué d'abord, je crois, à l'Académie impériale des sciences de Vienne (1851), puis reproduit dans les comptes rendus de la Société des médecins de la même ville (1).

Vers la même époque, Waller, de Londres, reproduisit à volonté des altérations des nerfs comparables à celles que le médecin allemand avait constatées dans les centres nerveux eux-mêmes, et fournissait ainsi une base expérimentale aux inductions tirées des recherches pathologiques. Les expériences du physiologiste anglais ont établi un fait des plus curieux et des plus intéressants, à savoir : l'altération anatomique constante des cordons nerveux dans un sens déterminé, toujours le même pour chaque espèce, à la suite de leur solution de continuité. Si l'on fait une section de la racine antérieure d'une paire rachidienne, on voit bientôt les tubes nerveux se modifier dans le bout périphérique, tandis que le tronc tenant à la moelle conserve ses caractères normaux. Vient-on à couper la racine postérieure entre le ganglion et la moelle, c'est, au contraire, le bout central qui subit un changement de structure, tandis que l'autre reste sain. Cette différence s'explique, à mon avis, par le sens inverse des courants nerveux : centrifuge dans le premier cas, centripète dans le second. La permanence du courant, c'est-à-dire de la fonction, entretient l'intégrité de structure, et la cessation du courant ou de la fonction amène bientôt l'altération de l'organe devenu inutile. Ainsi le veut une loi générale de la physiologie sans cesse vérifiée : *l'organe est fait pour la fonction*. Quoi qu'il soit de l'explication, le fait subsiste dans les conditions expérimentales où l'auteur s'est placé, et je suis convaincu que les lésions traumatiques ou spontanées, qui aboutissent en définitive à rompre la continuité organique et partant fonctionnelle dans les conducteurs et les centres nerveux, entraînent les mêmes conséquences.

Un fait dont je viens d'être témoin est complétement favorable à cette manière de voir.

Observation. — *Symptômes de ramollissement cérébral, hémiplégie unilatérale avec contracture; abolition de la parole; mort. Infiltration plastique avec ramollissement inflammatoire d'une grande partie de la substance médullaire de l'hémisphère gauche; ramollissement de diverses parties de cet hémisphère situées entre la première lésion et la moelle et spécialement de l'étage inferieur du pédoncule cérébral gauche.*

D... (Marie-Rose), âgée de 62 ans, entre à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Marthe, n° 48 (service de M. Gubler), le 16 mars 1859.

Cette femme, qui est laveuse de vaisselle, raconte que, souffrant de la tête depuis un temps indéterminé, elle s'aperçut, il y a trois jours, pendant son travail, d'un peu d'engourdissement dans le bras droit et d'une certaine faiblesse de la jambe du même côté. Ces symptômes se prononcèrent de plus en plus; il s'y joignit de l'embarras dans la parole et dans les idées, ce qui la força à suspendre ses occupations. Elle a pu néanmoins venir à pied à l'hôpital et, au moment où elle se présente à la consultation, elle donne elle-même des détails assez précis sur ce qui lui est arrivé, mais la parole lui est un peu difficile, les traits du visage dénotent une demi paralysie faciale droite, la langue se dévie dans ce sens, le bras droit se meut à peine et les doigts sont entraînés dans la flexion, le membre supporte mal le poids du corps et traîne pendant la marche.

A aucun moment, il n'y a eu d'étourdissements ni d'autres signes de congestion cérébrale; il existe encore de la céphalalgie sans chaleur de la tête et sans injection marquée de la face. Pas de mouvement fébrile; langue blanche, villeuse; anorexie.

On administre le mélange de calomel et d'aloès à dose purgative, puis on entretient la liberté du ventre par des lavements et des laxatifs. La malade reçoit une alimentation légère, mais substantielle. Cependant la paralysie augmente progressivement; bientôt la parole devient inintelligible, la bouche se tord de plus en plus à gauche, la volonté n'a plus aucun empire sur les membres droits et le bras contracturé reste dans la demi flexion, les doigts fléchis dans la paume de la main.

Enfin, voici quel était l'état de la malade le 27 avril, d'après une note recueillie par un de nos distingués confrères, M. le docteur Landry, qui fait, comme on sait, de l'étude des affections du système nerveux, l'objet constant de ses travaux.

« 27 avril. Hémiplégie complète du mouvement et du sentiment à droite; les traits de la figure, effacés du côté droit, restent bien marqués à gauche; la commissure des lèvres est très légèrement tirée du côté gauche, mais la déviation augmente beaucoup quand cette femme veut parler. On ne peut examiner ni l'état de la langue ni celui de la luette, la malade ne comprenant ni ce qu'on lui dit ni les signes qu'on lui fait pour l'engager à ouvrir la bouche. La parole semble abolie; à force d'instances, on obtient quelques sons, et la moitié gauche des lèvres s'agite comme pour articuler, mais sans produire aucun mot intelligible.

» Les deux yeux se ferment bien, et la paupière supérieure s'abaisse aussi complètement à droite qu'à gauche; la malade suit du regard les objets qui l'entourent, et l'œil droit se meut comme le gauche; mais, si l'on ferme l'œil gauche, le droit devient immobile et ne suit plus le déplacement des personnes, du service comme auparavant. Tant que l'œil gauche reste ouvert, lorsqu'on lui présente des aliments, elle les regarde avec plaisir, sa physionomie les demande, elle les cherche de la vue quand on les lui cache : les deux yeux ont alors également actifs. Dès que l'on ferme cet œil (le gauche), toutes ces manifestations cessent aussitôt et le droit reprend son immobilité; on peut alors en approcher le doigt soit lentement, soit brusquement; mais, pour peu que l'on touche les cils ou la conjonctive, le clignement a lieu aussitôt. Cependant les attouchements sur le globe de l'œil, les piqûres de la peau du visage, ne produisent aucune expression de douleur du côté paralysé de la figure, et n'excitent ni plaintes ni mouvements pour fuir ces impressions, comme lorsqu'on agit de même sur le côté gauche. La préhension des aliments et la déglutition restent bien normales.

(1) Ludwig Türck, *Ueber secund. Erkrank, In Zeitschrift der Gesellsch. der Aer*; Wien, 1852-53.

» Le membre supérieur droit est fortement contracturé, les doigts fléchis dans la paume de la main, l'avant-bras sur le bras. Quand on cherche à étendre ces parties avec douceur et lentement, on y parvient; mais, si l'on pratique plus brusquement l'extension, la flexion augmente, et l'on éprouve une résistance qui croît avec l'énergie des tentatives.

» Le membre inférieur est également un peu rigide; un frottement rapide exercé sous la plante du pied ou l'application d'un corps froid détermine un mouvement rapide de flexion du pied, et parfois tout le membre se retire légèrement; cependant ces mêmes impressions ou des piqûres d'épingle n'excitent nullement l'attention du malade, tandis qu'on ne peut toucher le membre gauche sans qu'aussitôt il y porte les yeux; le pincement de la peau ou la piqûre d'épingle de ce côté lui arrachent des signes non douteux de souffrances.

D'ailleurs, au membre supérieur comme au membre inférieur droit, on n'observe pas le moindre mouvement spontané.

Les mouvements respiratoires restent aussi amples et énergiques à droite qu'à gauche.

Le malade urine et rend les matières fécales dans son lit; mais l'écoulement de l'urine n'est pas continuel, et la vessie ne fait pas saillie au-dessus du pubis.

L'intelligence est presque complétement abolie; la malade ne paraît nullement comprendre les questions qu'on lui adresse, bien qu'elle semble parfois vouloir y répondre. Elle prend pourtant un certain intérêt aux choses qui l'environnent, les suivant du regard, à la manière des enfants; mais, ainsi que je l'ai dit, la vue des aliments lui fait plaisir, et elle s'intéresse évidemment aux préparatifs de ses repas.

La chaleur de la peau est à peu près normale; toutefois, à la main, elle m'a paru un peu plus élevée du côté paralysé que du côté sain.

Le pouls, peu developpé, marque à peu près 70 pulsations par minute.

La malade s'éteint, le 5 juin, sans avoir présenté aucun symptôme nouveau.

Autopsie. — A l'ouverture du crâne, pratiquée le 7, on constate les particularités suivantes:

Il s'écoule une grande quantité de sang et de sérosité: les méninges, gorgées de sang veineux, se détachent avec facilité de la substance cérébrale, qui est cependant rouge, fortement injectée par places, et a perdu un peu de sa consistance. Ces caractères sont plus marqués à gauche, où deux circonvolutions de la connexité de l'hémisphère, dans le lobe moyen, sont trois fois plus grosses que les cinconvolutions homologues du côté opposé, bien qu'elles ne présentent pas de fluctuations.

En pratiquant une coupe longitudinale à ce niveau, on tombe au milieu d'une masse jaune claire, molle, comme caséeuse, du volume d'un œuf de dinde, pénétrant d'une part dans l'épaisseur des circonvolutions cérébrales, atteignant d'autre part l'arrière-cavité du premier ventricule latéral, en arrivant en bas jusqu'à la voûte de ce même ventricule, en dedans, jusqu'au corps calleux. C'est à l'interposition de cette substance caséeuse dans la substance blanche que certaines circonvolutions de la connexité de l'hémisphère gauche doivent leur énorme volume. Un noyau isolé, analogue, mais moins jaune et demi transparent, du volume d'une grosse aveline, est situé superficiellement au devant de la masse principale vers le lobule antérieur. Ce noyau est environné d'un cercle rougeâtre de 2 ou 3 millimètres de largeur où la substance cérébrale, un peu ramollie, est traversée par de nombreux vaisseaux; mais cette altération existe d'un degré beaucoup plus avancé autour de la masse principale. Celle-ci est environnée d'une zone de tissus très friable, très vasculaire, dont les vaisseaux dilatés ont l'apparence de mines légèrement variqueuses, telles que celles du nez chez les ivrognes. Quant à la substance jaune caséeuse elle rappelle, et pour l'aspect et pour la consistance, les flocons albumino fibrineux, un peu plus solides, des inflammations séreuses. Les principaux vaisseaux qui la parcourent sont enveloppés d'une couche demi-transparente, plus ferme, formant un cylindre emboîtant, de 1/2 à 1 millimètre d'épaisseur. Nulle part la substance caséeuse ne présente la coloration rougeâtre, brunâtre, ou jaune d'ocre, rappelant les épanchements sanguins, et dans la zone périphérique, il n'y a pas trace d'apoplexie capillaire; ainsi, il ne s'agit pas d'un foyer apoplectique transformé.

L'examen microscopique n'est pas plus favorable à cette idée, car on n'y découvre ni masse de fibrine granuleuse, ni globules altérés, ni hématoïdine, soit amorphe, soit cristallisée, mais seulement de nombreux débris de tissus nerveux, des agglomérations de globules gras, de corps granuleux de Gluge, des *néocytes* (1) et des éléments fusiformes. Parmi les néocytes, il en est qui m'ont paru se rapporter aux cellules nerveuses; de plus, les débris de tissu nerveux avaient généralement des dimensions considérables. Tout cela faisait donc penser qu'il y a eu primitivement un travail d'hypertrophie et d'hyperplasie terminé par une exsudation considérable; en un mot, la lésion anatomique serait la conséquence d'une ancéphalie subaiguë. La partie dégénérée, avons-nous dit, pénètre jusqu'au ventricule latéral; elle y fait saillie dans la cavité, qu'elle remplit en partie; le plexus choroïde est exsangue et atrophié. Le corps strié, la couche optique, et surtout le pédoncule cérébral du côté gauche, ont perdu leur consistance; l'étage inférieur du pédoncule est presque diffluent, et le *locus niger* participe en quelque chose à ce ramollissement, qui s'arrête brusquement au bord antéro-supérieur de la protubérance annulaire. Ce changement de consistance ne s'accompagne ni d'injection sanguine, ni de dépôt plastique, ni d'aucune formation nouvelle quelconque.

Le microscope ne fait découvrir, dans la substance la plus ramollie du pédoncule gauche, que les éléments de tissu nerveux, altérés, déformés, ayant perdu leur contour et leur transparence, et chargés d'amas de globules graineux plus ou moins pressés les uns contre les autres et disposés en séries linéaires, suivant la direction normale des fibres nerveuses. Je n'ai point rencontré là de ces corps graveleux de Gluge si fréquents, au contraire, toutes les fois qu'on a affaire à un travail morbide participant de la nature inflammatoire. La protubérance, la bulbe, le cervelet, non plus que les parties du cerveau situées à droite de la ligne médiane, ne présentent pas d'altération prononcée, à l'exception de l'injection signalée à propos des circonvolutions. En définitive, nous trouvons, dans ce cas deux ordres d'altérations anatomiques, les unes indiquant un travail actif de nature phlegmatique, les autres purement passives, analogues à ce qu'on connaît sous le nom de *transformations rétrogrades ou régressives*. Avec un degré plus avancé de ramollissement, la masse jaune caséeuse eût subi la fonte purulente et constitué un abcès. Cette altération inflammatoire est évidemment celle qui a marqué le début de l'affection; c'est elle qui a donné lieu aux symptômes de ramollissement, avec irritation, observés quatre mois avant la terminaison fatale.

Au contraire, dans ce ramollissement des parties de l'encéphale situées entre le centre de l'hémisphère gauche, siége du travail phlegmatique, et la périphérie du corps, je vois un phénomène comparable à cette altération de la partie périphérique de la racine antérieure à la suite d'une section pratiquée au voisinage de la moelle. Remarquez, en effet, le siége du ramollissement pédonculaire; c'est précisément l'étage inférieur, où, de l'avis de tous les anatomistes, se trouvent les prolongements des pyramides antérieures, en d'autres termes, des faisceaux moteurs qui vont animer les membres. Or, l'induction faisait prévoir qu'il en devait être ainsi, puisqu'il s'agissait de lésions périphériques, eu égard au foyer primitif de l'affection cérébrale. Autre circonstance digne d'attention: les parties ramollies, au-dessous de la région hémisphérale infiltrée de plasma et enflammée chroniquement, ne présentaient aucune vascularisation exagérée, aucun exsudat, rien qui indiquât un travail morbide actif; on y voyait simplement une déformation des éléments, une accumulation de globules graisseux provenant sans doute du *cylinder axis* des tubes en voie de destruction.

La couche ramollie et presque déliquescente du pédoncule cérébral gauche semblait en train de subir une fonte comparable à la putréfaction des fœtus morts dans l'utérus ou des organes sphacélés. Il y avait, par conséquent, chez notre sujet, *une lésion primitive*, due à un travail actif de nature phlegmasique, et *une altération consécutive et passive* en rapport avec l'interruption de l'influx nerveux exodique dans les faisceaux nerveux moteurs. La même chose pourrait avoir lieu dans

(1) J'appelle ainsi collectivement toutes les jeunes cellules qui se rencontrent dans les exsudats liquides, opaques ou purulents, et dont la distinction, sous cette forme ébauchée, est si difficile, bien que tout nous porte à croire qu'elles appartiennent, suivant les cas, à des types très différents. Les globules de pus peuvent être les analogues des globules blancs du sang ou des noyaux fibro-plastiques; ce sont, le plus souvent, de jeunes cellules d'épithélium. — (*Note de l'auteur.*)

tous les cas d'affections cérébrales. Je pense, en outre, que les altérations centripètes se retrouvent également sur le trajet des cordons sensitifs ou azodiques. Il importe d'avoir, à l'avenir, l'attention fixée sur ce point. Lallemand raconte (lettre II, obs. 3, § 4) un des faits les plus extraordinaires dans lesquels il serait permis de voir un cas de lésion secondaire ascendante ou centripète. Il est question d'un soldat atteint d'un anévrysme traumatique de l'artère axillaire droite, à qui l'on pratique la ligature du vaisseau. Par malheur, le plexus trachéal droit est pris dans le lien; il en résulte sur-le-champ une atroce douleur dans le cou, laquelle reparaît à plusieurs reprises les jours suivants. Il s'y joint plus tard des phénomènes cérébraux, des convulsions et de l'affaissement. La mort a lieu, et l'on trouve à l'autopsie l'extrémité postérieure de l'hémisphère gauche ramollie, verdâtre jusqu'au ventricule latéral correspondant. Le ramollissement allait jusqu'à la diffluence, et dans le centre existait plus d'une cuillerée d'un liquide verdâtre épais, que Lallemand considère comme du pus.

Par quel mécanisme s'est produite cette profonde altération de l'hémisphère cérébral gauche, source et aboutissant des nerfs du plexus brachial droit? Est-ce bien le fait d'une transmission d'irritation, d'une propagation d'inflammation ou d'une suppression de fonction? S'il était démontré qu'on eût affaire à du pus, il faudrait bien se rattacher à l'une des premières hypothèses, et la vraisemblance serait en faveur de la transmission d'irritation avec création sur place d'un travail inflammatoire mis en jeu par l'excitation nerveuse; mais la teinte verdâtre d'un ramollissement n'implique pas nécessairement la présence d'un liquide purulent infiltré, certaines gangrènes cérébrales indépendantes de toute phlegmasie l'ont offerte. Dès lors le doute est permis, et l'idée d'un ramollissement atrophique ne saurait être absolument repoussée. Il y a quelques années, M. le docteur Henry a communiqué un fait analogue à la société médicale d'observation; les détails me manquent.

D'ailleurs il ne serait pas impossible de trouver dans la science des cas favorables à l'idée que je développe dans ce travail. M. Charcota a publié, dans ce sens, une observation d'atrophie d'un hémisphère cérébral coïncidant avec une atrophie de la moelle épinière du côté opposé; et, dans une des dernières séances de la société de zoologie, M. Luys communiquait le résultat de ses recherches sur un cas d'altération de certains nerfs des membres à la suite d'une hémiplégie de cause cérébrale.

Sans vouloir entrer plus avant dans cette question, que je compte poursuivre ultérieurement, je me résume en disant :

1° Il faut distinguer, dans les affections du système nerveux, deux catégories de lésion : les unes promordiales essentiellement variables, les autres secondaires et consécutives.

2° Les altérations consécutives sont tantôt localisées autour des lésions protopathiques, tantôt transmises à distance, et envahissantes. Les premières, notées depuis longtemps, dérivant de l'inflammation éliminatrice ou isolante, consistent en ramollissement circonférenciel, hydropisies ventriculaires ou sous-arachnoïdienne, résorption de tissus, formation de kystes, etc.

3° Les lésions secondaires propagées, nouvellement soumises à l'étude, paraissent être de deux sortes : actives ou passives. J'apporte une observation probante en faveur des lésions secondaires passives.

4° Celles-ci ressemblent aux transformations rétrogrades subies par les humeurs qui ont cessé leur évolution, ou par le fœtus frappé de mort dans l'utérus, et doivent être considérées comme le résultat d'une nutrition sinon abolie, du moins affaiblie; d'une atrophie, en un mot. Et comme elles se caractérisent par une diminution de cohésion de la substance nerveuse pouvant aller jusqu'à la diffluence, il convient de leur appliquer la dénomination de *ramollissement atrophique*.

5° Cette atrophie paraît liée à la suppression des fonctions de la partie qui en est le siége; par conséquent, une lésion protopathique étant donnée, il y aura ramollissement passif secondaire dans deux directions : d'une part, entre la lésion primitive et les parties centrales, pour les faisceaux dévolus au sentiment; d'autre part, entre cette même lésion et la périphérie pour les conducteurs du mouvement. Le cas relaté ici est un exemple de cette dernière espèce.

6° Ainsi les trajets ramollis dans l'une et l'autre directions étudiés par des observateurs attentifs, serviront à fixer la situation respective et l'agencement des fibres sensitives et motrices dans les cordons, aussi bien que dans les centres nerveux. Ici encore la pathologie fournira des lumières à l'anatomie et à la physiologie.

7° La clinique ne nous a encore rien appris sur les symptômes particuliers des ramollissements atrophiques secondaires; mais il est permis de prévoir qu'à leur suite on verra cesser les phénomènes d'excitation, tels que la contracture, pourvu que la longue durée de l'affection primitive n'ait pas donné lieu, dans les muscles, à des changements d'état qui s'opposent à la mobilité des parties.

REVUE ANALYTIQUE

—

THÉRAPEUTIQUE.

—

Du traitement du croup

Par le docteur JODIN.

Quand M. Jodin communiqua à l'Institut sa méthode de traitement du croup, nous fîmes quelques réserves sur l'efficacité de cette méthode, dans laquelle l'auteur nous paraissait avoir trop de confiance. Depuis ce moment, M. Jodin a fait connaître en détail le traitement qu'il préconise. Nous croyons de notre devoir de mettre textuellement sous les yeux de nos lecteurs l'exposé qu'il en fait. On jugera si nos réserves étaient fondées.

Le traitement du croup est enfin fixé et assis sur des bases inébranlables; car il repose à la fois sur l'expérience et sur la nature de la maladie.

Les émissions sanguines tant de fois condamnées par l'expérience, mais toujours ramenées par la théorie de l'inflammation n'ont plus de raison d'être, aujourd'hui que cette théorie est démontrée fausse, et doivent être définitivement bannies avec tout leur cortége antiphlogistique, les vésicatoires, qui n'ont d'autre effet que d'agrandir le terrain de germination du parasite, les sinapismes et les purgatifs, qui sont complétement inutiles. Les topiques seuls restent désormais inattaquables, maintenant qu'au fait ils joignent le droit, que, par leur accord avec la nature du mal, ils légitiment les guérisons empiriques obtenues de tout temps; qu'ils sont, en un mot, devenus des moyens rationnels. Seuls, ils peuvent remplir la première et presque unique indication : *tuer le champignon*.

Une fois le champignon mort, tout est à peu près dit; sa multiplication est arrêtée, ainsi que la formation de tout ce qu'il crée autour de lui; l'expulsion des produits formés est ensuite chose facile par les seuls efforts de la nature, auxquels l'art a rarement besoin de se joindre.

Il n'y a pas de cas où l'on puisse appliquer plus justement l'aphorisme : *sublata causa tollitur effectus*, ou l'axiome populaire, *morte la bête, mort le venin*.

Or, on ne peut atteindre le champignon, comme tous les parasites, qu'ils soient végétaux ou animaux, qu'ils siégent sur la peau ou sur les muqueuses, que par une application directe de

l'agent parasiticide; en vain vous gorgerez le malade; en vain vous saturerez l'économie des parasiticides les plus énergiques, vous n'obtiendrez rien. Parfois, il est vrai, on a constaté des effets apparents à la suite de leur administration à l'intérieur, du calomel ou du chlorate de potasse si vanté aujourd'hui, mais il est facile de démontrer que ces effets doivent être attribués non à l'absorption du médicament, mais à l'action purement topique qu'il exerce en passant sur les concrétions. Je n'en veux pour preuve que la parole de M. Blache, déjà citée plus haut, qui avoue que l'action du chlorate, toute-puissante contre les fausses membranes de la gorge, est nulle contre celles du larynx.

Si donc nous conservons cet agent, que ce soit uniquement comme topique.

Il se présente d'ailleurs ici, comme pour la gale ou les teignes, une foule d'agents parasiticides; nous n'avons que l'embarras du choix.

Les uns, tels que le nitrate d'argent, l'acide chlorhydrique, le cautère actuel déjà employé avec succès contre les affections croupales. Les autres, tels que les solutions de sublimé ou de sulfate de cuivre, non encore appliqués contre ces affections, doivent également réussir, car ils possèdent une vertu parasiticide démontrée par la pratique de M. Bazin dans le traitement des teignes.

Le nitrate d'argent est infidèle; car les parties d'abord touchées forment une sorte de croûte qui empêche l'agent d'atteindre le champignon dans ses derniers retranchements; l'acide chlorhydrique et le cautère actuel étendent souvent leur action soit en profondeur, soit en surface au delà des limites de l'affection; ce dernier est d'ailleurs effrayant.

Les solutions de sublimé ou de sulfate de cuivre bonnes pour les teignes peuvent ici être absorbées et déterminer des accidents d'intoxication.

A tous ces agents infidèles, effrayants ou dangereux nous préférons le perchlorure de fer liquide; il pénètre complétement le champignon, borne son action à la surface, et peut être absorbé sans danger.

Nous l'avions choisi, espérant qu'il serait non-seulement parasiticide, mais encore modificateur de cet état hémorrhagique, qui existe constamment autour des moisissures. Le succès a répondu à notre attente, et jamais, nous pouvons le dire hardiment, il ne nous a manqué de parole dans les cas si nombreux où nous l'avons appliqué; il remplit en outre la deuxième indication; car il provoque immédiatement le besoin de cracher, et par suite l'expulsion des fausses membranes. Après cette expulsion, il reste seulement de la rougeur, qui se dissipe au bout de deux ou trois jours pour faire place à l'état normal.

Notons ici que deux conditions sont indispensables au succès de l'opération: 1° exercer un certain degré de pression sur les concrétions; nous savons, pour l'avoir souvent observé à la bouche, qu'un liquide parasiticide qui coule simplement sur elles n'a qu'une action incertaine; 2° atteindre toute la moisissure; un point épargné peut devenir la source d'une nouvelle poussée.

Nous avons la ferme espérance que l'application des topiques parasiticides sera acceptée par tous les médecins, même par les plus circonspects, dès le moment où ils seront convaincus de leur efficacité, ainsi que de leur parfaite innocuité; dès le moment qu'ils n'auront plus devant les yeux la crainte des escarres consécutives aux cautérisations incendiaires.

Moyens d'applications propres à chaque catégorie de moisissures.

Moisissures suslaryngées. — Les instruments propres à porter l'agent parasiticide se trouvent partout. Une brosse à dents pour les gencives, un pinceau, de ceux en usage dans la peinture à l'huile pour les autres parties de la bouche et pour la gorge; ce pinceau pourra être monté sur une tige flexible, une bougie de gomme élastique, lorsqu'il s'agira d'opérer dans les fosses nasales. Le médecin appelé pour ces sortes de cas devra toujours être porteur de ces instruments et du perchlorure de fer. A leur défaut, il improvisera un instrument avec tout ce qui lui tombera sous la main, un bâton à l'extrémité duquel il fixera une éponge ou un tampon de charpie; car nous ne saurions trop le répéter, ici le temps est précieux et le moindre retard peut devenir fatal.

L'instrument imbibé de perchlorure est promené sur toutes les parties affectées qu'il presse fortement; puis le malade se gargarise avec de l'eau fraîche et crache les détritus détachés; on réitère les applications et les gargarismes jusqu'à ce que les parties affectées soient entièrement nettoyées; s'il s'agit des fosses nasales les gargarismes seront remplacés par les injections. Si l'opération a atteint la moisissure dans sa totalité, le sujet est guéri; mais il ne faut pas, parce qu'on a vu les parties entièrement débarrassées de leurs concrétions, dormir tranquillement et abandonner le malade; il est si facile à une parcelle de moisissures de se cacher derrière la luette, ou les piliers du voile du palais, dans les intervalles des dents ou dans les anfractuosités des fosses nasales et d'échapper ainsi à l'action topique. On doit donc veiller, visiter le malade à des intervalles très rapprochés, et si quelque tache se montre de nouveau, s'il y a persistance de l'écoulement nasal caractéristique, on répétera les applications parasiticides, et les gargarismes ou injections d'eau froide, ou si l'on veut de solution de chlorate de potasse, d'eau de sedlitz ou d'eau de Baréges.

B. *Moisissures laryngo-trachéales.* — Ici l'application parasiticide rencontre dans le siége des difficultés très grandes. Ces difficultés sont-elles insurmontables, et faut-il renoncer à faire ici ce que nous avons fait pour les précédentes, nous résignant ainsi à assister les bras croisés à la mort à peu près certaine du malade, ou à l'abandonner aux chances douteuses de la trachéo tomie? Ce serait une dure nécessité: avoir une arme dans la main et ne pouvoir s'en servir. Il est vrai que, même en admettant l'impossibilité d'agir directement sur les moisissures laryngées, nous avons déjà beaucoup fait contre elles, car le traitement parasiticide, qui arrête celles de la gorge et les empêche de descendre plus bas, est préventif pour celles du larynx qui deviendront infiniment plus rares quand nos idées seront répandues, quand ce traitement sera réclamé de bonne heure par les parents avertis du danger qui se cache derrière l'absence de fièvre, et appliqué par les médecins convaincus de son efficacité.

Mais enfin, quelque rares qu'elles deviennent, on ne peut espérer de les voir disparaître complétement; car il y aura toujours des parents négligents et des médecins inattentifs qui laisseront aux moisissures de la gorge le temps de descendre dans le larynx, et à ces cas malheureux il faut d'ailleurs ajouter ceux que toute la prudence humaine ne saurait prévenir, où les moisissures laryngées sont primitives. Nous devons donc, si nous ne voulons rester incomplet, trouver le moyen d'opérer dans le larynx comme dans la gorge.

La difficulté n'est pas de pénétrer dans le larynx, ni même d'y faire arriver l'agent parasiticide: l'indicateur protégé contre la morsure des dents par la large bague métallique de M. Loiseau, médecin à Montmartre, arrive jusqu'à l'épiglotte qu'il relève et sert de conducteur par un tube dont l'entrée dans le larynx est annoncée par le sifflement de l'air; par ce tube, M. Loiseau introduit des tiges fines, portant à leur extrémité des curettes contenant du nitrate d'argent solide, ou des éponges imbibées de liquides caustiques; on peut également y pousser des injections.

L'agent parasiticide est arrivé au siége de la concrétion : mais rien n'est fait, si l'on n'a le moyen de remplir les deux conditions exigées pour le succès : toucher tout et exercer la pression nécessaire.

C'est là que gît la grande difficulté ; car, ici où l'on ignore l'étendue réelle de l'affection, il faut, pour être certain de réussir, toucher tout le conduit aérien.

Cette opération est impraticable avec le crayon de nitrate d'argent solide, qui présente en outre le danger particulier de se casser ; — elle l'est également avec les éponges ou pinceaux, qui, pour toucher une aussi vaste surface, devraient être chargés plusieurs fois et nécessiter une succession d'introductions difficiles à supporter ; — les injections rempliraient à merveille l'indication si elles pouvaient presser, et si l'on n'avait d'ailleurs à redouter une suffocation mortelle.

Nous savons que M. Loiseau cite des guérisons obtenues par ses procédés, et ce en présence d'un juge compétent, de M. Trousseau ; mais ce que nous avons vu à la bouche et dans la gorge nous autorise à penser que s'il a réussi, c'est qu'il a eu affaire à des cas où la moisissure était bornée à un point, et que par hasard il est tombé juste sur le point affecté. Il doit échouer dans tous ceux où l'affection est généralisée. Dans ces cas, nous ne voyons qu'un moyen d'arriver. Il faut renoncer aux voies naturelles, et se décider à en pratiquer une artificielle par la trachéotomie, aussitôt que l'existence du croup laryngien sera constatée, et pour cette constatation le tube dont nous avons parlé plus haut, et qui ramène des fausses membranes, offre une précieuse ressource.

La trachéotomie nous donne une ouverture par laquelle nous pouvons, tout à notre aise, introduire des éponges, pinceaux ou écouvillons qui, imbibés de liquide parasiticide, iront successivement de bas en haut et de haut en bas nettoyer tout le conduit aérien.

On hésitera d'autant moins à pratiquer la trachéotomie qu'elle n'est point par elle-même une opération dangereuse. Les malades qui succombent après la trachéotomie, meurent non de l'opération ou de ses suites, mais bien des progrès incessants de la concrétion membraniforme ; ils meurent non parce qu'ils ont été opérés, mais parce qu'ils l'ont été trop tard, ou qu'on n'a pas tiré de l'opération tout le fruit qu'elle peut donner. On n'a vu dans cette ouverture faite au canal aérien qu'une voie ouverte à la sortie des fausses membranes ; on n'a pas vu qu'elle pouvait aussi servir à introduire les agents parasiticides propres à en empêcher la reproduction.

Sans les topiques parasiticides, la trachéotomie peut amener des guérisons, et il y en a de nombreux exemples ; car elle laisse sortir les fausses membranes au fur et à mesure de leur formation, et la nature peut finir par en éliminer le principe générateur.

Avec les topiques, la guérison doit être plus prompte et plus fréquente ; mais, on ne peut se le dissimuler, elle ne sera jamais certaine ; car il sera toujours fort difficile d'atteindre en totalité une moisissure qui peut s'étendre jusqu'aux dernières ramifications bronchiques, et, en admettant qu'on y parvienne, il peut encore rester comme cause de mort les complications de phlegmasie pulmonaire.

Jusqu'ici, il n'y a de certitude que pour l'arrêt des moisissures suslaryngées ; mais cet arrêt est à lui seul un beau résultat de la découverte du parasite ; car, nous ne saurions trop le répéter, il est préventif comme les moisissures laryngées.

C. *Moisissures cutanées.* — L'application parasiticide est d'une facilité si grande, que nous n'en aurions pas parlé, si nous n'avions voulu signaler à l'attention des chirurgiens deux moisissures le plus souvent indépendantes de celles des muqueuses : la gangrène de la vulve et la pourriture d'hôpital qui parfois dévorent les tissus avec une rapidité effrayante ; nous n'avons jamais opéré sur elles, mais nous croyons ne pas trop nous avancer en prédisant qu'ici encore le perchlorure de fer doit réussir et amener une guérison prompte qu'aujourd'hui l'on n'achète le plus souvent qu'au prix des tortures du fer rouge et de la perte de substance consécutive à son application.

Ces applications de topiques parasiticides, aidées d'un bon régime, nourriture substantielle, vin généreux, etc., suffiront toujours pour amener la guérison dans la majorité des cas où toute la maladie se borne à l'affection locale.

Mais on peut en rencontrer où, par suite du retard apporté à l'application des topiques, ou par le caractère particulier de la maladie, il se déclare des phénomènes d'intoxication générale : apathie, somnolence ou tendance invincible au sommeil, inappétence ou nausées ; oppression, défaillances ou syncopes, palpitations, faiblesse et rareté du pouls, sensation de froid, altération graduelle de la coloration de la face qui prend une teinte jaune ou plombée. Alors il faut, si l'on ne veut s'exposer à voir périr le malade au moment où la disparition de l'affection locale semblait promettre une guérison certaine, recourir à des moyens généraux.

1° Stimuler les fonctions de la peau par des frictions aromatiques, des bains alcalins ou sulfureux ; donner des purgatifs salins, des lavements purgatifs ;

2° Administrer à l'intérieur des toniques, du vin de quinquina, du sulfate de quinine, si la sensation de froid affecte de la périodicité ;

3° Avant tout, il faut alimenter le malade, et ce, malgré la répugnance qu'il manifeste, soit à cause de l'inappétence, soit parce qu'il redoute la douleur que lui fait éprouver le passage des aliments dans la gorge.

Sur ce point, nous partageons complétement les idées de M. le professeur Trousseau. Dans la convalescence, il sera bon, si la chose est praticable, d'éloigner le sujet du lieu où il a contracté sa maladie, de l'envoyer à la campagne.

Le *traitement préservatif* est celui de toutes les maladies contagieuses. Il a été formulé avec concision par Carnevale :

Cede cito, longinquus abi, serusque reverte.

Le conseil est bon, mais tout le monde ne peut pas le suivre ; car la tendresse maternelle et l'humanité ne permettent ni aux parents, ni aux médecins, d'abandonner les malades. Nous croyons donc convenable de leur conseiller quelques mesures de précaution.

Les parents ou gardes-malades se gargariseront plusieurs fois par jour avec des eaux sulfureuses, *eaux bonnes*, ou de *Labassère*. Leur gorge sera examinée à chaque visite du médecin, et touchée avec le perchlorure de fer à la première apparence de concrétion membraniforme.

Le médecin, avant d'opérer, protégera ses organes visuels par de larges lunettes, et après l'opération se lavera soigneusement les mains et toutes les parties du corps sur lesquelles auraient pu être lancées des concrétions morbifères.

CORRESPONDANCE.

Comité des délégués d'arrondissement.

Monsieur le rédacteur,

Je me suis mal expliqué dans ce que vous appelez ma rectifi-confirmation, car vous semblez croire et vous dites « qu'un vote d'ensemble

» a repoussé les dix articles du règlement du comité, dont neuf étaient » déjà votés. » Il n'y a eu de vote à nouveau que sur l'article 10, qui, seul, a été repoussé; le règlement reste donc avec neuf articles seulement, mais il reste. C'est là un fait essentiel, et il est très différent de ce que vous aviez établi dans votre premier article et de ce que vous maintenez dans le second. Je ne les confirme donc nullement, mais je les rectifie.

Recevez, etc.

BÉHIER.

P. S. Par mon précédent *post scriptum*, auquel je n'attachais nullement de valeur particulière, je voulais surtout faire ressortir que, d'une part, il n'y avait pas apparence disciplinaire dans l'article 10, et, d'autre part, qu'il n'était pas applicable aux seuls membres du comité, mais avait une destination plus générale et par conséquent moins blessante.

Nous regrettons qu'un esprit habituellement aussi large que celui de M. Béhier persiste à rectifier des faits sans importance, quand il confirme les faits principaux, les seuls qui puissent avoir quelque conséquence, et surtout qu'il rectifie sans nous mettre en mesure, par l'exhibition d'un procès-verbal détaillé, de constater que ses souvenirs sont exacts et ses interprétations légitimes. Or, il y a lieu d'en douter, et voici pourquoi :

M. Béhier nous assure que les neuf premiers articles du règlement ont été votés et *restent votés;* que l'article 10 seul a été repoussé, après avoir été adopté à l'unanimité par les membres du comité et à la majorité par les sociétés d'arrondissement. Voilà qui paraît difficile à expliquer, pour peu que l'on conserve quelques souvenirs du régime parlementaire. On a vu, sous ce régime, une assemblée, mieux éclairée par une discussion prolongée, rejeter à un vote d'ensemble tout un projet dont les articles avaient été adoptés isolément; mais on n'a jamais vu rejeter un article déjà voté et même revoté, ou, pour mieux dire, on n'a même jamais vu mettre deux fois aux voix un même article; si M. Béhier, en qualité de président, a commis cette faute, il conviendra qu'il nous était impossible de le deviner, et que nous avons dû croire à la fidélité du renseignement qui nous avait présenté le rejet de l'article 10 comme le résultat d'un vote sur l'ensemble du règlement. — Ce vote sur l'ensemble a-t-il eu lieu? S'il n'a pas eu lieu, M. Béhier a tort de croire que les neuf premiers articles restent votés. D'après les règles parlementaires, rien n'est voté tant qu'il n'y a pas eu un vote sur l'ensemble.

Quant à la teneur de l'article 10, nous maintenons qu'il avait non pas une apparence, comme le dit M. Béhier, mais une véritable réalité disciplinaire; il y avait un moyen bien simple de prouver que nous avions été trompé, c'était de publier le texte de l'article. D'ailleurs, M. Béhier prouve lui-même que tel est le caractère de l'article 10, quand il dit : *« qu'il n'était pas applicable aux seuls membres du comité, »* ce que, par parenthèse, nous n'avons jamais contesté.

En voilà trop peut-être sur ce sujet; l'avenir nous en apprendra sans doute plus que toutes les suppositions ou interprétations auxquelles nous pourrions nous livrer. — H. de C.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 juillet 1859.

Présidence de M. de SÉNARMONT.

Chirurgie et Physiologie. — *Plaie de la région cervicale avec lésion du canal vertébral et écoulement du liquide céphalo-rachidien; par* M. JOBERT DE LAMBALLE.

« L'Académie se rappelle les expériences de M. Magendie sur les usages du liquide céphalo-rachidien dont la quantité était évaluée par lui à 60 grammes.

» Elle se souvient que ce savant, après avoir enlevé les muscles des gouttières vertébrales, avoir mis à découvert les membranes d'enveloppe de la moelle et y avoir fait une piqûre, a vu le liquide s'échapper par jet.

» A la suite de sa sortie il a observé un trouble dans les facultés locomotrices, si bien que les animaux chancelaient et s'affaissaient sur eux-mêmes.

» M. Longet, qui a répété ces expériences, n'a pas adopté l'opinion de M. Magendie, parce que les résultats obtenus ne sont pas conformes aux siens.

» M. Longet a remarqué que la section des muscles suffit pour amener un trouble profond dans les mouvements, et que l'évacuation du liquide, sans intéresser les muscles de la nuque, n'apporte dans la démarche des animaux aucune modification notable.

» Un fait m'a paru résoudre la question, et je demande la permission de l'exposer en quelques mots à l'Académie.

» Une personne d'une forte constitution, entrée à l'Hôtel-Dieu le 11 décembre 1858 et morte le 22 décembre, c'est-à-dire après onze jours de séjour à l'hôpital, reçut un coup de poignard de la main d'un homme qui depuis quelque temps lui faisait de fréquentes visites.

» Le coup fut porté avec violence; l'instrument se brisa près du manche. La base correspondait aux téguments, et la pointe pénétrait dans le canal vertébral.

» Les gros vaisseaux artériels et veineux ayant été respectés, l'écoulement de sang ne fut pas sérieux; mais il s'échappa par la plaie oblique des téguments, sans interruption, un liquide séreux, semblable au sérum du sang. Les alèzes, les draps de lit en furent inondés, tant la quantité perdue chaque jour était considérable.

» En l'examinant, on constata que c'était du sérum dans lequel nageaient quelques globules sanguins.

» Le troisième jour de l'entrée de la malade, le corps étranger put être extrait, et au moment où il fut retiré, il sortit un flot considérable du même liquide.

» Pendant toute la durée de la perte du liquide céphalo-rachidien, la malade n'éprouva aucun affaiblissement musculaire, aucune déperdition de la force des contractions musculaires et aucun changement ne se manifesta dans l'intelligence.

» Cette malade ayant succombé à une méningite rachidienne, on trouva les corps des sixième et septième vertèbres cervicales labourés par l'instrument, le disque intervertébral intéressé et une piqûre aux feuillets pariétaux des membranes d'enveloppe de la moelle épinière.

» Ce fait paraît donc prouver que le liquide céphalo-rachidien n'a pas les usages que M. Magendie lui avait attribués, et c'est ce que M. Longet par ses expériences avait déjà prouvé. »

» M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE annonce qu'il est né cette semaine à la ménagerie du Muséum d'histoire naturelle un lama mâle et deux yaks, l'un mâle, l'autre femelle.

» Ce lama est le 17e individu obtenu d'une seule paire acquise par le Muséum en Angleterre, il y a quelques années, et ces yaks sont le douzième et le treizième, nés de trois individus que la ménagerie avait reçus en 1854, et qui provenaient du troupeau de M. de Montigny. Deux femelles doivent encore mettre bas cette année. Lorsqu'elles auront produit, le nombre primitif se trouvera, après cinq ans, déjà sextuplé; car la ménagerie n'a, jusqu'à présent, perdu, ni aucun des individus qu'elle avait reçus, ni aucun de ceux qui en sont nés ou issus.

» En rapprochant ces faits des succès obtenus aussi pour la multiplication de la chèvre d'Angora dans les essais faits en France, en Algérie, en Allemagne et en Sicile par la Société impériale d'Acclimatation, on voit que les animaux eux-mêmes des hautes montagnes (sans excepter les yaks qui vivent de 3,000 à plus de 5 000 mètres d'altitude) parviennent à se plier, beaucoup mieux qu'on ne l'aurait peut-être prévu, aux conditions de notre climat et de notre sol. »

Chimie physiologique. — *De la présence du sucre dans le sang de la veine-porte et dans celui des veines sus-hépathiques : expériences de* M. C. SCHMIDT, *de Dorpat, communiquées, d'après une lettre de ce physiologiste, par* M. CL. BERNARD.

« La fonction glycogénique du foie, c'est-à dire la propriété que cet organe possède de produire du sucre dans l'état physiologique, peut être démontrée par des expériences très variées. Mais il en est une qui consiste à montrer que chez un animal carnivore le sang qui entre dans le

foie par la veine-porte est privé de sucre, tandis que le sang qui sort du même organe par les veines sus-hépatiques en contient de notables quantités; ce qui amène forcément la conséquence que le sucre s'est formé dans le foie. Ce fait a déjà été vérifié par un très grand nombre d'expérimentateurs et par une commission de cette Académie. Cependant j'ai cru utile de rapporter encore les expériences de M. Schmidt, de Dorpat, l'un des chimistes physiologistes les plus habiles qui se soient occupés de la question de la formation du sucre dans les animaux.

Il me semble toujours avantageux, dans les questions expérimentales physiologiques, d'insister sur les expériences les plus simples, parce que leurs conclusions ressortant plus directement du fait, sont moins sujettes à interprétations erronées.

» Voici le résultat des analyses de M. Schmidt sur le sang de la veine-porte et des veines hépatiques sur trois chiens, dont deux étaient en digestion de viande, et le troisième à jeun depuis deux jours. Il a trouvé que le sang de la veine-porte ne contenait pas de sucre, tandis que le sang pris dans les veines hépatiques en renfermait à peu près 1 0/0 du résidu sec du sang, chez les chiens en digestion, et environ 1/2 0/0 chez l'animal à jeun. Voici les nombres obtenus dans chaque cas.

	QUANTITÉ DE SUCRE	
	dans le sang de la veine-porte, Avant le foie.	dans le sang des veines hépatiques. Après le foie.
Chien nourri de viande. . .	»	0gr.,93
» »	»	0gr.,99
Chien à jeun pendant 2 jours.	»	0gr.,51

Ces résultats numériques obtenus par M. Schmidt sont tout à fait concordants avec ceux obtenus par M. Lehmann, qui a calculé également le sucre en rapport avec le résidu sec du sang.

Pathologie paléontologique. — *Altération des os chez les Vertébrés de l'ancien monde.* (Extrait d'une Note de M. MARCEL DE SERRES.)

« Nous avons depuis longtemps fait voir que certains animaux invertébrés, particulièrement les mollusques et les annélides de l'ancien monde, présentent leur test singulièrement altéré, et prouvé que ces altérations avaient lieu pendant la vie, comme c'est le cas pour celles que les mêmes animaux offrent dans les temps actuels.

» En voyant les altérations du test aussi fréquentes chez les invertébrés, nous nous sommes demandé si les animaux vertébrés n'en présenteraient pas de semblables, d'autant que leur charpente osseuse est tout à fait analogue à celle des espèces actuellement vivantes.

» Comme les os de ces espèces sont affectés par un grand nombre de maladies, dont les traces sont le plus souvent apparentes après la mort, nous les avons cherchées dans les os des mammifères des temps géologiques les plus récents. Nos prévisions ont été complétement confirmées par l'observation. Quoique nos recherches à cet égard soient encore bien incomplètes, elles nous ont appris que les os humatiles des chevaux ensevelis dans les terrains de transport anciens qui ont rempli en partie ou en totalité les cavernes à ossements, sont parfois altérés au point d'offrir des traces plus ou moins prononcées de la maladie connue sous le nom d'exostose.

» Cette maladie affecte, comme on le sait, les os des chevaux qui ont été soumis à des travaux pénibles ou à des courses longues et rapides. Nous n'avons pas été moins surpris d'observer des *périostoses* chez plusieurs vertèbres lombaires du grand lion des cavernes ossifères.

» Les mêmes maladies qui affectent maintenant les os des espèces vivantes les ont donc atteintes lors des temps géologiques récents. Il nous reste cependant encore à nous assurer si les mêmes maux ont affligé les races des époques anciennes ; c'est aussi sur ce point de fait que nous dirigeons nos recherches. »

VARIÉTÉS

Le ministre de l'instruction publique a confirmé le double choix fait par la Faculté et par le conseil académique en nommant professeur de physiologie M. Longet, que ses remarquables travaux, non moins que son talent professoral, désignaient depuis longtemps comme successeur de Bérard. En applaudissant à cette récompense légitime d'une vie de travail exclusivement consacrée à la science, nous émettrons une fois de plus le vœu que les circonstances permettent de donner au compétiteur de M. Longet un dédommagement auquel son mérite lui donne d'incontestables droits.

M. le ministre, quoiqu'il eût demandé la présentation des candidats pour la chaire de pharmacie, ne paraît pas complétement édifié sur la nécessité de cette chaire à la Faculté de médecine; au lieu donc de nommer le premier candidat présenté, il a formé une commission chargée de lui faire un rapport sur l'opportunité qu'il peut y avoir à maintenir la chaire de pharmacie. Dans la situation où se trouvent les choses et surtout les personnes, il nous serait fort difficile de donner notre opinion sur ce sujet. Aussi bornerons-nous notre intervention à émettre le désir que la commission apprécie avec une complète mais très difficile indépendance, les véritables besoins de la Faculté.

— Dans sa dernière séance, l'Académie royale de médecine de Belgique a procédé au renouvellement de son bureau pour la prochaine période triennale. M. Vleminckx a été proclamé président, par 23 voix contre 7. C'est là un succès qui venge suffisamment notre confrère de toutes les indignités dont il a été l'objet; en le renommant président à une aussi grande majorité, l'Académie a voulu rendre hommage à l'honorabilité, au talent et au dévouement dont a toujours fait preuve M. Vleminckx, pendant tout le temps qu'il a été à la tête de l'Académie de médecine ; c'est aussi une preuve de sympathie confraternelle qui ne manque pas d'éclat.

MM. Lebeau et Van Coetsem ont aussi été proclamés vice-présidents. C'était justice. On peut avancer sans crainte que le bureau composé de cette manière, est digne de l'Académie de médecine et saura la représenter brillamment. M. Marinus a été conservé dans ses fonctions.

M. Vlemynckx a remercié l'Académie en ces termes :

« Messieurs et chers collègues, je vous remercie de la nouvelle marque de confiance que vous venez de me donner. Elle est pour moi d'un prix inestimable. Elle m'impose de grands devoirs. Mais le premier de tous, c'est de vous dire la vérité. Si la présidence de cette assemblée est un grand honneur, c'est aussi une lourde charge; nul ne le sait mieux que moi.

» Quel que soit celui de nos collègues auquel cet honneur est conféré, il doit prendre la ferme résolution de conduire l'institution dans la voie du progrès et faire tout ce qui est en son pouvoir pour l'entourer de considération. Vous dirai-je que j'ai cette espérance? Messieurs, je trahirais la vérité. Tout ce que je puis vous promettre, c'est de faire tous mes efforts pour parvenir au but que je viens d'indiquer. Si je reconnais que mes efforts sont impuissants, je viendrais, au bout de très-peu de temps, déposer entre vos mains le mandat que vos bienveillants suffrages m'ont conféré. »

(*Presse médicale belge.*)

— M. le docteur Delore, à la suite du concours dont nous avons rendu compte ci-dessus, a été nommé, le 8 juillet, chirurgien-major de l'hospice de la Charité, pour succéder à M. Berne, chirurgien-major actuel, lors de l'expiration de ses fonctions. Il avait été désigné au choix de l'administration par l'unanimité, moins une, des voix du jury médical.

M. le docteur Dron a eu la seconde place dans le classement fait par le jury entre les candidats. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— M. Tissier, pharmacien, ancien membre du jury médical du Rhône, membre honoraire de la Société impériale de médecine de Lyon, vient de mourir après une longue et laborieuse carrière. (*Gazette médicale de Lyon.*)

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 86 7e ANNÉE. Jeudi 21 Juillet 1859

LE MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois ...... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an.......... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 20 juillet 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

La séance a été ouverte par deux lectures relatives, toutes deux, au traitement des maladies utérines. Hâtons-nous de dire qu'elles n'ont de commun que le sujet.

La note lue par M. Combes ne renferme que des indications sommaires, trop sommaires pour permettre une appréciation sérieuse. Nous ne pouvons que la juger au point de vue du sentiment et de la poésie. Traiter les maladies de l'utérus sans blesser la pudeur des femmes, c'est-à-dire sans voir l'utérus, tel est l'idéal que M. Combes croit avoir atteint. Par un traitement qui peut se prolonger assez longtemps « sans peine, sans dérange- » ment *et sans frais,* » l'auteur espère sauver « d'une des plus » cruelles affections qui affligent l'espèce humaine les femmes, » qui préfèrent souvent courir ces terribles chances et fermer les » yeux en mettant le pied dans le gouffre qui s'ouvre devant » elles. »

Ces citations suffisent pour montrer qu'aux deux points de vue auxquels nous nous sommes placé, la note de M. Combes ne laisse rien à désirer.

M. Becquerel est moins sentimental et il n'a pas renoncé à examiner les utérus qu'il veut guérir. Il introduit même dans leur cavité des crayons de tannin qu'il y laisse séjourner jusqu'à ce qu'ils aient disparu par dissolution. Ce traitement a réussi entre ses mains, dans beaucoup de métrites chroniques.

La lecture des conclusions qui terminent le travail de M. Becquerel, et qui en sont un véritable résumé, pourra donner une idée de la valeur de ces nouvelles recherches sur des affections qui ont été depuis quelques années l'objet de tant d'explorations.

On trouvera textuellement ces conclusions au compte rendu de la séance.

L'événement de la séance a été le discours de M. Trousseau, discours où le savant académicien a été comme toujours brillant et attachant, mais où il n'a peut-être pas évité avec assez de soin quelques apparences de contradictions. M. Trousseau est peu partisan des nomenclatures en médecine, et il a professé assez carrément que la plus absurde était la meilleure, — toujours en médecine. Toute opinion acquiert du prix, soutenue par M. Trousseau. Cependant il serait peut-être effrayé de la conséquence qu'on pourrait tirer de cette proposition et de la nécessité où il se trouverait, pour être logique, de déclarer la meilleure de toutes certaine nomenclature pour laquelle on ne lui connaît pas de sympathie.

M. Trousseau, pourtant, ne s'en est pas tenu aux généralités de la nosologie ; faisant aussitôt une application au sujet en discussion, il a reproché à M. le rapporteur d'avoir confondu sous le nom de chorée la danse de Saint-Guy, qui est une véritable maladie *sui generis*, et d'autres affections où les mouvements involontaires sont dus à des causes très différentes. Cette thèse était importante à développer et surtout à démontrer ; peut-être M. Trousseau n'a-t-il pas établi la distinction qu'il a posée avec toute la rigueur désirable. Nos lecteurs en jugeront en lisant le compte rendu. Nous le regrettons d'autant plus que l'opinion de M. Trousseau conduit évidemment à des conséquences pratiques d'une grande utilité.

Au reste, personne n'a jugé à propos de combattre ou de défendre la thèse de l'éloquent académicien, et nous le déplorons. M. Trousseau avait donné un excellent exemple en soumettant à une discussion un travail consciencieux de M. Blache, en encourageant ainsi les rapports travaillés ; or, ces rapports ne sont pas assez fréquents pour que la bonne pensée de M. Trousseau ne méritât pas de trouver de l'écho. Espérons que M. Blache se trouvera suffisamment récompensé, et que son zèle de rapporteur ne se refroidira pas.

Dr P. Chatillon.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Fractures multiples des os du crâne ;

Par M. H. Bonnet, médecin-adjoint de l'asile de Fains (Meuse).

Cette observation de fractures multiples et presque continues des os du crâne a trait à un vieillard de quatre-vingt-deux ans, le nommé Pillot :

C'était un homme d'une constitution sanguine, d'un tempérament des

plus robustes, jouissant de toutes ses facultés, sauf un peu de surdité et de tremblement dans les membres supérieurs. Ancien charpentier de marine, il était entré, il y a vingt-cinq ans, à l'asile de Fains comme ouvrier menuisier, et, depuis ce temps, il a constamment joui d'une bonne santé. Il travaillait très activement, mangeait et dormait bien, restait debout toute la journée et marchait comme on ne le fait généralement pas à son âge.

Le 3 juillet, jour de la Fête-Dieu, il fut longtemps exposé au soleil, sortit de l'asile et rentra le soir dans un demi-état d'ébriété.

Le lendemain, il monta sur les gradins d'un reposoir, pour procéder à sa démolition. Le pied gauche était sur l'avant-dernière marche, le pied droit sur la dernière. En voulant enlever la table qui sert de devant d'autel, il n'aura pas calculé la pesanteur de l'objet, aura mal coordonné ses mouvements, ou la force lui aura manqué. Toujours est-il que cette table fit bascule sur lui en l'entraînant, il fut culbuté des gradins de l'échafaudage et vint tomber sur le sol, où la tête porta du côté droit. Pillot était seul en ce moment. La chute a-t-elle été occasionnée directement comme je viens de dire ou un étourdissement est-il venu se joindre? C'est ce qu'on n'a pu savoir. D'après les renseignements obtenus, il resta à peu près dix minutes à terre. Quand on l'eut vu, on le transporta à l'infirmerie, et voici l'état offert par le malade :

Décubitus dorsal; face rouge comme à l'état normal, quelques mouvements dans les muscles de la face; les paupières sont abaissées; quand on les relève, on aperçoit une dilatation avec immobilité de la pupille, qui ne varie pas sous la plus légère impression du doigt; un peu d'écoulement de sang par l'oreille; un peu d'épistaxis qui a bientôt cessé.

La respiration est difficile, bruyante, entrecoupée; la chaleur animale n'a pas diminué; le pouls est filiforme, d'une extrême fréquence, incalculable; les battements du cœur sont normaux.

Il y a indolence et privation générale de la faculté de sentir. Cependant il n'y a pas de résolution du système musculaire, ni aucune contracture.

Lorsqu'on vient à lever un bras du malade, ce bras ne retombe pas de suite et laisse voir quelques mouvements bien accusés. Bien que le coma paraisse complet, si on vient à demander au malade de montrer où il a mal, il entend encore, puisqu'il porte les mains à la tête; il n'articule aucune parole. Le malade a eu encore la force de se relever pour exécuter des efforts de vomissements et rendre son déjeuner du matin.

Examinant le côté de la tête sur lequel la chute a eu lieu, on ne voit pas de contusion. On diagnostique une fracture de la base du crâne ayant amené de graves désordres dans la masse encéphalique.

Saignée de 500 grammes, sinapismes aux extrémités, affusions froides sur la tête, position du corps dans une situation déclive, la tête le plus haut possible.

L'accident était arrivé à huit heures; à dix, la visite terminée, je remonte voir le malade.

Face pâle et bleuâtre, pouls insaisissable, dépression complète de tous les systèmes, hoquets de la mort.

Autopsie faite vingt quatre heures après la mort.

A la région temporale droite, on voit une ecchymose peu étendue. Les téguments enlevés permettent de remarquer une large infiltration de sang dans les fibres musculaires de la face temporale; tous étant détachés et le crâne mis à nu dans une assez grande étendue, on peut apprécier une fracture au-dessus de l'apophyse mastoïde s'étendant en arrière jusqu'à la partie médiane de la ligne courbe demi-circulaire inférieure. Au niveau de l'apophyse mastoïde, la fracture était complète et se terminait en arrière par une fêlure.

Une coupe bien ménagée étant faite du crâne, on vit que la fracture atteignait la face inférieure du rocher en intéressant l'acqueduc de Fallope, près du fond du conduit auditif, d'où, après un léger intervalle, elle gagnait le bord antérieur pour arriver au sphénoïde. Là, la fracture se dirigeait du dehors en dedans, au-dessous de la fente sphénoïdale en affectant une forme dentelée. Les tissus sphénoïdaux étaient gorgés de sang. Après un court intervalle encore, la fracture venait intéresser la face interne de l'os unguis au niveau du méat moyen. Il y avait donc, depuis le commencement, en arrière et en dehors du crâne jusqu'à la fin en avant et en dedans, une longueur fracturée de 15 centimètres environ. La fracture n'était complète qu'au-dessus de la portion mastoïdienne du temporal.

La dure-mère tenait par une adhérence ancienne aux parois du crâne. Les méninges, gorgées de sang, étant détachées, on a pu voir un cerveau ayant perdu partout une très grande partie de sa consistance et rempli totalement de sang coagulé de la superficie à la base, dans les intervalles des circonvolutions, enfin dans toute son étendue. Le cervelet était également atteint du sang fluide pénétrant jusque dans le conduit médullaire.

Réflexions. — Evidemment le malade avait succombé aux suites de la fracture, et, d'après l'état du cerveau, il nous était impossible de voir si un étourdissement était venu s'ajouter à la cause principale de la chute; mais la commotion et la contusion, résultats immédiats, tout en faisant des parties ébranlées le siége d'une congestion active et d'un afflux sanguin considérable, de telle sorte que les phénomènes vitaux ne pouvaient recouvrer leur énergie, n'ont pas amené, dans l'état de phlogose et d'épanchement que nous avons décrits, les troubles totaux de la commotion ordinaire du cerveau; il y a bien eu éblouissement, étourdissement, perte de la voix, assoupissement intense, indolence, privation de la faculté de sentir; mais c'est seulement une heure avant la mort que les mouvements ont été entièrement abolis.

Or, il est fort extraordinaire qu'avec des lésions pareilles à celles observées, la sensibilité étant entièrement éteinte, des mouvements se soient remarqués puisque le malade a porté de lui-même le bras deux ou trois fois à sa tête; et, ce n'était pas seulement les muscles soumis à l'empire de la volonté, qui sont entrés en fonctions, mais encore les muscles involontaires ont pu agir, puisque le malade a eu encore, aidé un peu toutefois, la force de se relever et de bien exécuter des efforts de vomissements. Ainsi la sensibilité étant entièrement éteinte, les nerfs du mouvement avaient encore une certaine énergie, chose fort importante au point de vue physiologique.

N'y aurait-il point là un rapprochement à faire de la substance grise comme principe de mouvement et de la substance blanche pour la sensibilité comme confirmation de ce qui a déjà été dit à ce sujet. J'émets cette idée sans la discuter.

Quant à la fracture, je crois que c'est le premier exemple d'une fracture intéressant d'une manière presque aussi continue les os du crâne, en affectant un tel trajet et dans une aussi grande longueur.

REVUE ANALYTIQUE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

De l'influence des lésions choroïdiennes sur les opacités séniles du cristallin. — Déductions thérapeutiques qui en découlent.

Par le docteur BERTRAND-DUBARRY ancien interne des hôpitaux civils de Paris.

Dans ma dissertation inaugurale (1), j'ai cherché à démontrer :

1° Le point de départ précis des diverses opacités du cristallin, la fréquence relative des variétés que ce premier élément me permettrait d'établir, leur marche respective, et les causes d'erreur auxquelles toutes ces diverses cataractes pouvaient donner lieu dans un examen sur le vivant;

2° Que ces lésions séniles sont constamment des affections secondaires, subordonnées à des altérations plus ou moins profondes de la choroïde;

(1) *Recherches sur la cataracte*. Thèses de Paris, n° 129, 1859.

3° Que ces lésions de la choroïde retentissaient tantôt sur le cristallin seul, tantôt sur le corps vitré isolé, tantôt enfin sur ces deux parties à la fois ;

4° Que la complexité de ces affections devait souvent guider le chirurgien dans le choix des opérations applicables à la cataracte ;

5° Que c'était encore à cette coexistence très fréquente que le plus souvent on devait attribuer soit l'imperfection de la vision après les opérations en apparence les mieux réussies, soit ces anomalies consécutives, signalées par tous les chirurgiens, d'individus avec une portée de vision normale ou même myopes, lorsque la nature de l'opération subie semblait les vouer fatalement à la presbyopie.

J'ai pensé que les praticiens accueilleraient avec quelque intérêt la partie de mes recherches qui a pour objet d'établir une relation entre la cataracte et les altérations de la choroïde, d'autant plus que la connaissance de cette relation doit avoir pour résultat d'apporter de grandes modifications à la thérapeutique généralement suivie dans le traitement de la cataracte et surtout de réhabiliter le traitement médical auquel le *Bulletin de thérapeutique* a si judicieusement accordé son attention, à diverses reprises.

On ne saurait douter que la cataracte ait été considérée jusqu'à ce jour comme une maladie beaucoup trop isolée, trop indépendante des autres altérations. Dès le commencement de mes recherches, j'avais été frappé de la corrélation fatale qui existe entre certaines lésions choroïdiennes et les opacités séniles du cristallin. L'impulsion donnée dans ces derniers temps par MM. Cusco et Follin, à l'étude des membranes oculaires m'a déterminé à rechercher avec le plus grand soin les altérations concomitantes. Etablir le degré, la nature et le siége de ces lésions, tel est le but de cette partie de mon travail.

Au point de vue de mon sujet, l'œil présente à considérer deux membranes, la choroïde et la rétine, dont l'indépendance de circulation est nettement démontrée, surtout par l'anatomie pathologique. La rétine m'a toujours paru sans influence sur l'état des milieux. Aussi, dans les cas opposés de troubles de la circulation de cette membrane, richesse, pauvreté, anémie, congestions, épanchements même; dans ses diverses altérations de structure, je n'ai jamais constaté de réaction sur les humeurs de l'œil.

Il n'en est plus de même de la choroïde. Les milieux sont manifestement sous sa dépendance : si bien qu'à l'inspection de cette membrane, on peut deviner ce que devaient être le cristallin et le corps vitré.

Avant d'aborder l'étude de ces altérations choroïdiennes, je dois relever une assertion beaucoup trop générale des anatomistes les plus récents. Tous admettent, avec Petit, que la choroïde, d'un brun foncé dans le jeune âge, pâlit peu à peu pour prendre une teinte grise presque blanche dans l'âge le plus avancé. Cette loi est loin d'être absolue. J'ai rencontré, sur plusieurs sujets de quatre vingt-dix à quatre vingt-dix-huit ans, des choroïdes qui étaient beaucoup plus colorées que d'autres ne l'avaient jamais été. Il en est ici comme de toutes les altérations dites séniles qui sont bien plus le résultat des troubles de la nutrition que du nombre des années. Rien d'ailleurs n'est plus manifeste que la subordination de la couleur, de l'épaisseur et des autres propriétés de la choroïde, à l'état sain ou morbide de ses vaisseaux.

Un grand nombre d'observations m'ont permis de conclure que la coloration brune de cette membrane était de tout âge, et l'indice de l'état sain ; que son existence impliquait la perméabilité et les fonctions normales de son système circulatoire ; que de l'intégrité de la choroïde on ne pouvait se prononcer à l'avance sur l'absence de toute autre altération sénile de l'œil.

Toutefois, la cataracte plus ou moins prononcée, et par conséquent l'atrophie choroïdienne sont assez fréquente à un âge très avancé pour expliquer l'erreur des anatomistes.

Entre tous les faits qui prouvent la corrélation entre les deux lésions, aucun ne me semble plus plausible que la solidarité que l'on constate dans leur siége respectif.

Dans la presque totalité de mes observations de cataracte incomplète, j'avais pendant longtemps remarqué que le gérontoxon cristallinien occupait surtout le segment externe de la lentille, et que c'était la partie supérieure et interne qui restait libre en dernier lieu. L'explication m'échappait, lorsque l'étude de l'atrophie choroïdienne vint m'en donner la raison. Je constatai bientôt que le plus souvent aussi l'atrophie de la membrane siégeait en dehors du point d'insertion du nerf optique. Pour confirmation de ce fait, je trouvai, dans les cas exceptionnels où la lésion choroïdienne occupait une place anormale au-dessus ou en dedans de la papille, que l'arc sénile subissait dans son siége un changement analogue.

Quant à la prédilection de l'atrophie pour la portion externe et postérieure de la membrane, c'est la marche de la maladie qui la détermine; car ici, comme dans la plupart des altérations vasculaires des vieillards, suivant les belles recherches de M. Cazalis, la lésion procède des capillaires vers les troncs. Or, dans l'étude de la choroïde, il est un fait bien manifeste : c'est le peu de trajet qu'ont à parcourir les veines situées en dedans de la papille pour arriver au confluent des *vasa vorticosa*, ceux même très rapprochés; c'est encore le nombre et le volume des troncs et des anastomoses dans cette même partie. En revanche, dans la portion externe de la choroïde, le parcours est double, les deux troncs d'émergence éloignés, les anastomoses et les troncs plus rares, plus ténus. Les vorticelles du plus petit calibre situées vers la papille subissent les premières les effets de l'altération sénile. C'est ainsi que la choroïdite atrophique, quand elle est localisée, occupe le plus souvent la partie postérieure et externe de la membrane.

L'athrophie choroïdienne se présente sous deux formes : elle est *partielle* ou elle est *générale*. Quoique les deux espèces se rencontrent avec les opacités du cristallin, elles n'en donnent pas moins chacune des indications spéciales, quand il s'agit de l'opération de la cataracte.

Lorsque l'altération est générale, la choroïde présente une couleur gris ardoisé, uniforme ; parfois un reflet brillant assez commun chez les vieillards. La dépigmentation s'étend à toute la membrane ; le plus souvent même c'est vers la partie antérieure qu'elle est le plus prononcée. La lame de pigment interne, bien que très mince, recouvre les vaisseaux dans toute leur étendue ; elle est peu adhérente, toutefois rien ne légitime le nom de *macération du pigment* donné à cet état. Lorsqu'on enlève cette couche interne, on constate que la décoloration tient surtout à la disparition du pigment interstitiel ; souvent celui-ci n'existe plus qu'au niveau de la ligne où les dernières vorticelles, appartenant à deux troncs différents, viennent s'anastomoser entre elles. C'est là qu'il disparaît en dernier lieu : quatre plaques noires viennent délimiter ainsi la sphère de distribution de chacun des gros troncs veineux de la choroïde.

Quant à la relation qui existe entre la dépigmentation de la membrane et l'état de ses vaisseaux, on constate que dans ces choroïdes presque blanches des cataractes, les gros troncs restent perméables, mais les réseaux capillaires ont disparu ; les veines d'un certain calibre, les anastomoses volumineuses, persistent seules dans toute leur étendue.

A l'examen au microscope, j'ai constaté avec le docteur Ordonez que la décoloration tenait non à la disparition de cellules pigmentaires, mais à une altération spéciale de cet élément. Les cel-

lules persistent avec leurs noyaux, leur volume et leur forme; mais leurs granulations colorées se réduisent peu à peu dans leurs dimensions, prennent une teinte jaunâtre, et disparaissent définitivement. Dans plusieurs observations, les parois des vaisseaux choroïdiens présentaient eux-mêmes la dégénérescence athéromateuse.

Cette variété d'atrophie accompagne constamment la cataracte sénile ; l'infiltration graisseuse de la choroïde établit un lien de parenté de plus entre les deux altérations. D'ailleurs l'atrophie choroïdienne générale incomplète m'a paru sans influence sur l'état du corps vitré et de la rétine.

L'atrophie partielle présente elle-même deux degrés : elle est complète ou incomplète. Quoique occupant de préférence le segment externe de la choroïde, il n'est pas rare, dans les cas de cataracte, de la trouver localisée à la partie antérieure de la membrane, immédiatement derrière les procès ciliaires, où elle forme un cercle blanc grisâtre plus ou moins complet. La relation qui existe entre ce siége de l'altération choroïdienne et l'état du cristallin est telle, que, tout le reste de la membrane étant sain, la lentille présente constamment des opacités dès qu'on trouve cette atrophie antérieure. L'enchaînement entre les deux lésions est d'autant plus manifeste, que c'est précisément au niveau des points où l'altération membraneuse fait défaut que le cristallin, dans les cataractes incomplètes, garde encore sa limpidité normale.

Ces faits me permettent de préciser davantage, et je me crois en droit de conclure, d'après ce que nous venons de voir de l'atrophie générale et partielle, que si la nutrition du cristallin est sous la dépendance de la choroïde, c'est plus spécialement, sinon uniquement, par la partie antérieure de la membrane que la connexion s'établit.

Ainsi, tous les faits pathologiques tendent à démontrer que c'est la choroïde qui préside à la nutrition du cristallin. A l'ossification, à l'atrophie, à l'invasion graisseuse de cette membrane, correspondent des états identiques de la lentille.

La solidarité que nous venons d'établir entre le cristallin et la choroïde n'est pas moins manifeste, quand on envisage l'influence de cette membrane sur le corps vitré. L'importance que les altérations de cette dernière humeur acquièrent dans la thérapeutique de leur cataracte me fait un devoir d'insister ici sur leur étude.

Si l'on recherche les conditions anatomiques dans lesquelles la choroïde réagit sur l'un ou l'autre des milieux, on arrive à cette conclusion déjà signalée pour le cristallin, que la cataracte se produit dans les cas d'atrophie de la partie antérieure de la membrane : pour que l'action se manifeste du côté de l'humeur vitrée, il faut au contraire que la lésion porte sur la partie postérieure de la choroïde. Ces résultats sont on ne peut plus évidents, dans le cas où l'atrophie est nettement localisée : au premier cas correspond la cataracte spontanée simple, normale ; au second, ce qu'on a décrit sous le nom des *cléro-choroïdite*, maladies très souvent isolées l'une de l'autre.

Mais les faits ne sont pas toujours aussi simples ; on en rencontre un grand nombre où l'atrophie choroïdienne porte à la fois sur les deux siéges et où par conséquent le cristallin et l'humeur vitrée sont à la fois altérés. C'est à ces cas que s'applique ce précepte de Roux :

« ..... Défiez-vous des yeux qui présentent trop ou trop peu de consistance ; toujours alors le corps vitré est ramolli, en sorte qu'il y a danger de vider l'œil. »

Dans ces cas complexes, lors même que l'opération réussit, il n'en subsiste par moins dans les résultats certaines anomalies sur lesquelles nous aurons à revenir.

Le diagnostic de ces altérations profondes de l'œil offre un très grand intérêt. Dans les cas où la cataracte est encore incomplète et où l'on peut éclairer la rétine, l'exploration n'offre point de difficulté. Le degré et le siége de l'atrophie choroïdienne sont aisément appréciés.

Il n'en est plus de même dans les conditions opposées. Alors, en effet, tant que l'atrophie choroïdienne n'a réagi que sur le cristallin, on ne peut que présumer son existence; mais, dans les cas où elle a réellement de l'importance, lorsqu'il existe une altération concomitante du corps vitré, le diagnostic est encore le plus souvent possible. L'œil est plus dur lorsque la sclérotique n'a pas cédé ; il est plus mou, plus volumineux, gêné dans ses mouvements, lorsqu'il existe des staphylômes sclérotidiens. Comme le ramollissement du corps vitré précède le plus souvent la cataracte, les antécédents eux-mêmes peuvent mettre sur la voie. La myopie antérieure, l'existence de la scléro-choroïdite dans la famille, sont autant de renseignements qu'il ne faut point négliger.

Si de cet ensemble de faits tendant à rattacher la cataracte, à une altération des vaisseaux choroïdiens, nous remontons à la marche en apparence si insolite de cette maladie, nous arrivons à constater que la lésion du cristallin procède absolument de la même f çon que les altérations des autres tissus dépendant d'un semblable état anatomique du système vasculaire. De même que l'apoplexie, le ramollissement cérébral, etc., liés à la dégénérescence des vaisseaux, présentent des périodes de repos et de recrudescence, de même nous voyons la cataracte rester stationnaire, puis progresser, puis s'arrêter de nouveau. Comme ces premières maladies, l'opacité du cristallin obéit aux mêmes deux ordres de causes ; d'un côté comme de l'autre, c'est tantôt une excitation locale, tantôt une force intérieure, diathésique, plus ou moins méconnue, qui détermine leur évolution.

Quand elle est arrivée au point de produire la cataracte, l'altération choroïdienne n'est nullement guérie par le fait de l'opération sur le cristallin. Aussi, dans les cas en apparence les plus favorables, faut-il tenir compte de cette coexistence. C'est cette atrophie avec dépigmentation de la chloroïde qui donne la raison de la sensibilité extrême de l'œil à la lumière vive chez la plupart des vieillards, et en particulier chez ceux qui ont été opérés de cataracte. La souffrance est souvent telle qu'ils préfèrent perdre les a antages des lunettes réfringentes qu'on leur conseille et n'employer que des verres colorés.

Parfois encore, l'opération elle-même devient l'excitant de l'altération choroïdienne. L'atrophie, incomplète et localisée à la partie antérieure de la membrane au moment où l'on a agi, devient rapidement plus prononcée et atteint sa portion postérieure. Dès lors il se produit un ramollissement avec augmentation de volume du corps vitré. C'est dans ce cas que l'on constate souvent une portée de vision normale, ou même la myopie, bien que le cristallin ne soit plus sur le trajet des rayons lumineux.

Les faits de cette nature sont loin d'être rares, ils ont été rencontrés par tous les chirurgiens. On a pendant longtemps cherché l'explication du phénomène dans la reproduction problématique du cristallin admise par Textor. Je présume, d'après ce que j'ai pu déjà constater un assez grand nombre de fois, que les observations ultérieures donneront à la sclérochoroïdite le principal rôle dans l'interprétation de ce fait.

D'ailleurs, soit que le staphylôme postérieur existe déjà, soit qu'il se produise à la suite de l'opération, il a toujours sur les résultats une grande influence Je citerai à ce sujet le fait suivant :

Obs. Il s'agit d'une femme âgée maintenant de cinquante-quatre ans. Atteinte de cataracte congénitale, elle fut opérée par abaissement, aux

Quinze-Vingts, à l'âge de seize ans. Le cristallin est en partie résorbé, toutefois il en existe encore dans chaque œil des portions assez notables à la partie inférieure et interne de la chambre postérieure. La pupille est largement dilatée; une fausse membrane demi-opaque cache une portion de l'ouverture irienne. Cette pseudo membrane, insérée aux procès ciliaires, est probablement le résidu de la cristalloïde. L'inspection de l'iris, sa sensibilité à la belladone, sa contractilité à une vive lumière, tout démontre l'état normal de ce diaphragme. La dilatation de la pupille est manifestement le résultat du peu de sensibilité de la rétine. Si l'on examine la fausse membrane elle-même, on constate qu'elle présente dans chaque œil un orifice assez régulièrement circulaire, toujours dans l'aire de la pupille, et d'une ouverture supérieure à celle que présente normalement l'iris.

Cette femme jouit d'une vision à peine suffisante pour se conduire; elle est extrêmement myope. L'examen de l'œil fait découvrir une scléro-choroïdite avec staphylôme postérieur.

J'ai rapporté cette observation, parce qu'elle nous présente un exemple de la relation que j'ai voulu établir; elle est d'autant plus intéressante que l'ignorance de cette coexistence a eu ici sur la thérapeutique une influence probablement funeste à la malade. Car on lui a plusieurs fois proposé l'opération de la cataracte secondaire dont elle n'avait évidemment à espérer aucun avantage; de plus, on l'a soumise pendant plusieurs mois à l'emploi des lunettes convexes, lorsqu'il existait manifestement une indication opposée. La vision a promptement faibli, et il est possible que ces efforts d'une accommodation si anormale n'aient pas été sans une influence funeste sur la marche de la lésion choroïdienne et de la torpeur aujourd'hui bien manifeste des rétines.

L'incertitude dans le diagnostic de ces complications pouvant donner lieu à ces erreurs thérapeutiques, il devient du devoir du chirurgien, après l'opération de la cataracte, de toujours s'assurer de l'état des autres parties de l'œil, afin de n'attribuer au cristallin que la part qu'il mérite dans les troubles de la vision. On acquiert ainsi la certitude d'une grande tendance de l'écomie à se suffire par elle-même, et l'on parvient à se convaincre qu'après un temps plus ou moins long, la réfringence des milieux s'accroît; la presbyopie disparaît assez souvent, parfois même elle est remplacée par un état contraire de la vue. Ces résultats ne sont que trop prouvés par la multitude des opérés qui se voient dans la nécessité de renoncer à l'usage des verres convergents. Le moment où cette transition s'effectue m'a paru correspondre à cette période plus ou moins éloignée de l'opération où le malade, au désespoir, voit le résultat, d'abord très satisfaisant, plus ou moins compromis par l'affaiblissement graduel de sa vision. Il attribue la cause de cet état à la faiblesse de ses verres; il en réclame le changement, que trop souvent il obtient à son préjudice (1).

De ces faits, découlent ces conséquences d'une haute importance pratique: qu'après l'opération, il ne faut point se hâter de donner au cataracté des lunettes convexes, qu'il suffit d'abord de conserves colorées pour suppléer à la dépigmentation choroïdienne; que plus tard, enfin, il ne faut encore que sur des indications bien établies recourir aux verres convergents; qu'à cette opération, il ne faut demander qu'un résultat compatible avec l'état du reste de l'organe.

En ce qui concerne le choix de la méthode opératoire, l'atrophie choroïdienne, tant qu'elle n'a point réagi sur le corps vitré, laisse au chirurgien la liberté d'employer indistinctement l'extraction ou l'abaissement; mais, du moment qu'il existe une fluidification de cette humeur, l'imminence du danger fait un devoir de renoncer à toute section qui pourrait exposer à l'évacuation immédiate du contenu oculaire. C'est là un fait que les recherches récentes sur les staphylomes de la sclérotique ont mieux fait connaître dans ses conditions anatomiques, mais dont l'expérience avait depuis longtemps forcé d'admettre l'importance. J'ai déjà dit que les antécédents, le volume, la consistance de l'œil, le *tremulus iridis*, comme l'avait très bien vu M. Velpeau, permettaient d'établir le plus souvent le diagnostic de ce ramollissement du corps vitré.

Pour clore ce travail, il me reste à entrer dans quelques considérations sur le traitement prophylactique de la cataracte. Quand on réfléchit à ce fait, qu'après soixante ans l'immense majorité des cristallins présentent des traces plus ou moins prononcées de cette maladie; que, de ce nombre infini, une proportion extrêmement restreinte arrive à l'opacité complète, il semble que la thérapeutique devrait pouvoir éviter ces cas malheureux, exceptionnels, et les maintenir à cet état rudimentaire qui ne constitue pour ainsi dire qu'une condition sénile, physiologique.

Envisagée comme une maladie locale, mais inaccessible aux topiques, jusqu'au jour où l'altération est assez grave pour nécessiter une opération, la cataracte, dans ces premières périodes, est jugée au-dessus des ressources de la thérapeutique; son évolution complète est regardée comme fatale. Les faits viennent déposer contre cette manière de voir, et la marche naturelle de la maladie dément chaque jour de tels pronostics.

La première indication de ce traitement prophylactique est d'éviter tout ce qui peut exciter, irriter l'œil.

La nature, dans la prévoyance, convie à cette indication; car elle fait toujours précéder l'opacité du cristallin de l'atrophie choroïdienne. C'est qu'en effet l'excitant normal, la lumière, quand elle est vive, est une des causes les plus puissantes du progrès de la cataracte; or, il faut chercher dans la douleur que produit cet agent sur les profondeurs de l'œil, dépourvues de pigment, la raison pour laquelle les cararactés fuient le plus grand jour pour la demi-obscurité. L'observation des faits, le siége des opacités, sont contraires à l'explication généralement admise de ce phénomène.

C'est en gérissant les phlegmasies oculaires concomitantes, en évitant toute fatigue prolongée des yeux, et en garantissant cet organe de toute lumière vive, que très souvent on maintient stationnaires pendant des années les opacités du cristallin.

Les topiques sur l'œil me paraissent plus nuisibles qu'utiles; car, en dehors de leurs propriétés spécifiques, contestables pour cet ordre de maladies, ils ont tous un effet congestif immédiat. Or, d'après tous les faits que j'ai pu observer, les congestions oculaires actives ou passives ont toujours sur la marche de la cataracte une influence funeste. J'en dirai autant de l'électricité, bien que cet agent ait été considéré comme un spécifique de la cataracte. Aujourd'hui, les observations ont fait justice de l'engouement momentané pour cet agent; or, dans la nature de la lésion choroïdienne, il n'existe aucun caractère contre lequel l'électricité soit indiquée. Mais, les faits de guérison restant toujours problématiques, il me semble qu'on a trop négligé l'étude des inconvénients qui pourraient résulter de son emploi.

L'observation (que m'a transmise M. le docteur Cusco) d'un jeune homme atteint de scléro-choroïdite héréditaire, qu'un ophthalmologiste célèbre traitait par l'électricité, et où l'application de cet agent sur les yeux a suffi pour développer presque subitement une double cataracte, me laisse toujours de grands doutes sur sa prétendue innocuité.

(1) « On a constaté, du reste, à ce sujet, qu'après l'extraction du cristallin, le corps vitré s'arrondit en avant, comme pour remplir le vide qui vient de s'opérer dans l'œil et diminuer l'importance des lunettes. » (Velpeau, *Leçons sur les maladies des yeux*.)

Nous avons déjà vu dans l'anatomie pathologique que l'atrophie choroïdienne était liée à une altération vasculaire profonde, le plus souvent étendue à d'autres parties de l'organisme (le cerveau, le poumon, etc., etc.). Si l'on examine les effets d'une telle dégénérescence des vaisseaux dans ces appareils plus ou moins éloignés, on constate que le principal résultat de cet état anatomique est une congestion permanente, passive, arrivant tôt ou tard à des exacerbations suffisantes par elles-mêmes pour mettre la vie en danger, ou déterminant la mort par des hémorrhagies ou des phlegmasies bâtardes qui conservent toujours un certain caractère spécifique.

Or, dans la marche de l'atrophie choroïdienne, et par conséquent de la cataracte, on observe cette tendance congestive, ces poussées de même nature, parfois isolées, souvent aussi liées à un même état de l'encéphale ou du poumon. Cette congestion est ou bien étendue aux limites extérieures du globe oculaire, ou bien limitée à la choroïde ; dans ce dernier cas, l'ophthalmoscope seul permet d'en suivre toutes les phases.

C'est à ces bouffées congestives que correspond la marche paroxystique de l'atrophie et de la cataracte. De là donc une nouvelle indication thérapeutique, déduite de la pathologie générale, et en tout point conforme au traitement de la diathèse congestive. Il faudra, pour empêcher les opacités du cristallin de progresser, entretenir l'état normal des grandes fonctions de l'économie, surveiller, diriger même les exutoires, les flux sanguins constitutionnels, recourir parfois à un traitement dérivatif plus ou moins énergique.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

MÉDECINE LÉGALE.

Note sur un caractère microscopique constant des taches de sang ;

Par M. Coulier, pharmacien-major.

La fibrine provenant d'une tache de sang humectée se présente sous la forme d'un corps amorphe qui paraît composé de filaments étirés dans le sens de la dernière force qui a agi sur elle. Il est très facile de constater l'élasticité de ce corps ; pour cela, on fixe d'une main le porte-objet contre la platine du microscope, et de l'autre, on fait glisser lentement le couvre-objet. On voit alors la fibrine suivre les mouvements du verre, en se repliant sur elle-même de différentes manières. On arrive très facilement ainsi à lui donner la forme de cylindres ou plutôt de fuseaux allongés. Si on vient à traiter ce corps par de l'eau convenablement isolée, elle prend facilement la teinte jaune qui caractérise les corps azotés.

Les corpuscules sanguins sont tellement altérés dans leur nature pendant sa dessiccation, qu'il est impossible le plus souvent de leur rendre leur forme primitive, quand on vient à les humecter avec de l'eau ou avec des solutions salines. Les globules blancs, qui se rencontrent toujours en assez grande quantité dans le sang humain, résistent bien mieux que les corpuscules sanguins aux alternatives de la sécheresse et de l'humidité. La dessiccation ne les altère pas, et il suffit de les humecter avec un peu d'eau pour leur rendre toutes leurs propriétés, à tel point qu'il est impossible de les distinguer, après cette opération, de ceux qui viennent d'être extraits de la veine.

Pour les retrouver, le meilleur procédé consiste à humecter la tache de sang avec une goutte d'eau, puis, après quelques instants, à frotter légèrement avec le dos d'un scalpel. On détache ainsi des fragments de fibrine, qu'il est facile ensuite de placer sur le porte-objet.

Lorsque la tache est sur une étoffe, on commence par en couper un fragment de la grandeur d'une pièce de 20 centimes au moins, et on le dépose, la tache au-dessous, sur le porte-objet. On laisse ensuite tomber sur cette étoffe une ou deux gouttes d'eau. Après quelques instants la tache est humectée ; on la frotte légèrement avec l'extrémité d'une baguette de verre, et lorsqu'on enlève le tissu à l'aide d'une pince, il doit rester assez de liquide sur le porte-objet pour permettre l'examen microscopique.

Les globules blancs ainsi obtenus sont très visibles et très reconnaissables. En effet, leur diamètre est plus considérable que celui des globules rouges ; leur forme est parfaitement sphérique, et leur surface est légèrement chagrinée. Ils sont insolubles dans l'acide acétique faible.

Les globules blancs du sang ne peuvent être distingués ni des globules muqueux, ni des globules purulents. La présence d'un globule blanc indique donc que la tache est, soit du sang, soit du mucus, soit du pus. Si la tache est rouge, et si l'on trouve des débris de fibrine, il est difficile de pouvoir admettre que la tache ait été formée par autre chose que par du sang.

Ce mode d'expertise, qui est quelquefois le seul qu'on puisse employer, n'exclut pas, du reste, l'examen chimique.

Poggiale.

(*Journal de pharm. et de chirurg.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 juillet 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'Agriculture et du Commerce transmet :

Épidémies. — Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont sévi dans le département de la Lozère en 1858.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

De nouveaux documents relatifs à l'action de l'ergot de seigle, par M. le docteur West. (Comm. déjà nommée, M. Danyau, rapporteur.)

Présentation. — M. Robin présente, au nom de l'auteur, M. Béraud, un travail imprimé sur l'orchite variolique.

LECTURES

M. le docteur Combes donne lecture d'une note sur un nouveau moyen de traiter les maladies de l'utérus, à l'aide d'un appareil qui maintient appliquées sur le col les substances médicamenteuses, et qui peut être introduit et retiré par la femme elle-même.

M. Depaul lit, au nom de M. Becquerel, un travail intitulé : *Recherches sur les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus, la nature de l'état morbide général qui les accompagne et le traitement qui leur convient.*

Voici les conclusions de ce travail :

1° Les phlegmasies chroniques de l'utérus avec les diverses formes sous lesquelles elles peuvent se manifester, constituent une maladie commune chez les femmes et exercent une influence puissante sur leur santé générale.

2° Ces phlegmasies chroniques sont toujours primitivement locales ; à mesure qu'elles se prolongent et qu'elles se présentent avec une intensité plus grande, elles déterminent une altération souvent assez profonde du sang.

3° Les modifications du sang sont en rapport direct avec l'ancienneté et le degré de la phlegmasie chronique.

Elles consistent dans les changements suivants :

a. Augmentation de la proportion d'eau ;

b. Diminution notable de la somme des principes solides ;

c. Diminution très notable des globules ;

d. Conservation du chiffre normal de l'albumine dans la moitié des cas, et légère diminution dans l'autre.

e. Conservation du chiffre normal de la fibrine dans la moitié des cas; augmentation notable dans l'autre moitié et en rapport avec l'élément phlegmatique.

4° Ces lésions diverses du sang constituent les caractères d'une anémie très caractérisée. Cette anémie se traduit par un ensemble de phénomènes généraux, par un état morbide général tout spécial, qui est propre aux femmes atteintes de cette affection. Elles sont leur conséquence et non leur cause.

5° L'étude des influences hygiéniques auxquelles ont été soumises les femmes atteintes des maladies dont nous nous occupons, démontre que ces influences ont été complétement nulles, et qu'elles n'ont même pas pu exercer d'action comme causes prédisposantes;

6° Les diathèses, les états morbides généraux semblent sans influence sur la production de ces maladies.

7° Les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus sont primitivement toutes locales. Une analyse exacte des faits démontre que ce sont spécialement les suivantes : les avortements, les accouchements, spécialement quand ils sont longs, difficiles et qu'ils ont nécessité l'emploi du forceps ou des manœuvres diverses; les excès de coïte, surtout quand l'utérus est naturellement dans une position assez basse; la propagation au col d'une vaginite aiguë ou chronique; les congestions sanguines répétées dues à une insuffisance de la menstruation ou à une aménorrhée habituelle.

8° Le caractère primitivement tout local des phlegmasies utérines doit faire conclure qu'il faut diriger exclusivement contre elles un traitement local et direct.

9° Le traitement des phlegmasies chroniques de l'utérus est basé sur les propriétés spéciales dont paraît jouir le tannin pur ou en solution concentrée, à l'égard de la membrane muqueuse et du tissu utérin.

10° Le tannin pur ou en solution concentrée appliqué sur un point quelconque de la membrane muqueuse de l'extérieur ou de l'intérieur de l'utérus, a pour effet de déterminer le développement d'un état morbide congestionnel tout spécial, accompagné d'une exsudation particulière et toujours la même.

11° L'exsudation qui se produit ainsi est d'abord une exsudation fibrineuse et amorphe, au sein de laquelle se développent un nombre énorme de cellules épithéliales, qui s'organisent et se développent peu à peu et dont le nombre finit par être si considérable que l'exsudation fibrineuse disparaît tout entière.

12° Sous l'influence de ce travail congestionnel spécial et de cette exsudation particulière, que l'on répète de trois à huit fois en la reproduisant chaque fois qu'elle cesse, on voit guérir parfaitement les lésions phlegmasiques suivantes :

a. L'inflammation chronique de la membrane muqueuse de la surface extérieure ou de la face interne du col de l'utérus, ainsi que les granulations et les excoriations dont elle peut s'accompagner.

b. L'inflammation chronique de ces mêmes parties, accompagnée de celle du tissu utérin sous-jacent.

c. L'inflammation chronique de la membrane interne de la cavité utérine et la lésion anatomique à laquelle on donne le nom de fongosités utérines.

d. L'inflammation hypertrophique du col de l'utérus lorsqu'elle n'est pas trop avancée;

13° Sous l'influence de ce même travail congestionnel et de cette exsudation particulière, on voit les sécrétions pathologiques diminuer d'abord et ensuite cesser rapidement;

14° L'usage des injections d'eau fraîche est un accompagnement à peu près indispensable de cette médication;

15° Lorsque les inflammations chroniques de l'utérus sont combinées avec un abaissement, une version ou une flexion, les simples injections doivent être remplacées par des douches froides modérées, faites avec de petits appareils portatifs, et la combinaison de ces douches et des applications de tannin, parvient toujours, en même temps qu'elle guérit la phlegmasie chronique à modifier heureusement et quelquefois, à guérir complétement l'abaissement, la version et la flexion concomitantes;

16° Une fois la lésion utérine guérie il est rare que l'état anémique qui l'accompagne ne disparaisse pas spontanément. Dans le cas où il serait trop intense, ou bien s'accompagnerait de symptômes nerveux d'une certaine intensité, il serait utile d'avoir recours au traitement hydrothérapique simple, le résumant dans les trois moyens suivants :

Douches froides générales, bains de cercle généraux ou locaux, bains de siége d'immersion froids, ainsi qu'à l'emploi des préparations de quinquina et de fer.

(Comm. MM. Moreau, Depaul et Cazeaux.)

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE M. BLACHE.

M. TROUSSEAU. — Il me semble, messieurs, que l'Académie a depuis un certain temps quelques bonnes fortunes. Elle entendait dans la dernière séance deux lectures très intéressantes, et il y a quinze jours elle écoutait un rapport très remarquable de M. Blache, sur un travail très remarquable aussi de M. le docteur Marié. J'ai cependant quelques reproches à faire à M. Blache et à M. Marié.

M. Blache n'est pas assez ferme ni assez sévère sur le chapitre des dénominations. Ainsi, bien qu'il croie à la spécificité dans un très grand nombre de maladies, bien qu'il y croie nettement et franchement dans la danse de Saint-Guy, il a appelé celle-ci du nom de chorée, préférant une dénomination générique à un nom spécifique. Ceci peut paraître à quelques-uns une bien petite faute, un péché véniel; à mes yeux c'est un péché capital. En général les mots génériques sont toujours mauvais; les mots spécifiques excellents, même quand ils sont ridicules. Un mot générique ne laisse dans l'esprit que doute et incertitude. Si je parlais à un dermatologiste d'un herpès, me comprendrait-il? Non, mais il saura ce que je veux dire si je lui parle de l'herpès zoster. Le mot bronchite, mot générique, n'est pas plus clair. Il faudrait savoir s'il s'agit de la bronchite diphtéritique, de celle de la grippe, de la coqueluche, de l'asthme, etc.

De même le mot chorée s'applique à trop d'états morbides différents pour qu'on sache ce qu'il veut dire, s'il est employé sans indication spéciale.

Il ne s'agissait pas, sans doute, dans le Mémoire de M. Marcé, de ces chorées singulières du moyen âge, nées sous l'influence de l'exaltation religieuse; il ne s'agissait pas non plus de la chorée alcoolique, ni de la chorée saltatoire, dans laquelle les mouvements sont bien coordonnés; ni de l'ataxie locomotrice de M. Duchenne (de Boulogne). C'est, à proprement parler, la danse de Saint Guy qu'il fallait désigner. Pourquoi n'avoir pas employé le mot? Serait-ce parce qu'il est ridicule? Mais le mot *coqueluche*, sur lequel on s'entend à merveille, n'est pas moins ridicule, ce qui ne l'empêche pas d'être excellent, précisément parce qu'il ne signifie rien.

Ce n'est pas aujourd'hui qu'on peut avoir la prétention de désigner les maladies par des mots qui signifient quelque chose et qui contiennent presque une définition. L'exactitude des mots suppose l'exactitude des notions pathologiques, et nous ne sommes pas encore assez avancés pour nous permettre cette précision. Nous ne sommes pas encore des savants, nous sommes des artistes. La médecine doit se contenter de dénominations qui ne soient ni plus ni moins exactes que les vieux mots de l'ancienne chimie : kermès, éthiops, turbith, vitriol, mots qui, en définitive, sont excellents, puisqu'on les comprend très bien, et qu'on s'en sert encore aujourd'hui.

Quand bien-même nous arriverions à constituer la médecine comme une science, je ne crois pas qu'il serait fort utile de changer pour cela nos vieux mots. La botanique est, il me semble, aussi bien constituée qu'une science peut l'être, et les botanistes ne s'avisent pas de dire qu'un chou est fort mal appelé. Ils ne lui chercheront pas un nom plus ou moins barbare qui rappelle plus ou moins bien tous les caractères de ce végétal. La nomenclature la meilleure est souvent, du moins en médecine, non pas celle qui paraît construite sur les bases les plus rationnelles et les plus scientifiques, mais c'est celle qui est la plus absurde.

Je reprocherai à M. Marcé d'avoir trop souvent confondu avec la danse de Saint-Guy des accidents choréiformes se rattachant à l'hystérie. Tels sont par exemple les accidents survenus chez cette femme dont il raconte l'histoire d'après Tulpius, et qui frappait en cadence les cuisses de ses mains. Espèce de *martelement* comme le nommait Tulpius, bien différent de la danse de Saint-Guy. Assurément la danse de Saint-Guy n'offre pas toujours des caractères identiques, elle peut être en quelque sorte *fruste* comme l'est la scarlatine sans éruption ou sans angine;

mais elle constitue malgré cela un tout aisément reconnaissable, qu'elle soit incomplete dans ses manifestations, ou qu'elle soit compliquée d'une autre affection marchant parallèlement. Il n'est pas rare, en effet, que l'épilepsie ou l'hystérie, ou toutes les deux à la fois, accompagnent la danse de Saint Guy. Quelquefois même l'hystérie, l'épilepsie, l'aliénation mentale et la danse de Saint-Guy marchent parallèlement chez le même individu.

Si Sydenham n'avait pas vu les troubles de l'intelligence qui surviennent dans le cours de la danse de Saint-Guy, Bouteille les avait vus. Dans ces derniers temps, M. Moynier, dans son excellente thèse, les avait avant signalés. Il n'avait pas, il est vrai, catégorisé ces troubles intellectuels avec autant de netteté et de méthode que pouvait le faire un spécialiste et que l'a fait M. Marcé, mais il les avait suffisamment indiqués pour que M. Marcé ait eu tort de ne pas consulter et de ne pas citer cette thèse.

Les troubles de l'intelligence, loin d'être rares comme l'a dit M. Blache, sont au contraire très fréquents dans la danse de Saint Guy, et les chiffres donnés par M. Marcé me sembleraient plutôt trop faibles que trop forts.

Presque tous les jeunes choréiques sont atteints d'imbécillité, ou du moins le niveau de l'intelligence baisse notablement dans le cours de cette affection. On peut aisément juger de cet affaiblissement des facultés dans les pensionnats de jeunes filles où l'on a pour mesurer les degrés de l'intelligence des élèves, les places qu'elles occupent dans leur classe. L'absence d'un sommeil régulier chez les jeunes sujets atteints de la danse de Saint-Guy pourrait bien contribuer aussi à troubler leur lucidité, au moins par intervalles.

Je crois donc les dérangements intellectuels très fréquents dans la danse de Saint Guy; mais il faut distinguer le délire maniaque du délire fébrile; cette distinction, M. Marcé ne l'a peut-être pas toujours faite assez nettement. Il a rapporté aussi à tort, dans un cas, à la chorée, un délire qui ne tenait qu'à une complication rhumatismale; car on sait que dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, du délire peut se montrer lorsque les méninges ont été touchées par la phlogose rhumatismale.

En un mot, M. Marcé, lui aussi, a trop confondu la danse de Saint-Guy avec les autres chorées. Mais ces reproches ne doivent pas faire oublier les éloges que mérite son remarquable travail.

M. BLACHE est convaincu que M. Trousseau est tombé dans l'exagération, lorsqu'il a dit que presque tous les enfants atteints de la danse de Saint-Guy étaient imbéciles. Ils sont généralement irascibles ou timides; mais les personnes qui vivent avec eux constatent très rarement que leur intelligence ait faibli.

Quant au degré des facultés intellectuelles, que M. Trousseau considère comme facile à déterminer dans les grandes maisons d'éducation, M. Blache ne saurait partager cette opinion, attendu qu'aucune jeune fille atteinte de la danse de Saint-Guy ne reste dans ces maisons d'éducation.

Incidemment, M. Blache reproche à M. Trousseau une autre exagération : c'est celle qu'il a commise en prétendant que dans un tiers des cas la scarlatine est compliquée de rhumatisme.

M. Blache a voulu vérifier ce fait, et, sur 24 cas de scarlatine observés à l'hôpital en 1857, il n'a noté qu'un cas de rhumatisme.

M. TROUSSEAU a fait ses recherches sur des adultes et non sur des enfants. D'ailleurs, pour trouver le rhumatisme scarlatineux, il faut le chercher; il faut explorer par la pression les jointures et surtout celle des poignets. Peut-être le trouverait-on plus souvent, même chez les enfants, si on le cherchait attentivement. Le fait de l'accompagnement fréquent de la scarlatine par le rhumatisme, trouve d'ailleurs une confirmation dans l'existence des endocardites, des péricardites ou des pleurésies qui se développent parfois à la suite de la scarlatine.

La séance est levée à quatre heures et demie.

VARIÉTÉS

— Une correspondance de Londres contient ce qui suit :

« Voilà de nouveau la Tamise transformée en Styx *anglicè Stink*, infection) par les chaleurs de l'été. Cette vaste surface noire, d'où s'élèvent et se répandent à de grandes distances des vapeurs empestées, c'est la Tamise, par où nous *arrivent* ici tant de richesses. En ce moment, ce qui nous en *arrive*, ce sont des fièvres, le choléra peut-être.

» Il y a trois jours, à l'heure de la marée, les effluves délétères remplirent une salle du Parlement, où se tenait un comité; les membres présents durent fermer les fenêtres, et quelques uns, incapables de résister à cette insupportable odeur, durent quitter la chambre. Pour éviter cet inconvénient, qui peut devenir un danger pour la vie des législateurs, une proposition vient d'être faite de tenir la session du Parlement, non plus en été, de février à la fin d'août, mais en hiver, de novembre à mai. »

— On lit dans les journaux quotidiens :

« Il est mort récemment à Darmstadt un docteur qui jouissait d'une réputation européenne. Ce docteur était une femme, madame Charlotte Hildaureich, née de Stebol. Elle vouait particulièrement ses soins aux jeunes mères. En 1819, elle avait été appelée en Angleterre, lors de la naissance de la reine Victoria. Un grand nombre de cours ducales et princières d'Allemagne ont eu recours à son art. »

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons sur les maladies de la peau, par le docteur Hardy, médecin de l'hôpital Saint Louis; deuxième et dernière partie, rédigée et publiée par M. Garnier, interne de l'hôpital Saint-Louis, revue et approuvée par le professeur. — 1 vol. 8°. Prix : 4 francs. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de Médecine, 23.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 87. 7e ANNÉE. Samedi 23 Juillet 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER - Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 22 juillet 1859.

Séance de la Société de chirurgie du 20 juillet 1859.

[Kyste pilicellaire? Oblitération congénitale de l'intestin. — Fragment osseux mobile au niveau de l'articulation du genou.]

La Société de chirurgie a repris hier le cours régulier de ses travaux interrompus quelque temps par les comités secrets et les élections.

Au commencement de la séance, le président et le secrétaire, nouvellement élus, ont pris place au bureau, et de courtes allocutions ont été prononcées par l'ancien président et par le nouveau. Il y avait dans ces deux allocutions le même reproche et la même prière, à l'adresse de MM. les rapporteurs des commissions présentes et futures, dont l'exactitude laissait, à ce qu'il paraît, quelque chose à désirer.

M. Gubler a inauguré ensuite la nouvelle année par une communication intéressante au point de vue de l'anatomie pathologique.

Une jeune fille traitée à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Gubler, pour une affection entièrement médicale se plaignit pour la première fois, quelques jours après son entrée, d'une douleur à la partie postérieure de l'épaule. On constata dans cette région l'existence d'une petite tumeur très dure et très mobile, recouverte par une peau amincie, vascularisée et presque transparente. Au premier abord, cette tumeur ressemblait à un corps étranger enkysté ; mais il fallait rejeter cette idée, la malade n'ayant jamais éprouvé de ce côté aucun accident, et n'ayant même jamais senti de douleur avant ce jour. La malade fut opérée par M. Huguier. On trouva à la tumeur une apparence fibroïde très nettement caractérisée ; quoique consistante dans son ensemble, elle avait un peu l'aspect et la friabilité du bois pourri.

M. Gubler examina à l'aide du microscope, les éléments dont cette tumeur était composée. Il trouva un grand nombre de cellules assez fortement adhérentes, présentant presque toutes des formes très bizarres et terminées par des appendices rigides, disposés en forme de pinceau ou de peigne. Toutes ces cellules étaient très refringentes, très chargées de granulations et couvertes de stries et de plicatures. Au milieu d'elles se trouvaient quelques fibres de cellules, quelques cellules plus arrondies et plus régulières, des globules de matière grasse, des gouttelettes huileuses et quelques paillettes de cholestérine.

Ces éléments, soumis pendant plusieurs minutes à l'action de l'acide acétique pur et bouillant, n'en éprouvèrent aucun changement, aucune déformation. L'acide sulfurique exerça sur eux une action prononcée et rapide, et les tranforma en une masse molle et gélatineuse. L'iode les colora en jaune brunâtre. Ces réactions sont pour M. Gubler la preuve qu'il n'avait pas affaire à des cellules épithéliales proprement dites. Il reconnaît plutôt dans ces éléments ceux qui constituent les poils ; les rapports de la tumeur avec la peau, la présence dans le kyste de cellules pigmentaires abondantes le confirment, en même temps que la forme microscopique de ces éléments, dans l'idée qu'il s'agit ici non pas d'un véritable kyste pileux, mais d'un kyste qui contient les éléments, les matériaux des poils, et qu'on pourrait, dit-il, appeler, pour cette raison, du nom de kyste pilicellaire.

Dans la discussion qui s'est engagée au sujet de cette communication, M. Verneuil a exprimé une opinion différente sur la nature de cette tumeur. Les aspects extérieurs et microscopiques décrits par M. Gubler, lui rappellent très exactement deux autres tumeurs tout à fait semblables qu'il a eu l'occasion d'observer. L'une siégeait à la partie moyenne de la paupière ; c'est M. Robert qui l'enleva. Elle offrait à l'œil l'aspect de la sciure de bois mélangée à quelque chose de gélatineux. La structure microscopique était la même que celle qui a été décrite par M. Gubler. L'autre siégeait dans le tissu cellulaire de la poitrine. M. Verneuil est convaincu que ces deux tumeurs étaient comme celle dont vient de parler M. Gubler, constituées par des glandes sudoripares.

M. Richet donne sur la tumeur qu'il a enlevée quelques renseignements. Elle s'est reproduite deux fois ; son siége à la partie moyenne de la paupière, dans un point dépourvu de poils, fait penser qu'elle n'était pas un kyste pilifère.

M. Follin suppose que des tumeurs pareilles pourraient bien n'être formées que par l'accumulation d'épiderme desséché dans un follicule cutané.

M. Gubler maintient sa première explication. L'absence de poils à la paupière ne lui paraît pas ne pas permettre de croire à un kyste pileux dans cette région. Les cellules épidermiques ou celles

dont se composent les tubes sudoripares, ne résisteraient pas à l'acide acétique pur et bouillant. Enfin, les couches de matière pigmentaire trouvées dans le kyste rappellent très bien les couches de pigment des follicules pileux.

— M. Depaul présente une pièce anatomique consistant dans une oblitération congénitale de l'intestin. Cette oblitération, la quatrième que M. Depaul ait rencontrée avec les mêmes caractères, depuis trois ans, siége sur la limite de l'intestin grêle et du gros intestin.

Dans des cas de ce genre, l'enfant, très bien conformé en apparence, succombe dès les premiers jours; mais, comme ce vice de conformation peut être diagnostiqué, M. Depaul conseillerait de pratiquer un anus artificiel, en donnant la préférence à l'opération de Littre.

— M. Chassaignac présente un malade chez lequel une esquille détachée du condyle interne inférieur droit donne, au premier abord, l'idée d'un corps étranger articulaire. Ce n'est pas par un choc direct qu'a été produite cette fracture. Elle s'est produite par arrachement, le malade ayant été renversé à terre pendant qu'il avait le pied droit retenu et fixé à une certaine hauteur.

Dr P. Chatillon.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

[Limonades purgatives au citrate de magnésie. — De la scammonée.]

Limonades purgatives au citrate de magnésie.

Au mois d'avril dernier, la Société de pharmacie de Paris, dans une excellente intention, a, sur la proposition de son secrétaire général, décidé qu'à l'avenir elle mettrait à l'étude, sans attendre qu'elles fussent soumises à son appréciation, toutes les questions scientifiques se rapportant principalement à la pharmacie pratique. Nous ne pouvons qu'approuver une pareille décision, qui démontre l'ardeur scientifique et le zèle de ses membres.

Mais nous ne pouvons pourtant nous empêcher de reconnaître que l'exécution de ce vœu présentera plus de difficultés qu'on ne paraît le croire au premier abord.

La Société de pharmacie de Paris oublie souvent qu'elle représente une profession qui n'est pas seulement scientifique.

La plus grande prudence, la plus extrême réserve devra être apportée par son secrétaire général dans le choix des questions mises à l'étude, les discussions devront être conduites avec habileté, les rapports devront être rédigés avec un soin extrême, si l'on ne veut pas que discussions et rapports soient considérés comme l'expression des sentiments de concurrents commerciaux.

Il y a là un écueil que la Société de pharmacie ne nous paraît pas avoir aperçu, et qui, s'il n'était évité avec le plus grand soin, pourrait gravement compromettre la responsabilité de ses membres.

Ces réserves faites, nous reconnaissons volontiers que les travaux de la Société, s'appliquant à des questions purement scientifiques, pourront rendre de véritables services, et nous lui promettons notre entier concours dans ces circonstances.

Dès aujourd'hui, nous mettons sous les yeux de nos lecteurs l'extrait d'un rapport rédigé dans cet excellent esprit sur les limonades gazeuses au citrate de magnésie, par M. Lefort, au nom d'une commission dont il était membre avec MM. Wuaflart et Dalpiaz.

Après avoir, un peu longuement peut-être, rappelé les procédés de MM. Rogé, Mialhe, Massignon, Robiquet, Rabourdin, Huraut, Dalpiaz et Lalouet, M. Lefort s'exprime ainsi :

En chargeant une commission de vous faire connaître son opinion sur les procédés les plus avantageux pour obtenir les limonades, vous avez tous compris, sans doute, que notre travail ne devait pas s'adresser seulement aux pharmaciens qui, trouvant journellement le débit d'un agent thérapeutique, le préparent à l'avance et en certaine quantité à la fois, mais encore à ceux qui l'obtiennent au moment où on le leur demande. La solution de ce problème revient donc à indiquer le procédé le plus expéditif pour préparer les limonades et en même temps le meilleur pour qu'elles se conservent le plus longtemps sans même se troubler.

Cette question serait bien vite résolue si le citrate de magnésie pouvait être toujours obtenu à l'état solide et très soluble dans l'eau ; dans ce cas, une limonade purgative n'exigerait pas plus de temps pour sa préparation que l'eau de Sedlitz ; mais vous savez tous qu'il n'en est pas ainsi. D'une autre part, si certains fabricants de produits chimiques livrent à la pharmacie du citrate de magnésie solide et soluble, la grande majorité des pharmaciens ne s'en sert pas ; presque toujours ceux-ci préfèrent obtenir les solutions de ce sel en saturant l'acide citrique par du carbonate de magnésie ou par de la magnésie calcinée. Nous avons donc pensé qu'il était inutile de nous occuper de la préparation du citrate de magnésie solide, sel qui a si souvent exercé la sagacité des chimistes.

L'acide citrique forme avec la magnésie trois sels distincts, l'un monobasique, l'autre bibasique et le troisième tribasique. C'est ce dernier que l'on a en vue de préparer pour les usages de la médecine et pour en faire la base du médicament qui nous occupe.

La plus grande difficulté que l'on éprouve dans la préparation des limonades réside dans la saturation prompte et à peu près complète de l'acide citrique par la magnésie, et d'une autre part dans la conservation facile de cette solution ; il en résulte que, obtenues extemporanément, elle constitue des médicaments magistraux et à l'avance des médicaments officinaux.

Les limonades citro-magnésiennes sont obtenues tantôt à froid tantôt à chaud, et elles sont ou ne sont pas rendues gazeuses par l'acide carbonique.

Après avoir reconnu que tous les procédés recommandés par les auteurs que nous venons de citer présentaient quelques inconvénients, M. Lefort ajoute :

Le mode opératoire que nous allons décrire maintenant et le mieux possible afin de guider sûrement les pharmaciens qui voudront l'adopter est le même que celui de M. Lalouet, une pratique de près d'une année nous ayant convaincu des bons résultats qu'il produit.

Voici d'abord les formules des limonades à différents degrés, le poids des matières premières étant exprimé en nombres ronds pour former du citrate de magnésie à 12 équivalents d'eau.

1° Limonade à 30 grammes.

Acide citrique en cristaux,	11 grammes.
Magnésie blanche,	—

2° Limonade à 40 grammes.

Acide citrique,	17 grammes.
Magnésie blanche,	16 —

3° Limonade à 45 grammes.

Acide citrique,	20 grammes.
Magnésie blanche,	18 —

4° Limonade à 50 grammes.

Acide citrique,	24 grammes.
Magnésie blanche,	21 —

5° Limonade à 60 grammes.

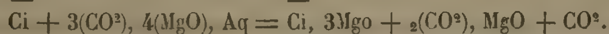
Acide citrique,	28 grammes.
Magnésie blanche,	24 —

On délaye le carbonate de magnésie dans un mortier avec 250 ou 500 grammes d'eau, suivant que l'on veut obtenir une demi-bouteille ou une bouteille de limonade.

Le mélange est introduit dans une bouteille dite à eau de Seltz, en verre très résistant ; on y met l'acide citrique en cristaux, on bouche le vase avec soin et on maintient le bouchon à l'aide d'une ficelle ou mieux avec un serre-bouchon qui peut ainsi servir très longtemps.

Après six, huit, dix heures, selon la force de la limonade et la qualité du carbonate de magnésie employé, tout le carbonate de magnésie a disparu ou à peu près (1) et les bouteilles sont conservées à la cave. Une précaution très importante consiste à boucher avec soin les bouteilles, afin d'emprisonner tout le gaz carbonique; sans cela, il reste un peu de carbonate de magnésie insoluble.

La réaction que nous venons de décrire a pour but, ainsi que nous l'avons déjà rappelé, de former du citrate de magnésie tribasique et du bicarbonate de magnésie, l'un et l'autre solubles. L'équation, du reste, rend parfaitement compte de ce qui se passe dans cette circonstance.



$$\overline{Ci} + 3(CO^2), 4(MgO), Aq = \overline{Ci}, 3Mgo + {}_2(CO^2), MgO + CO^2.$$

Tout pharmacien peut ainsi préparer à l'avance un certain nombre de bouteilles de ces solutions qui se conservent presque indéfiniment, en prenant le soin d'indiquer sur chacune d'elles si elles sont pour les limonades à 30, 40, 45, 50 ou 60 grammes. Ces solutions sont aux limonades ce que les sucs conservés sont aux sirops de fruits.

Maintenant, pour obtenir une limonade, on débouche une bouteille, on jette la solution très gazeuse sur un filtre et on reçoit le liquide dans une autre bouteille contenant, quelle que soit la proportion du citrate de magnésie, 8 grammes d'acide citrique en cristaux et 60 grammes d'un sirop quelconque, mais non clarifié de blanc d'œuf.

Comme le sirop garantit les cristaux d'acide du contact du liquide, on peut filtrer toute la solution de citrate et de bicarbonate de magnésie sans qu'il se dégage de l'acide carbonique provenant du dernier de ces sels. On achève de remplir le vase avec de l'eau ordinaire, on le bouche avec soin et on fixe le bouchon à l'aide d'une ficelle disposée en croix. En retournant le vase, le sirop se délaye dans la solution saline, l'acide citrique décompose tout le bicarbonate de magnésie en reformant du citrate de magnésie, et l'acide carbonique mis en liberté se dissout dans le liquide par la forte pression à laquelle il est soumis.

Il nous a été donné de voir qu'en se servant des solutions préparées à l'avance de citrate et de bicarbonate de magnésie, on ne mettait pas plus de temps pour préparer une limonade, une potion très simple.

D'une autre part, rien ne s'oppose à ce qu'on obtienne quelques limonades à l'avance puisqu'elles peuvent se conserver pendant un mois et demi à deux mois sans se troubler, surtout en hiver, et qu'elles sont bien bouchées. C'est par le fait tout ce qu'on peut exiger d'un médicament de cette nature.

(1) Il arrive le plus souvent qu'après la réaction, le liquide conserve une teinte blanche laiteuse provenant d'une petite quantité de carbonate non converti en bicarbonate. Des expériences réitérées nous ont montré que la proportion du précipité s'élevait de 15 à 50 centigrammes, quantité insignifiante eu égard à l'emploi que l'on fait du médicament.

Les recherches que nous avons exécutées sur la préparation des limonades nous ont fait entrevoir quelques réactions qui méritent de vous être signalées.

Les solutions de citrate de magnésie, comme du reste un grand nombre de celles contenant des matières organiques, finissent, après cinq ou six mois de préparation, par se troubler de plus en plus et par déposer une grande partie de leur sel.

Depuis longtemps, on a constaté la grande mobilité des éléments qui constituent les citrates en général. Déjà, M. Robiquet a indiqué que lorsque les solutions de citrate de magnésie devenaient filantes, il s'opérait un changement moléculaire dont on retrouve des analogies même dans les solutions de certains sels minéraux. Cette opinion, nous la partageons tout à fait: aussi ne nous y arrêtons-nous pas.

Il y avait encore à déterminer les circonstances qui président à la précipitation du citrate de magnésie, dans les anciennes limonades, précipitation qui occasionne le trouble que l'on observe dans ce médicament.

Or, nous avons reconnu que dans ce cas, le sel avait une tendance à prendre une forme cristalline déterminée et qu'il retenait très exactement 12 équivalents d'eau, soit 32 pour cent. Si, au contraire, le citrate de magnésie récemment préparé se forme au sein d'une plus petite quantité de liquide, le tout, après quelques jours, se prend en masse solide et le citrate de magnésie renferme 24 équivalents d'eau, soit 56 pour 100. Ces données ne doivent pas être perdues de vue pour l'histoire des citrates si peu connus jusqu'à ce jour.

Il nous reste encore à parler, et c'est par là que nous terminons, du choix du carbonate de magnésie.

Parfois on remarque qu'après quelques jours de préparation, les limonades obtenues, soit à l'aide d'un appareil à eau gazeuse, soit par le procédé que nous avons décrit tout à l'heure, déposent une substance blanche, très légère, ayant toutes les apparences de l'alumine récemment précipitée. Ce qui n'était dans l'origine qu'une prévision s'est réalisé sur tous les points. Nous avons analysé plusieurs échantillons de magnésie blanche du commerce et nous y avons constaté souvent la présence d'une proportion, minime, il est vrai, mais réelle, d'alumine et de plus de silice. Ce fait trouve une explication suffisante dans la dolomie qui renferme toujours des traces d'alumine et de silice.

Il est donc important, comme on voit, que les pharmaciens s'assurent de la qualité du carbonate de magnésie qu'ils emploient, s'ils n'aiment mieux le préparer spécialement en traitant des solutions bouillantes de carbonate de soude et de sulfate de magnésie.

Tel est, messieurs, le procédé que votre commission croit le meilleur et le plus expéditif pour obtenir les limonades au citrate de magnésie. En le recommandant d'une manière particulière, nous n'ignorons pas que nous avons à surmonter l'habitude que l'on peut aussi appeler la routine ; mais que nos confrères veuillent bien contrôler nos résultats et ils s'apercevront bien vite de la justesse de nos appréciations.

—

Sur les Scammonées.

Comme tous les produits bruts d'origine végétale, la scammonée est sujette à varier considérablement dans sa composition. La quantité de principe actif, la résine, peut s'y trouver dans la proportion de 25 à 75 0/0.

Depuis longtemps, personne n'ignore ces irrégularités de com-

position et d'action ; depuis longtemps, tout le monde sait que la résine de scammonée purge mieux qu'une quantité équivalente de scammonée commerciale, et cependant la routine est si forte, que presque aucun médecin ne recommande la résine de scammonée, qui ne les tromperait jamais, et que la scammonée brute est presque seule prescrite, malgré l'inconstance de ses effets. Qu'on s'étonne de la difficulté que j'éprouve à faire prévaloir mon opinion sur l'avantage de substituer les alcaloïdes de l'opium à l'opium.

Lorsque, depuis plus de vingt années, les faits relatifs à l'action de la résine de scammonée, d'une observation si facile, sont parfaitement connus, sans que la routine et l'habitude se soient laissées entamer.

Aujourd'hui cependant, quelques sociétés savantes paraissent disposées à s'occuper de cette intéressante question.

La société de pharmacie de Londres en a été saisie par M. Williamson, qui, dans le but de remédier à cette constante variation, propose de n'employer en thérapeutique que la résine extraite directement de la racine sèche. Cette extraction est très facile, il suffit de traiter cette racine d'abord par l'eau, puis par l'eau acidulée, et enfin par l'alcool, qui isole la matière résineuse.

Ce produit a été essayé par MM. Garrod, Farre, Johnson et Thompson, médecins distingués de Londres, qui tous ont reconnu qu'il y avait une égalité d'action parfaite entre la résine extraite par le procédé de M. Williamson et les meilleures scammonées du commerce.

Encouragés par ces résultats, ces messieurs paraissaient même disposés à conseiller la substitution absolue de cette résine à la scammonée commerciale, résine qui aurait l'immense avantage de pouvoir toujours être préparée par le pharmacien.

Grâce à l'initiative de M. Buignet, la Société de Pharmacie de Paris fut appelée à donner son opinion sur la même question ; ce sont les raisons qui ont été données pour et contre la substitution de la résine pure au produit brut que nous allons brièvement exposer.

La majorité des membres qui ont pris la parole dans cette circonstance, M. Boudet surtout, ont admis le principe de la substitution de la résine à la scammonée commerciale, M. Guibourt, à peu près seul, a été d'un avis contraire en se fondant sur ce fait, qui a bien une certaine valeur, que la scammonée commerciale de bonne qualité possède des caractères extérieurs capables de la faire reconnaître, tandis qu'il n'existe aujourd'hui aucun moyen de constater sûrement la pureté de la resine.

Cette objection est en partie fondée, mais elle n'est pas suffisante pour faire rejeter une proposition qui offre le plus grand intérêt, et d'ailleurs de ce que nous ne possédons aujourd'hui aucun réactif capable de nous indiquer la pureté absolue de la résine de scammonée, devons-nous croire qu'on ne le découvrira pas, et, avec la disposition actuelle de la Société de pharmacie, ne devons-nous pas espérer, au contraire, qu'elle chargera prochainement une commission de nous renseigner à ce sujet; le zèle bien connu de ses membres nous est un sûr garant, que la réponse à cette question ne se ferait pas longtemps attendre.

Après avoir tacitement reconnu les avantages de la substitution de la résine à la scammonée brute, la Société a touché aux procédés d'extraction qui devaient être préférés. M. Guiboust a rejeté le procédé Williamson par une raison qui nous paraît concluante.

La racine du convolvulus, qui produit la scammonée, n'offre point, a-t-il dit, de caractères capables de la faire reconnaître d'une foule d'autres. Il s'ensuit que si l'on trouve insuffisants les caractères connus distinctifs de la scammonée commerciale, on peut à plus forte raison assurer qu'on n'aura aucune espèce de garantie sur la nature de la racine qui sera expédiée du pays d'origine.

La conséquence naturelle de cette discussion, c'est que, si la résine de scammonée doit être, et c'est notre avis, substituée en thérapeutique à la scammonée du commerce, cette résine sera avantageusement extraite de la scammonée elle-même.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX

—

HELMINTHOLOGIE MÉDICALE

—

Du dragonneau ou filaire de médecine, à l'occasion d'une nouvelle observation de cet helminthe chez l'homme.

Par M. J. BENOIT,
professeur à la faculté de médecine de Montpellier, etc.

Enregistrons les cas rares : ils portent avec eux un enseignement spécial qui ne doit pas nous trouver indifférents Leur souvenir, étendant les limites de notre expérience personnelle, peut nous éviter d'être pris au dépourvu par les faits insolites auxquels il ne nous est pas permis d'appliquer la dangereuse sentence : *Rara non sunt artis.* L'observation suivante, que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs, offre toutes les conditions d'authenticité qui peuvent recommander les communications d'un patricien consciencieux et exempt de prévention. En outre, nous avons entre les mains l'helminthe recueilli par notre confrère. Notre examen nous a permis de donner une sanction nouvelle à son intéressante relation et de vérifier quelques détails récemment publiés sur les caractères de ce parasite.

Rappelons préalablement que le temps n'est pas encore bien éloigné où l'on mettait en doute l'existence ou l'animalité du dragonneau. Le professeur Richerand n'a-t-il pas écrit : « Ce sont sans doute ces concrétions fibrineuses allongées, retirées des veines variqueuses déchirées, qui ont fait croire à l'existence du dragonneau. Ce prétendu ver, qui, dit-on, s'insinue sous la peau et, par ses circonvolutions, imite les replis d'un serpent, dont la couleur est blanchâtre, et qui, long de quelques pieds, ressemble à une corde de violon terminée en pointe par les deux extrémités, n'est autre chose qu'une strie fibrineuse formée par le sang arrêté dans les veines variqueuses. »

Le célèbre chirurgien Larrey, trompé sans doute par des relations inexactes, ne parlait aussi du dragonneau que comme d'un ragment de tissu cellulaire. Déjà Ambroise Paré avait consacré une longue argumentation à établir que le dragonneau n'existait pas comme animal, et qu'il ne s'agissait dans la maladie de ce nom que de tumeurs ou abcès occasionnés par une *ébullition du sang*, par une *humeur mélancolique et grossière.* Aldovrande et Monatus avaient adopté cet avis.

Cependant, des recherches historiques font remonter les premières notions sur le dragonneau presque au temps d'Hippocrate, et on attribue à un médecin de l'école du Cnide nommé Agatharchide, qui vivait dans le quatrième siècle avant l'ère chrétienne, selon les uns, dans le deuxième selon d'autres, cette mention que nous trouvons dans les *Symposiaques* ou Propos de table de Plutarque : « Ces peuples de la mer Rouge, dont Agatharchide a rapporté la maladie, étaient sujets aux accidents les plus étranges et les plus inouïs : il leur sortait du corps des petits serpents qui leur rongeaient les jambes et les bras, et quand on voulait les saisir, ils rentraient en dedans, et, s'enveloppant dans

les muscles, ils causaient aux malades des douleurs insupportables (1) »

La maladie du dragonneau a été encore observée ou seulement rappelée par Paul d'Ægine, Galien, Aétius Rhazès, Avicenne, Albucasis, Avenzoar; mais, comme le dit avec raison M. Guérard, c'est surtout aux recherches des médecins des trois derniers siècles que nous devons d'avoir éclairé l'histoire de cet être bizarre et de l'avoir débarrassée de toutes les fables qu'y avaient accumulées l'ignorance et l'amour du merveilleux. Après avoir lu les descriptions de Kœmpfer, de Lind et de Thion de la Chaume, son traducteur; celles de Gallandat, de Chisalm, de Rudolphi, du docteur Chapotin, qui a recueilli de nombreuses observations à l'île de France (aujourd'hui île Maurice), de Bremser, du docteur Cezilly, qui en a fait le sujet de sa thèse inaugurable; après avoir examiné tous ces éléments et un grand nombre d'autres suffisants pour éclairer l'opinion, on comprend avec peine le doute où naguère encore s'arrêtaient de bons esprits.

Aujourd'hui la question principale est définitivement jugée. Si l'on compte des assertions contradictoires au sujet du dragonneau, si l'histoire naturelle de cet helminthe est encore très imparfaite, de l'aveu même des hommes les plus compétents (2), il n'est plus permis de nier que ce filaire existe, qu'il peut se trouver chez l'homme et qu'il provoque des actes pathologiques dont la nature et la marche sont déjà assez nettement déterminées. Cependant, comme cette maladie se montre très rarement en Europe, nous croyons utile de placer l'observation suivante à côté de celles qui ont été recueillies récemment au milieu de nous, et en particulier des faits racontés par MM. Maisonneuve, dans les *Archives générales de médecine* (4e série, tome VI, page 472, 1844), et Ch. Robin, dans les *Comptes rendus de la Société de biologie* (tome II, 2e série, page 35, 1855).

Observation de dragonneau ou filaire de Médine, par M. G. Thibaut, *médecin à Collioure (Pyrénées-Orientales).*

Bonaventure Sacamps, vingt-huit ans, doué d'une excellente constitution et d'un tempérament sanguin, né et domicilié à Collioure, était en 1857 embarqué comme matelot sur le *Jeune Félix*, de Marseille, pendant que ce navire recevait un chargement de graine de sésame à Bombay, ville de l'Inde anglaise. S... fut employé avec plusieurs hommes de l'équipage à disposer convenablement et à tasser la marchandise dans les compartiments du navire. Ce travail s'exécutait au sein d'une atmosphère étouffante, et sous le poids d'une chaleur excessive. S... et ses compagnons étaient presque nus, et n'avaient pour tout vêtement qu'un caleçon de toile, les couvrant des genoux à la ceinture.

Parti de Bombay le 20 septembre 1857, le navire entra dans le port de Marseille le 3 mars 1858, n'ayant fait qu'une seule fois relâche pendant cette traversée de 163 jours, en stationnant vingt quatre heures à Sainte-Hélène pour renouveler ses provisions. Après le débarquement, S... revint immédiatement à Collioure, dans un bon état de santé, n'ayant accusé aucune indisposition pendant ce voyage de long cours.

Ce ne fut qu'au commencement de juin 1858 que je fus appelé à constater chez notre marin un gonflement assez notable de la face dorsale du pied gauche. Ce gonflement pâle, indolent, ne gênait en rien la marche. Quelques jours après, on vit s'ouvrir à la partie postérieure et un peu inférieure de la malléole externe gauche, une petite plaie que le malade s'accusait d'avoir produite lui-même en se grattant, pour satisfaire des démangeaisons incommodes. Comme la lésion me parut intéresser à peine la surface de la peau et soulever seulement l'épiderme, je n'attachai aucune importance à son développement.

Vers le 10 juin, S... aperçut dans le fond de la petite plaie un corps ayant la forme d'un fil blanc, assez gros, mesurant trois ou quatre centimètres de longueur, qu'il cassa dans ses tentatives d'extraction et qu'il appelait *un nerf* de son pied. Deux fois encore, à deux jours d'intervalle, et toujours à mon insu, il enleva un corps filiforme semblable. La dernière extraction fut suivie d'un gonflement considérable de tout le pied, et surtout de la région malléolaire. La petite plaie s'agrandit, ses bords s'enflammèrent, et la fonte du tissu cellulaire amena sur quelques points un décollement de la peau sur trois centimètres environ de profondeur. La suppuration était sanieuse.

Des cataplasmes émollients, puis un pansement ordinaire avec des gâteaux de charpie, enfin un appareil légèrement compressif, tels furent les moyens topiques mis en usage. La plaie persistant, j'incisai le tégument qui recouvrait le cul-de-sac en suppuration, et j'aperçus alors moi-même d'une manière distincte, et à ma grande surprise, un corps étranger filiforme exécutant quelques petits mouvements au fond de la plaie. Ce corps, saisi avec la pince et entraîné par des tractions lentes et ménagées, fut séparé des tissus vivants et offrit une longueur de cinq centimètres. Une fois isolé, ce corps me parut tout à fait inerte et immobile. Le fragment que j'avais extrait, joint à ceux qu'avait enlevés le malade lui-même, pouvaient égaler en longueur totale 25 à 30 centimètres.

La plaie présenta pendant quelques jours encore un aspect muqueux, pultacé et une suppuration ichoreuse. J'employai successivement les lotions avec la décoction de quinquina, la poudre de quinquina; l'eau-de-vie camphrée, l'eau chlorurée, et ces détersifs modifièrent heureusement les parties au bout de quelques jours et amenèrent la cicatrisation.

A peine ce marin était-il guéri de ce premier accident, qu'il réclama de nouveau mes soins pour une seconde tumeur survenue sans cause comme à l'autre pied, et caractérisée par un gonflement très douloureux et une coloration légèrement rougeâtre de la malléole externe; les souffrances étaient assez vives pour condamner S... à garder le lit. Au troisième jour apparut derrière et un peu au-dessous de la malléole une phlyctène arrondie, ayant six millimètres de diamètre, peu élevée au-dessus du niveau de la peau, d'une couleur brunâtre. Piquée par la lancette, cette vésicule laissa s'écouler un peu de sérosité et mit à nu une surface rougeâtre, sans solution apercevable d'un tissu cutané. Le surlendemain une petite saillie blanchâtre se montra au centre de la plaie. En l'explorant à l'aide d'une épingle, je reconnus que cette saillie était formée par un corps semblable à un fil replié sur lui-même, et ayant la grosseur de la corde *mi* d'un violon. Je soulevai et dédoublais l'anse due au repli de ce corps, et je mis à nu une extrémité dans une longueur d'un centimètre environ; sa vitalité se révéla nettement par des mouvements incontestables.

Mon attention étant suffisamment éveillée par les antécédents que je viens de relater, je ne doutai pas que je n'eusse sous les yeux un véritable dragonneau ou filaire de Médine, et je mis tous mes soins à l'obtenir tout entier et sans rupture. Ayant vainement attendu sa sortie spontanée pendant trois jours, j'opérai moi-même son extraction graduelle. Le moyen auquel je m'arrêtai, après différents essais, et qui eut le plus heureux succès, fut la tige de bois fendue, conseillée et mise en usage par plusieurs médecins. Pressé par les lèvres de la fente et solidement maintenu par elles, le parasite fut peu à peu et à chaque pansement roulé autour de la tige. Toutefois la lenteur de cette extraction et l'impatience du malade me portèrent à débrider la plaie lentement, avec précaution, dans la direction du ver; je m'arrêtais lorsqu'il ne m'était plus possible de le distinguer des tissus au sein desquels il était plongé. Cinq petites incisions furent ainsi pratiquées dans l'espace de plusieurs jours, et enfin, le 1er août, l'extraction du parasite fut complète. Cette fois, la plaie entra immédiatement dans la période de réparation et elle guérit rapidement; S... n'a plus éprouvé d'indisposition.

(2) Il est un rapprochement que l'on est tenté de faire entre quelques passages de la Bible et les détails historiques relatifs à notre sujet. Ainsi, au chapitre XXI des Nombres, Moïse nous apprend que, dans leur voyage de la montagne de Hor au pays d'Edom, sur les bords de la mer Rouge, les Israélites furent attaqués par ***des serpents ardents qui se fixaient sur leur corps.*** Ils demandèrent à Moïse ***de prier Dieu qu'il ôtât ces serpents de dessus eux.*** Peut-on supposer avec Bartholin qu'il s'agit ici de la maladie du dragonneau? Quoi qu'il en soit, il est certain qu'aujourd'hui cette maladie est endémique sur les côtes de la mer Rouge, et que les habitants en sont souvent affectés.

(1) ***Zoologie médicale***, par P. Gervais et Van Beneden, t. II, p. 134, 1859. — ***Traité des vers intestinaux***, par Bremser; cet auteur a consacré au dragonneau un long et très judicieux chapitre. (Traduct. de Grundler, 1824, p. 198.)

Le dragonneau obtenu entier et conservé offre une longueur de cinquante-six centimètres.

Mon malade et d'autres marins de Collioure ayant visité l'Inde, m'ont assuré avoir vu plusieurs habitants de ce pays marcher avec peine et souffrir du gonflement des pieds. Ils sont convaincus qu'il s'agit encore ici du dragonneau. Très probablement, S... prit le parasite pendant qu'il travaillait les jambes nues et plongées dans la graine de sésame.

Telle est la narration de M. Thibaut. En résumé, le marin S... quitte Bombay le 20 septembre 1857, rentre en France le 3 mars 1858, et ne commence à éprouver quelques accidents que huit mois et demi après son départ de l'Inde, vers le commencement de juin. Sa maladie dure deux mois et se termine après l'extraction de deux dragonneaux, dont les manifestations furent successives et presque simultanées.

Plusieurs médecins, entre autres Joerdens, Chapotin, Heath, pensent que le dragonneau vit dans les eaux stagnantes et bourbeuses, et que la marche ou le séjour dans ces marais précède les accidents qui révèlent sa présence. J. Deprarnaud a reproduit cette assertion et a déclaré que toutes les espèces de ce genre vivent dans l'eau ou les lieux humides. Ces auteurs adoptent ou tendent à confirmer l'opinion de Linné, qui ne voit dans cet helminthe qu'un *Gordius aquaticus* modifié dans son séjour par l'économie. Dans le cas communiqué par M. Thibaut, il est infiniment probable que le filaire a pénétré dans le tégument du marin pendant le travail de chargement du navire, soit à terre, soit peut-être pendant que les pieds nus étaient plongés dans le tas de graines de sésame, et on peut le placer à côté des faits publiés par Oke, Maisonneuve, qui montrent le filaire reçu pendant une marche à pieds nus sur la terre, ou même sur le sable sec et chaud. M. Cezilly a rapporté l'histoire de deux marins qui, natifs l'un de Saint-Florent (Corse) et l'autre de Collioure, comme le malade de M. Thibaut, avaient également pris le dragonneau à Bombay ou à Gorée, en chargeant et déchargeant, toujours pieds nus, des graines de sésame, des cocos et des arachides (1).

Loeffler et Lind, qui ont eu l'occasion d'examiner l'eau de certaines contrées où le dragonneau est endémique, et qui ont pris des informations exactes sur ce point, disent qu'on ne l'a jamais observé dans ce liquide.

On ne mentionne plus que pour mémoire l'opinion de ceux qui attribuent le filaire à un œuf ou à une larve d'insecte, introduits avec les boissons ou les aliments dans l'économie, qui trouvent la cause de sa formation dans l'usage du vin de palmier, de certains poissons, du froment de l'Inde, ou enfin qui l'attribuent, avec les nègres de Schendé, à l'usage interne de l'eau du Nil, après le débordement de ce fleuve. Bremser s'est arrêté à l'opinion également inacceptable d'une génération spontanée. A l'appui de l'explication émise ci-dessus et qui nous paraît la plus rationnelle, nous invoquerons un précieux renseignement fourni par plusieurs autorités, et en particulier par les docteurs Kier, Heat et Anderson. Pendant que les soldats présentaient la maladie du dragonneau, ces médecins constatèrent que les officiers, qui évitaient de marcher ou de se coucher sur la terre les pieds et les bras nus, n'en étaient pas attaqués.

Le siége du dragonneau est habituellement aux membres inférieurs et dans la région des malléoles. Sur 181 cas, Grégor l'a vu 124 fois aux pieds, 33 fois aux jambes et 11 fois aux cuisses. On l'a observé aussi, mais plus rarement, dans d'autres régions, telles que le genou, le scrotum, la main et la hanche (Kœmpfer, Rénézy), le cou, la tête, l'orbite (Bajon), l'abdomen et la poitrine (Peré), le frein de la langue (Clot-Bey). Enfin, si le filaire de l'œil pouvait être confondu avec le dragonneau — ce que les naturalistes n'osent pas encore décider — nous signalerions la présence de cet helminthe dans le tissu cellulaire sous-conjonctival et jusque dans le cristallin. Le dragonneau ordinaire paraît avoir pour siége exclusif le tissu cellulaire et spécialement le tissu cellulaire sous-cutané. On ne l'a point rencontré dans les organes parenchymateux. Il pénètre parfois entre les faisceaux musculaires, s'entortille autour des ligaments ou d'autres tissus filiformes, ce qui rend son extraction difficile. Presque toujours flexueux, il peut s'étaler de manière à soulever la peau dans une étendue variable et comme le ferait un vaisseau veineux variqueux. Cet aspect justifie les noms de *Vena medinensis*, *Vena Medina Arabum*, qui lui ont été donnés. Enfin, dans des cas rares, le filaire a pu s'enkyster, comme dans l'observation de Rénézy. Ici le siége du mal était dans la région scrotale.

M. Thibaut a extrait deux dragonneaux de son malade. Il est rare que cet helminthe soit solitaire, malgré l'assertion contraire de Chardin : M. Maisonneuve en a retiré 2 d'un même sujet, M. Ficipio, 7 (1); Kœmpfer, Bosman, Arthus en ont compté 10, Chapotin 13, Andry 23, Hemmersan 30, et Pouppée-Desportes 50. Le dragonneau attaque les hommes de toute condition, de toute race, riches et pauvres, nègres et blancs. C'est à tort que M. Fayeau, dans une thèse sur la topographie médicale de Gorée, a accordé aux Européens le privilége d'une immunité. Les soins de propreté, une bonne alimentation ne sauraient en préserver. Suivant M. Doersel (de Curaçao), il aurait été observé avec les mêmes caractères sur l'espèce canine, aux Antilles et à Buénos-Ayres.

La longueur du dragonneau est très variable et peut se mesurer par quelques millimètres comme par un mètre et plus. Celui que nous transmet M. Thibaut a présenté, à l'état frais, 56 centimètres, et après un séjour de neuf mois dans l'alcool, il offre encore 53 centimètres. Quant à la grosseur, elle a toujours été comparée par les observateurs à une corde de harpe ou de violon, à une ficelle, à une plume de pigeon, etc. Cette grosseur n'est pas, malgré l'assertion contraire de M. Guérard, la même sur tous les points, soit que les efforts de traction aient inégalement tiraillé l'helminthe, soit que, par l'effet d'un développement naturel, son corps offre des renflements proportionnés au volume des organes viscéraux correspondants. Bremser a, du reste, admis lui-même quelques différences appréciables.

Aucune observation positive ne permet d'établir avec une précision rigoureuse un rapport entre l'accroissement du filaire et les qualités du climat ou la température des saisons. Il est cependant bien établi que la chaleur que l'on rencontre dans tous les pays où il est endémique, favorise singulièrement son évolution. Kœmpfer avait remarqué que sa fréquence était proportionnelle à l'élévation de la température, et qu'il paraissait surtout en été. Nous avons dépouillé et analysé le plus grand nombre de faits cités par les auteurs, et nous croyons pouvoir conclure que la manifestation du dragonneau, l'apparition des accidents qu'il détermine, sont comparativement plus rapides dans les lieux dont il est originaire.

Ainsi, Grégor rapporte qu'en 1789, à Bombay, trois cents soldats en furent soudainement atteints pendant la moisson. Au contraire, c'est surtout chez les hommes qui, après un séjour dans les contrées de la zone torride, regagnent l'Europe ou des

(1) A.-H. Cezilly; *Observations sur le dragonneau*. Paris, 1858.

(1) La *Gazette médicale d'Orient* vient de publier l'observation recueillie par M. Marc Ficipio, professeur à la Faculté de médecine de Constantinople. La maladie a été offerte par une jeune musulmane qui en ressentit les premiers symptômes huit mois après avoir fait le pèlerinage de la Mecque, en passant par Médine. (Journal *le Progrès* de M. Fleury, nº du 13 mai 1859.)

pays plus froids, que l'on constate une plus longue durée de cet état latent, de cette espèce d'incubation dont le malade n'a aucune conscience. Le marin Sacamps a porté ses filaires à son insu près de neuf mois, dont les deux tiers sur l'Océan et pendant l'hiver, et le dernier tiers en France. Le malade de M. Maisonneuve était de retour en France depuis cinq mois, quand il a commencé à souffrir. Kœmpfer a vu cette tolérance durer plus d'une année dans un climat tempéré; il cite même l'exemple d'un voyageur qui porta le filaire pendant deux années et n'en fut délivré que la troisième, après son retour dans la région chaude où il en avait été atteint. Arthus, Labat, Bernier, Cezilly indiquent des incubations de quinze mois. Ant. Cromer fixe cette durée à plusieurs années.

L'influence exercée par le dragonneau sur la santé de l'homme n'a rien de constant. Le plus souvent inoffensif tant qu'il est latent, cet helminthe peut néanmoins provoquer de sérieux désordres, même dans cette première période. Un jeune nègre ne sortit d'un état d'amaigrissement et de faiblesse extrêmes, que lorsque le médecin Peré l'eut débarrassé, par une dissection habile, d'un dragonneau perceptible au toucher, non seulement sur presque toute la surface du bas-ventre, mais encore sur une grande partie de la poitrine. L. Frank assure que les malades peuvent mourir d'épuisement, si l'on ne vient pas à temps à leur secours, et Drumont, qui a étudié sur lui-même cette affection, nous a laissé la relation des accidents graves et extraordinaires qui le tourmentèrent pendant le développement et la progression du parasite dans la région du mollet.

Durant la seconde période, lorsque les abcès éliminateurs se sont formés, la santé peut n'éprouver qu'une atteinte légère, si l'inflammation est restreinte et si l'animal est rapidement expulsé. Dans le cas contraire, la fièvre, la suppuration épuisent le sujet, et la présence du dragonneau imprime à la plaie une tendance perverse et un aspect ichoreux. De l'aveu de presque tous les observateurs, la rupture du dragonneau opérée dans la profondeur des tissus, a surtout pour conséquences cette aggravation des symptômes locaux, et ce trouble dans l'acte éliminateur. Nous signalerons bientôt, à l'occasion de la structure de l'helminthe, des circonstances qui peuvent servir à expliquer ce phénomène.

Quoique l'histoire naturelle des dragonneaux soit encore incomplète, ainsi que nous l'avons déjà dit, nous possédons cependant sur ce sujet des détails intéressants. Cet helminthe constitue le premier genre des *nématoïdes* de Rudolphi; il appartient à la deuxième catégorie de l'ordre des *nématoïdes vrais* de MM. P. Gervais et Van Beneden, qui les décrivent parmi les nématoïdes parasites. Le corps du dragonneau est cylindrique, d'un blanc de lait, élastique et fragile. Les naturalistes ont conservé quelques doutes sur l'existence d'un tube digestif que l'on suppose parcourir le corps dans toute sa longueur; mais ils affirment la présence des oviductes, qui, chez le filaire de l'homme, seraient remplis de petits embryons. Jacobson, racontant l'histoire d'un de ses malades, s'exprime de la manière suivante: « Je fis une petite incision, et le dragonneau se présenta aussitôt en formant une anse assez considérable. J'examinai cette anse et je remarquai que la lancette avait fait une petite ouverture au corps de l'animal, et qu'il en découlait une matière blanche; mais ce qui m'étonna le plus, c'est que le ver se vida et que les parois de son corps s'affaissèrent. Je pensai alors que la matière rejetée n'était que des œufs. Après avoir attaché l'animal à un morceau de bois, je coupai une partie de l'anse sortie et je l'emportai chez moi pour l'examiner au microscope. Imaginez-vous mon étonnement lorsque je vis que cette humeur blanche que je prenais pour des œufs, n'était composée que d'une quantité innombrable de vers pleins de vie, et qui se mouvaient d'une manière extrêmement vive. Ils sont cylindriques, tout à fait transparents; la peau, sous certains aspects, est ridée et presque articulée; l'une des extrémités du corps est légèrement atténuée, mais arrondie et obtuse; l'autre finit par une pointe extrêmement fine, droite, et de la longueur de la moitié du corps environ.

Le petit animal se roule et forme une spirale, en sorte qu'il ressemble à un trichocéphale, mais ce qui est presque inconcevable, c'est la quantité innombrable de vermicules dont le corps du dragonneau est rempli, sans que j'aie trouvé aucune trace de viscère qui les renfermerait. Cette observation m'étonnant beaucoup, j'examinai alors l'individu, que je conservais dans l'esprit de vin; à ma grande surprise, en faisant des incisions en différents endroits, je fis par la pression sortir une masse de ces mêmes vermicules; en sorte que je pense que tout le corps de l'animal en est rempli. J'ai de nouveau confirmé ces observations en extrayant une nouvelle portion de dragonneau. Les vermicules que j'ai fait sortir ont vécu plusieurs heures dans un tube rempli d'eau... »

MM. Maisonneuve, Ch. Robin et Mac-Clelland ont également observé dans le corps du filaire ces myriades d'embryons. Dans le cas rapporté par M. Maisonneuve, ces vermicules, recueillis par l'élève interne M. Deville, étaient visibles à un grossissement de 50 diamètres et présentaient la ténuité d'un fil de ver à soie; ils s'agitaient avec une rapidité surprenante et ils ont pu être conservés vivants pendant plusieurs jours.

On peut présumer que le dernier terme de la période d'incubation du filaire coïncide avec l'arrivée de l'époque de la ponte, lorsque la maturité des embryons est complète. Le travail de procréation, d'éjection des vermicules, doit provoquer les mouvements de l'helminthe; ces mouvements, joints à l'augmentation du volume de son corps, peuvent stimuler plus énergiquement les tissus dans lesquels il est plongé, et amener leur inflammation suppurative. Peut-être même est-ce à la naissance de cette progéniture si multipliée et à son action sur les organes qu'elle envahit, qu'est dû parfois l'abcès éliminateur. Peut-être enfin, pour accomplir la ponte et pour atteindre ainsi le but final de la fécondation, il est nécessaire que le parasite arrive à l'air libre et fasse en conséquence tous ses efforts, afin de s'ouvrir une voie artificielle à travers les parois de sa prison. L'expérience n'a pas encore résolu tous ces problèmes; mais il est à remarquer que dans la plupart des observations bien détaillées, on nous dit que le ver s'est présenté spontanément par un de ses bouts et non par le milieu du corps. Cette circonstance semble indiquer que le filaire ne produit pas l'inflammation, par sa présence seule, et en tant que simple corps étranger; mais que, par lui-même ou par les vermicules qu'il engendre, il exerce comme être animé une influence active, une irritation directe sur les organes au sein desquels il est enfoui.

Déjà plusieurs médecins, Kœmpfer, Peré et M. Cezilly entre autres, avaient observé que l'intérieur du filaire était rempli d'un fluide blanc, onctueux, crémeux, qui pouvait se déplacer, et qui s'écoulait lorsque l'animal était rompu. Dans une note annexée à son récit, M. Thibaut nous apprend qu'il a pu renouveler cette observation. Quand je commençai, dit-il, à rouler l'animal sur la tige de bois, je vis dans l'intérieur de son corps un liquide en mouvement, qui, sous la pression des doigts, présentait des ondulations manifestes; et notre confrère se demande si, lors de la rupture du parasite, cette humeur qui s'épanche dans la plaie ne vient point en aggraver la nature et la marche?

A notre avis, on ne saurait mettre en doute l'influence funeste de cette espèce d'épanchement, surtout aujourd'hui que le microscope a démontré qu'il s'agissait d'un épanchement à la surface de la plaie d'un liquide entraînant avec lui des milliers

de vermicules. On s'explique ainsi d'une manière bien plus satisfaisante l'aggravation des symptômes locaux et parfois aussi des symptômes généraux que provoque la rupture du filaire. Le docteur Bruce, dans l'observation qui lui est personnelle, nous raconte que déjà trois pouces du ver avaient été extraits en huit jours sans fièvre ni douleur, lorsque le chirurgien du vaisseau sur lequel il revenait en France, le rompit en changeant un cataplasme; la jambe se tuméfia à tel point, que la peau, rouge et distendue, était, dit-il, brillante comme un miroir.

Il passa trente-cinq jours dans des souffrances inouïes : la maladie se prolongea jusqu'au cinquante-deuxième, et le membre ne recouvra complétement sa force qu'au bout d'un an, par l'usage des bains de Foretta situés dans les montagnes du Bolonais. Les docteurs Hemmersan, Lister et Cromer ont eux-mêmes éprouvé des accidents locaux et généraux très sérieux après la déchirure des filaires qu'ils portaient dans leurs plaies, et Gallandat rapporte un cas de mort à la suite d'un pareil événement.

Tous les auteurs, dit M. Guérard, s'accordent à regarder la rupture du ver comme une des complications les plus redoutables; une fois divisé, ajoute-t-il, l'animal se retire, et bientôt une violente inflammation se déclare, d'atroces douleurs, des suppurations intarissables, des fistules longtemps rebelles, et, après la guérison, des difformités plus ou moins fâcheuses en sont la cause; souvent aussi il y a complication de gangrène et les cas mortels sont loin d'être rares.

Un tableau aussi tristement accentué n'est pas offert par toutes les observations où le dragonneau a été rompu. Nous en avons dépouillé un bon nombre dans lesquelles cet accident n'a eu qu'une médiocre importance; ainsi M. Thibaut n'a pas oublié de nous apprendre que la plaie occasionnée par le premier dragonneau deux fois rupturé, était restée assez longtemps sanieuse et offrant un mauvais aspect, tandis que la sortie du ver obtenu tout entier avait été suivie d'une prompte cicatrisation; mais ici la fragmentation de l'helminthe n'a eu qu'une influence locale toute passagère, et l'économie dans son ensemble n'en a éprouvé aucun retentissement. La même complication n'eut aucune suite fâcheuse chez le malade de M. Maisonneuve. M. Cezilly a raconté des faits analogues.

Hunter a voulu expliquer les accidents que provoque la rupture du ver par la mort de cet animal, qui, agissant comme corps étranger, déterminerait l'inflammation sur tout le trajet qu'il occupe. M. Guérard adopte un pareil sentiment, et appelle en confirmation le conseil de Kœmpfer de ne pas exercer des tractions trop énergiques et de laisser rentrer le filaire plutôt que de le rompre.

Satius est finem dimittere, ut intro recedat; sic facto deinde novo ulcere, minori cum dolore et periculo ibidem extrahetur, vel morâ longiori putrefactus cum tabo copioso effluet.

Évidemment une pareille théorie est insuffisante; le dragonneau n'est pas moins corps étranger pendant sa vie qu'après sa mort, et il nous paraît bien plus rationnel de rapporter l'aggravation, soit locale soit générale de la maladie, à la nature du produit sorti de l'inférieur du filaire, et plus spécialement à ces milliers de vermicules qui labourent la surface de la plaie, pénètrent dans les tissus, répandent et multiplient ainsi les provocations à l'inflammation, troublent le travail éliminateur, détériorent la suppuration, etc.

Si dans tous les cas les accidents n'ont point le même degré de gravité, on peut l'expliquer aisément par la forme de la plaie, par son siége plus ou moins profond, par la nature plus ou moins perméable des tissus contigus, par la délicatesse plus ou moins grande de ces tissus, et enfin par le mode de pansement adopté. Si la plaie est superficielle, si les pansements sont renouvelés fréquemment, si les topiques employés ont une action directe, modificatrice, destructrice sur les embryons vermiculaires, les accidents dus à leur présence seront légers et de peu de durée. Ainsi M. Thibaut a obéi à une heureuse inspiration en couvrant la première plaie de son malade avec des détersifs énergiques. Les lotions astringeantes, la poudre de quinquina, l'eau-de-vie camphrée, l'eau chlorurée, ont dû nécessairement changer la nature de la secrétion purulente et tuer en même temps des embryons parasites, ne serait-ce qu'en altérant cette couche de matière organique d'apparence muqueuse, qui, selon les observations de Mac-Clelland, enveloppe leur corps et serait nécessaire à leur existence.

Pour donner à ces considérations l'importance et l'application générale qu'elles doivent avoir en pathologie, il faut rappeler que les médecins, comme les naturalistes, s'accordent en ce point. que les vers de Médine ont les sexes séparés et que jusqu'à présent on n'a observé chez l'homme que des individus femelles. Ces femelles seules acquièrent des dimensions monstrueuses dans le corps du sujet qui les recèle.

Les helminthologistes auxquels nous devons ces détails assurent qu'avant d'attaquer notre corps, le filaire doit avoir été fécondé. Ils ajoutent :

« On sait très bien aujourd'hui que chez plusieurs vers tous les viscères s'atrophient, et font place aux œufs ou aux petits sortis des œufs par ovoviparité. Dans ce cas, le corps de la mère n'est plus, pour ainsi dire, qu'un tube ou un fourreau rempli de vermicules..... Au moment de leur maturité, les œufs des dragonneaux ont envahi tout le corps de la mère, dont les viscères se sont atrophiés, et la femelle est ainsi réduite à l'état d'une sorte de gaîne à œufs..... Le dragonneau est vivipare (1). »

(La suite à un prochain numéro.)

VARIÉTÉS

La Société d'anthropologie, dont nous avons annoncé la fondation, a procédé, il y a quinze jours, à l'élection de son bureau, qui est composé ainsi qu'il suit pour l'année 1859-1860 : président, M. Martin-Magron; vice-président, M. Béclard; secrétaires, MM. Broca et Dareste; archiviste, M. Lemercier; trésorier, M. Godard.

Dans la séance d'hier, la Société a inauguré ses travaux par un Mémoire important de M. Broca sur les races de la France. La discussion sur ce travail a été remise à la prochaine séance.

— Nous croyons devoir rappeler que la séance annuelle de la Société anatomique aura lieu le jeudi 28 juillet, à trois heures, dans la salle des Thèses de la Faculté.

Le banquet aura lieu le même jour, à six heures et demie, au Palais-Royal, chez les Frères-Provençaux. Le prix de la souscription est fixé à 15 fr.

On souscrit, jusqu'au 27 juillet, chez MM. les docteurs Vidal, 8, rue Laffitte; Blain des Cormiers, 7, rue de l'Université; Léon Labbé, à l'Hôtel-Dieu; Siredey, à l'hôpital Saint-Antoine; Coulon, à Lariboisière; Fauvel, à la Charité; Gellée, à l'hôpital des Enfants.

— Par divers décrets, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — M. Martenot de Cordoux, médecin major de 1re classe, attaché à l'ambulance du quartier général du 1er corps.

Au grade de chevalier. — MM. Glaësel, médecin aide-major aux ambulances de la garde impériale; Barthet et Contrejean, médecins aides-majors aux ambulances du 1er corps; Balech, médecin-major aux ambulances du 2e corps; Casses, médecin aide-major aux ambulances du 3e corps.

(1) P. Gervais et Van Beneden; ouvrage cité.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 88. 7e ANNÉE. Mardi 26 Juillet 1859

LE MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 25 juillet 1859.

Séance de l'Académie des sciences du 18 juillet 1859.

[Désinfection et pansement des plaies. — Naissance et mort d'un nouvel hippopotame.]

La médecine n'a à s'intéresser qu'à une seule des communications faites dans cette séance ; mais l'intérêt de cette communication, faite par M. Velpeau au nom d'un vétérinaire, M. Corne, et d'un chirurgien bien connu de nos lecteurs, M. le docteur Demeaux, est suffisant pour nous dédommager de l'absence d'autres communications.

Voici d'abord la note présentée par M. Velpeau au nom des deux auteurs que nous avons cités.

« Nous avons l'honneur de soumettre à l'Académie des sciences les résultats d'expériences nombreuses et variées faites en commun, d'abord dans la pratique privée de l'un de nous, répétées ensuite également en commun à l'hôpital de la Charité dans les salles de M. le professeur Velpeau.

» Nous nous bornerons à formuler en propositions les faits qui, pour la plupart d'ailleurs ont été constatés par l'illustre professeur de la Charité et par les nombreux élèves et médecins qui suivent habituellement ses leçons.

» 1° Une plaie gangréneuse fournissant une suppuration abondante et fétide, soumise à ce mode de pansement, est à l'instant même débarrassée de toute odeur désagréable ;

» 2° Après un laps de temps de vingt-quatre et même de trente-six heures, les pièces d'appareil d'une plaie de mauvaise nature n'exhalent pas plus d'odeur qu'un appareil de fracture simple ;

» 3° Un cancer ulcéré, produisant une suppuration ichoreuse, avec cette fétidité qui lui est propre, soumis à ce mode de pansement, est à l'instant même, et pendant tout le temps que l'appareil reste en place, dépourvu d'odeur ;

» 4° Les ulcères des jambes soumis à ce pansement sont également dépourvus d'odeur ;

» 5° Des pièces d'appareil de pansement, des linges imbibés de pus fétide, des cataplasmes imprégnés de suppuration, mis en contact avec la substance désinfectante, perdent immédiatement toute odeur désagréable;

» 6° Des liquides infects, des produits de gangrène, des caillots de sang décomposé, des tissus sphacélés, des débris de cadavre dans un état de putréfaction très avancé traités par ce mode, sont à l'instant même désinfectés.

» L'action de la substance désinfectante semble arrêter le travail de décomposition, elle éloigne les insectes et prévient sûrement la production des vers.

» Nous pouvons ajouter que ce procédé peut recevoir un grand nombre d'autres applications que nous ne mentionnons pas ici.

» Ces résultats vraiment merveilleux sont obtenus à l'aide de moyens simples, d'un emploi facile, et avec des substances qu'on trouve partout et à bas prix.

» La matière désinfectante toute préparée coûterait à Paris 1 franc environ les 50 kilogrammes. C'est une matière en poudre, d'une couleur grisâtre, plus ou moins foncée, suivant la pureté des matières premières, et aussi suivant les proportions de l'une d'elles, exhalant une légère odeur bitumineuse; elle est composée comme suit :

» Plâtre de commerce.	100
» Koaltar (produit de la distillation de la houille.	1 à 3

» Le mélange de ces deux substances s'opère avec une grande facilité, soit à l aide d'un mortier, soit par tout moyen mécanique approprié à ce but.

» L'application de cette substance au pansement des plaies nécessite une préparation particulière que nous devons signaler.

» En delayant avec de l'huile d'olive une certaine quantité de poudre préparée d'après la formule ci-dessus, on obtient un produit dont la consistance, qui est celle d'une pâte, d'une pommade, d'un onguent, reste la même pre que indéfiniment tant qu'elle est déposée dans un vase ; ce mélange a une couleur brune fanée et une odeur un peu bitumineuse.

» L'huile *lie* la poudre sans la dissoudre, de telle sorte que ce nouveau produit, par l'élimination graduelle de l'huile, n'en conserve pas moins la propriété d'absorber le pus dès qu'il se trouve mis en contact avec une plaie qui suppure.

» La consistance qu'acquièrent, soit la poudre employée en na-

ture, soit la pommade ci-dessus, n'est jamais telle qu'elle puisse causer au malade la moindre gêne, à la plaie le moindre accident. L'application peut être médiate ou immédiate, suivant les cas, suivant le but qu'on veut atteindre.

» L'application immédiate sur les plaies ne produit aucune douleur, elle a même une action détersive, une influence favorable à la cicatrisation.

» Ce mode de pansement a la double propriété de désinfecter le pus et les autres produits morbides et de les absorber, cette dernière circonstance est d'une importance majeure, car elle dispense d'employer de la charpie.

» Nous avons la ferme conviction que cette application à la chirurgie d'une découverte déjà faite depuis plusieurs mois, est destinée à rendre de grands services à l'humanité, et que non-seulement la thérapeutique chirurgicale, mais encore l'hygiène publique et privée, l'anatomie normale et pathologique, la médecine légale en retireront d'immenses avantages.

» Enfin, dans les circonstances présentes, les malheureux blessés de notre vaillante armée d'Italie seraient préservés de l'influence funeste de la température et de l'encombrement, par l'emploi immédiat des moyens ci-dessus énoncés. »

Nous sommes heureux de pouvoir ajouter que les expériences dont MM. Corne et Demeaux font mention se sont continuées pendant toute la semaine à la Charité, et qu'elles ont entièrement confirmé les premiers résultats obtenus.

En outre, M. Bouley, dont on a apprécié l'esprit libéral et éminemment progressif, M. Bouley a fait des expériences parallèles sur les animaux malades de l'école d'Alfort, et, si nous sommes bien informé, ses expériences ont donné les résultats les plus satisfaisants. M. Bouley a non-seulement constaté que les plaies des animaux, comme celle de l'homme, étaient instantanément désinfectées par les pansements avec le nouveau mélange, mais encore que ces pansements avaient une heureuse influence sur la cicatrisation.

Tout semble donc prouver que la thérapeutique chirurgicale et l'hygiène viennent de faire une nouvelle conquête, grâce à la découverte de M. Corne, et à l'heureuse application que ce vétérinaire et M. Demeaux ont eu l'idée d'en faire, en commun, à la chirurgie.

C'est sans doute cette conquête nouvelle, qui a engendré cette hyperbole répétée dans tous les grands journaux, que M. Velpeau venait de découvrir un moyen de pansement des plaies qui empêchait toute inflammation et toute ulcération, et même qu'un chirurgien était dépêché pour aller faire l'application de cette découverte à nos blessés d'Italie ! — Quand donc la grande presse sera-t-elle assez intelligente pour s'abstenir de parler de ce qu'elle ignore, et de se servir de mots dont elle ne comprend même pas le sens?

— L'hippopotame femelle a enrichi le Muséum d'un nouveau produit (comme dit M. Chailly, en parlant de la naissance de l'homme). — Nous aurions sans doute pu nous dispenser d'annoncer à nos lecteurs cet événement, qui ne les intéressera peut-être que médiocrement. Mais ce qui les intéressera, c'est la narration charmante que fait un de nos confrères de la nouvelle annoncée avec une une certaine pompe, et non sans un certain orgueil, à l'Académie, par M. Geoffroy-Saint-Hilaire.

« Quelqu'un de nos lecteurs s'intéresse-t-il aux hippopotames, demande M. Maximin-Legrand dans l'*Union médicale?* On pourrait s'intéresser à plus mal, sinon à plus laid. C'est quelque chose que de compter des ancêtres fossiles et d'avoir des quartiers de noblesse, ou, tout au moins, d'ancienneté, à revendre à l'orgueilleux représentant du *quatrième règne*. — C'est quelque chose aussi, pour exciter la curiosité, que d'être, quoique si ancien, nouveau venu en notre pays. Le premier de ces monstrueux pachydermes que la France ait vu vivant, y a été apporté, en 1853, par M. Delaporte.

» Dans tous les cas, M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire s'y intéresse beaucoup et il ne doute pas que ses collègues ne soient comme lui, sous ce rapport. Aussi, est-ce avec un sentiment de joie non dissimulée qu'au commencement de la séance, il s'est levé pour faire part à l'Académie de l'heureuse naissance d'un petit hippopotame à la ménagerie. Le 10 mai de l'année dernière, M. Geoffroy Saint-Hilaire avait déjà annoncé un semblable événement ; quelques jours après, le 16 et le 18 mai 1858, un nouveau rapprochement eut lieu entre le père et la mère hippopotames.

« La parturition s'étant faite ce matin, 18 juillet, dit M. Geoffroy, fixe à quatorze mois, jour pour jour, la durée de la gestation chez ces animaux. Comme la première fois, la parturition s'est effectuée dans l'eau ; mais, la première fois, on avait pu croire que c'était là un fait accidentel. On n'avait pas vu sans surprise le petit hippopotame nager à côté de sa mère, dans le bassin; personne ne s'y attendait. Aujourd'hui, au contraire, la mère, durant la matinée, a plusieurs fois manifesté son impatience et demandé à sortir. Quand, enfin, le parc lui fut ouvert, elle se précipita dans l'eau, et peu d'instants après, on vit le jeune hippopotame nager à côté d'elle. Il convient donc de rectifier à ce sujet les récits des voyageurs : ils disaient que ces animaux donnent naissance à leurs petits au milieu des roseaux du rivage. Ce qui s'est passé deux fois au Muséum montre que cela est inexact. »

« Il est bon de remarquer aussi que la mise bas a eu lieu, ces deux fois, un lundi, quelques heures seulement avant la séance de l'Institut. Mais les voyageurs étant muets à ce propos, il n'y a pas lieu à rectification. »

« Maintenant, a dit encore M. Geoffroy, ce petit hippopotame sera-t-il élevé? Cela est heureusement probable. L'année dernière, j'avais manifesté, sur la possibilité d'élever le précédent, des doutes qui se sont bientôt réalisés. La mère repoussait l'allaitement, et comme le jeune animal insistait, la mère, irritée, le blessa d'un coup de tête, et il mourut. Cette année, les choses se présentent sous un jour plus favorable ; la mère, revenue à de meilleurs sentiments, prend plaisir à allaiter son enfant, elle cherche même les poses qui peuvent le mieux faciliter cette importante fonction. Elle s'incline sur le flanc, étant dans l'eau — car tout cela se passe dans l'eau — elle soulève une de ses jambes, de manière que le jeune animal puisse très aisément saisir les mamelles qu'il cherche. Enfin, tout fait espérer que, pour cette fois, l'ordre de la nature sera respecté et la famille sauvegardée. »

Nous n'avons qu'un mot à ajouter aux intéressants détails donnés par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, c'est que le célèbre professeur a été moins heureux dans son espoir qu'il ne l'avait été dans ses craintes. Soit que la tendresse maternelle ait éprouvé quelque fâcheux revirement, soit pour toute autre cause, un grand malheur a frappé la famille, et peu de jours encore après l'accouchement, elle a dû renoncer pour cette fois encore à l'espoir de se perpétuer sur les rives de la Seine.

On dit que le conseil du Muséum a décidé que le prochain produit — (comme dit M. Chailly) — sera élevé au biberon Darbo.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX

HELMINTHOLOGIE MÉDICALE.

Du dragonneau ou filaire de médecine, à l'occasion d'une nouvelle observation de cet helminthe chez l'homme,

Par M. J. Benoit,
professeur à la faculté de médecine de Montpellier, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 juillet.)

Nous convenons sans peine que, pour apprécier d'une manière plus rigoureuse la valeur étiologique de la rupture du dragonneau et de l'invasion de la plaie par les embryons vermiculaires, il faudrait pouvoir dire mieux que nous ne le savons quelles sont pour ces derniers les conditions d'existence et de développement. Ces vermicules peuvent-ils grandir dans les tissus, vivre longtemps dans la matière purulente sécrétée? Sont-ils susceptibles d'une évolution semblable à celle de l'individu d'où ils proviennent? Lorsque, dans une même région ou dans des régions contiguës, on voit successivement apparaître plusieurs filaires, ces animaux sont-ils primitivement des individus séparés ou dépendent-ils par filiation les uns des autres? Aucune observation ne donne la solution de ce problème.

L'analogie et les faits connus d'histoire naturelle nous portent à croire que les embryons des filaires ne trouveraient pas dans le corps humain des conditions favorables à leur existence, à leur accroissement et à leur propagation; mais rien ne nous autorise à les regarder comme inoffensifs, et les accidents qui coïncident avec la rupture du fourreau vivant qui les emprisonne nous portent, au contraire, à attribuer ces accidents à leur présence même. Si Mac-Clelland croit qu'ils ne peuvent vivre sans une espèce d'enveloppe muqueuse, il nous apprend cependant que leur résistance à la mort est considérable, et M. Maisonneuve a pu les conserver vivants pendant plusieurs jours dans l'eau, même à une basse température. En outre, il les a recueillis vivants au milieu du pus fourni par la première plaie de son malade.

Cette explication nous paraît préférable à celle de Hunter, ainsi qu'à la théorie basée sur les qualités malignes et venimeuses du fluide dans lequel nagent les embryons, et qui sort comme eux du filaire rupturé.

M. Cezilly résume de la manière suivante les indications thérapeutiques :

« L'affection est simple et le traitement l'est aussi : incision de la vésicule sans dépasser ses limites; enroulement du ver dès qu'on est parvenu à le saisir; topiques émollients et repos au lit. Quand on a diagnostiqué la présence du filaire sous les tissus, on incise la peau sur le milieu des circonvolutions; on saisit le ver avec la pince ou on le soulève avec une sonde cannelée, puis on l'extrait en exerçant des tractions sur les deux extrémités. Aucune nécessité d'une médication interne, qui, à notre avis, n'atteindrait que très difficilement son but. Antiphlogistiques dans les cas de phlegmon. »

Ces préceptes, ainsi formulés, peuvent suffire dans la grande majorité des cas, et, pas plus que Bremser et M. Cezilly, nous ne croyons à l'efficacité de l'assa-fœtida donné à l'intérieur et tant vanté par Dubois, qui attribue à l'emploi de ce suc comme assaisonnement, l'absence de la maladie parmi les bramines. Nous n'accordons pas une plus grande confiance aux antispasmodiques, aux narcotiques, au camphre, au tabac, au mercure, etc., ingérés dans l'estomac; mais, nous fondant sur les motifs déjà exprimés, nous pensons que des topiques actifs peuvent avoir leur utilité, surtout lorsque le ver a été rompu. L'observation de M. Thibaut vient à l'appui de ce jugement, en nous montrant la cicatrisation gagnant d'une manière rapide, sous l'influence de pansements détersifs, une plaie jusque-là rebelle et ichoreuse. Lœffler n'avait-il pas déjà constaté que l'usage du liniment ammoniacal laudanisé dissipait l'enflure et apaisait les douleurs; et Grégor n'a-t-il pas vanté l'efficacité de l'onguent mercuriel en applications locales? Le poivre et l'huile de palmier que, selon Hemmersan, les nègres introduisent dans leur plaie, la teinture de myrrhe et d'aloès (Bajon), les cataplasmes d'aloès (Anderson), les affusions d'eau froide (Kœmpfer), les fumigations de tabac (Louis Frank), et une foule d'autres moyens locaux ardemment recommandés, ne doivent-ils pas exercer une action malfaisante ou toxique sur le filaire et sur ses embryons?

Examen du filaire envoyé par M. Thibaut. — Nous avons examiné attentivement à l'œil nu et au microscope cet helminthe. Ainsi que nous l'avons dit, il est conservé dans l'alcool depuis neuf mois, et cette longue macération en a nécessairement altéré les caractères; en outre, les tractions, la compression et l'enroulement auxquels il a été soumis, ont dû modifier ses formes naturelles, et agir diversement sur les différentes parties de l'animal, suivant le plus ou moins d'énergie avec laquelle il a été tiraillé, suivant son degré d'adhérence aux tissus, suivant le plus ou moins d'humidité conservée autour des portions extraites, etc. Ces réserves exprimées, nous avons constaté les faits suivants :

Le corps du filaire offre une grosseur indiquée déjà par M. Thibaut, mais inégale dans son étendue. Le tiers moyen ressemble à un ruban mince, formé par deux parois d'un tube flexible aplati. Les deux tiers correspondant aux extrémités sont plus épais, se rapprochent de la forme cylindrique ou l'affectent entièrement. La couleur générale est d'un blanc jaunâtre sale, analogue à celle des tissus fibreux qui ont macéré dans l'alcool (1), mais elle devient foncée, et en quelques points noirâtre, dans une étendue de dix-huit centimètres, qui terminent le filaire d'un côté. Cette portion est plus inégale, et offre plusieurs petites bosselures résistantes. On sent par le toucher que dans ces points le filaire contient une matière concrète dont l'examen microscopique va nous révéler la nature. La surface de l'animal est assez unie; elle ne nous présente ni poils, ni barbes, ni épines. Si quelques rares filaments semblent se détacher de la masse, on reconnaît aisément au microscope qu'il s'agit de quelques fibrilles de tissu lamineux.

L'une des extrémités, terminant la portion noirâtre signalée précédemment, nous paraît avoir été déformée, soit par les divers examens que l'on a fait subir à ce filaire, soit par la pression de la pince de bois, qui très probablement a été appliquée sur ce point. Vue au microscope, cette extrémité semble supportée par un petit étranglement au col au-dessus duquel s'élève un renflement terminé par les deux petits appendices tuberculeux et irrégulièrement découpés. Au niveau du col, le filaire tend à se couder et à former un angle; la portion recourbée a une longueur de deux millimètres et demi. On ne peut distinguer ni l'ouverture buccale, ni les épines disposées en croix que les naturalistes ont décrites. Nous restons dans le doute sur la détermination des appendices terminaux, et nous n'oserions pas assurer qu'ils n'ont pas été artificiellement produits, soit par les manœuvres d'extraction ou d'examen, soit par le raccornissement des parties.

L'autre extrémité du filaire, parfaitement conservée, est droite, sans étranglement cervical, et se termine par un petit cône à pointe aiguë dont la base se confond avec le corps. Des deux côtés, le filaire commence en présentant des renflements et des dépressions circulaires qui lui donnent l'aspect annelé. Cet aspect annelé, à sillons très rapprochés, se voit à l'œil nu et s'aperçoit du côté de l'extrémité régulière que j'ai décrite en second lieu, sur une longueur de six centimètres. De l'autre côté, les plicatures occupent une moindre étendue.

Quant à la partie moyenne du ver, elle offre une structure fibrillaire assez irrégulière. Les fibres les plus grosses, les plus évidentes, sont

(1) *Filaria medinensis in spiritu vini flavescit* (Rudolphi). Entozoorum historia, II, p. 56.

longitudinales ou fortement obliques, les fibres transversales sont plus fines et ne peuvent être aperçues qu'à l'aide d'un assez fort grossissement.

Le tissu du filaire est dur, coriace et offre une certaine assistance au scalpel. Son incision nous permet de constater que cet animal forme un véritable tube, dans lequel nous introduisons, sans rencontrer le moindre obstacle, un stylet mousse d'un millimètre de diamètre. La paroi de ce tube n'est pas simple et homogène ; sur tous les points où nous l'avons disséquée, nous avons pu la dédoubler et soulever une première lame externe résistante, se séparant sans peine d'une couche de tissu plus profonde, molle et presque pulpeuse. L'ancienneté du sujet et les effets de la macération rendent infructueuse tout autre recherche sur cette structure.

Avant de faire l'examen du contenu, nous avons laissé le filaire pendant vingt-quatre heures dans de l'eau pure. Le tissu formant le tube n'a rien perdu de sa solidité ; mais il s'est laissé pénétrer par l'eau qui, dans plusieurs points, en a distendu la cavité. Cette eau, reprise au moyen d'une ponction et examinée au microscope, a entraîné avec elle de nouveaux éléments organiques bien différents, suivant les régions ; ainsi, dans une étendue de trente-neuf centimètres, l'intérieur du filaire ne nous a donné qu'une eau parfaitement pure ou mêlée à des granulations très fines, d'apparence gélatineuse, mais sans forme déterminée. Dans l'étendue des quatorze centimètres restants, l'eau sortant du tube a entraîné une substance d'un blanc grisâtre, dont l'examen microscopique est venu confirmer les observations de MM. Jacobson, Maisonneuve et Ch. Robin.

Cette substance n'est, en effet, qu'un amas de petits vers ou d'embryons vermiculaires bien distincts et d'une conservation parfaite (*fig.* 4, 5, 6 et 6 *bis*). Nos collègues MM. Courty, Béchamp, Jacquemet, E. Planchon et P. Gervais, l'un des auteurs de la *Zoologie médicale* plusieurs fois citée, ont avec nous constaté l'existence et la forme de ces jeunes filaires. Leur dimension en longueur, variable de $0^{mm},45$ à $1^{mm},28$, est chez quelques-uns appréciable à l'œil nu, mais leur forme ne se révèle nettement que sous un grossissement de 50 diametres au moins. D'un côté, ils se terminent par une extrémité légèrement atténuée représentant un cône à pointe obtuse, que j'appellerai tête, et dont la base se continue avec le corps sans ligne de démarcation ; celui-ci est cylindrique ou très légèrement aplati, et mesure à peu près la moitié et le plus souvent les deux tiers de la longueur totale du vermicule. Il s'effile vers l'autre bout et finit par une queue à pointe extrêmement fine, qui forme le reste de la longueur. La largeur moyenne du corps est de $0^{mm},08$, celle de l'extrémité de la tête de $0^{mm},03$. Il est probable que le séjour dans l'alcool a notablement réduit les dimensions de ces embryons, et ainsi s'expliquerait la différence considérable qui existe entre nos chiffres et ceux de M. Maisonneuve (1). Les sujets examinés par M. Ch. Robin n'ont présenté à cet observateur qu'une moyenne de $0^{mm},757$ en longueur et de $0^{mm},26$ en largeur.

Ces vermicules ne nous ont point paru entièrement transparents, comme les a décrits Jacobson. Quelques petites taches granuleuses et foncées se présentent sur le corps, mais non pour tous dans la même région. En outre, ils semblent munis d'une double membrane d'enveloppe, une ligne blanche transparente séparant chez tous et sous tous les aspects deux lignes noires qui dessinent les limites du corps. La queue conserve la blancheur ou transparence médiane dans presque toute son étendue, mais ses parois ne semblent formées que par une seule membrane. En outre, des lignes ou stries transversales, très rapprochées, très régulières, donnent à la surface du corps un aspect ridé, articulé, rappelant la structure de la fibre musculaire de la vie de relation. La queue en est totalement dépourvue, ce qui tient peut-être à l'influence de la macération ; car M. Ch. Robin dit avoir, chez des sujets frais, observé les mêmes stries sur ce prolongement. C'est probablement à la même cause et à l'ancienneté des vermicules qu'il faudrait rapporter l'effacement de quelques particularités de structure signalées par le même observateur, tels que les petits mamelons céphaliques et le renflement præcaudal. La régularité des lignes limitantes s'est montrée parfaite à nos yeux. Nous n'avons pu découvrir d'ouverture buccale ou anale, ni un appareil viscéral, ni un appendice quelconque, crochet, épine, etc.

Nous avons dit précédemment que les vermicules n'existent dans l'intérieur du filaire que sur une longueur de 14 centimètres. Cette portion de l'animal est celle qui fait suite à l'extrémité déformée que nous avons décrite sous toute réserve ; c'est également la portion dont la couleur foncée, noirâtre, contraste avec la couleur claire et blanchâtre du reste de l'animal.

On sait positivement qu'il existe des oviductes dans le dragonneau observé chez l'homme. Ce serait donc à la présence de l'oviducte et des jeunes sujets qu'il renferme, que nous devrions attribuer la couleur foncée du filaire à ce niveau. En outre, si, comme le pensent MM. P. Gervais et Van Beneden, l'orifice des organes sexuels femelles se trouve ici tout près de la bouche, ainsi qu'on le voit dans d'autres espèces de filaires, il s'ensuivrait que l'extrémité buccale serait précisément celle dont les caractères sont restés douteux à nos yeux. Suivant ces naturalistes, la situation de l'orifice sexuel près de l'organe buccal est une disposition propre à faciliter l'évacuation des œufs, ou, lorsque l'animal est vivipare comme le dragonneau, celle des jeunes sujets.

L'examen du filaire à l'état frais, immédiatement après son extraction et surtout pendant qu'il vivait encore, nous aurait probablement fourni des détails analytiques plus précis et plus complets ; mais ceux que nous donnons nous ont paru d'autant plus dignes d'être recueillis, que les occasions de les observer sont très rares en Europe, et que les questions relatives au dragonneau sont entourées d'obscurités. *Totius vermis anatome desideratur.* La lacune que Rudolphi signalait en ces mots, il y a un demi-siècle, au point de vue anatomique, n'est pas encore entièrement comblée. Sans doute, le rapprochement et la comparaison des données récemment acquises assurent des progrès réels, mais n'éclairent pas la question sous toutes ses faces. De nouvelles et plus complètes observations sont nécessaires pour lever les incertitudes et répondre à tous les besoins de la pathologie et de l'histoire naturelle. (*Montpellier médical.*)

(1) La différence serait énorme s'il fallait accepter le chiffre de *cinq centimètres*, que donne le texte de cet auteur, pour indiquer la longueur des embryons. Evidemment, il ne peut être ici question que de millimètres ou de fractions de millimetres.

TOXICOLOGIE COMPARÉE.

Empoisonnement de deux chèvres par les rameaux de *juniperus virginiana*. — Action purgative des feuilles et des pousses de rhododendrons ;

Par M. L. CAGNAT, vétérinaire à Montmorency.

Une idée généralement admise accorde aux animaux l'instinct de discerner les substances vénéneuses qui s'offrent à leur alimentation. En cela, dit-on, ils sont supérieurs à l'homme, qui mange souvent des poisons sans en avoir la moindre science.

Quelque ancienne que soit cette idée, quelque autorité que lui aient donnée les années, nous la croyons fausse, ainsi que tant d'autres qui ont cours, bien qu'elles ne puissent être étayées d'aucun fait, d'aucune preuve rigoureuse. Dans les sciences, cependant, rien ne devrait être admis sans démonstration, et il est sage de douter de tout ce qui choque la raison, l'analogie ou une sévère observation des choses. L'amour des preuves ne saurait être porté trop loin ; il est le gage du progrès, car toute erreur cache une vérité et la découverte du faux ne manque presque jamais d'amener immédiatement celle du vrai.

Il est malheureusement incontestable que beaucoup d'hommes s'empoisonnent involontairement. Chaque année, les recueils périodiques enregistrent des faits de ce genre, parce que l'homme, à défaut de son expérience, ne peut se guider que par les organes du goût ou de l'olfaction, et que rien ne l'éloigne d'un aliment toxique si celui-ci possède une saveur agréable.

Les animaux auraient-ils réellement un autre guide que leurs sens, un pressentiment qui les avertirait de la présence d'un poison? Mais alors il faudrait admettre qu'ils naissent avec une certaine somme de connaissances innées, celle des plantes vénéneuses par exemple, ce qui nous paraît hardi, pour ne pas dire absurde.

Cette manière de voir choque non-seulement le bon sens, elle est encore en contradiction avec les faits de l'observation la plus vulgaire. Est-ce que les rats n'appètent point les aliments qui contiennent de l'acide arsénieux? et les chiens, ainsi que les corbeaux, les viandes empoisonnées par la noix vomique?

Qui ne connaît l'action meurtrière des feuilles de l'if sur les chevaux! Que l'on consulte, enfin, les nombreuses observations contenues dans la compilation utile, mais malheureusement si diffuse et si souvent indigeste, d'Hurtrel d'Arboval, à l'article Empoisonnements, et l'on se convaincra que cette puissance de l'instinct ne se montre nulle part.

Les faits que nous invoquons ne reposent, il est vrai, que sur des préparations dues à l'industrie humaine ou des animaux dont la domesticité a pu altérer l'instinct natif; mais, si l'on ne possède pas d'exemples de bêtes sauvages empoisonnées par les substances qui se rencontrent spontanément dans la nature, cela tient incontestablement à l'impossibilité d'observer les causes de mort chez ces mêmes bêtes. Leur odorat, leur goût peut être plus fin, plus délicat et leur faire reconnaître une odeur, une saveur désagréables là où les espèces domestiques ne sauraient rien distinguer; mais encore n'est-ce toujours que par leurs sens, comme l'homme, qu'elles se guident, et si elles rencontrent des poisons insipides ou d'une saveur agréable, nul doute qu'elles s'en repaissent sans difficulté.

Disons avec plus de raison que la nature, en mère sage et prévoyante, a attaché à la plupart des poisons une odeur ou une saveur repoussante, afin de préserver ses créatures d'une destruction prématurée.

Nous allons maintenant faire connaître trois faits qui viendront encore à l'appui de notre manière de voir.

Premier fait. — M. Menuet, propriétaire à Enghien, nous consulte dans les premiers jours du mois d'octobre 1858 pour sa chèvre, gravement indisposée. Cette bête, qui paît au piquet le gazon succulent d'une pelouse, s'étant un jour trouvée à proximité d'une corbeille de rhododendrons, mangea une assez grande quantité de feuilles et de jeunes pousses de cet arbrisseau. Pendant la nuit suivante, elle fut prise d'une diarrhée intense; le lendemain matin, le lait est supprimé, l'appétit nul et la tristesse fort grande. Lorsque nous la voyons, le troisième jour après l'accident, l'appétit et le lait sont un peu revenus, et la diarrhée a disparu. Nous nous bornons alors à prescrire quelques soins hygiéniques, et au bout de cinq ou six jours la malade est guérie; mais l'appétit ne revient complétement qu'au bout d'une quinzaine de jours, et la sécrétion lactée reste diminuée.

Deuxième fait. — M. Chapu, propriétaire à Montlignon, nous fait appeler le jeudi 28 octobre 1858 pour une chèvre blanche sans cornes qui est gravement malade. Le lendemain matin, lorsque nous nous rendons à son invitation, nous ne trouvons plus qu'un cadavre: la bête est morte dans la nuit précédente.

Le sieur Voisin, jardinier de la maison, qui a donné des soins à cette bête, questionné, nous donne les renseignements qui suivent:

Deux chèvres paissent au piquet les pelouses de l'habitation. Celle dont il s'agit, la plus jeune, s'est détachée le dimanche et a mangé des rameaux de *juniperus virginiana*, vulgairement appelé *cèdre de Virginie*, par les arboriculteurs.

Le lendemain matin, cette bête est triste, elle grince des dents; l'appétit est nul, la sécrétion du lait supprimée et une diarrhée intense se déclare; efforts expulsifs violents et cris de douleur à chaque émission de matières fécales infectes: tels sont les symptômes qui se sont continués jusqu'à la mort, arrivée deux jours plus tard.

Troisième fait. — Le 8 novembre dernier, nous sommes appelé de nouveau chez M. Chapu. L'autre chèvre s'est détachée la veille; on ne l'a point vue manger de *juniperus virginiana*, mais elle était à côté d'un de ces arbustes; et celui-ci était évidemment brouté. D'ailleurs, les chèvres sont très friandes de plantes résineuses. Cette bête présente à notre examen les symptômes suivants: tristesse, perte d'appétit, suppression complète du lait, poil piqué, grincement de dents, et expulsion fréquente de crottes et d'urine. Nous prescrivons des boissons et des lavements mucilagineux. Le lendemain matin, on nous fait dire que la bête est à l'agonie et qu'il est inutile que nous venions. A quelque temps de là, nous voyons le jardinier de la maison; il nous dit que le soir même de notre visite, une diarrhée infecte s'étant déclarée, la bête est morte le lendemain en présentant des symptômes exactement identiques à ceux observés chez la première.

Ces trois chèvres étaient abondamment nourries, elles paissaient un riche gazon: rien ne pouvait les obliger de se repaître avec des plantes malfaisantes. Leur instinct a donc été complétement en défaut, ce qui prouve, encore une fois, que les animaux, pas plus que l'homme, n'ont la connaissance innée des poisons.

RÉFLEXIONS.

Nos observations sont incomplètes, nous le savons; cependant elles méritent d'être prises en sérieuse considération, car si des chèvres, bêtes de peu de valeur, il est vrai, ont pu périr par suite de l'ingestion des rameaux du *juniperus virginiana*, il est probable que cette substance empoisonnerait également des animaux d'un prix plus considérable. D'un autre côté, ce sont les premières qui soulèvent la question des propriétés du genévrier de Virginie et des rhododendrons.

Mais est-il bien certain qu'il y ait eu empoisonnement? nous dira-t-on. C'est là notre opinion, et, comme preuves venant à l'appui, nous ferons remarquer:

1° Que les gazons, examinés avec soin, ne nous ont montré que des plantes de bonne qualité;

2° Qu'il existe une relation intime entre l'ingestion de certaines substances et l'apparition de la maladie.

Si certaines personnes sont étonnées qu'une période de douze à quinze heures ait pu s'écouler avant que le poison ait déterminé des troubles morbides appréciables; nous rappellerons que les matières toxiques n'ont point d'effet tant qu'elles séjournent dans la panse, et qu'elles n'arrivent dans les intestins qu'au fur et à mesure de la rumination, c'est-à-dire petit à petit, et non en masse, deux conditions, par conséquent, qui éloignent l'effet de sa cause.

Tout le monde sait qu'il existe une concordance entre les propriétés médicinales des plantes d'une famille ou d'un genre: ainsi les crucifères sont antiscorbutiques, les datura narcotico-âcres. Or, le *juniperus virginiana* possède une odeur forte analogue à celle de la sabine, plante du même genre qui irrite fortement le canal intestinal; il n'y aurait rien d'étonnant qu'il jouisse, par conséquent, des mêmes propriétés que cette dernière.

Mais quelques raisons que nous puissions donner, elles ne vaudront jamais celles tirées d'une expérience directe; aussi est-ce de celle-ci et la pratique que nous attendons l'infirmation ou la confirmation de notre manière de voir.

Avant de terminer, nous nous permettrons quelques remarques générales sur l'empoisonnement des ruminants. Nous avons déjà dit que la conformation des organes digestifs et l'acte de la rumination devaient éloigner beaucoup plus que chez les monogastriques le moment de l'ingestion d'un toxique des symptômes qui en sont la conséquence; il y a plus, le traitement doit être différent, et par malheur presque toujours sans résultat, lorsque la substance ingérée est en quantité suffisante pour déterminer la mort. En effet, sans parler de l'impossibilité du vomissement,

les antidotes, lorsqu'il en existe, peuvent-ils être toujours dirigés là où est le poison, soit dans le rumen ou les intestins? Malgré l'autorité de notre savant maître M. Delafond (1), nous en doutons.

Jusqu'à présent, il nous a été impossible de purger aucun animal de la race bovine; cependant nous avons administré jusqu'à 1,500 grammes de sulfate de soude (2) en douze heures à une vache avec toutes les précautions voulues, c'est-à-dire en breuvages et à petites gorgées. Si donc il n'est pas certain qu'on puisse expulser la substance vénéneuse par les purgatifs, ni, pour les purgatifs, ni, pour les mêmes raisons, la mettre en rapport avec les antidotes convenables lorsqu'elle a passé dans les intestins, que peut-on tenter?

Si le poison séjourne encore dans le rumen, et cette certitude peut être acquise par l'absence de la rumination depuis l'ingestion du toxique, nous ne voyons qu'un moyen de conjurer les accidents : c'est de pratiquer à l'estomac une ouverture assez grande pour y introduire la main et extraire les matières contenues dans cet organe. Nous n'avons pas eu lieu d'essayer cette méthode, mais, le cas échéant, nous n'hésiterions point à la mettre en usage.

RÉSUMÉ.

Nous n'offririons point le résumé aphoristique d'un article aussi peu étendu, si nous n'étions convaincu de l'utilité constante de ce mode de procéder. En effet, l'auteur condense en peu de mots les faits et l'esprit de son travail. Par ce moyen, les recherches de l'érudit sont plus faciles, et ceux des lecteurs dont les monuments sont précieux et comptés voient immédiatement si les pages qu'ils ont sous les yeux contiennent quelque chose de nouveau.

Il n'est point vrai que les animaux aient un instinct qui leur fasse distinguer les aliments vénéneux de ceux qui ne le sont pas.

Les feuilles et les pousses des rhododendrons agissent comme un purgatif drastique sur le canal intestinal de la chèvre.

Les rameaux du *juniperus virginiana* ont empoisonné deux de ces animaux par un mode d'action analogue à celui de la sabine, sa congénère.

Chez les ruminants, les phénomènes d'intoxications ne se manifestent qu'après la ruminatian de la substance vénéneuse.

Sachant que celle-ci est encore dans la panse en quantité capable d'amener la mort, on pourrait la conjurer en vidant le rumen par la méthode connue.

Le sulfate de soude est quelquefois un diurétique puissant chez le cheval.

REVUE ANALYTIQUE.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Tumeur adipo-veineuse du mollet. Diagnostic difficile. Extirpation. Guérison;

Observation communiquée par M. LEGOUEST.

OBS. — Le nommé S..., garde de Paris, âgé de trente ans, de très bonne constitution, éprouvait depuis vingt mois, dans le creux du jarret, des douleurs se propageant quelquefois dans la partie postérieure de la jambe et dans l'espace compris entre la malléole externe et le calcanéum. Les douleurs augmentaient et la jambe se tuméfiait lorsque le malade avait beaucoup marché. Au début, quelques frictions avec l'eau-de-vie camphrée et le repos pendant vingt-quatre heures suffisaient pour faire disparaître ces accidents, mais plus tard l'accroissement et la persistance des douleurs, la flexion forcée de la jambe et, par suite, l'impossibilité de marcher, engagèrent le malade à réclamer les secours de l'art.

On appliqua sur le creux du jarret, où l'on constata la présence d'une tumeur, une série de vésicatoires simples ou saupoudrés de morphine. Cette médication ne fit que calmer momentanément les accidents, qui reparurent dès que le malade reprit son service.

Lorsqu'il entra dans mes salles, il présenta à la partie moyenne du creux poplité, plus près du bord interne que de l'externe, une tumeur assez bien limitée, grosse comme un œuf de poule, molle, non dépressible, donnant une sensation de fluctuation obscure, assez mobile, mais néanmoins paraissant fixée par sa partie supérieure, qui ne dépassait pas la hauteur de l'interligne articulaire du genou. Cette tumeur était manifestement sous-aponévrotique et n'éprouvait pas de changements très marqués par les positions d'extension ou de flexion données à la jambe; elle provoquait d'assez vives douleurs, et le malade voulait à tout prix en être débarrassé.

Après un examen attentif et répété, je pensai que cette tumeur était un lipome ou un névrôme. Néanmoins, les chirurgiens qui l'avaient vue avant moi ayant semblé croire à l'existence d'un kyste synovial, je fis appliquer sans succès quelques vésicatoires, et pratiquai une ponction exploratrice. Mon trocart pénétra dans une tumeur solide; néanmoins, il s'écoula par la canule de l'instrument huit ou dix gouttes de sang. Cette petite opération fut suivie en apparence d'une diminution de la tumeur; renouvelée dix jours après, elle provoqua un peu d'inflammation, que calmèrent quelques fomentations émollientes.

Je me décidai enfin à enlever la tumeur. Une incision longitudinale fut pratiquée au milieu du creux poplité; elle remontait un peu plus haut que l'interligne articulaire, ou descendait à peu près jusqu'au milieu de la masse musculaire des jumeaux.

Immédiatement après la section de l'aponévrose, apparut sous le bistouri, au point de jonction des jumeaux, une tumeur du volume et de la forme d'un petit œuf de poule, d'apparence noueuse et bleuâtre comme un paquet variqueux. Sa partie inférieure, recouverte par un tissu cellulaire assez serré, est à peu près libre; elle a pour siége anatomique précis la face antérieure du jumeau interne sous lequel elle se prolonge par en bas; sa portion supérieure se perd sans limite exacte dans le tissu même du muscle : sa partie moyenne se confond avec l'expansion tendineuse brillante qui le revêt antérieurement; le nerf saphène externe du sciatique poplité interne est accolé à la tumeur dans ses deux tiers inférieurs.

La production morbide ne put être enlevée qu'en emportant une assez grande quantité de fibres musculaires dissociées et épanouies sur sa surface dans sa moitié supérieure, et intimement mêlées à sa propre substance à son extrémité déclive.

Fendue dans sa longueur, cette tumeur, irréductible lorsqu'elle était encore en place et mise à découvert, présente l'aspect d'un lipome renfermant une grande quantité de tissu cellulaire serré, et parcouru par un lacis très considérable de vaisseaux veineux.

Ceux-ci, d'un calibre assez gros pour recevoir l'extrémité d'un stylet ordinaire, s'anastomosent si largement entre eux, qu'il est impossible d'en ouvrir un dans l'étendue de 3 ou 4 millimètres sans rencontrer cinq ou six ouvertures s'abouchant dans les vaisseaux voisins. Ils présentent de nombreuses valvules et renferment des caillots sanguins qui peuvent en être retirés sous forme de petits cylindres. La masse de la tumeur est tellement pénétrée par ces vaisseaux, qu'elle peut être comparée à une éponge à larges mailles; on peut les apercevoir sous son enveloppe transparente comme des dilatations ampuliformes de couleur noire.

Il est impossible de séparer l'enveloppe de la tumeur de l'expansion tendineuse du jumeau; à la partie supérieure, la masse adipeuse s'insinue entre les fibres musculaires sans délimitation précise.

Le tissu morbide, examiné au microscope, est constitué par des cellules adipeuses et du tissu conjonctif : la partie supérieure présente les

(1) *Traité de thérapeutique*, etc., t. Ier, p. 59.

(2) Le sulfate de soude agit très différemment sur les animaux de l'espèce chevaline : tantôt il produit la purgation, tantôt seulement une diurèse abondante. C'est ainsi que, administré par nous à la dose de 300 à 350 grammes à des chevaux fins, son action a été purgative, tandis que 500 grammes n'ont produit qu'une émission considérable d'urines. Nous sommes surpris que la propriété diurétique du sulfate de soude ne soit indiquée nulle part; c'est pourquoi nous la consignons ici.

mêmes éléments, plus du tissu musculaire en petite quantité.

» Aucune artère ne fut liée pendant l'opération : une seule veine, assez profondément située, et qui se trouvait en communication directe avec la tumeur, donna du sang en assez grande abondance et par jet, maintenue béante qu'elle était par les tissus fibreux environnants ; elle fut étreinte dans une ligature.

Le malade fut opéré le 8 février ; il souffrait beaucoup le lendemain à la partie postérieure de la jambe et surtout vers la malléole externe et le talon, régions innervées par le saphène externe. Le 16 février, l'opéré était en aussi bon état que possible et marchait vers une guérison qui s'est bien réalisée complétement.

(*Gazette hebdomadaire.*)

VARIÉTÉS

CONSOMMATION DE LA VIANDE DANS DIVERS PAYS. — Le *Journal des Connaissances médicales et pharmaceutiques* emprunte à un travail de M. Block les chiffres suivants, relatifs à la consommation de la viande dans divers pays. N'ayant pu nous assurer de l'exactitude des données sur lesquelles ces chiffres reposent, nous les donnons sous toutes réserves, et sans essayer d'en tirer aucune conséquence. D'après ce travail, chaque individu consommerait en viande et par an :

France, 20 kilog.; Grande-Bretagne, 27 kilog. 546 gram.; Bavière, 21 kilog. 100 gram.; Bade, 25 kilog. 400 gram.; Espagne, 12 kilog. 900 gram.; Pays-Bas, 18 kilog. 250 gram.; Suède, 20 kilog. 200 gram.; Danemark, 22 kilog. 640 gram.; Saxe, 19 kilog.; Wurtemberg, 22 kilog. 400 gram.; Autriche, 20 kilog.; Deux Siciles, 10 kilog. 700 gram.; Hanovre, 19 kilog. 10 gram.; Luxembourg, 21 kilog. 500 gram.; les Deux-Mecklembourg, 29 kilog.; Toscane, 8 kilog. 500 gram.

— La population humaine du globe, qui a été nombre de fois évaluée, vient de l'être une fois de plus par le directeur du bureau de statistique de Berlin. Voici les chiffres admis par ce statisticien :

On estime que la population de toute la terre est de 1,288,000,000 d'habitants, savoir : l'Europe, 272,000,000 ; l'Asie, 755,000,000 ; l'Afrique, 200,000,000 ; l'Amérique, 59,000,000, et l'Australie, 2,000,000. — La population de l'Europe se subdivise ainsi : la Russie contient 62,000,000 d'habitants ; la France, 36,000,000 ; la Grande-Bretagne et l'Irlande, 27,488,853 ; la Prusse, 17,089,408 ; la Turquie, 18,740,000 ; l'Espagne, 15,518,000 ; les Deux-Siciles, 8,616,922 ; la Suède et la Norwége, 5,072 820 ; la Sardaigne, 4,976,034 ; la Belgique, 4,607,066 ; la Bavière, 4,548,239 ; les Pays-Bas, 3,487,517 ; le Portugal, 3,471,199 ; les Etats du pape, 3,100,000 ; la Suisse, 2,494,500 ; le Danemark, 2,468,648. En Asie, l'empire de la Chine contient 400,000,000 d'habitants ; les Indes orientales, 171,000,000 ; l'Archipel indien, 80,000,000 ; le Japon, 35,000,000 ; l'Indoustan et la Turquie d'Asie, chacun 15,000,000.

En Amérique, on calcule que les Etats-Unis contiennent 23, 191,876 habitants ; le Brésil, 7,677,800 ; le Mexique, 7,661,520 Parmi les diverses nations de la terre, il y a 335 millions de chrétiens, dont 370 millions sont catholiques, 89 millions de protestants et 76 millions de l'Eglise grecque. Le nombre des juifs est de 5 millions ; de ce nombre 2,899,750 sont en Europe, savoir : 1,250,000 dans la Russie d'Europe, 853,304 en Autriche, 234,248 en Prusse, 192,176 dans d'autres parties de l'Allemagne, 62,470 dans les Pays-Bas, 33,953 en Italie, 73,995 en France, 36,000 dans la Grande-Bretagne, et 70,000 en Turquie. On estime à 600 millions le nombre de ceux qui professent les diverses religions de l'Asie, les mahométans à 160 millions, et les païens (les Gentils proprement dits) à 200 millions.

— M. le docteur Ossian Henry fils vient d'être nommé médecin du bureau de bienfaisance du 9e arrondissement.

— L'Ecole de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand vient de s'installer dans un nouveau local plus digne d'elle. A l'occasion de cette cérémonie, M. le recteur Théry et MM. les docteurs Bertrand et Imbert-Gourbeyre ont prononcé des discours très appaudis sur lesquels nous reviendrons.

— Nous annoncions récemment que l'un des heureux lauréats de la prime d'honneur agricole était un médecin, M. le docteur Gourrier ; aujourd'hui, nous avons le plaisir de porter à la connaissance de nos lecteurs que la machine à moissonner qui, au Concours général qui vient d'avoir lieu sur le domaine impérial de Fouilleuse, a obtenu le premier prix des machines françaises, a été imaginée par un autre médecin, M. le docteur Mazier, de Laigle (Orne).

Notre collaborateur le rédacteur en chef de *sa Culture*, en nous communiquant cette nouvelle, nous a assuré que le nombre est grand des médecins qui, en appliquant les résultats de leurs études scientifiques aux choses agricoles, y obtiennent ainsi des succès.

CRÉATION D'UNE FACULTÉ DE MÉDECINE A VARSOVIE. — On lit dans les *Archives générales de médecine* de ce mois :

« On nous écrit de Varsovie : Je remplis ma promesse en vous envoyant quelques notes sur les établissements médicaux de la Russie, puisque vous avez pensé que ces renseignements, si incomplets qu'ils soient, auront de l'intérêt pour vos lecteurs.

» Varsovie était ma première station : mais, en dehors de la position géographique, Varsovie a des droits à figurer en première ligne. L'école de médecine polonaise vient à peine d'être créée ; elle a l'avenir et aussi les tâtonnements des institutions jeunes, dont on aime à saisir les tendances et à prévoir les progrès.

» Après la guerre de 1830, l'Université de Vilna, qui dut à Franck la meilleure part de sa notoriété, fut supprimée ; celle de Varsovie, qui peut-être était moins connue, disparut également. La Pologne, réduite au régime que vous savez, se trouva ainsi dépouillée de tout établissement scientifique, au profit de l'école de Dorprat et des Universités allemandes. Les étudiants dispersés abandonnèrent la suite de leurs études, et laissèrent à de rares praticiens étrangers la médecine des petites localités, étant en nombre plus qu'insuffisant, même pour les grandes villes. C'est seulement en 1857 que l'empereur Alexandre décréta la constitution d'une académie, ou, pour parler notre langue, d'une faculté de médecine qui aurait son siége dans la capitale de la Pologne, et fournirait l'instruction aux élèves en médecine et en pharmacie. L'organisation effective est encore plus récente. Dans les premiers mois de 1858, l'Empereur appela de Kiew le professeur Zizurin, et lui confia avec le titre de président, la haute direction des études.

» Le choix était doublement heureux et a porté ses fruits. Le professeur Zizurin, chargé de l'enseignement de la clinique dans une des Facultés les plus méritantes de l'empire et qui compte parmi ses maîtres des hommes aussi éminents que Walter, Karavajeff, etc., était en outre familiarisé avec les modes d'instruction médicale usités dans toute l'Europe ; il avait résidé assez longtemps en France, en Allemagne, en Angleterre, pour apporter, avec une rare expérience, une grande largeur de vues.

» Scientifiquement, l'école est son œuvre ; elle le sera plus encore dans l'avenir, quand le temps aura amélioré un programme nécessairement improvisé, et dont personne ne saura mieux que lui reconnaître les côtés faibles.

» Il y avait là, en effet, à vaincre des obstacles contre lesquels échouent souvent les efforts des hommes de science, trop droits dans leurs intentions pour être habiles quand même dans leurs actes. Le budget, ce nerf de toute institution, était restreint ; des règlements administratifs avaient limité la sphère d'action et imposé leurs règles au développement de l'école. Il fallait lutter contre des amours-propres, des susceptibilités locales et aussi contre tous les hasards de l'opinion ; les uns croyaient trop faire en octroyant chaque concession ; les autres trouvaient qu'on ne faisait jamais assez, et eussent souhaité quelque Minerve sortant tout armée du cerveau d'une divinité.

» Ce n'est pas sans un labeur ingrat que se fondent les œuvres durables ; la presse étrangère est venue elle-même compromettre plus d'une fois l'avenir, louant sans critique ou critiquant sans réserve. Nous savons, avec nos établissements assurés par la longue tradition, ce qu'il faut d'énergie et ce qu'on éprouve de déboires, quand on veut absolument le bien, et qu'on entend diriger de nom et de fait. Tôt ou tard la récompense vient à qui sait non pas attendre, mais persévérer. Le président de l'Académie médicale de Varsovie a subi ces épreuves, et je crois qu'il est bien près de les avoir traversées. Si peu de poids qu'ait l'opinion d'un visiteur sans autorité officielle, je souhaite qu'il trouve,

dans mon témoignage et dans le vôtre, l'appui moral que lui doivent les médecins inspirés par l'amour de l'art et de la science. En tout cas, l'événement, juge plus sûr que l'opinion, garantit déjà le succès.

» Les étudiants ont afflué; on en compte aujourd'hui près de 400, tous Polonais, jeunes comme l'institution, mais peut être aussi trop peu préparés par leurs études antérieures. Quelque zèle qu'on déploie, il faudra plusieurs années pour que le niveau de l'instruction littéraire et scientifique soit à la hauteur de ce qu'on doit exiger d'un étudiant qui commence l'étude de la médecine. Peu à peu, on comprendra la nécessité d'un enseignement élémentaire fort et sérieux, non-seulement le pays aura gagné une Faculté de médecine, mais, par la force même des choses, les établissements d'instructions secondaire auront bénéficié du progrès.

» On comprend qu'au début, et avec des élèves tous commençants, les sciences accessoires doivent occuper une place qu'elles auront bientôt à partager avec la médecine proprement dite; jusqu'à présent, l'anatomie et la physiologie représentent le degré le plus élevé de l'enseignement. Bien que le personnel des professeurs soit encore incomplet, tout a été disposé pour que les cours fussent à la hauteur de la science actuelle. Dans les grands centres scientifiques, les élèves disposent de ressources nombreuses en dehors même de l'école; ils ont de riches collections, des chaires spéciales, des laboratoires qui leur sont ouverts.

A Varsovie, l'école devait se suffire à elle-même; j'ai été heureux de voir que les collections rassemblées presque à la hâte sont déjà considérables; le cabinet de physique renferme des instruments de choix que lui envierait plus d'une de nos Facultés; les collections minéralogiques, zoologiques et pharmacologiques sont en voie de rapide accroissement; la bibliothèque contient 4 à 5,000 volumes, et ne tardera pas à s'enrichir. Le gouvernement, par une mesure qu'on ne saurait trop louer, a décidé que tous les livres de médecine appartenant aux bibliothèques publiques de la ville devaient faire retour à la bibliothèque de la Faculté. Encore quelques années, et Varsovie se trouvera dotée d'une bibliothèque spéciale que Paris souhaite en vain, et qui, là plus qu'ailleurs, rendrait les énormes services que votre journal a inutilement signalés. Un herbier, un laboratoire *modèle* pour la chimie, un laboratoire de pharmacie, fournissent aux élèves tous les moyens de s'instruire et sont assidûment fréquentés.

» L'amphithéâtre d'anatomie attenant à l'hôpital de l'Enfant-Jésus est également bien installé, quoique peut-être d'une étendue insuffisante.

» Les bâtiments de l'école ne manquent pas d'une certaine grandeur. Affectés d'abord à un cercle scientifique sous le titre de *Palais des Amis de la science*, ils ont été largement appropriés à leur nouvelle destination; c'est quelque chose pour une institution qui débute que de s'organiser dans de vastes constructions, au centre de la ville, et de manière à faire ressortir l'importance qu'on attache à son futur développement. Le président Zizurin est un homme trop pratique pour ne pas s'en rendre compte; il a veillé avec une sollicitude toute particulière sur la distribution intérieure, qui, malgré plus d'un défaut inséparable des appropriations de seconde main, est remarquablement étendue. Les amphithéâtres de cours, en communication directe avec les cabinets ou laboratoires, sont d'un aspect et d'une dimension très convenables; mais ce qui m'a frappé, et cette impression de voyageur a son côté vrai, c'est que l'esprit moderne anime toute cette installation. Le confortable auquel les aménagements de notre école de Paris nous ont si peu habitués se montre partout; le gaz circule à profusion, il éclaire le soir les salles d'étude ou de dissection et les laboratoires, il alimente les fourneaux des chimistes; en un mot, tout a été disposé pour rendre aux élèves le séjour de l'école facile et utile à la fois.

» Ce commencement d'organisation fait honneur à l'honorable président, qui y a voué tout son zèle. J'aurais craint, en voyant les sciences accessoires si bien partagées, que dans l'avenir l'accessoire ne nuisît au principal; mais le savoir tout médical du professeur Zizurin est une garantie. Il est impossible qu'un clinicien éclairé par une longue pratique hésite, quand le temps sera venu, à donner à l'enseignement médical la part souveraine qui lui revient dans une Faculté de médecine. »

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 89. 7e ANNÉE. Jeudi 28 Juillet 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois........ 7 fr. 6 mois........ 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 27 juillet 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

Nous croyions M. Gibert plus partisan des principes *à priori* et moins esclave de l'expérience ; nous avons constaté hier notre erreur, et nous l'avons constatée avec satisfaction. Malgré les quatre expériences d'empoisonnement qu'il a sur la conscience, M. Gibert n'en est pas moins un homme de talent et d'esprit qu'on est toujours heureux d'avoir pour auxiliaire quand il s'agit de défendre une bonne cause. M. Gibert a déclaré très nettement, et comme aurait pu le faire un véritable disciple de Laennec ou Laennec lui-même, que l'empirisme est la seule méthode qui puisse nous éclairer en thérapeutique, et qu'entre tous les traitements, il faudra toujours choisir celui qui a donné les résultats les plus avantageux. M. Gibert aurait pu développer son thème plus qu'il ne l'a fait ; il aurait pu aussi s'abstenir de faire la guerre à l'organisme qui n'a rien d'incompatible avec l'empirisme, et à l'anatomie pathologique, qui est un instrument puissant de progrès, et qui peut ouvrir des voies dont l'empirisme juge l'utilité, mais qu'il ne saurait découvrir, attendu qu'il n'est qu'une méthode de constatation. — En résumé, le rapport de M. Gibert, malgré ses imperfections, n'en a pas moins rempli très utilement une partie de la séance d'hier.

Qui va être bien surpris ? M. Piorry sans doute. M. Piorry, malgré son grand amour pour l'indépendance, la liberté et le progrès, tel qu'on peut le concevoir chez un vrai démocrate de *naissance*, M. Piorry s'imagine assez volontiers qu'on est l'ennemi de quelqu'un toutes les fois qu'on ne partage pas ses opinions, et qu'on n'admire pas ses petits ridicules. Partant de là, il suppose qu'un ennemi doit toujours et systématiquement blâmer ce que fait son antagoniste. M. Piorry se trompe en cela comme en beaucoup d'autres choses ; et la preuve, c'est que nous trouvons parfaitement fondées les critiques qu'il a adressées à M. Trousseau dans la permière partie de son discours ; non, toutefois, que nous pensions que M. Trousseau a tort de croire à la spécificité de la danse de Saint-Guy ; nous croyons, au contraire, qu'il a raison, et que la danse de Saint-Guy, comme toutes ou presque toutes les maladies spontanées, est une maladie spécifique. Mais M. Trousseau n'a peut-être pas assez bien démontré qu'il a raison. C'est en cela que les remarques de M. Piorry nous ont paru justes. Mais notre approbation doit s'arrêter là ; quand le célèbre nomenclaturiste est arrivé au traitement, il est retombé dans l'organo-pathothérapisme, c'est-à-dire, suivant l'expression de son collègue M. Velpeau, dans *le Piorry* ou le piorrysme, et quand il en est là, on ne discute plus.

La séance a été clause par une lecture de M. Verneuil sur une très intéressante question de médecine opératoire, que l'auteur a su rendre plus intéressante encore par le talent bien connu avec lequel il l'a exposée et discutée.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

—

Application de la métallothérapie au traitement de la danse de Saint-Guy.

Conclusions d'un mémoire présenté à l'Académie de Médecine, dans la séance du 26 juillet 1859, par M. le docteur Burq.

La danse de Saint-Guy ne paraît être, dans la très grande majorité des cas, qu'une simple névrose, souvent caractérisée, ainsi que beaucoup d'autres névroses, par un affaiblissement plus ou moins marqué de la sensibilité et de la contractilité générale ou spéciale. Une différence très remarquable qui nous a paru exister cependant entre cette affection et les névroses dont elle semble parfois la plus voisine, c'est que, par suite de certains besoins que nous dirons plus loin, tandis que dans l'hystérie, par exemple, la dyspepsie est un phénomène habituel, dans les danses de Saint-Guy il peut arriver d'observer tout le contraire, c'est-à-dire la conservation de l'appétit et quelquefois même une certaine voracité.

Le tempérament nerveux, un certain relâchement de la fibre, et tout ce qui constitue l'état chloro-anémique des auteurs, prédispose singulièrement à cette affection, et probablement en est-il de même de la diathèse rhumatismale. Dans les causes efficientes de la danse de Saint-Guy, il en est deux qui sont surtout à noter :

1° Une sorte de *vis à tergo*, résultant presque toujours de l'accumulation dans les centres de production de la force nerveuse, qui n'est plus dépensée au même degré par les organes frappés d'anesthésie, d'amiosthénie, de paralysie ou de tout autre phénomène *anémique* tel que l'aménorrhée ;

2° Une influence morale quelconque, mais à effet rapide, la peur le plus souvent, qui, venant tout à coup suspendre l'organisme désarmé, rompt brusquement, et pour un temps plus ou moins long, qu'on nous passe le mot, les *détentes nerveuses*, et laisse désormais se consumer en pure perte et dépenser au hasard la force nerveuse qui cesse d'être contenue. C'est cette dépense incessante et quelquefois outrée qui amène chez certain choréiques des besoins inusités de réparation.

Parfois, cependant, la première de ces causes surtout ne se retrouve pas, et peut-être alors son absence, indiquée surtout par le manque d'anesthésie et d'amyosthénie, ou de tous autres signes négatifs du même ordre, marque-t-elle précisément les cas où le rhumatisme a été cité comme jouant le principal rôle dans cette maladie.

L'anesthésie, l'amyosthénie, et tous les phénomènes anévriques ou négatifs qu'on peut y rencontrer, sont si bien, en ce cas, le fonds commun de la danse de Saint-Guy, aussi bien que du plus grand nombre de névroses, que les moyens tant internes qu'externes qui sont particulièrement efficaces pour la guérir n'ont et ne peuvent avoir d'autre effet, comme nous l'avons dit ailleurs si souvent, que d'agir sur la sensibilité et sur la contractilité, et de ramener ces deux grandes fonctions à des conditions normales. Exemple : à l'extérieur, les bains sulfureux, l'hydrothérapie sous toutes les formes et la gymnastique ; — à l'intérieur, les toniques, la strychnine surtout, et certains agents dynamiques, tels que le fer, le zinc, etc., dont il est toujours facile de suivre les effets à l'aide de l'esthésimètre et du dynamomètre.

Aux agents externes les plus actifs, la métallothérapie en a déjà depuis longtemps ajouté de nouveaux. Ces moyens consistent simplement dans l'application un peu au-dessus de chaque grande articulation malade, de certains métaux, *le cuivre, le laiton, l'acier, l'argent, l'or*, etc., sous forme d'anneaux ou bracelets de 5 à 6 centimètres de largeur.

Le laiton étant un des métaux qui agit le plus souvent, on a grande chance de guérison en s'adressant à lui tout d'abord, mais c'est là une pratique vicieuse, car tout accès dépend tout du hasard.

Pour ne point s'exposer à perdre du temps, ni faire de traitement inutile, il faut que l'*exploration métallique* préalable vienne dire entre ces métaux quel est celui qui doit avoir la préférence.

Cette exploration se fait de la manière suivante : après avoir constaté l'état d'insensibilité d'une région quelconque de la peau, mais sur un des membres supérieurs de préférence, par la facilité que cela donne à l'opérateur, on y applique successivement, en commençant par le cuivre, le laiton et la tôle d'acier, une petite plaque ou un objet vulgaire de ces métaux, jusqu'à ce qu'on trouve le métal qui ramène promptement et franchement la sensibilité (5, 10, ou 15 minutes au plus suffisent) d'abord sur le lieu même de son application, et de là au voisinage. Ce métal trouvé, il en sera fait des applications permanentes le premier et le deuxième jours, et les jours suivants des applications de 8 à 10 heures seulement, en une ou plusieurs fois. Puis, la guérison ne tardera point à suivre, à moins que, ce qui se voit quelquefois, l'action métallique ne viennent promptement à l'épuiser.

Si l'anesthésie fait défaut, on interrogera avec le dynamomètre la force musculaire ; et si la pression de l'une ou de l'autre main, par exemple, indique une certaine faiblesse (amyosthénie), l'application sur l'avant-bras correspondant d'un large anneau ou bracelet du métal approprié, s'il en existe pour le cas particulier, ramènera en un temps également très court la force vers l'état normal.

Enfin, s'il n'y avait ni anesthésie, ni amyosthénie, l'exploration devrait s'adresser aux désordres choréiques eux-mêmes ; mais alors le tâtonnement que demande cette opération serait naturellement un peu plus long, sans cesser d'être tout aussi facile. Ainsi, une application partielle d'un ou deux bracelets de laiton, de tôle d'acier, d'argent, d'or, etc., sur celui des membres supérieurs qui est le plus affecté, dira parfaitement, au bout d'un jour ou deux au plus, si l'on peut compter ou non sur ce moyen pour la guérison.

En général, pour hâter le dénoûment, on se trouvera parfaitement, à l'imitation des prescriptions ordinaires de la métallothérapie, d'administrer intérieurement, sous une forme et à dose convenable, le même métal dont on aura constaté l'action à l'extérieur.

M. le docteur Bouchut, dans les remarquables observations qu'il a publiées, sur ce sujet, dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, cite précisément un exemple où le cuivre lui a été aussi utile à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Lorsque l'exploration n'a eu aucun succès, ou que même les applications métalliques ont paru exaspérer les accidents comme M. Bouchut et moi nous l'avons observé plusieurs fois, il ne faut point encore renoncer à ce précieux moyen ; on essaiera d'abord des applications humides de laiton qui nous ont rendu tant de services, pour le traitement des crampes des cholériques en 1849, alors que sèches elles avaient échoué, et que nous faisions simplement par l'interposition, entre le métal et la peau, d'un linge en plusieurs doubles, trempé dans l'eau salée, et si ce moyen ne réussit pas encore, il restera une dernière et bien précieuse ressource dans ce que nous avons appelé les **APPLICATIONS ÉLECTRO-MÉTALLIQUES**, *forme d'application des métaux encore entièrement inédite, bien que ses premiers succès datent déjà de dix années.*

Les applications électro-métalliques qui nous ont le mieux réussi étaient faites également avec des bracelets de laiton, mais des bracelets transformés en éléments de pile, par l'addition d'une plaque de zinc de même dimension disposée tantôt en dedans, tantôt en dehors du laiton, de façon à ce que les bracelets pussent se présenter à la peau alternativement du côté du pôle zinc et du côté du pôle cuivre. Ces deux plaques étaient simplement cousues ensemble sur deux épaisseurs d'un tissu épais et très perméable, tel que du molleton ou une vieille couverture en coton, dont l'une intérieure à destination de la peau et l'autre serrée entre les deux feuilles de métal.

Les bracelets, ainsi faits, étaient trempés dans de l'eau acidulée au moment de les employer, et lorsque l'application devait durer plus d'une heure ou deux, on les retrempait dans le même liquide, pour les maintenir toujours, à ce que nous supposions du moins, *en un état électrique*.

Les applications métalliques humides, et à plus forte raison celles dites électro-métalliques, bien qu'à vrai dire elles diffèrent peut-être très peu des précédentes, nous semblent avoir des indications toutes spéciales, et nous ont paru surtout s'adresser aux cas de chorée où il n'existe point d'autres désordres de sensibilité et de myotilité que ceux inhérents à la maladie elle-même. Les applications électro-métalliques constituent une pratique un peu difficile, parce qu'elle est mal commode, assujétissante, et qu'elle a l'inconvénient d'irriter la peau, à cause de l'acide dont il est nécessaire d'imprégner les armatures en quantité assez notable, mais auquel la suite apprendra, sans doute, qu'il est tout

aussi avantageux de substituer une solution concentrée de sel marin.

Pour ces motifs, c'est ici surtout que la métallothérapie, qui s'efforce de ne jamais rien livrer au hasard, recommande de bien s'assurer à l'avance des effets des nouveaux agents par une exploration préalable sur les désordres choréiques d'un membre, à l'aide de deux de ces bracelets ou anneaux électro-métalliques, ayant, l'un le pôle zinc, et l'autre le pôle cuivre dirigé sur la peau.

MÉDECINE.

Nouvelles recherches sur les fumigations employées contre l'asthme spasmodique,

Par M. le docteur VIAUD-GRAND-MARAIS.

Un illustre praticien de la Grande-Bretagne, M. Hyde Salter, formulait, naguère, juillet 1858 (*The foreing and british review*), le mode d'action des causes donnant lieu aux singuliers accès de dyspnée, connus sous le nom d'*asthme spasmodique*.

Sans accepter le dernier mécanisme qu'il invoque, c'est-à-dire une cause humorale générale, nous admettons complétement avec lui que, dans l'immense majorité, sinon dans la totalité des cas, la dyspnée paroxysmale reconnaît pour cause de ses accès une des influences suivantes :

Tantôt c'est une action réflexe à point de départ dans la muqueuse aérienne, avec phénomènes en retour pouvant avoir leur siége exclusivement dans le plexus pulmonaire, mais quelquefois dans tout le département du nerf pneumogastrique ; tantôt c'est une action excito-motrice cérébrale et non réflexe, se manifestant sous l'influence des émotions, des odeurs, etc. Les causes sont les plus fréquentes de beaucoup. D'après les recherches ozonométriques, auxquelles nous nous sommes livrés, il nous paraît de plus que l'oxygène électrisé est chez un bon nombre de sujets un des agents les plus certains de la contraction réflexe des fibres de Reissessen. Ainsi, dans nombre de cas presque identiques, doit s'expliquer l'influence de certaines conditions de localité, d'état atmosphérique, etc.

Le but que nous nous proposons aujourd'hui est d'étudier le mode d'action des fumigations antidyspnéiques, et de montrer qu'il serait possible en poursuivant, d'une manière plus complète qu'on ne l'a fait encore, les produits de la combustion, de faire sortir cette médication de l'empirisme dans lequel elle a été enveloppée jusqu'à ce jour. Notre travail sera bien incomplet sans doute, mais il aura peut-être le mérite d'indiquer aux médecins un champ nouveau d'observation.

Il semble tout naturel d'appliquer le médicament par la voie qui a servi à l'introduction du mal, surtout avec les connaissances que nous devons à M. Hyde Salter, sur le mécanisme de l'accès dans le spasme bronchique ; la muqueuse de l'arbre aérien offre en outre une activité d'absorption qui ne le cède à nulle autre, aussi la méthode des inhalations est-elle bien vieille dans la médecine populaire.

Il serait fastidieux, et sans grand intérêt, de faire la trop longue liste des gaz, vapeurs et fumées que l'on a introduits dans les bronches des malheureux asthmatiques, depuis Dioscoride jusqu'à nos jours. Ce qu'il y a de singulier, c'est que, tandis que les arquebusiers se soulageaient avec leurs mèches salpêtrées, et les paysans avec la fumée de l'amadou, Beddoès ne pouvait réussir à vulgariser l'emploi de l'oxygène, malgré ses séduisantes théories ; Thornton n'était pas plus heureux avec l'hydrogène ; enfin, le chlore fut aussitôt délaissé qu'essayé.

Nous examinerons successivement :

Les fumigations vireuses, les fumigations dites nitrées et les fumigations arsénicales, puis nous terminerons par quelques mots sur les fumigations complexes, à l'aide desquelles on croit mieux faire et remplir plus ou moins heureusement diverses indications à la fois. Ces nouvelles préparations renferment toujours cependant des solanées, du nitre ou de l'arsenic, souvent même ces trois éléments réunis.

Les fumigations résineuses et benzoïques diffèrent essentiellement des trois classes précédentes, ce sont d'heureux auxiliaires contre la complication catarrhale, elles modifient la vitalité des glandules bronchiques, comme dans un autre appareil, le copahu ou la térébenthine modifient les sécrétions urétrales.

I. — FUMIGATIONS VIREUSES.

La brumeuse Angleterre, avec son ciel froid et humide, n'a que trop offert d'occasions à ses praticiens, depuis Floyer et Robert Brée jusqu'à nos jours, de bien décrire la dyspnée paroxysmale, et à ses expérimentateurs souvent hardis, d'épuiser contre elles toutes les ressources des formulaires.

On leur doit l'introduction en Europe de la médication vireuse employée contre l'asthme, mais les médecins français l'ont perfectionnée, et ont cherché à en expliquer les effets.

Ces inhalations se font presque exclusivement à l'aide de plantes de la famille des Solanacées, poisons narcotico-âcres par excellence, et renfermant des alcaloïdes puissants.

Les autres plantes qu'on a cherché à y joindre, quoique distinctes des premières par leurs caractères botaniques, s'en rapprochent par leurs effets sur l'économie animale.

D'après leur composition chimique, nous scinderons en deux groupes les agents de la médication vireuse.

1[er] *groupe*. — Plantes à alcaloïdes quaternaires oxygénées et très incomplétement volatiles ; ex. la belladone, la mandragore, les datura, la jusquiame.

2[e] *groupe*. — Plantes à bases terniaires non oxygénées liquides, mais à point d'ébullition peu élevé ; véritables ammoniaques composées naturelles. A ce groupe se rattache le tabac.

A la tête de la première classe se place le datura, la plante vireuse dont les effets contre l'asthme sont plus nets. Toutes les espèces du genre peuvent être employées presque indifféremment.

L'usage antiasthmatique du *datura Metel* était vulgaire dans l'Indostan, où sa graine (noix de metel), a des fumeurs presque aussi passionnés que les fumeurs d'opium. Anderson introduisit l'usage de cette plante en Europe, et Sims d'Edimbourg eut, en 1802, l'idée d'y substituer la pomme épineuse (*D. strammonium*, Lin.), plante si commune en certains pays, dans l'île de Noirmoutier, par exemple, qu'on ne conçoit guère comment elle n'y donne pas lieu à de fréquents accidents.

La belladone (*atropa belladona*, Lin.), et la jusquiame (*hyoscyamus niger*, Lin.), sont les sœurs cadettes de la stramoine, et, ici ses succédanées, avec la différence des doses.

Puis viennent quelques autres substances, rarement employées seules en fumigations, parfois unies aux solanées, dont leurs effets les rapprochent ; elles répondent, du reste, à quelques indications secondaires.

Tels sont, le *pavot* et ses extraits qui, à part une très petite quantité de thébaïne, agent narcotico-âcre et tétanique, ne renferment guère que des bases franchement narcotiques ; telle est aussi la *digitale*, fournissant la digitaline, sur laquelle bien des obscurités chimiques restent encore ; mais dont l'action sédative sur la circulation est si remarquable.

Les plantes vireuse s'administrent sous deux formes par la

muqueuse bronchique : en fumigations humides et en fumigations sèches.

Les premières se font dans un flacon muni d'un tube aspirateur, soit :

Infusion de sauge,	1 litre.
Poudre de datura,	2 à 4 grammes.

La température du vase est maintenue de 45° à 50°.

Ce procédé est incommode et mauvais, comme tous les procédés d'aspiration. Dans les violentes attaques, le malade a déjà assez à faire de dilater sa poitrine pour y faire entrer un peu d'air. Puis la vapeur d'eau tiède, qui s'introduit dans les bronches, augmente plutôt l'oppression qu'elle ne ranime l'hématose.

Les secondes sont multiples dans les procédés employés : deux grammes de feuilles dans une pipe bourrée de tabac ou de sauge, des feuilles roulées en cigarettes ; enfin, des papiers préparés. Ces papiers sont toujours plus ou moins nitrés, ce qui facilite leur combustion ; ils ont l'immense avantage de brûler sous le nez du malade, sans que celui-ci soit obligé à des efforts d'aspiration, comme cela a lieu dans l'emploi des cigarettes : nous renvoyons, pour leur étude, aux fumigations complexes.

Quel que soit le mode de fumigations employé, les vapeurs fournies par les plantes vireuses sont fortement alcalines et ramènent au bleu le tournesol rougi par les acides. En effet, les datura, la belladone et la jusquiame agissent par des alcaloïdes désignés d'après les plantes qui les fournissent sous les noms de daturine, d'atropine et d'hyoscyamine. Légèrement distinctes chimiquement, en particulier pour leurs chloroplatinates, ces trois bases sont presque identiques dans leurs effets physiologiques, et, en particulier, dans leur vertu paralysante de constructeur iridien et des autres sphincters.

L'hyoscyamine tend cependant à se rapprocher plus que les deux autres des narcotiques vrais : de la morphéine et de la codéine.

L'atropine et la daturine fondent à 100°, se volatilisent à 140°, mais partiellement, le reste se décomposant en vapeurs blanches, contenant des alcaloïdes ternaires et beaucoup plus simples.

Les préparations aqueuses des solanées offrent un phénomène analogue à celui que présentent les solutions d'acide borique, de saponine et de quelques autres substances ; la vapeur d'eau, bien au-dessous de 140°, entraîne une certaine quantité des bases sans les décomposer.

L'hyoscyamine est la plus volatilisable des trois, la plus altérable au contact de l'eau qui, par une série de transformations de plus en plus simples, la réduit en ammoniaque.

D'après les données précédentes, on comprend facilement comment agissent les plantes vireuses ; comment leur fumée, aspirée de très près, combat le spasme sphinctérien des bronches par la daturine volatilisée. On saisit aussi pourquoi l'action de ces fumigations ne se borne pas toujours à des phénomènes locaux et donne le plus souvent lieu à de la mydriase, à des vertiges et autres phénomènes nerveux.

Heureusement, dans la méthode par inhalation, il n'est pas nécessaire de pousser les doses jusqu'à un narcotisme aussi prononcé que lorsque les solanées se donnent par l'estomac, de s'empoisonner par la belladone, comme dit M. Bretonneau. Cependant, beaucoup de malades doivent renoncer à ces fumigations, tant ils ont peine à supporter les stupéfiants.

Tous ces phénomènes sont dus aux alcaloïdes que nous avons dit être volatilisables, du moins partiellement, à la température de la déflagration du papier nitré. Il est bien entendu que ces vapeurs ne sauraient agir à distance, puisqu'elles se condensent bientôt sous l'influence de la température de l'air ambiant. Nous savons aussi que, dans les fumigations humides, les alcaloïdes sont entraînés par les vapeurs aqueuses. Enfin, de la décomposition partielle des bases en ammoniaques, beaucoup plus simples, parmi lesquelles doit se trouvrer la méthylamine, on peut soupçonner la cause des effets antidyspnéïques que donnent parfois les fumigations vireuses sèches, à distance telle, que ceux-ci ne peuvent plus être attribués aux alcaloïdes naturels des solanées. Ces effets éloignés, du reste, sont ici très incertains, et l'on aurait tort de faire reposer sur eux tout l'espoir de la médication.

La famille des solanacées n'offre guère, dans la section à alcaloïdes ternaires, que le tabac renfermant de la nicotine. Tantôt favorable, tantôt nuisible, quelquefois indifférent aux asthmatiques, il doit ses variations d'effets, à ce qu'à des propriétés narcotiques, il en réunit d'autres d'un ordre tout différent ; ce n'est plus un agent paralysant des fibres circulaires.

La phellandrie (OEanthe Phellandrium, LmK), et les autres ciguës parmi les ombellifères, entrent aussi dans certaines compositions complexes contre la dyspnée. La cicutine ou conicine est oléagineuse et volatile comme l'alcaloïde du tabac dont elle se rapproche.

La plante importante du groupe est une lobéliacée, le *Lobelia inflata*, vulgaire aux Etats-Unis. Ce médicament doit ses propriétés à la lobéline, liquide huileux si rapproché de la nicotine, qu'on est tenté de les confondre.

Introduit dans la médication européenne par John Andrew, il nous vient encore des Anglais. Elliosthon (*The Lancet*, 1833) le vulgarisa dans la Grande-Bretagne, et ses heureux résultats méritent bien de nouveaux essais. Ce médicament, populaire de l'autre côté du détroit, n'a pas encore au continent, malgré quelques essais, suscité le même engouement. Il se donne en teinture à l'intérieur, mais on l'a aussi administré en fumigations : 2 à 4 grammes dans une pipe bourrée de sauge. Il entre, depuis cette année, dans le papier Fruneau.

En résumé :

1° La médication vireuse dirigée contre l'accès d'asthme est rationnelle, et est favorable dans beaucoup de cas :

2° Son action paraît due à la propriété antisphinctérienne de la daturine et des autres bases naturelles des solanées, et peut-être aussi quelque peu à des bases plus simples, se formant dans la combustion des premières ;

3° Elle ne peut être généralisée, parce qu'elle est intolérable pour certains sujets. Les effets généraux de narcotisme doivent rendre circonspect en son emploi.

II. — FUMIGATIONS DITES NITRÉES.

Cette méthode de traitement est celle qui jouit actuellement de la plus grande vogue dans nos provinces de l'Ouest, où tant de conditions se réunissent pour favoriser le développement des affections thoraciques.

Depuis longtemps la médecine empirique combattait la dyspnée par la combustion de l'amadou, tel qu'il était préparé lorsqu'on l'utilisait pour le briquet, par la fumée des mèches d'armes à feu, etc.

Nicolas Frisi, médecin italien, substitua à l'amadou, aux mèches salpêtrées, un corps où la cellulose existe à un plus grand état de pureté, telle fut l'origine du papier nitré. M. A. Lefèvre, dans son travail sur l'asthme, véritable chef-d'œuvre comme monographie, rappela les essais du médecin italien et décrivit le mode de préparation de ce papier. C'est alors, et d'après ces indications, qu'un officier de santé d'un faubourg de Nantes, M. Galpin, employa le papier nitré et obtint de remarquables succès.

Bientôt, M. Vidie, pharmacien, donna son nom à cette préparation, et, comme la méthode était bonne, elle acquit rapidement la popularité dont elle jouit aujourd'hui.

En 1856 parurent deux notes intéressantes sur ce sujet : l'une du docteur Lefenneur, l'autre d'un médecin distingué de Belleville, le docteur Chaillery, qui a bien voulu compléter son observation pour notre thèse inaugurale. Ces deux notes, la première surtout, jugèrent la question cliniquement.

Le papier dit à filtre ou à herbier réunit les conditions les plus favorables à la fabrication du bon papier nitré. Il est d'épaisseur convenable, n'est pas collé, et conserve, par là même, toute sa porosité ; de plus, il est peu chargé de substances étrangères.

On le plonge dans une solution concentrée de nitre, puis séché à l'étuve, il est découpé en morceaux de la grandeur d'une carte à jouer.

Ce sont ces feuillets que, pour l'usage, on fait brûler sur une assiette, à quelque distance de la bouche.

Son emploi sous forme de cigarettes nous paraît moins heureux ; le malade est forcé de faire les efforts de l'aspiration; mais de deux choses l'une : ou le papier est peu chargé de nitre et agit moins, ou bien il est très chargé, et, en décrépitant, peut brûler le visage. Ici, peu importe la distance à laquelle le papier entre en combustion, la saturation d'une atmosphère limitée paraît parfaitement suffire.

Nous avons ailleurs insisté longuement sur son emploi contre l'asthme et sur les résultats que l'on peut en attendre. C'est, de tout les moyens fumigatoires, le plus simple, le moins sujet à contre-indications, le mieux supporté généralement, et peut-être le plus actif contre l'accès.

Nous croyons avoir été le premier à signaler à quels éléments la fumée, dite nitrée, doit ses propriétés.

On avait voulu voir en ce produit un air plus riche en *oxygène*. Voici les raisons qui démontrent combien manque de base pareille opinion. L'emploi direct du gaz en inhalation fut sans succès entre les mains de Beddoës et de ses imitateurs. Les conditions atmosphériques où l'oxygène jouit de sa plus grande énergie et colore fortement les papiers ozonométriques, paraissent évidemment favoriser les attaques chez le plus grand nombre des malades.

La fumée n'a aucune des propriétés des mélanges riches en oxygène, elle n'active pas la combustion ; le phosphore n'amène pas une énorme diminution de volume dans ce résidu gazeux ; à plus forte raison n'y trouve-t-on point de réaction aux papiers amido-iodurés, qui, du reste, ne sont impressionnés que par l'oxygène naissant.

Dans la décomposition du nitrate de potasse, quoique l'air atmosphérique et la cellulose elle-même offrent de l'oxygène pour la combustion, les cinq équivalents de ce métalloïde que renferme l'acide azotique sont en rapport avec plus de carbone et d'hydrogène qu'ils ne peuvent en oxyder, et loin de donner un excès de gaz respirable, ils laissent un abondant résidu de charbon.

L'examen grossier des résultats de cette combustion donne en effet trois produits :

1° *Un dépôt salin* grumeleux ; son goût, son effervescence sous l'action de l'acide azotique, son défaut de décrépitation sur les charbons ardents, démontrent assez que ce sel n'est plus du nitrate, mais bien du carbonate de potasse ;

2° Du charbon soit sous forme de résidu dans l'assiette, soit en suspension dans la fumée ;

3° Enfin, une fumée à odeur spéciale, blanche, plus lourde que l'air, offrant un certain nombre de produits solubles dans l'eau, et ne tardant pas, par cela même, au contact de ce liquide, à devenir incolore.

Au milieu de tout cela, que devient l'azote qui a disparu du sel de potasse ? Passe-t-il à un degré d'oxydation inférieur, étant incomplétement réduit ? Devient-il libre ? ou entre-t-il dans la formation d'un composé ternaire hydro-carburé ?

Un professeur de haute autorité scientifique avançait naguère à ses cours de chimie, mais sous forme dubitative, que la fumée de papier nitré devait son action au *protoxyde d'azote*, ou gaz hilariant. On sait les singuliers effets qu'en 1798 Humphry Davy éprouvait sur lui-même en aspirant ce gaz ; comment il lui semblait perdre tout rapport avec le monde extérieur, pour jouir d'un bonheur idéal. L'ivresse anesthésique chez le membre de l'Institut Pneumatique se termina par de l'hilarité ; aussi plus heureux en cela que beaucoup d'expérimentateurs français, qui n'éprouvèrent que des sensations douloureuses, Davy, se crut-il en droit de donner à l'oxyde nitreux le nom de gaz hilariant. Il reste cependant démontré que l'oxyde nitreux rentre dans la classe des agens anesthésiques. En 1844, Horace Wels, de Boston, l'employa suivant cette indication, dans l'extraction des dents ; la découverte d'anesthésiques plus commodes, ou moins dangereux, le fit tomber en discrédit.

Les raisons sont trop nombreuses pour démontrer que ce corps n'est pas ici le principe médicamenteux. L'excès de carbone est une condition qui ne permet guère d'admettre l'élimination de l'azote sous forme de produit oxygéné.

La préparation d'une notable quantité d'oxyde nitreux m'a donné une violente attaque d'asthme, et chez les sujets que j'ai pu étudier, les vapeurs nitro-oxygénées ont toujours été un des plus sûrs agents des accès.

Doit-on admettre pour ce papier quelque chose d'analogue à ce que M. Trousseau indique pour le papier arséniaté ? (Formation de carbonate de potasse ; charbon resté libre, acide carbonique, oxyde de carbone, vapeur d'eau et azote.)

La présence de l'eau en énorme quantité est un fait acquis et qui devait se prévoir ; nous en dirons autant de l'acide carbonique.

La fumée agirait-elle simplement comme atmosphère moins riche en oxygène ? comme atmosphère saturée de particules charbonneuses en suspension ? Si quelques asthmatiques respirent mieux dans un air enfumé, d'autres en sont considérablement gênés, et là ne paraît pas être le nœud de la question. L'expérience, en outre, démontre que les vapeurs claires et blanche sont infiniment plus salutaires que les vapeurs sombres et brunâtres de certains papiers nitrés donnant trop de noir de fumée.

Graves, dans ses études sur l'asthme (the foreing and british review 1841), rapporte, qu'en décembre 1839, donnant des soins à deux asthmatiques de quarante-cinq ans environ, tous deux dans les mêmes conditions de tempérament apparentes, il trouva le même matin l'un d'eux à moitié asphyxié, parce que sa cheminée tirait mal, alors que l'autre, en une pièce voisine, respirait à pleins poumons une fumée épaisse de charbon de terre, que le vent faisait refluer en sa chambre.

L'acide carbonique, l'oxyde de carbone, le gaz oléfiant sont des anesthésiques généraux et locaux ; les expériences de M. Tourbe sont sans réplique. Appliqués sur la muqueuse bronchique, ils pourraient donc agir contre le spasme du conduit, mais ils ne sauraient être employés ici, puisqu'ils nuisent à l'hématose qui déjà s'opère mal. La fumée des fours à chaux, presque exclusivement formée d'acide carbonique et d'oxyde de carbone, produit presque sûrement des accès chez deux malades que nous avons pu observer et que soulage toujours le papier nitré. — Remarquons que l'oxyde de carbone et les hydrocarbures sont essentiellement inflammables et que la fumée nitrée ne l'est pas.

L'huile de papier de Lémery a été aussi mise en avant ; ce pyrothonide, qu'un praticien d'Orléans, le docteur Ranque, prônait comme remède souverain en bien des maladies.

C'est un liquide empyreumatique, aquo-huileux, d'un bistre foncé qui s'obtient en brûlant des substances riches en cellulose à l'air libre.

L'huile de papier se rapproche de la créosote, est comme elle caustique, mais a une odeur agréable.

Elle est volatile, très inflammable et manifestement acide. Quand on l'obtient dans une bassine de cuivre, elle contient toujours une petite quantité de sel métallique (un acétate, un formiate de cuivre ?)

Vantée comme spécifique dans la diphthérique, elle a eu malheureusement le sort des autres spécifiques employés contre cette terrible affection. M. Trousseau y voit un modificateur des bronches et fait fumer de petites cigarettes de papier qu'il nitre quelquefois.

Du reste, l'étude chimique et physiologique de cette substance serait toute à refaire. Il ne nous est même pas démontré qu'elle détruise momentanément la sensibilité spéciale de la langue plus qu'aucun autre caustique, malgré les assertions de Johnson. Nous ne trouvons après son emploi que plus agréable la saveur du sucre.

Ce n'est certainement pas à ce produit, à composition mal définie, qu'est dû l'effet du papier nitré. La fumée de celui-ci n'est pas inflammable, elle est alcaline.

Voici du reste sur quelles expériences s'appuie cette dernière assertion.

Au Jardin-des-Plantes de Paris, M. Cloëz avait signalé, dans ses expériences sur l'oxygène exhalé par les plantes, les erreurs que peuvent donner à l'ozon scala les émanations nitreuses; nous eûmes l'idée d'exposer des papiers amido-iodurés dans la fumée dont nous poursuivions l'étude ; le résultat fut plusieurs fois complétement nul. Une fois dans cette voie d'essai, nous passâmes aux autres papiers réactifs, et tout d'abord au tournesol bleu; si la théorie nous faisait prévoir l'absence de produits nitro-oxygénés, elle indiquait au contraire une énorme quantité d'acide carbonique devant donner une coloration rouge vineux; mais les papiers demeurèrent intacts.

Le papier rouge de tournesol devint, au contraire, violet, le jaune de curcuma orangé...... et rien, dans les auteurs, ne donnait explication de ces faits.

Pour éviter toute cause d'erreur, qui paraissait d'abord tenir à une projection d'un sous-sel de potasse sur le papier, nous établîmes, M. Heurtaux et moi, l'appareil suivant :

Une grande cornue de grès servit de foyer de combustion ; le papier nitré allumé y était introduit par fragments par la tubulure supérieure, dont le bouchon était perforé d'un tube amenant l'air extérieur jusqu'au fond de la cornue.

Un long tube étroit et légèrement coudé unissait le col de la cornue à un ballon de deux litres, à la partie inférieure duquel il déversait la fumée blanche et épaisse.

Au bouchon de la tubulure supérieure du ballon, se trouvait adapté un tube courbé deux fois, à l'angle droit, s'arrêtant à la partie supérieure du col du ballon, se terminant, d'autre part, dans un flacon de cinq litres, où un siphon, amenant un écoulement continu, donnait lieu à un appel d'air dans tout l'appareil.

Des papiers réactifs étaient suspendus dans la partie supérieure du ballon. De cette façon, ils plongeaient dans la partie la plus subtile des gaz, s'accumulant dans ce réservoir, et n'offraient point de contact avec le fond du ballon où se condensaient les liquides, et où seulement aurait pu être entraîné un sel de potasse. Grâce à l'appareil aspirateur, la combustion se faisait comme à l'air libre.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 juillet 1859.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture transmet :

1° Un mémoire de M. le docteur HULLIN, médecin à Mortagne, sur une épidémie de croup qui a régné dans cette ville en 1858 (Comm. des épidémies) ;

2° Un rapport de M. le docteur SALES-GIRONS, médecin inspecteur des eaux de Pierrefonds pendant l'année 1857. (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur GERMAIN (de Salins) qui sollicite le titre de membre correspondant ;

2° Un rapport de M. le docteur TEXIER (de Villefagnau) sur les vaccinations pratiquées en 1858 dans le canton d'Aigre ;

3° Un mémoire sur les revaccinations et les dangers reprochés à la vaccine, par M. le docteur RICARD (d'Angoulême) ;

4° Une note sur l'emploi médical du *chelidonium majus*, par M. VALLIER ;

5° Un travail intitulé : *Applications de la métallothérapie au traitement de la danse de Saint Guy* (Comm. MM. Grisolle, Trousseau et Blache. — Voir aux *Travaux originaux*) ;

6° Un pli cacheté renfermant les indications des modifications apportées par M. le docteur Duprez au bandage herniaire dont il est l'inventeur (accepté) ;

7° Sur la demande de M. le docteur Batailhé, M. le président ouvre un paquet cacheté déposé par ce médecin dans la séance du 14 juin 1859. Ce paquet contient un Mémoire sur l'emploi des agents irritants en chirurgie.

RAPPORTS.

M. O. HENRY, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture des trois rapports suivants :

1° Sur deux sources d'eaux minérales existantes à Labetstz-Biscaye (Basses-Pyrénées). L'une de ces eaux est sulfureuse, l'autre ferrugineuse ; toutes les deux sont froides.

2° Sur une source nouvelle découverte dans la commune de Camoëns. Cette eau, qui est froide à la source, appartient à l'espèce des eaux sulfureuses calciques de formation secondaire ; par sa richesse sulfureuse, elle tient le milieu entre l'eau d'Enghien et celle de Pierrefonds.

3° Sur une nouvelle source découverte à Sçay (Haute-Saône). Cette eau est légèrement acidulée, bicarbonatée sodique; elle renferme en outre des chlorures, peu de sulfates et quelques traces d'iodure de fer.

La commission propose d'adresser à M. le ministre des conclusions favorables sur ces trois demandes.

M. BOUDET, au nom de la même commission, lit un rapport dont les conclusions rejettent la demande faite par le sieur Delebecque, brasseur à Josselin (Morbihan) d'être autorisé à fabriquer des eaux minérales artificielles et des limonades gazeuses.

Thérapeutique. — M. GIBERT, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Jolly, lit un rapport sur un travail de M. Renouard ayant pour objet de réunir les esprits sur l'adoption d'un principe fixe de thérapeutique qui n'est autre chose que l'axiome connu : *A juvantibus et lædentibus fit indicatio.* C'est bien à tort, dit M. Gibert, qu'on a voulu demander à la pathologie, à la physiologie, voire même à l'anatomie, une base prétendue rationnelle pour la thérapeutique. M. Gibert cherche à établir qu'on ne saurait trouver cette base ni dans l'organicisme pur ni même dans le vitalisme hippocratique. Le plus sage et le plus rationnel aussi, si l'on veut affranchir l'art de guérir

de toutes les vicissitudes que lui ont fait éprouver les systèmes pathologiques, c'est de s'en tenir à un seul principe fondamental, base unique de la thérapeutique, et qui peut être formulé comme il suit : choisir pour traiter chaque maladie (indépendamment de toute considération anatomique, physiologique ou pathologique) la méthode qui aura donné les résultats les plus avantageux.

Il faut reconnaître aujourd'hui, comme au temps d'Hippocrate, que ce n'est pas par des raisonnements *à priori* qu'on peut constituer la science, mais bien par l'observation et l'expérience... C'est donc à l'empirisme qu'il faut revenir ou mieux à l'*empiri-méthodisme*, c'est-à-dire à l'empirisme éclairé par toutes les études préliminaires propres à établir les différences et les analogies, et qui mettent sur la voie pour arriver à appliquer à propos les méthodes thérapeutiques.

Auteur d'une histoire de la médecine et de lettres philosophiques qui forment comme la continuation et le complément de cette histoire, M. Renouard a été naturellement amené, par ses recherches historiques et critiques, à dégager de toutes les obscurités et de toutes les contradictions qu'il a subies, le principe fondamental de l'art de guérir que nous avons formulé d'après lui.

Pour nous, dit en terminant M. Gibert, nous croyons, avec Hippocrate et M. Renouard, que ce n'est pas dans les théories tirées de l'analyse plus ou moins moléculaire de l'organisation humaine, qu'on trouvera jamais la clef de la thérapeutique, mais purement et simplement dans l'observation et l'expérience.

Quoi qu'il en soit, poursuit le rapporteur, par les questions qu'il soulève, par la clarté qu'il jette sur les points fondamentaux de la médecine, par la clarté qui préside à sa rédaction, par la simplicité même du principe qu'il énonce, le Mémoire de M. Renouard se distingue de nos travaux ordinaires, et mérite une place honorable dans vos publications.

Nous vous proposons en conséquence :

1° D'adresser une lettre de remerciements à l'auteur ;

2° De renvoyer son travail au comité de publication.

Sur la proposition de M. Bouillaud, le vote des conclusions est renvoyé à la prochaine séance.

Discussion sur la chorée

M. PIORRY, à propos du dernier discours de M. Trousseau, donne lecture d'une note sur la danse de Saint-Guy.

« M. Trousseau, dit l'honorable académicien, veut qu'on distingue la danse de Saint-Guy des autres chorées. Rien de mieux que de débrouiller le chaos que forment tant d'états pathologiques différents, confondus sous la même dénomination. Mais pour établir une distinction, il aurait d'abord fallu poser nettement les causes, les symptômes et la marche propre à chacun de ces états morbides et faire de la science pathologique.

» Or, M. Trousseau nous l'a dit, il croit que les médecins ne sont pas des savants mais des artistes, et il procède non pas à la façon des artistes comme Michel-Ange et Le Poussin, qui faisaient de la science anatomique et de la perspective, mais comme les peintres chinois, qui tiennent surtout à reproduire et à outrer la vivacité des couleurs. »

M. Trousseau parle de la spécificité de la danse de Saint Guy, mais il ne la démontre pas. Il ne détermine pas quels sont les cas que nous devons rapporter à la danse de Saint-Guy telle qu'il la conçoit, et quels sont ceux qui méritent pour lui le nom de chorée.

C'est que cette distinction est impossible à faire, même pour un homme du mérite de M. Trousseau.

Après s'être attaché à prouver que la danse de Saint-Guy n'est pas une affection spécifique, une unité morbide, M. Piorry insiste sur la nécessité de chercher un remède à cette affection autre part que dans des moyens empiriques et spécifiques, d'étudier l'organisation, et de voir s'il ne s'agit pas d'un point de départ organique.

« Dans six ou huit cas, il m'est arrivé, dit-il, de faire dissiper brusquement des chorées avec redoublement, le soir, par du sulfate de quinine, et cela est surtout arrivé quand j'avais constaté une augmentation marquée dans le volume de la rate. Les chorées ne sont, en effet, que les symptômes des états pathologiques les plus divers.

Pour ce qui est de l'état mental dans la chorée, M. Piorry avait déjà fait remarquer dès 1850, dans son *Traité de médecine pratique*, que la plupart des choréiques présentent de la démence et de l'imbécillité. Du reste, toutes les analogies portant à croire que la chorée, l'hystérie et l'épilepsie sont des affections de même nature, il n'y a rien d'étonnant à ce qu'on rencontre de l'*anomopsychisme* (folie) dans toutes ces maladies. Il s'agit, dans ces affections, d'un état particulier des nerfs, consistant dans une oscillation ou vibration progressive que j'ai nommée, dit M. Piorry, *névropallie*. Le point de départ de la névropallie pour la chorée est dans cette partie de l'encéphale, où Rolando et M. Bouillaud ont placé le siége de la coordination des mouvements.

M. GIBERT.— Je ne doute pas de l'amour de M. Piorry pour la science exacte et positive, ni de son aversion pour le fantaisisme ; mais je ne sais comment concilier avec cet esprit d'exactitude l'admission, comme fait positif, de l'hypothèse de la névropallie.

M. PIORRY est convaincu au contraire d'avoir fait de la science exacte, très exacte, en admettant cet état pathologique. Il rappelle un certain nombre de faits morbides dans lesquels la vibration, l'oscillation nerveuse lui paraît être incontestable. L'irisalgie par exemple est du nombre de ces faits. La perception, dans ce cas, de ce cercle lumineux qui va s'agrandissant et s'amoindrissant alternativement, n'est-elle pas le résultat d'une vibration particulière des nerfs de la vision ? N'est-ce pas en vertu d'une vibration nerveuse que le choc du nerf cubital au coude retentit si douloureusement jusqu'à l'extrémité des doigts ? Et l'*aura epileptica*, n'est-ce pas encore une vibration qui, partie d'un point quelconque de la périphérie du système nerveux est parfaitement bien perçue par le malade ? La boule hystérique remontant de l'épigastre à la gorge n'est-elle pas une sensation due elle-même à des vibrations de ce genre ? A quoi bon multiplier les exemples? La névropallie existe, puisqu'on la sent. D'ailleurs la loi des vibrations est dans la nature une loi universelle.

M. GIBERT. — Je me doutais bien un peu de ce qu'est la science positive telle que la conçoit M. Piorry ; mais je suis bien aise qu'il se soit chargé lui-même de vous la faire connaître.

M. PIORRY. — Et moi je n'en suis pas fâché.

M. Verneuil donne lecture d'un travail intitulé : *Des difficultés qu'on éprouve à lier les artères de la jambe après l'amputation de ce membre au lieu d'élection. De la ligature de l'artère poplitée à sa partie inférieure comme moyen d'y remédier.*

Voici les conclusions qui terminent ce travail :

1° Après l'amputation de la jambe au lieu d'élection, la ligature des extrémités artérielles à la surface de la plaie est rendue parfois difficile ou impossible par diverses causes.

2° Ces causes sont la rétraction des artères, qui les rend invisibles ; leur rapport avec les parties voisines qui les rend insaisissables, ou l'altération de leur paroi et surtout de la tunique externe, qui les rend trop faibles pour soutenir sans se rompre la constriction immédiate du fil.

3° En raison du volume des vaisseaux divisés, la ligature est cependant la seule méthode hémostatique vraiment sûre. Les autres moyens sont infidèles ou susceptibles d'aggraver le pronostic en provoquant dans la plaie une inflammation menaçante.

4° On triomphe assez aisément de la rétraction et des rapports vicieux des artères par des débridements convenables et par la ligature médiate. La sécabilité artérielle, beaucoup plus sérieuse, exige une opération plus radicale, c'est-à-dire la ligature par la méthode d'Anel, qui convient d'ailleurs, et en dernier ressort, à tous les cas d'hémostase difficile, quelle qu'en soit la cause.

5° Cette méthode a sur la ligature terminale ordinaire l'avantage de ne laisser dans la plaie ni fils nombreux, ni corps étranger volumineux. Elle n'étreint ni nerfs, ni muscles, ni veines, comme la ligature médiate. Elle ne gêne en rien la réunion primitive, partielle ou totale, si on juge utile d'y avoir recours.

6° La méthode d'Anel appliquée à ces cas, ne prédispose guère à la gangrène comme on l'a craint. Les plaies d'amputation sous-jacentes n'offrent même qu'une inflammation modérée, et la cicatrisation y marche avec régularité et simplicité.

7° Après l'amputation de la jambe, la ligature à distance peut être placée sur la fémorale, à l'anneau du troisième adducteur, sur la poplitée au tiers supérieur, à la partie moyenne, au tiers inférieur. Ces quatre procédés seraient également efficaces; mais les trois premiers sont d'une exécution assez laborieuse, ils entraînent avec eux une gra-

vité intrinseque notable, ils intéressent les espaces intercelluleux de la cuisse.

8° La ligature par le procédé de M. Marchal, de Calvi, est à la fois simple et facile à pratiquer ; théoriquement, elle prédispose moins que toute autre à la gangrène. La plaie nécessitée pour atteindre le vaisseau ne cause aucun dégât sérieux; elle se confond d'ailleurs avec celle de l'amputation elle-même.

9° Elle sera particuliérement facile à pratiquer, si l'on a employé la méthode à deux lambeaux, qui, sous tous les rapports, est préférable dans l'amputation de la jambe; car un simple débridement vertical de la peau sera suffisant pour arriver jusqu'au vaisseau. Si l'on avait pratiqué la méthode circulaire, il faudrait, plutôt que de faire l'incision qui convient lorsque le membre est entier, inciser sans hésiter la manchette en dedans, parallèlement à l'axe du membre, à une hauteur convenable.

10° Cette incision cutanée supplémentaire sera réunie par quelques points de suture : le fil qui étreint la poplitée sera fixé au dehors et dégagé vers l'angle supérieur de la plaie de débridement, c'est-à-dire par le chemin le plus court.

11° Si on soupçonne ou reconnaît une altération des parois artérielle à ce niveau, on se servira d'un fil un peu large, on ne dénudera pas trop exactement l'artère; on se contentera de la séparer de la veine et on comprendra dans l'anneau constricteur une partie de la gaîne celluleuse.

12° Enfin, et conclusion ultime, toutes les fois qu'après l'amputation de la jambe au lieu d'élection on éprouvera beaucoup de difficulté à lier les artères dans la plaie, il faudra, sans tergiverser, lier la poplitée à son tiers inférieur par le procédé de M. Marchal (de Calvi).

La séance est levée à 5 heures.

VARIÉTÉS

La commission dont nous avons annoncé la formation, chargée d'examiner si le programme de la chaire de pharmacie de la Faculté de médecine de Paris répond aux besoins de l'enseignement, est composée ainsi qu'il suit : MM. Dumas, président, et Rayer, Lélut, Denonvilliers, Trousseau, Grisolle, Bussy, Lesieur et Michel Lévy. On croit que l'opinion de la majorité de la commission est que la chaire de pharmacie n'est pas indispensable à la Faculté.

— Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent pour leur belle conduite pendant l'expédition française sur les côtes de la Cochinchine :

M. Julien, chirurgien de la marine de 1re classe ;

M. Benoist de la Grandière, chirurgien de la marine de 2e classe ;

M. Vidal, chirurgien de la marine de 2e classe.

— On lit dans le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* :

« Le sieur Vriès, connu sous le nom de *docteur noir*, fausse dénomination, puisqu'il n'est ni docteur ni noir, a fait avec un sieur Labbé-Bocquet un traité dont un reçu indique en ces termes la teneur : « Reçu » de M. Labbé-Bocquet la somme de 2,000 fr., à compte sur celle de » 4,000 fr., prix convenu pour la guérison du cancer dont est atteint » M. Labbé. L'autre somme de 2,000 fr. sera payée après la cure com» plète que j'aurai opérée. — Paris, etc. » Or, le sieur Labbé, que le sieur Vriès s'était ainsi engagé à guérir, n'a pas tardé à succomber, et ses héritiers ont demandé à Vriès la restitution de la somme de 4,000 fr., se fondant avec justice sur ce que, n'ayant pas satisfait à la condition de guérison dont son reçu faisait preuve, il ne pouvait être autorisé à retenir les avances qu'il avait touchées. Vriès a refusé de rendre les 2,000 fr. reçus, déclarant seulement qu'il renonçait à se faire payer le surplus de ses honoraires.

» Le tribunal civil de la Seine, saisi de la demande des héritiers Labbé, a condamné par corps Vriès à la restitution des 2,000 fr. par lui reçus à titre d'à-compte et aux dépens. »

— On lit dans la *Presse* :

« Nous avons rapporté, il y a quelque jours, le projet d'un chirurgien étranger, qui veut fonder près de Lyon une maison dite de *Tempérance*, pour guérir les ivrognes de leur déplorable passion. Un journal des Etats-Unis annonce qu'un asile a été construit à Binghampton pour le traitement des malheureux adonnés à la boisson. Le bâtiment a 350 pieds de longueur, 65 de largeur, et est élevé de quatre étages. Depuis que les travaux ont été commencés, 2,800 demandes d'admission ont été adressées. »

— Voici le mouvement du personnel médical du département du Bas-Rhin, d'après les tableaux officiels publiés depuis le commencement du siècle :

	1806	1812	1824	1835	1849	1858
Docteurs en médecine,	89	98	108	143	157	165
Officiers de santé,	253	263	141	126	67	51
Pharmaciens,	40	56	48	69	67	73
Sages-femmes,	409	529	457	587	537	505

Nous avons considéré comme docteurs les maîtres en chirurgie qui avaient le droit d'exercer dans toute la France, et nous avons classé parmi les officiers de santé les maîtres en chirurgie reçus par des corporations et qui étaient limités dans leur pratique. Ces deux sortes de praticiens ne figurent plus dans les deux derniers recensements.

Ce qui frappera surtout, c'est le mouvement ascendant du chiffre des docteurs, et la diminution progressive de celui des officiers de santé. En 1806 il y avait trois officiers de santé pour un docteur, en 1859 la proportion est renversée, trois docteurs pour un officier de santé.

(*Gazette médicale de Strasbourg.*)

— La Société de médecine de Strasbourg et l'Association des médecins du Bas-Rhin réunies ont célébré leur fête annuelle le 7 juillet. La séance a eu lieu dans le local ordinaire de la Société de médecine. Elle a été ouverte par M. le professeur Ehrmann, président de l'Association, qui a rendu compte des délibérations de la commission permanente relatives à l'annexion de l'Association du Bas-Rhin à l'Association générale de France, et a fait connaître à l'assemblée le résultat de ces délibérations qui consiste à proposer l'ajournement de l'annexion.

A l'issue de la séance, les assistants, parmi lesquels beaucoup de médecins étrangers à la ville et même au département (nous signalerons surtout MM. Chrétien et Weber, l'ancien et le nouveau présidents de la Société du Haut-Rhin), se sont réunis dans un banquet.

La cordialité confraternelle qui règne parmi les membres du corps médical de l'Alsace a animé ce banquet. On a applaudi chaleureusement les toasts suivants : Par M. Ehrmann, président de l'Association des médecins du Bas-Rhin : A l'union de l'Association et de la Société de médecine de Strasbourg. Par M. Michel, président de la Société de médecine : Aux médecins militaires de l'armée d'Italie. Par M. D'eggs : A l'armée d'Italie. Par M. Tourdes : Aux médecins étrangers à la ville de Strasbourg et qui ont bien voulu venir assister à cette fête ; à la mémoire du docteur Stackler, de Mulhouse. Par M. Chrétien, de Thann : Aux médecins du Bas-Rhin.

Le souvenir de cette réunion restera gravé dans la mémoire de tous ceux qui y ont assisté.

(*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Le rédacteur en chef, H. de Castelnau.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 90 7e ANNÉE. Samedi 30 Juillet 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois....... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.

ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 27 juillet 1859.

Séance de la Société de chirurgie

—

[Luxation apparente du fémur. — Kystes congénitaux du voisinage de l'angle externe de l'œil. — Fractions congénitales.]

M. le docteur Perrin, chirurgien du Val-de-Grâce, a présenté un malade atteint d'une affection de la hanche digne d'occuper, comme elle l'a fait, l'attention de la Société de chirurgie.

Il s'agit, dans ce cas, suivant M. Perrin, d'une luxation que le malade peut produire et réduire à volonté. Une brusque et forte secousse perçue au moment où la tête du fémur sort de sa cavité pour se porter dans la fosse iliaque externe, un raccourcissement d'environ 35 millimètres, la possibilité de sentir la tête fémorale déplacée, ainsi que l'élévation et la projection en arrière du grand trochanter ; telles sont les circonstances qui font penser à M. Perrin qu'il se produit bien réellement, chez son malade, une luxation de la hanche. Pour que le déplacement ait lieu, il suffit que les muscles extenseurs se contractent subitement et avec énergie pendant que la cuisse est portée dans une adduction forcée. Souvent même la luxation se produit sans le concours de la volonté du malade, quand il monte les degrés d'un escalier ou qu'il gravit une pente un peu escarpée.

M. Perrin explique l'état actuel de cet homme par une luxation traumatique qui se serait produite à l'âge de dix ans. A la suite de cette luxation, des mouvements prématurés auraient distendu la capsule et y auraient creusé une cavité accidentelle pour la tête fémorale.

Le diagnostic que M. Perrin avait porté dans ce cas difficile a rencontré une opposition sérieuse. M. Morel-Lavallée et M. Bouvier n'ont pu sentir la tête du fémur en dehors de la cavité cotyloïde.

M. Chassaignac s'étonne avec raison que la pointe du pied ne soit pas déviée en dedans, comme elle devrait l'être, si le fémur était réellement déplacé.

Enfin, les difficultés ont paru assez grandes et le cas assez im-

---

FEUILLETON.

—

HISTOIRE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

PAR M. LE PROFESSEUR IMBERT-GOURBEYRE

(Discours prononcé à la séance d'inauguration de cette école, dans son nouveau local.)

—

Les familles vivent de souvenirs ; viennent-elles à marier leur sang et leur fortune, elles se racontent alors mutuellement leurs traditions. A tous les étages de la société, il se tient chaque jour de ces assises préliminaires où les fils, avant de s'unir, se disent ce que furent leurs aïeux. C'est là l'histoire du sang : la piété l'inspire, et parfois aussi un légitime orgueil.

Pour nous, famille médicale, il se passe en ce moment quelque chose de semblable. Nous entrons dans une maison nouvelle, et, en venant sceller dans la pierre cette union par un acte solennel, en présence de nos magistrats et de nos concitoyens, il nous a semblé que nous vous devions notre histoire. Nous avons aussi l'orgueil de notre sang, et notre cœur n'a pas oublié la piété que nous devons à nos pères.

On m'a chargé de vous exposer l'histoire de l'Ecole de médecine de Clermont, son origine et ses progrès ; de vous dire quels sont les professeurs qui ont jeté de l'éclat sur son enseignement, quels sont les nombreux élèves sortis de son sein, dont elle revendique aujourd'hui le nom avec fierté.

Il semble qu'on ait voulu s'adresser au dernier venu d'entre nous pour faire parler d'avance cette postérité, qui a déjà commencé pour les hommes distingués dont j'ai à vous entretenir. Ils ont presque tous vécu dans le demi-siècle qui vient de s'écouler. Mission délicate que celle d'apprécier tous ces hommes à si peu de distance ! Toutefois, j'essaierai de le faire avec indépendance, justice et dignité ; puissé-je atteindre cette limite de l'histoire et de l'éloge où rien n'est donné à l'exagération et où tout se mesure dans la vérité !

C'est le 18 septembre 1806 qu'a été créée l'Ecole de médecine de Clermont ; c'est là la date officielle de son établissement. Mais avant que la main créatrice de notre premier Empereur eût organisé l'enseignement médical secondaire, il n'en existait pas moins à Clermont une véritable Ecole préparatoire de médecine. Dans tout le siècle passé, il y avait toujours eu dans nos murs un enseignement anatomique et chirurgical à la tête duquel se trouvait le chirurgien en chef du grand hôpital.

A côté de cet enseignement existait un autre foyer scientifique : c'était le collége des médecins. Il remontait, comme tous les autres colléges médicaux de province, jusqu'à Louis XIV, qui les avait créés, leur avait donné un règlement et accordé des priviléges. Il serait intéressant pour

portant pour que, séance tenante, une commission ait été chargée d'étudier avec soin le malade de M. Perrin, et d'indiquer le diagnostic qui ressortirait pour elle de cet examen.

Ce jury improvisé était composé de MM. Bouvier, Chassaignac, Morel-Lavallée et Jarjavay. Ils déclarèrent unanimement : 1° que la variation de longueur du membre au moment de la prétendue luxation ne tenait qu'à une forte inclinaison du bassin en avant, que le raccourcissement par conséquent n'était pas réel, mais apparent ; 2° qu'on ne sentait pas la tête en dehors de la cavité cotyloïde ; 3° qu'il n'y avait pas de déplacement qui méritât le nom de luxation.

Cependant, un certain déplacement se produit, et il se fait avec une secousse et un bruit particuliers, M. Morel-Lavallée, convaincu que le grand trochanter ne change pas de place, croit que c'est de la luxation d'un tendon qu'il s'agit dans ce cas, et que le bruit qu'on perçoit est occasionné par la rentrée brusque du tendon dans sa coulisse, comme cela a lieu chez les individus qui évoquent les *esprits frappeurs*. Ce tendon, dit M. Chassaignac, doit être celui du fascia-lata. M. Jarjavay partage l'avis de ses deux collègues.

Une interprétation différente est donnée par M. Bouvier. Il admet qu'il y a bien réellement un déplacement de la tête du fémur; mais c'est un déplacement qui ne dépasse pas les limites de la cavité cotyloïde agrandie et de la capsule relâchée.

Le verdict du jury n'a donc pas été favorable à M. Perrin; mais il y avait beaucoup de circonstances atténuantes, et cette présentation n'en est pas moins des plus importantes à cause des lumières qu'elle pourra jeter sur les autres faits donnés jusqu'ici comme des faits de luxation volontaire.

A l'occasion des kystes cutanés dont il a été question dans la dernière séance, M. Jarjavay rappelle trois faits qu'il a observés et dans lesquels il a trouvé, remplissant ces kystes, une fois de la cholesterine, d'autres fois une matière dure et comme plâtreuse. Ces observations n'ont, à vrai dire, qu'un rapport très imparfait avec celle de M. Gubler, et l'examen hystologique n'a été, dans aucun cas, assez complet pour qu'elles puissent servir à éclairer l'histoire des tumeurs cutanées.

M. Verneuil a fait faire un progrès réel à cette histoire, par l'explication qu'il a donnée de l'étiologie de certaines de ces tumeurs. Il en est, en effet, qui ont pour siége constant la partie externe de la paupière supérieure et sont constituées par un kyste pilifère qui offre des caractères tout particuliers.

Il adhère fortement aux os, ou même passe à travers un pertuis osseux, et pénètre dans l'intérieur du crâne de manière à ce que la tumeur puisse être prise pour une encéphaloïde. Ces tumeurs, toujours sous-jacentes au muscle orbiculaire, sont, comme on le voit, d'une extraction toujours difficile, à cause de leur profondeur, et souvent impossible à cause de leur prolongement intra-crânien. On ne peut savoir, en commençant une opération pareille, si on pourra la terminer. La récidive a lieu très fréquemment. Elle est facile à expliquer. Les parois de ces kystes sont formées par de la peau très bien organisée, munie de ses glandes et de ses poils. Ce n'est donc pas une membrane que l'inflammation consécutive à l'ablation partielle puisse modifier, et pour peu qu'il en reste une portion, cette portion conservant toutes ses propriétés, la récidive est assurée. Des tumeurs de ce genre ont été rencontrées par MM. Manec, Richet, Lebert et Laurence. On les a toujours trouvées congénitales. Elles ont toujours eu le même siége et la même structure. La constance de ces caractères fait supposer que leur origine et leur évolution sont soumises aussi à une loi constante.

Voici comment M. Verneuil explique leur origine :

A l'époque de la vie embryonnaire où l'extrémité du renflement céphalique vient se réunir à l'extrémité des deux arcs bronchiaux supérieurs, il peut se faire qu'une certaine portion du tégument soit enfermée dans le sillon profond qui se trouve entre ces deux parties.

Si le tégument n'est en quelque sorte que pincé entre les parties précédentes, la tumeur n'aura plus tard que des adhérences solides aux os. Si la pénétration de la peau dans le sillon a été plus profonde, on aura affaire à une tumeur qui offrira deux bosselures, une dans l'intérieur du crâne et une autre à l'extérieur.

La théorie de M. Verneuil rend parfaitement compte de toutes les particularités qu'offrent ces singulières tumeurs.

— Une observation a été adressée à la société, comme une observation de fracture congénitale du tibia, par un chirurgien dont le nom nous a échappé.

Après avoir lu cette observation, M. Broca a fait remarquer

---

notre pays de faire l'histoire de notre collége médical clermontois ; peut-être un de mes honorables collègues s'en chargera-t-il un jour. Il existe encore çà et là quelques documents qui pourraient servir à reconstituer une tradition déjà presque oubliée.

On a conservé dans les souvenirs de la cité les noms de Bompart, Cuel, Duvernin, Tixier, Lavort père, l'abbé Delarbre et Dulac, qui faisaient partie de ce collége. Quelques manuscrits de ces anciens médecins sont tombés entre nos mains, et ces travaux divers, lus au collége et envoyés même à la Société royale de médecine de Paris, à laquelle leur compagnie était agrégée, prouvent combien régnait alors chez nos devanciers l'amour de l'étude et de la profession (1).

Le collége des médecins de Clermont avait naturellement préparé l'établissement de notre Ecole secondaire. Il en a été de même dans toutes les autres villes de province où ont été créées des Ecoles préparatoires. Là, comme à Clermont, il y avait eu antérieurement un collége médical.

Dans notre ville, c'étaient les membres du collége qui étaient médecins par quartier de l'Hôtel-Dieu. Ces médecins ne se contentaient pas de lire ou de faire des théories ; ils observaient avec soin, tenaient un journal de leur service hospitalier, et se livraient à des expériences. Ainsi, Tixier, grand-père de M. Lavort, nous a laissé un bon travail manuscrit sur l'anasarque aiguë, qu'il considère comme une maladie nouvelle, en même temps que Stoll commençait à la signaler dans ses célèbres aphorismes.

Lavort père avait fait de nombreuses expériences sur le remède de Durande; il l'avait même essayé sur Bergier, l'ancien jurisconsulte.

Mais à côté de ces médecins, il existait un chirurgien célèbre qui les dominait et dépassait tous : c'était Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. Il a été le véritable fondateur de l'Ecole de médecine de Clermont, et, à ce titre, il mérite ici un large souvenir.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Il y avait aussi à Clermont un collége, ou une communauté de chirurgiens. On peut consulter à ce sujet le savant ouvrage de M. Bouillet, qui a paru récemment : *Histoire des communautés des arts et métiers de l'Auvergne avant* 1789. Clermont, 1857. — La Société fit réparer son amphithéâtre anatomique en 1749, comme l'indique une inscription qu'on peut lire dans le passage de la maison n° 15, boulevard de la Préfecture. Voici cette inscription : « Proef. pro. Bonav. rob. Rossignol » hoc amphitheatrum anatomicum solo civium munere concesso assur- » rexit sumptibus artis chirurgicæ magistrorum Delarbre prim. chir. » reg. im. ten. B. Doulcet præp. J. Bujon dec. G. Fargeon. M. Astier. » Do. Chapouille, F. Fargeon, L. Borie.— Anno repar. sal. MDCCXLIX. »

que plusieurs circonstances le portaient à penser qu'il ne s'était pas agi dans ce cas d'une véritable fracture. La mère de l'enfant sur lequel la prétendue fracture a été observée n'avait fait aucune chute, n'avait reçu aucun coup pendant sa grossesse.

Les orteils internes manquaient du côté de la solution de continuité. M. Broca a toujours vu cette absence d'orteils accompagner soit une absence complète d'un des os de la jambe, soit une fracture apparente de ces os. Ces solutions de continuité sont très souvent bilatérales et siégent vers la partie inférieure de la jambe. Ce n'est pas un traumatisme qui détermine ces lésions, trop régulières dans leur nature et dans leurs complications pour pouvoir être le produit du hasard. Elles tiennent bien plus vraisemblablement à un vice de développement du squelette.

M. Houël a toujours vu qu'il y avait absence de péroné ou solution de continuité de cet os quand le petit orteil manquait, que la même chose avait lieu pour le tibia, en l'absence du gros orteil. Il a noté aussi la même corrélation au membre supérieur entre le pouce et le radius, entre le petit doigt et le cubitus, en sorte qu'une des lésions met sur la voie de la lésion concomitante. Pour M. Houël comme pour M. Broca, les prétendues fractions congénitales ne sont le plus souvent que des solutions de continuité dues au défaut d'ossification d'un des points de la diaphyse des os longs.

M. Depaul, qui s'est livré à de nombreuses recherches sur ce sujet et qui s'est assuré que ces fractures étaient ordinairement en très grand nombre sur le même individu, trouve dans ce fait une nouvelle preuve en faveur de l'existence d'un développement vicieux du squelette. Des tractus fibreux qui unissent les deux bouts des diaphyses indiquent clairement l'absence d'ossification.

M. Depaul, pas plus que ses collègues, ne veut nier l'existence des fractures intra-utérines. Il les croit seulement extrêmement rares et veut qu'on attribue à une cause tout autre qu'une violence extérieure, les nombreuses solutions de continuité qu'on observe parfois sur les membres des nouveau-nés.

Ainsi, les fractures congénitales, que le raisonnement montre comme étant si difficiles à produire, se trouvent encore très fortement compromises par l'examen attentif des faits.

Dr P. Chatillon.

Revue de pharmacie et des sciences accessoires.

—

[Nouveau procédé pour isoler l'acide phosphorique. — Sur la composition des phosphates fossiles exploités en France et en Angleterre. — Formules.

—

Nouveau procédé pour isoler l'acide phosphorique.

L'influence heureuse, aujourd'hui généralement reconnue, de l'acide phosphorique sur la végétation des céréales, donne à une communication récente de M. Person un véritable intérêt d'actualité.

Tout le monde connaît les nombreuses anomalies que présente l'acide phosphorique dans ses combinaisons ; tout le monde sait que la recherche et surtout le dosage de cet acide présentent de sérieuses difficultés ; nos confrères, fréquemment consultés sur la composition de minerais dans lesquels on espère trouver cet acide, liront avec fruit l'extrait suivant de la note du savant professeur.

Le procédé donné par M. Person est basé :

1° Sur la transformation de tous les phosphates en phosphates ferriques et aluminiques ;

2° Sur la décomposition des phosphates ferrique et aluminique, au moyen de l'acide sulfurique concentré et bouillant, lequel met en liberté l'acide phosphorique, en donnant naissance à des sulfates anhydres insolubles.

Voici la marche conseillée par M. Person : « On dissout d'abord la substance dans l'acide chlorhydrique (1), on évapore ensuite avec ménagement, de manière à dessécher le produit et à rendre l'acide silicique complétement insoluble. On traite alors par de l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique, on fait bouillir et on filtre. On ajoute à la liqueur filtrée une quantité de chlorure ferrique déterminée d'avance d'une manière approximative et qui dépend de la proportion d'oxyde ferrique préexistant (2), aussi bien que de la richesse en phosphate de matière minérale. On évapore de nouveau à siccité, puis on calcine le résidu soit dans un creuset de platine, soit dans un vase en fonte.

» Durant cette dernière opération, tout l'acide phospherique se combine avec l'oxyde ferrique qu'on a ajouté à l'état de chlorure (3). Il ne reste plus qu'à traiter la masse fondue par l'eau, à séparer par filtration les phosphates ferrique et aluminique (mélangés d'un petit excès d'oxyde ferrique) d'avec les chlorures solubles qui ont pris naissance ($Cl^2 K$, $Cl^2 Na$, $Cl^2 Ca$, $Cl^2 Mg$), et à les soumettre, une fois bien lavés, à l'action de l'acide sulfurique concentré et bouillant. On traite donc ces phosphates par quatre ou cinq fois leur poids d'acide sulfurique concentré et pur ; l'opération se fait dans une cornue en platine ou en fonte.

» Après avoir poussé la distillation assez loin pour expulser la presque totalité de l'acide sulfurique libre, on laisse refroidir, et on procède à des lavages à l'eau, qu'on peut effectuer dans la cornue même si elle est en platine, sinon dans des vases de verre ou de porcelaine. On sépare rapidement les sulfates anhydres, et on évapore les eaux mères qui renferment l'acide phosphorique, de l'acide sulfurique et de petites quantités de sulfates redissous. On fait bouillir de nouveau avec un peu d'acide sulfurique, afin de rendre ces sulfates complétement insolubles ; le résidu des eaux mères est repris par l'alcool qui ne dissout que les acides sulfurique et phosphorique, de sorte que, par une évaporation bien dirigée, on obtient, en définitive, de l'acide phosphorique sensiblement pur. »

Cet extrait de la note intéressante de M. Person, nous engage à mettre sous les yeux de nos lecteurs un travail de M. Delanoüe, qui sera aussi d'une grande utilité pour nos confrères, il leur fera connaître les difficultés de l'analyse des minerais phosphatés en général, et l'existence d'un composé qui rend en partie compte des insuccès parfois constatés avec les phosphates de chaux fossiles.

—

Sur la composition des phosphates fossiles exploités en France et en Angleterre.

Après avoir rappelé les excellents effets de l'acide phosphorique sur la végétation, M. Delanoüe s'exprime en ces termes :

(1) Si elle n'était immédiatement attaquable par cet acide, on commencerait par la fondre au rouge avec de la potasse ou un carbonate alcalin, c'est à-dire qu'on lui ferait subir le traitement appliqué en général aux *silicates* et connu sous le nom d'attaque au creuset. Enfin il est bien entendu que si la matière renfermait des métaux précipitables par l'acide sulfhydrique, on commencerait par les séparer en faisant passer dans la dissolution un courant de ce gaz.

(2) Dans le cas où la matière contiendrait naturellement une quantité de fer suffisante, il serait inutile d'ajouter du chlorure ferrique.

(3) Si la substance par sa nature ne donnait pas lieu dans ce traitement à une quantité de chlorure suffisante pour rendre la masse un peu fusible, il faudrait ajouter avant la calcination une proportion convenable de chlorure sodique ou calcique.

« Dès 1852, MM. Dufrénoy et Meugy annonçaient du phosphate de chaux dans la craie du Nord, et en 1853 je signalais au congrès scientifique d'Arras la puissance et l'utilité pour l'agriculture des gîtes que j'avais reconnus.

» On a exploité depuis des masses énormes de phosphate minéral. M. Elie de Beaumont nous a donné, dans le *Moniteur*, une admirable et complète monographie des gîtes du phosphore; mais les savants ne sont pas tous d'accord sur l'efficacité et le mode d'emploi de ces phosphates de chaux naturels, et les praticiens qui les ont exploités ou employés en France n'ont guère éprouvé jusqu'à présent que des revers. Cela tient à plusieurs causes, et entre autres à l'erreur que l'on a commise en assimilant ces phosphates à celui de os et du noir animal, et à ce sujet je viens avouer que je me suis trompé.

» Ce que j'ai trouvé et annoncé comme étant du phosphate de chaux n'en est pas. Tout ce qu'on a trouvé et exploité sous ce nom en France et en Angleterre n'en est pas davantage C'est un sel double, un phosphate ferrico-calcique qui mérite un nom particulier, car c'est un minéral nouveau, aussi distinct du vrai phosphate calcique ou du phosphate ferrique simple que la dolomie l'est du calcaire ou de la giobbertite.

» Voici le moyen bien simple qui me l'a fait découvrir et qui peut servir à le constater : Choisissez des phosphates blancs inaltérés et par conséquent sans hydrate ferrique, dissolvez-les dans un petit excès d'acide chlorhydrique, filtrez et ajoutez de l'acétate sodique en excès, tout le phosphate ferrique du minéral se sépare sous forme de précipité blanc que j'ai pris longtemps, comme tout le monde, pour du phosphate calcique, mais qui donne du sesquioxyde ferrique et du phosphate sodique quand on le fond au rouge avec de l'acide dans un creuset d'argent.

» Le phosphate calcique du minéral reste en dissolution à la faveur de l'excès d'acide acétique. Il est dosé par les procédés ordinaires. Qu'on ne croie pas que ce nouveau minéral est une rareté exceptionnelle dans la nature. Ce qui est au contraire extrêmement rare, ce sont les véritables coprolithes et la chaux phosphatée minérale. Le phosphate ferrico-calcique abonde en revanche en France et en Angleterre, mais il contient un peu de carbonate calcique qui l'a fait prendre jusqu'à présent pour du calcaire siliceux ou argileux. On le trouve en Angleterre et dans le nord de la France, dans les argiles de Gault, en concrétions sphériques ou mamelonnées, à couches concentriques ou à l'état de moules épigéniques dans les cavités de fossiles.

» Ces rognons sont si abondants à la base de la craie sénonienne à Lille, et dans le grès glauconien inférieur au Gault, depuis Saint-Dizier et Rethel, qu'ils y forment de véritables couches de 0,10 à 0,80 de puissance.

» Ces phosphates ferrico calciques, si faciles à exploiter, sont appelés à devenir une source infinie de richesse pour l'agriculture dès qu'on aura bien compris partout que l'acide phosphorique est autant que le nitrogène, et bien plus que la chaux, absolument indispensable à la fertilité indéfinie des terres. »

—

Formules.

POTION CONTRE LE SCORBUT.

Le professeur Skoda, de Vienne, emploie avec avantage la préparation suivante, qu'il associe d'ailleurs aux autres moyens généralement conseillés contre le scorbut.

Pr. Décoction de malt avec bourgeons de sapin,	275 grammes.
Levûre de bière,	25 —
Sirop d'écorces d'oranges,	25 —

à prendre par cuillerées à bouche toutes les deux heures.

FORMULES POUR L'EMPLOI DU CHLORURE DE ZINC DANS LA BLENNORRHAGIE ET LA VAGINITE; PAR M. GAUDRIOT.

Solution pour injections.

Pr. Chlorure de zinc liquide,	24 à 36 gouttes.
Eau distillée,	90 grammes.

Agitez et filtrez au papier.

Deux ou trois injections par jour. Chaque injection pratiquée avec une seringue à extrémité renflée et avec très peu de liquide, l'affection à son début ayant pour siége la fosse naviculaire.

Suppositoire vaginal.

Chlorure de zinc liquide,	5 gouttes.
Sulfate de morphine,	25 milligrammes.

Epistez convenablement avec huit grammes du pastillage suivant :

Mucilage épais de gomme adragante,	6 parties.
Sucre en poudre,	3 —
Amidon en poudre,	3 —

Mêlez exactement et moulez de façon que le suppositoire soit creux et n'ait que deux millimètres d'épaisseur.

Introduire un suppositoire toutes les vingt-quatre heures, puis tous les deux jours. (*Bulletin de thérapeutique.*)

LOTIONS CONTRE LA MENTAGRE, PAR M. RICHARD, DE SOISSONS.

Pr. Sulfate de zinc,	15 grammes.
Sulfate de cuivre,	5 —
Eau distillée,	500 —
Eau de laurier cerise,	15 —

Traitement trouvé récemment efficace dans deux cas de mentagre, par M. le docteur Dupretz, médecin de régiment à Gand.

Après l'emploi des moyens généraux, et lorsque la partie malade a été débarrassée des croutes qui la couvraient, on la soumet à de fréquentes lotions pratiquées avec la solution précédente.
(*Bull. gén. de thérapeutique.*)

OPIAT DU DOCTEUR F. CLERC CONTRE LA BLÉNORRHAGIE.

Pr. Cubèbe,	50 grammes.
Copahu,	20 —
Cachou en poudre,	5 —
Conserve de roses,	Q. S. —

Le malade prend, deux fois par jour, gros comme une noisette, de ce mélange dans du pain azyme. On peut encore diviser l'opiat en 80 bols, dont le malade prend 4 à 6 par jour.
(*Journal de médecine et de chirurgie pratique.*)

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

MÉDECINE.

—

Nouvelles recherches sur les fumigations employées contre l'asthme spasmodique,

Par M. le docteur VIAUD-GRAND-MARAIS.

(Suite et fin.) — Voir le numéro du 28 juillet.

En un quart d'heure, et ceci dans des expériences répétées, la coloration des papiers fut modifiée ; le rouge tournesol devint violacé, le jaune curcuma orangé ; le bleu seul ne changea pas.

L'eau et l'alcool, ayant servi au lavage du tube afférent du

ballon, offrirent les mêmes réactions, mais encore plus marquées.

L'appareil était rudimentaire, et nous le modifierons pour des recherches ultérieures sur la détermination prochaine de la base volatile.

Le flacon inspirateur doit offrir un plus grand volume, pour obtenir un courant d'air plus prolongé. Au lieu de ballon, des tubes en U, contenant des morceaux de potasse, retiendront l'eau et l'acide carbonique ; enfin des boules de Liébig, contenant de l'acide chlorhydrique ou mieux de l'acide sulfurique, permettront de condenser dans une combinaison saline la base volatile, et par cela même d'en déterminer la nature.

L'opération s'arrête toute seule, la combustion étant empêchée par la quantité d'eau qui s'accumule dans la cornue ; il serait donc bon de briser le tube afférent de la cornue et d'en réunir les deux portions par un ajutage en caoutchouc. En pinçant le caoutchouc, on pourrait dans le cours de l'opération changer de cornue sans rien déranger au reste de l'appareil.

Le cellulose ne contient que du carbone, de l'hydrogène et de l'oxygène. Traitée par de l'azotate de potasse, elle doit être considérée comme ayant subi deux opérations successives : 1° L'action de AzO^5 qui l'a fait passer à l'état de composé nitro-conjugué, par l'introduction d'azote dans sa formule, devenant alors celle du fulmicoton ; 2° l'action de la potasse à chaud, séparant du nouveau corps de l'eau et de l'acide carbonique, et mettant une ammoniaque composée en liberté. — Ici seulement, dans la combustion du papier nitré, ces deux opérations se font simultanément.

Nous avons traité du papier à filtre par l'acide azotique concentré, comme dans la fabrication de la piroxyline, puis nous l'avons repris par de la potasse et de la magnésie calcinée ; le nouveau corps séché et projeté dans un tube de verre porté au rouge vif, a décrépité et donné une fumée blanche, épaisse, fortement alcaline et à odeur caractéristique des fumigations dites nitrées.

Ici se placent naturellement les faits de M. Dannecy sur l'emploi heureux contre l'asthme des fumigations de plantes, au premier abord inoffensives, la bourrache, la pariétaire par exemple, mais justement les plus riches connues en nitrate de potasse et de chaux, ce sont des celluloses nitrées naturelles, mais moins chargées de sels et par là même moins actives que nos papiers.

En résumé, les produits de la combustion de la cellulose ($C^{12}H^{10}O^{10}$) en contact du nitre ($KO.AzO^5$) doivent être envisagés comme il suit :

Le nitre utilise ses propriétés oxydantes ; les cinq équivalents d'oxygène de son acide azotique se portent sur le carbone et sur l'hydrogène de la cellulose, pour contribuer à former de l'eau et de l'acide carbonique : la potasse libre s'unit en partie à ce dernier et passe à l'état de carbonate.

La combustion, pour être plus rapide, n'en est pas plus complète, et laisse un dépôt de charbon.

Pour l'azote naissant, il se trouve en rapport avec des hydrocarbures en voie de formation, et donne ainsi lieu à des ammoniaques composées, dans lesquelles un ou plusieurs équivalents d'hydrogène se trouvent remplacés par des radicaux composés. (*Phényle, méthyle ou autres.*)

Kulmann a montré que l'hydrogène naissant et l'azote sortant aussi, lui, de combinaison, s'unissent pour donner lieu à de l'ammoniaque. L'affinité de l'azote dans des circonstances analogues s'est réveillée au contact d'hydrocarbures.

Ici se bornent nos recherches. Quelle est cette ammoniaque composée ? Est-ce purement la méthylamine ou l'éthylamine ? La fumée n'a guère les caractères et surtout l'odeur de ces deux bases. Ne serait-ce pas plutôt quelque corps rapproché de l'aniline ? entre-t-il dans sa composition des radicaux déjà formés dans l'huile de papier ?

La base, du reste, paraît en grande partie masquée par de l'acide carbonique, et à l'état de sel volatile.

Nous concluons de cette seconde étude ;

1° Que l'action manifestement antidyspnéique du papier nitré ne peut être expliquée par aucune des causes avancées jusqu'ici.

2° Que les résultats de sa combustion offrent une fumée épaisse, blanche, à odeur *sui generis* et très alcaline.

3° Qu'il n'est en rien téméraire d'attribuer le soulagement en ce mode de fumigation, à la présence d'un ammoniaque composé.

III. — FUMIGATIONS ARSÉNICALES.

L'emploi des vapeurs arseniées dans le traitement des affections de poitrine et dans celui de l'asthme en particulier remonte très haut. Dioscoride (πέρι τῆς ιατρικης. Liv. V.) faisait respirer à l'aide d'un tube recourbé la vapeur d'un mélange d'arsenic et de résine ; par arsenic c'est l'orpiment natif que désignait ce médecin grec, mais l'on sait que ce sulfure renferme toujours interposé entre ces molécules de l'acide arsenieux.

A une période de vogue succéda, pour les arseniaux, une période de proscription, surtout en France. Les dangers de pareils moyens, des procès malheureusement trop célèbres jetèrent une sorte d'épouvante sur le nom même du médicament. Il fallut toute l'autorité de Biett pour rendre un agent si précieux à la thérapeutique des dermatoses, les recherches de Baudin pour le faire tenter comme antipériodique, enfin le travail du docteur Kœpl contenant les curieuses observations de Tschudi sur les arsénicophages de la basse Autriche et de la Styrie pour le faire de nouveau employer contre la dyspnée. L'autorité de MM. Trousseau et Pidoux, les faits si remarquables de leur pratique semblent promettre une ère nouvelle à cette médication.

En pilules, en potions, on a varié beaucoup les préparations arsenicales; puis, comme l'esprit de l'homme tourne toujours dans le même cercle, qui cependant s'agrandit toujours un peu, on en est revenu aux fumigations, au procédé de Dioscoride, mais de beaucoup perfectionné.

Avant de continuer cette étude, il est bon de rappeler que notre maître à tous dans les affections pulmonaires, le grand Laënnec avait établi dans l'asthme essentiel, deux divisions un peu trop oubliées : l'*asthme spasmodique*, ou par contraction des fibres de Reissessen ; c'est celui que chacun désigne actuellement sous le nom d'asthme proprement dit, d'asthme nerveux, et une autre variété, l'*asthme puérile*. Ce dernier vice fonctionnel est caractérisé par un essoufflement se produisant sous l'influence du moindre effort, et par une exagération du murmure vésiculaire, qui rappelle l'active respiration de l'enfant.

Contre l'asthme puérile, la médication arsenicale réussit admirablement, et presque sous quelque forme qu'elle soit employée. C'est probablement en influençant primitivement la moelle allongée, et en particulier la zone nerveuse qui préside aux fonctions du poumon, qu'agit dans ce cas le médicament, pour se servir des expressions mêmes des expérimentateurs, rend-il l'arsénicophage plus volatil, lui procure-t-il une plus grande aptitude à la marche, donne-t-il aux chevaux du jarret et de l'haleine, et permet-il aux jeunes Styriennes les danses les plus prolongées ; en résumé, l'effort est devenu facile ; les phénomènes mécaniques de la respiration se sont régularisés.

Dans l'asthme spasmodique, la dyspnée est, au contraire, caractérisée par des signes sthétoscopiques, indiquant une gêne plus ou

moins grande à l'arrivée de l'air dans les acini du poumon. Ici les résultats des arsenicaux sont moins constants, souvent moins heureux, et variables surtout; suivant le composé arsenical employé et suivant la voie d'introduction. Les fumigations deviennent le mode d'emploi le plus heureux de ces substances; aussi doit-on se demander si c'est bien par absorption, et en exerçant une influence sur le bulbe rachidien, qu'elles agissent dans ce cas; ou si plutôt leur action, comme celles des fumigations nitrées, ne porterait pas, en partie du moins, sur la muqueuse des bronches.

Les cigarettes arsenicales nous paraissent d'un effet moins sûr, surtout chez certains sujets, que ne l'est celui des papiers salpêtrés; cependant elles soulagent dans bon nombre de cas; elles ne sont pas même aussi mal tolérées qu'on devrait le croire par des sujets tellement irritables sous l'action des composés arsenico-oxygénés, que ceux-ci leur produisent toujours de l'asthme.

La formule la plus simple de ces cigarettes est la suivante :

Arseniate sodique,	1 gramme.
Eau distillée,	20 grammes.

Epuiser la solution sur une feuille entière de papier blanc non collé; sécher et diviser en 20 feuillets.

Chaque feuillet, roulé en cigarette, contient 0,5 de sel; il est prudent pour l'usage de les fumer avec un bout de cigare artificiel.

La solution d'acide arsenieux pour les cigarettes doit être rejetée. Ce corps est moins soluble, plus dangereux, et, cliniquement, son emploi est moins heureux que celui des sels alcalins de potasse ou de soude.

L'expérimentation clinique a fait aussi délaisser les arsenites, pour les arseniates malgré le maniement facile et la grande solubilité des premiers. Aucune raison théorique n'avait encore été donnée de cette préférence accordée aux combinaisons les plus oxygénées.

Pour le mode d'administration des vapeurs arsenicales, nous préférons, comme pour les fumigations nitrées, la combustion sur une assiette à quelque distance du nez, à l'emploi sous forme de cigarettes. Il est alors bon d'ajouter un peu de nitre au papier, ce qui en rend plus facile et rapide la combustion; cette nouvelle préparation est, comme effet thérapeutique, préférable au papier arseniaté ordinaire.

Quels sont les phénomènes qui se passent dans ces composés sous l'influence de l'élévation de la température?

Dans le procédé de Dioscoride, les vapeurs de sulfure et d'oxyde d'arsenic au contact de la résine devaient se revivifier partiellement en vapeur d'arsenic métalloïdique, mais peut-être aussi contribuer à la formation d'hydrocarbures arseniés.

Dans la combustion du papier arseniaté le plus simple, d'après MM. Trousseau et Pidoux, la réaction se passerait entre l'arseniate de soude et le carbone incandescent du papier. Elle donnerait comme produit : NaO, CO^2, CO^2, CO, HO, et de plus des vapeurs d'arsenic revivifié.

L'essai chimique démontre en effet que le dépôt salin est du carbonate sodique, que la fumée contient une notable quantité d'eau et d'acide carbonique, qu'il y a de l'arsenic revivifié; si bien que si la combustion se fait sur la petite grille à fumigation de M. Fruneau, elle corrode le métal, et donne lieu à un arsenieure d'argent; tant devient grande l'affinité du métalloïde élevé à une haute température et sortant d'une combinaison saline.

Un caractère important de la fumée, et qui montre la manière suivant laquelle se dégage principalement l'arsenic dans ses fumigations, est son alcalinité très prononcée aux réactifs colorés. La réduction de l'arseniate ne donne donc pas lieu à de l'acide arsenieux; l'acide carbonique lui-même est donc voilé dans ses réactions par un corps alcalin, et de même que l'azote s'éliminait sous forme d'un nitro-ammoniaque plus ou moins complexe dans les fumigations salpêtrées, ici l'arsenic s'élimine sous forme d'une arsenio-ammoniaque.

Ces deux séries de faits sont parallèles, et nous croyons signaler ici pour la première fois les faits relatifs aux réactions des fumigations arseniées.

Pour leur étude, il suffit de se reporter à l'article précédent sur le papier nitré. Rien de plus rapproché chimiquement que le nitrate de potasse et l'arseniate de potasse ou de soude. La base du sel pouvant être la même, les acides offrent chacun cinq équivalents d'oxygène, et leurs autres métalloïdes sont si voisins, que M. Dumas les a classés dans une même tribu. L'arsenic et l'azote, en effet, forment, avec trois équivalents d'hydrogènes (H^3 As. et H^3 Az.), des composés de même ordre, représentés par quatre volumes de gaz. Ce rapprochement est encore plus remarquable quand, dans l'azoture et l'arseniure d'hydrogène on remplace un ou plusieurs équivalents d'hydrogène par un radical composé; les arseniaux ammoniaques jouissent alors d'une basicité aussi considérable que les nitro-ammoniaques correspondants.

Dans la décomposition de l'arseniate de soude par la chaleur, au contact de la cellulose, l'arseniate cède son oxygène à la substance organique, qui brûle; l'acide carbonique qui se forme sature la soude devenue libre, et l'arsenic naissant se trouve en contact avec une série d'hydrocarbures de divers ordres intermédiaires, entre $C^{12} H^{10} O^{10}$, et les derniers degrés de destruction de la cellulose CO^2 et HO. De là, formation de bases arsenicales.

La fumée du papier nitro-arseniaté, préparé par notre collègue M. Pincet, est plus riche encore en produits alcalins, soit qu'il se forme à la fois des bases arseniées et nitrées, soit qu'en précipitant la combustion sans la rendre plus complète, la présence du nitre maintienne en combinaison des hydrocarbures arseniés que l'action prolongée de la chaleur eût réduits.

En résumé :

1° A l'intérieur, absorbés et transmis aux centres nerveux, les arseniaux ont une action très remarquable sur la régularisation des phénomènes mécaniques de la respiration. Ils sont nettement indiqués dans la forme d'essoufflement qui s'accompagne d'exagération du murmure vésiculaire.

2° En fumigation contre l'accès d'asthme purement spasmodique, les papiers arseniatés réussissent, mais moins sûrement que les papiers nitrés.

3° La fumée qui résulte de leur combustion est alcaline, fait qui rapproche les fumigations arseniatées des fumigations nitrées et porte à penser qu'elles agissent par des produits sinon identiques, du moins parallèles.

IV. — Fumigations complexes.

Examiné à la pierre de touche de la clinique, chacun des trois procédés que nous venons d'étudier, a donné de bons résultats, et cependant dirigé contre un protée tel que l'asthme, chacun d'eux séparément employé a eu aussi des insuccès.

Les trois méthodes comptent des réussites dans la médication de l'accès lui-même. De plus, unies à des moyens d'un autre ordre, au changement de localité; aux progrès de l'âge, chacune d'elles a donné lieu, dans l'asthme exempt des complications, à des améliorations telles qu'elles peuvent s'appeler guérisons. Mais aucune n'est infaillible. les faits de cure radicale ne sont que trop rares; les fumigations y conduisent, il est vrai, en prévenant, en éloignant les accès, et en détruisant ainsi l'habitude morbide; mais trop souvent la maladie gagne de l'avance sur le traitement du symptôme.

Le catarrhe sec ou humide vient compliquer, défigurer les phénomènes primitifs ; les lobules ultimes du poumon se distendent, perdent leur élasticité, présentent des déchirures ou même la disparition des cloisons des acini, et l'emphysème pulmonaire, une fois établi, devient une lésion de tissu presque indélébile.

Le poumon, immobile dans les points qui ne respirent plus, contracte des adhérences avec la plèvre pariétale, sans que, pour cela, dit M. Gendrin, on soit même forcé d'admettre un molimen inflammatoire ; enfin, la circulation du sang étant gênée dans le poumon, tout aussi bien que celle de l'air, les cavités droites du cœur, quelquefois cet organe en entier, s'hypertrophient pour mettre la force d'impulsion du sang en rapport avec l'augmentation de la résistance.

Devant la puissance limitée de nos moyens d'action, l'empirisme devint donc permis. Du reste, on crut le rendre rationnel en l'appuyant sur les méthodes déjà connues.

Ici ce n'est plus par simplification de moyen, comme cela avait eu lieu dans la substitution de la quinine au quinquina, que l'on a procédé ; malheureusement, c'est la marche inverse que l'on a suivie, la méthode des mélanges sur la plus vaste échelle.

Qu'importe, après tout, la polypharmacie, si elle guérit, ou même si elle soulage mieux que d'autres moyens?

Pratiquement, il est resté démontré que ces papiers complexes, qui n'ont guère d'action que contre l'accès, soulagent souvent mieux que le papier nitré simple. Les plantes vireuses, unies au nitre, sont manifestement mieux tolérées que seules, et conservent une partie de leur action spéciale.

C'est en France qu'on s'est plu à multiplier des formules dont nous ne pouvons dire qu'un mot. Nous avons parlé déjà de l'union de l'arseniate de soude et du nitrate de potasse. Des feuilles de stramoine ont été salpêtrées par M. Dannecy, brûlées dans du papier nitré par M. Trousseau. M. Libert répand, sur chaque feuillet nitré, une solution alcoolique concentrée de 25 milligrammes d'atropine.

Les cigarettes d'Espic doivent leur grande réputation aux plantes vireuses et à un composé cyanique, l'eau de laurier cerise. M. Carrier introduisit dans son carton nitro-viroso-régineux toutes les substances végétales antiasthmatiques. A Nantes, nous avions le papier nitro-vireux de M. Fruneau, le carton et les cigarettes de M. Besnier.

Le papier Fruneau renferme, en sa pâte, des solanées vireuses. de la lobélie, du benjoin et du nitre ; il brûle, avec décrépitation, sur une petite grille d'argent, qui permet à l'air de lui arriver de toutes parts.

Le benjoin n'est pas de trop, il rappelle la résine de dioscoride, et, parfaitement volatile, va au loin modifier les glondules bronchiques. Il donne, avec les bases volatiles, des benzoates pareillement volatilisables.

Cliniquement, c'est une bonne préparation ; chimiquement, les résultats qu'elle nous a donnés dans notre appareil nous ont momentanément bien intrigués, et tiennent à la plus ou moins grande quantité de benjoin. Tantôt, dans le ballon, les papiers indiquaient une atmosphère acide ; tantôt, et le plus souvent, ils ne se teintaient pas. Des feuilles, plus riches en solanées, à distance assez considérable du foyer, ne donnaient qu'une alcalinité très faible.

Mais le tube afférent du ballon ayant été lavé à l'eau et à l'alcool, les deux solutions se montrèrent excessivement riches en alcaloïde ; ce qui s'explique fort bien par la volatilisation d'une partie de l'atropine, de la daturine et de l'hyoscyamine sans décomposition, et par leur prompte condensation dans le tube froid.

Ce papier, lorsqu'il est très chargé de plantes vireuses, donne des troubles pupillaires, la manière dont on en fait usage permettant à la fumée chargée d'alcaloïdes d'agir directement sur les yeux.

Le carton et les cigarettes Besnier ont été expérimentés avec succès sur M. Besnier lui-même, et lui procurent du soulagement. Comme il use de ces dernières par aspiration directe, elles ne paraissent pas influencer beaucoup le sphincter iridien.

Ici, le nitre et l'arséniate alcalin s'unissent aux nombreuses plantes vireuses. Le tout brûle avec la lenteur de l'amadou, laisse un épais dépôt charbonneux, et, de toutes les fumigations connues, ce sont celles qui impressionnent le plus vivement les papiers alcalimétriques par leurs bases volatiles, nitrées et arséniatées.

Toutes ces préparations complexes tournent en un cercle très étroit. La cellulose et ses isomères servent de base ; le nitre, les arséniates, les solanées, plus rarement d'autres stupéfiants comme l'opium, les cyaniques ; parfois, des substances balsamiques ou résineuses ; voilà le canevas sur lequel chacun a pu travailler à son aise avec plus ou moins de bonheur. — Mais tout brûle ensemble, et ce n'est pas le composé primordial qu'il importe de connaître, mais bien les produits réels donnés par la combustion. Peut-être alors, par l'emploi intelligent de certaines bases volatiles ou des mélanges gazeux, simplifierait-on de beaucoup les procédés ; mais pas le moindre essai n'a été tenté suivant ces indications.

Anderson (*Comptes rendus de l'Académie*, liv. 31, page 136), dit bien que lorsqu'on traite par de l'acide nitrique les alcaloïdes naturels des végétaux, on obtient des produits résinoïdes dont la potasse caustique expulse des alcaloïdes volatiles semblables à la méthylamine.

On sait aussi qu'en s'oxydant sous l'influence de la potasse, les matières azotées dégagent de l'ammoniaque et d'autres alcaloïdes tels que la méthylamine, l'aniline, la quinoléine.

Dans les fumigations complexes, nous avons, par addition, du nitre, à la fois potasse et acide nitrique. Ne serait-ce pas alors à des alcaloides artificiels que serait dû l'effet de ces fumigations à distance ; quant au contraire la fumée aspirée de très près offre un autre mode d'action et produit le narcotisme?

On comprend toute l'importance de l'analyse sévère de ces fumées, et les essais quasi-rationnels que l'on pourrait entreprendre contre la dyspnée paroxysmale, avec divers ammoniaques très simples, l'aniline, la quinoléine, la méthylamine même, quoique la fumée n'ait en rien l'odeur de cette dernière substance. Peut-être tirerait-on profit de la combustion de la chélidoine (*chelidonium majus, Lin.*), la chélidoine donnant, par la distillation, naissance à une très grande quantité de méthylamine.

Ici se bornent nos recherches. Quelque incomplètes qu'elles soient, nous avons tenu à prendre date, alors même qu'une petite partie des faits relatifs au papier nitré se trouve déjà consignée dans notre thèse inaugurale (*De l'asthme et de son traitement*, juillet 1858). Dans un travail ultérieur, nous espérons pouvoir préciser davantage la nature des bases volatiles qui se dégagent dans les divers modes de fumigations que nous venons d'étudier ; elles nous paraissent, du reste, multiples.

Un article récent du *The Lancet*, 1859, nous apprend que le docteur Hyde Salter multiplie, de l'autre côté du détroit, ses recherches sur le papier nitré, et que cet ingénieux observateur et savant praticien va sous peu chercher à expliquer le mode d'action de ce genre de médication. Connaissant l'exactitude de ses précédentes recherches sur l'asthme, nous serions heureux de trouver dans le travail annoncé par M. Hyde Salter, la confirmation des idées que nous consignons ici.

Nos conclusions sur les fumigations anti-asthmatiques, en général, ne peuvent être formulées qu'avec réserve ; cependant nous

voyons :

1° Que toutes les fumigations un peu actives, dirigées contre le spasme des bronches, se font à l'aide de vapeurs alcalines;

L'alcalinité de la fumée devait se prévoir dans l'emploi des plantes vireuses, sous les deux formes sèche et humide; nous l'avons démontré également pour les fumigations nitrées et arséniatées.

2° Les inhalations vireuses, faites de très près, agissent en partie par leurs bases naturelles, partiellement volatilisées;

3° Les fumigations arseniatées, les fumigations nitrées, les fumigations vireuses elles-mêmes faites à distance, doivent leur action à des alcaloïdes artificiels divers, que la théorie indique être de véritables ammoniaques composées;

4° Les bases arseniées offrent une série parallèle à celle des bases azotées, et rien ne doit surprendre si elles s'en rapprochent physiologiquement;

5° Nous pensons qu'il existe une série nombreuse de bases ternaires très simples, ayant une action favorable contre le spasme bronchique et que le gaz ammoniac lui-même, rentre dans cette classe d'hyposthénisants spéciaux;

6° Nous ferons de plus remarquer qu'on doit se tenir en garde contre l'emploi trop prolongé de fumigations riches en substances toxiques (solanées ou arsenic). Si elles agissent heureusement sur le spasme des bronches, ce n'est pas sans retentir sur l'organisme en entier, et l'habitude pour l'économie de pareils médicaments est loin d'être inoffensive.

On sait la croyance vulgaire sur l'efficacité du séjour dans une étable pour le traitement des affections chroniques du poumon; prônée par les écrits d'une femme d'esprit (madame de Genlis), cette médication a trouvé de l'appui chez des praticiens de grande autorité. Elle repose en effet sur des faits, et bien des dyspnéiques se trouvent soulagés par les émanations du fumier, quelle que soit la cause de leur oppression, pour peu que l'élément spasmodique y joue un rôle. Ce n'est pas seulement du gaz ammoniac que dégage le fumier, mais des produits complexes, riches en bases de divers ordres.

Il est une méthode de traitement qui porte le titre trop pompeux de *cure radicale de l'asthme par cautérisation pharyngée*, et compte parmi ses guérisons un nom qui lui a valu un grand retentissement, celui de la princesse Adélaïde. Est-ce bien purement une révulsion puissante qui se produit par le procédé de M. Ducros de Sixt? Ce médecin, en cautérisant le fond du pharynx, si riche en filets nerveux, pensait agir sur le point de départ de l'action reflexe.

M. Rognetta rapporte la gloire du procédé à Giacomini son maître, auquel le docteur Ducros l'aurait emprunté; mais pour ces médecins italiens, l'ammoniaque n'est plus un irritant dans son action heureuse sur les bronches, c'est un hyposthénisant spécial du système musculaire respiratoire; aussi M. Legroux l'a-t-il employé en liniment et Amussat en potion, avec d'heureux résultats.

Dans l'application pharyngée de l'ammoniaque, l'effet ne se borne point du tout à l'arrière-gorge; une notable quantité de l'alcali est aspirée dans les bronches, et cela est si vrai, que si cette quantité est trop forte, l'ammoniaque redevient caustique et donne lieu à des accidents effrayants.

Comme MM. Rognetta, Legroux et Amussat, nous avons grande tendance à accepter l'opinion de Giacomini, et à voir, dans les vapeurs ammoniacales, en partie du moins, une action hyposthénisante. Cette médication se rapprocherait donc de celles qui ont donné lieu à cette étude.

(*Journ. de la section de méd. de la Soc. acad. de la Loire-Inférieure.*)

VARIÉTÉS

Beaucoup de personnes se préoccupent de la présence du choléra à Paris et demandent à leur médecin si l'on doit craindre l'invasion d'une épidémie. Un assez grand nombre de cas de cette affection se sont, en effet, manifestés depuis l'apparition des grandes chaleurs, et plusieurs malades ont été rapidement emportés. La cholérine surtout règne sur une assez grande échelle. Mais la maladie ne présente en aucune façon le caractère épidémique, et la connaissance qu'on a de la marche du choléra qui revêt ce caractère permet de prédire, à peu près avec certitude, que le choléra sporadique qu'on observe actuellement, disparaîtra dès que s'abaissera la température exceptionnelle que nous subissons depuis plusieurs semaines.

— Nous apprenons que M. Trousseau vient de donner sa démission des fonctions de membre de la commission chargée de s'occuper de la chaire de pharmacie de la Faculté.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 16 juillet 1859, M. Beaugrand, docteur en médecine, second sous-bibliothécaire à ladite Faculté de médecine de Paris, est nommé premier sous-bibliothécaire à ladite Faculté, en remplacement de M. Bell, décédé.

— M. Axenfeld, docteur en médecine, agrégé stagiaire à la Faculté de médecine de Paris, est nommé second sous-bibliothécaire à ladite Facuté, en remplacement de M. Beaugrand. (*Gaz. heb.*)

— Par arrêté en date du 22 juillet 1859, sont nommés professeurs suppléants à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, pour être spécialement attachés :

1° Aux chaires de chirurgie, M. le docteur Decès fils;
2° Aux chaires de médecine, M. le docteur Doyen;
3° Aux chaires d'anatomie et de physiologie, M. le docteur Luton.

(*Idem.*)

MALADIES DE LA PEAU. — M. Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, fera, durant les vacances, le résumé clinique de la pathologie cutanée spéciale (*éruptions dartreuses, teignes et syphilides*). — La première leçon aura lieu le mardi 9 août, à huit heures et demie. La visite aura lieu à huit heures, dans les salles Saint-Jean et Saint-Charles.

BIBLIOGRAPHIE.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Cᵉ, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 91. 7e ANNÉE. Mardi 2 Août 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS...... 3 mois...... 7 fr. 6 mois....... 12 fr. 1 an......... 22 fr.
ÉTRANGER Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries.
Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 1er août 1859.

Séance de l'Académie des sciences

—

Si quelqu'un croit avoir à se plaindre des rapporteurs en général et de ceux de l'Académie des sciences en particulier, certes, ce ne peut être MM. Corne et Demeaux. A peine leur communication avait-elle été faite à l'Académie, que, dans la séance suivante, M. Velpeau est venu exprimer le regret que l'absence de l'un des rapporteurs ne lui eût pas permis de rédiger un rapport dont tous les éléments étaient rassemblés Il est vrai, qu'outre l'intérêt de la question en elle-même, il y avait l'espoir de faire appliquer la méthode nouvelle de pansements à nos blessés d'Italie, d'abréger les souffrances du plus grand nombre d'entre eux, et peut-être d'en soustraire quelques-uns à la mort. Cette dernière considération a fait qu'on a passé un peu par-dessus les formalités, et que l'Académie a pu entendre, sinon un véritable rapport, au moins un compte rendu d'expériences qui peut en tenir lieu ; l'Académie l'a compris ainsi. Ce compte rendu n'ajoute d'ailleurs rien aux renseignements dont nous avons fait précéder la note de MM. Corne et Demeaux. Il les confirme seulement, ainsi qu'on pourra le voir au compte rendu de la séance, que nous sommes obligé de renvoyer au prochain numéro, en raison de sa grande étendue. L'importance de la discussion qui a suivi le rapport de M. Velpeau nous obligera du reste à y revenir.

— M. Poiseuille a lu en son nom, et au nom de M. Gobley, une note sur l'urée considérée comme élément recrémentitiel. Il ne nous est pas possible de l'apprécier en ce moment.

— Enfin, M. Flourens a exposé avec détails l'observation de dragonneau, recueillie par M le professeur Benoît, et que nous avons publiée dans un de nos derniers numéros. — H. de C.

FEUILLETON.

—

HISTOIRE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

PAR M. LE PROFESSEUR IMBERT-GOURBEYRE

(Discours prononcé à la séance d'inauguration de cette école, dans son nouveau local.)

—

(Suite.) — Voir le numéro du 30 juillet.

Le 20 juin 1769, par délibération de la commission administrative, M. de Champflour, son président, était prié d'écrire à M. Moreau, chirurgien-major de l Hôtel-Dieu de Paris, pour lui demander un chirurgien gagnant maîtrise, digne d'être mis à la tête de notre grand service hospitalier.

Vingt jours après, on recevait la réponse : Rempli de zèle pour le soulagement des pauvres, est-il dit dans la délibération du 10 juillet, M. Moreau nous donne avis qu'il a trouvé parmi ses élèves un sujet très capable, et qui remplira dans cette partie toutes les vues du bureau, en ajoutant que, s'il ne le connaissait pas pour tel, il ne l'indiquerait pas.

La commission fixe les appointements du futur chirurgien à 200 livres par an, et ses frais de voyage à 120 livres. Elle arrêtait en outre que, s'il restait six années au service des pauvres, au contentement et satisfaction du bureau, il lui serait payé au bout de six ans, comme gratification, la somme de 600 livres. Ce nouveau chirurgien en chef, c'était Bonnet.

L'élève était réellement digne du maître, et Moreau le lui avait déjà prouvé d'une manière éclatante dans une circonstance particulière. Son fils unique était atteint de la pierre, et il fallait le tailler. Vivement préoccupé de cette situation, le chirurgien-major de l Hôtel-Dieu fit un jour appeler son élève chéri dans son cabinet. Il lui expose qu'il a longtemps réfléchi à la position de son fils, qu'il croit être de tous les chirurgiens de Paris le plus capable pour faire l'opération de la taille, qu'il se décide enfin à opérer lui-même ; et en même temps, comme condition, il demande à Bonnet d'être assisté par lui dans cette opération. Cette taille célèbre fut donc faite en présence et avec le concours de l'élève de Moreau. L'intrépidité du père fut couronnée d'un plein succès.

C'est avec de telles recommandations que Bonnet arriva à Clermont pour y être chirurgien en chef de notre Hôtel-Dieu.

Pierre Bonnet était né à Cussy-les Forges, en Bourgogne, où son père était lui-même chirurgien. Il était petit fils de médecin par sa mère. Après avoir fait de brillantes études à Paris, il fut reçu chirurgien, et y resta quelques années, exerçant sa profession dans la paroisse de l'île Saint-Louis, lorsqu'il fut appelé à Clermont.

TRAVAUX ORIGINAUX

MÉDECINE CLINIQUE.

Observation sur le rhumatisme articulaire et la fièvre scarlatine.

Monsieur le rédacteur,

La discussion qui a eu lieu dernièrement à l'Académie de médecine, sur le rapport de M. Block, m'a remis en mémoire un fait que j'avais eu l'occasion d'observer au début de ma carrière médicale et sur lequel j'avais recueilli les quelques notes que j'ai l'honneur de vous transmettre.

Il s'agit d'un exemple de scarlatine compliquée de rhumatisme. C'est une observation toute sèche, par conséquent à peu près dénuée de valeur; mais comme après tout elle a trait à une question non encore parfaitement élucidée, elle pourra peut-être servir à quelqu'un qui, plus heureux et plus habile que moi, saura faire un travail complet sur la matière.

Veuillez, monsieur le rédacteur, excuser mon importunité et agréer l'assurance des sentiments distingués de votre respectueux confrère et lecteur.

A. Bounichon, d. m. p.

Saint-Amand, 29 juillet 1859.

Obs. — *Fièvre scarlatine suivie de rhumatisme articulaire.*

Femme D..., journalière, vingt-neuf ans, tempérament lymphatique, constitution faible, menstruation régulière, mais peu abondante, chloro-anémie.

Cette femme veillait, depuis quelque temps, une personne atteinte d'un érysipèle à la face, lorsque, le 17 janvier 1856, elle fut prise de fièvre et de mal de gorge. Le même jour apparurent, vers le haut des cuisses et sur le bas-ventre, des rougeurs disposées çà et là par plaques; ces rougeurs excitaient une vive démangeaison, à laquelle la malade n'attachait pas une grande attention, ayant déjà, depuis quinze jours environ, un peu d'eczéma autour des parties génitales. Cependant, les pieds et les poignets étaient aussi rouges et gonflés; ces accidents continuèrent les 18, 19 et 20 janvier, sans empêcher la malade de sortir de son lit et de se livrer à ses occupations.

Elle vint me consulter le 20 janvier, et je vis sur le haut des cuisses, sur les pieds et sur les poignets, des plaques très étendues et d'un rouge très vif. Le mal de gorge était assez intense, le voile du palais, les piliers, les amygdales étaient rouges, mais sans matière caséeuse à leur surface. La langue était légèrement blanche, l'appétit nul, la soif vive, le pouls à 120. La malade toussait un peu, elle avait craché du sang dans la journée; c'était, disait-elle, la première fois que cela lui arrivait. — Traitement. — Repos au lit, diète, boissons chaudes.

21 *janvier*. — Les règles ont paru pendant la nuit, la malade a mal dormi, sueurs abondantes. Plaques rouges sur la face, cuissons très vives sur toutes les parties occupées par l'éruption, les anciennes plaques ont légèrement pâli.

Langue rouge, surtout à la pointe, sèche; mal de gorge comme hier, pas d'appétit, pas de selles.

L'examen de la poitrine ne décèle à la percussion et à l'auscultation qu'un peu d'obscurité dans le son et dans la respiration, en arrière, en haut et à gauche. Pouls, 108 pulsations développées.

Traitement. — Gargarisme avec infusion de feuilles de ronces et borax. — Tisane de guimauve, un bouillon.

22 *janvier*. — Pouls, 100 pulsations larges et bien développées. Langue rouge et un peu humide, mal de gorge moins intense, un peu d'appétit, une selle cette nuit. Les plaques rouges ont disparu, les pieds ne sont plus gonflés, mais ils ont été très douloureux cette nuit. Les deux poignets présentent des traces de desquammation; ils ont été très douloureux également cette nuit; le gauche est gonflé, les veines sont saillantes à la surface. Peau chaude et humide, un peu de céphalalgie.

Traitement ut suprà. — Liniment laudanisé pour frictionner les poignets.

23 *janvier*. — Pouls, 100 pulsations développées, peau chaude, langue rouge et humide, plus de mal de gorge, pas d'appétit, ventre souple, une selle. Les urines ont été plus abondantes que de coutume, mais d'ailleurs elles sont normales. Quelques plaques rouges sont revenues sur le ventre et sur les cuisses, leur couleur est pâle, desquammation, peu de céphalalgie.

Le poignet gauche est moins douloureux et moins gonflé; le droit au contraire est gonflé et très douloureux, les deux pieds sont douloureux sans être gonflés.

La malade a eu hier quelques battements de cœur, mais l'auscultation n'indique aucun bruit anormal. Les règles s'arrêtent dans la soirée.

Traitement. Tisane au chiendent et au citron, bouillon, liniment laudanisé sur les poignets, feuilles de choux amorties à la flamme, sur les cou-de-pieds.

24 *janvier*. — La nuit a été bonne, les articulations ne sont plus douloureuses, les poignets sont encore un peu gonflés et il y a des fourmillements dans les doigts; un peu de douleur dans les coudes, mais sans gonflement.

C'est à l'âge de trente-cinq ans qu'il fut mis à la tête de notre grand service hospitalier; il y établit bientôt un enseignement régulier. Au mois d'août, il commençait le cours d'anatomie par l'ostéologie; puis, l'hiver arrivant, il continuait par l'étude des parties molles. On dit que Bonnet disséquait admirablement. Outre l'enseignement anatomique, il faisait un cours de chirurgie, et ses élèves l'assistaient dans ses opérations et pansements. Il n'y avait qu'une opération qu'il ne fît pas en public : c'était celle de la cataracte, prétendant, je ne sais trop pourquoi, qu'il ne fallait pas tout apprendre aux élèves.

Bonnet fit véritablement école. De tous côtés les élèves accouraient en foule à ses leçons. Jamais l'école officielle de Clermont n'a été aussi nombreuse. L'école de Bonnet compta jusqu'à quatre-vingt-douze élèves. Il fallait bien qu'elle fût nombreuse, puisque, au concours de 1795, pour la nouvelle école de santé fondée par la Convention, le nombre des concurrents fut de cinquante.

Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu était doué d'une grande activité; il commençait son service à quatre heures du matin. A l'hôpital de Clermont affluaient des départements environnants un nombre considérable de malades pour se faire opérer. Bonnet a véritablement commencé cette longue réputation dont notre Hôtel-Dieu a toujours joui au o n pour la pratique des opérations; il a fondé et l'École de Clermont et le service chirurgical de notre hôpital.

A sa mort, arrivée en 1805, l'administration hospitalière lui rendit des honneurs funèbres avec une grande solennité. Bonnet laissait un grand nom dans notre pays; il laissait en outre un don considérable aux pauvres de l'Hôtel-Dieu (1). Il fut arrêté, pour honorer sa mémoire, qu'on mettrait à l'entrée de l'hôpital, sur marbre, une inscription commémorative qu'on y voit encore.

Bonnet, mort sans enfants, n'avait pas oublié les pauvres dans son testament; il n'oublia pas non plus son vieux serviteur. Il lui avait laissé une pension, un logement, même un domestique pour le servir; et ce vieux serviteur, c'était son cheval blanc, compagnon de ses courses lointaines. Le bienfait dura longtemps, car l'heureux héritier vécut nombre d'années après son maître.

L'ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu aimait, du reste, beaucoup les animaux. Un jour, ayant rencontré sur sa route un voiturier qui assommait de coups un vieux cheval étique, il lui adresse de vifs reproches; le manant les reçoit fort mal et continue à rudoyer la pauvre bête. Bonnet perd patience; et comme alors la loi Grammont n'existait point, il invoque une justice plus expéditive; il tombe sur le maraud à coups de canne et finit par en avoir raison.

Bonnet cachait sous des dehors un peu rudes une âme excessivement aimante : il fut adoré des siens. Il avait pour domestique un Polonais, prisonnier de guerre, qui avait nom Ignace. On raconte qu'après la

(1) Il donna par testament huit mille livres à l'Hôtel-Dieu, ainsi que ses instruments de chirurgie, six cents livres à l'église de Saint-Genès, et 2,000 livres à son domestique.

Langue humide et légèrement blanchâtre, encore un peu de gêne et de rougeur dans la gorge, peu d'appétit, une selle. Pouls, 100 pulsations, pieds chauds. Traitement : *ut suprà.*

25 janvier. — La malade a voulu se lever hier soir, elle a eu une syncope, mauvaise nuit, sueurs abondantes. Langue plus sèche qu'hier, peu de soif, peu d'appétit, une selle. Pouls, 100 pulsations.

Le poignet droit est toujours un peu gonflé, mais nullement douloureux; le coude droit est douloureux; le coude gauche, également douloureux, est gonflé en arrière et en dehors de l'olécrâne.

Traitement : saignée de 150 grammes, potion avec 1 gramme de sulfate de quinine. Diète, limonade. Cataplasmes sur les coudes.

26 janvier. — La malade n'a pris que la moitié de sa potion; son sommeil a été un peu agité. Pouls, 80 pulsations. Coude gauche encore gonflé et douloureux, coude droit ni gonflé, ni douloureux. Un peu d'appétit.

Traitement. — On finira la potion, cataplasmes, limonade, bouillon. Les douleurs disparaissent définitivement le 27 janvier ; le 28 on reprend l'alimentation, et cinq ou six jours après, la malade peut se livrer à ses occupations habituelles.

Cette observation m'avait semblé digne de quelque intérêt, par les raisons suivantes :

1° La femme D... est prise de scarlatine en soignant une personne atteinte d'un érysipèle à la face ; n'y a-t-il là qu'une simple coïncidence? (Il n'y avait pas à cette époque d'épidémie de scarlatine.)

2° L'éruption commence à disparaître le cinquième jour, et le lendemain surviennent des douleurs rhumatismales bornées d'abord aux coudes-pieds et aux poignets et n'atteignent que plus tard les coudes où elles s'arrêtent.

L'apparition, le siége et la fixité de ces douleurs étaient parfaitement en rapport avec la description indiquée par Valleix, d'après les observations de MM. Pidoux, Murray et Grisolle; mais j'avais toujours regardé les complications rhumatismales comme assez rares dans la scarlatine. Le fait qui précède est le seul qu'il m'ait été donné d'observer depuis quatre ans ; il est vrai que je n'ai pas eu à soigner un grand nombre de scarlatineux, cependant, jusqu'à plus ample informé et malgré la parole du maître, j'aurai peine à croire à la proportion de un tiers indiquée par M. Trousseau.

REVUE ANALYTIQUE.

TOXICOLOGIE.

Observation d'un cas d'empoisonnent par l'acétate de morphine,

Par le Dr Théodore Salviat.

(Lu à la Société de Médecine de Bordeaux.)

Le sieur X..., élève en pharmacie, âgé de trente ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, a eu, à l'âge de quatorze ans, une méningite très grave. Depuis cette époque, il a été sujet à des céphalalgies très intenses et a eu plusieurs congestions cérébrales.

Le 19 avril dernier, se trouvant réduit à une position très précaire par suite de manque d'emploi, et ses parents, dont il avait probablement lassé la patience, refusant de venir à son aide, il prend la malheureuse résolution d'en finir avec la vie. A cet effet, le soir, en sortant de dîner, il prend, englobé dans de la mie de pain, un gramme d'acétate de morphine. Un quart d'heure après, il rentre chez lui, fort calme en apparence ; puis, tout à coup, il tombe comme foudroyé au milieu de la famille chez laquelle il loge. Ces braves gens, effrayés, au lieu de courir chercher de suite un médecin, perdent un temps précieux à aller prévenir son frère, qui habite à l'extrémité opposée de la ville ; en sorte que ce n'est que deux heures après l'ingestion du poison que l'on vient m'appeler pour lui donner des soins.

Je trouve le malade étendu par terre sur un matelas, dans un état d'insensibilité complète, les dents crochetées, les membres dans la résolution, les yeux fixes, insensibles à la lumière, le visage coloré, le pouls plein, légèrement accéléré. Ignorant la cause qui l'a mis dans cet état, cause qui n'était connue que de lui seul, je pensai tout d'abord avoir affaire à une simple congestion cérébrale, et je pratiquai immédiatement une saignée du bras assez copieuse. Pendant que le sang coulait, le malade ouvrit les yeux et parut un peu reprendre ses sens. Je le questionnai anssitôt sur la cause de son mal ; il me dit alors qu'il s'était empoisonné en prenant 1 gramme d'acétate de morphine.

J'envoyai chercher aussitôt 20 centigrammes de tartre stibié

---

mort du célèbre chirurgien, ce serviteur fidèle pénétra toutes les nuits, pendant plus de six mois, dans le cimetière où reposait son maître, pour pleurer et prier sur sa tombe. Bonnet fut enterré dans le cimetière des Capucins, qui ne tarda pas à être détruit. Sa famille a conservé la table de marbre sous laquelle ont été déposées ses cendres. On y lit cette inscription :

Hic situs est Petrus Bonnet,
magni nosocomii Claromontis
per XXXVI annos chirurgus,
vir indefessus labore
manu solers, consiliis prudens
doctrina nemini impar
diligentia studio et modestia.
Obiit septima die Augusti an. MDCCCV.
Ætatis suæ LXXI.

Aujourd'hui, messieurs, la mémoire de Bonnet s'est bien affaiblie. Les vieux médecins, ses élèves, dont il avait peuplé la province et ses alentours, ont presque tous disparu, et ces voix qui célébraient le maître et en racontaient le souvenir à la génération présente s'éteignent peu à peu. Aussi m'a-t-il été difficile d'obtenir quelques renseignements, d'autant qu'on n'a rien écrit sur lui, et que nos bigraphes de province l'ont complétement passé sous silence. Et c'est une bonne fortune pour moi que d'avoir eu à raconter aujourd'hui sa vie, dans cette circonstance solennelle où l'Ecole fondée par lui s'installe dans un aussi bel édifice.

Bonnet eut un tort pour sa mémoire, celui de se borner à l'enseignement oral. Si Bonnet avait écrit, s'il avait confié au papier le fruit d'un travail de trente-six ans, son nom fût resté à côté de celui de Desault, de Scarpa et de tant d'autres chirurgiens célèbres, surtout à cette époque où la chirurgie était en pleine voie de restauration. Que si, pour ne pas oublier, il faut écrire, pour ne pas être oublié aussi, il faut écrire encore. La postérité est une héritière jalouse : elle aime à ce qu'on teste pour elle. Il est vrai qu'elle n'accepte les testaments que sous bénéfice d'inventaire ; mais certes, elle eût accepté le testament scientifique du chirurgien de Clermont.

Bonnet eut le privilége d'avoir un successeur digne de lui, et dont le talent personnel a pu contribuer à affaiblir sa mémoire : c'était Fleury père.

Fleury était élève de Bonnet. Il en avait quitté l'école en l'an III, envoyé après concours à l'Ecole de santé de Paris. Reçu en l'an VII élève de l'Ecole pratique, lauréat de cette école en l'an VIII, nommé la même année aide d'anatomie, et plus tard prosecteur à la faculté et chirurgien interne de l'Hôtel Dieu de Paris, Fleury était un des élèves les plus distingués de l'école. C'est à cette époque qu'il fit avec Dupuytren, dont il était le condiscipe et l'ami, la découverte des canaux veineux du crâne. Il se livrait déjà depuis plusieurs années, comme professeur particulier, à l'enseignement de l'anatomie et de la chirurgie, lorsque la succession

que je mis dans une petite quantité d'eau sucrée. Mais lorsque je voulus les faire prendre à mon malade, il était retombé dans un état d'insensibilité complète et avait les dents serrées, de sorte qu'il me fut impossible de lui en faire avaler une seule goutte. J'eus recours alors au marteau de Mayor, dont je lui fis de fortes applications sur les différentes parties du corps, et principalement à l'épigastre ; mais tout fut inutile, je n'obtins que quelques mouvements convulsifs qui bientôt cessèrent pour faire place à une insensibilité complète. Le pouls était devenu très faible ; la chaleur de la peau avait baissé sensiblement ; enfin, voyant que tout était inutile, je quittai le malade vers une heure du matin, avec la conviction qu'il ne passerait pas la nuit. Cependant, sachant qu'il ne faut jamais désespérer des efforts de la nature tant qu'il reste un peu de vie, je recommandai aux personnes qui resteraient auprès du malade, que si, par hasard, il venait à reprendre ses sens, on lui donnât le vomitif et qu'on vînt me prévenir.

En effet, vers quatre heures du matin, le sieur X... fit quelques mouvements, il ouvrit les yeux, et l'on put, quoique avec assez de peine, lui faire prendre l'émétique, qui produisit plusieurs vomissements assez copieux ; il but ensuite un peu de café que j'avais fait préparer. Vers sept heures, j'arrivai, et je fus agréablement surpris de la grande amélioration qui s'était produite. Le coma était encore profond, mais la sensibilité était revenue ; le malade répondait assez bien aux questions qu'on lui adressait ; il me dit qu'il pensait avoir rendu une partie du poison, dont il avait retrouvé le goût dans les matières qu'il avait rendues. Cependant, comme le vomissemeuts n'avaient pas été très abondants, du moins d'après le rapport des personnes qui étaient auprès du malade, car, à mon grand regret, on n'en avait pas conservé la matière, je jugeai utile de faire prendre une nouvelle dose de tartre stibié, et je fis préparer une forte solution de tannin que je recommandai de faire prendre dès que les vomissements auraient cessé.

A deux heures de l'après-midi, je revis le malade, que je trouvai dans un état très satisfaisant, quoique encore sous l'influence du poison, c'est même à ce moment que je pus mieux constater l'ensemble des symptômes de l'empoisonnement par la morphine, qui jusque-là avaient été masqués par la prédominance du principal symptôme, le coma, qui, comme on l'a vu, avait été porté au plus haut degré, mais qui n'existait plus qu'à un degré assez faible. Mouvements convulsifs, fourmillements dans tout le corps, douleur épigastrique, nausées, sueurs copieuses, soif ardente, constipation, suppression des urines, tel est l'ensemble des symptômes que présentait le malade ; le seul que je n'aie pu constater parmi ceux que les auteurs donnent comme caractéristiques de l'empoisonnement par la morphine, c'est le resserrement des pupilles.

Le soir, les mêmes symptômes subsistaient, mais à un degré bien moindre. Enfin, le lendemain matin, 21 avril, trente-six heures après l'ingestion du poison, je trouvai la malade debout, ne se plaignant que d'une grande fatigue, de quelques fourmillements dans les membres, et d'une forte douleur à l'épigastre que je reconnus n'être due qu'aux escarres produites par l'application du marteau de Mayor.

Je questionnai alors de nouveau M. X... sur la dose énorme d'acétate de morphine qu'il avait prise ; il me confirma ce que déjà il m'avait dit, et ajouta qu'il était bien sûr et de la quantité et de la qualité du poison, puisque c'était lui-même qui l'avait préparé dans une maison de droguerie en gros où il avait été élève à Paris.

Ne pouvant mettre en doute la véracité de son assertion, je cherchai à m'expliquer comment il s'était fait qu'une dose aussi forte que 1 gramme d'acétate de morphine n'avait pas eu des effets plus funestes, car on en a vu des doses bien moindres donner la mort. Voici l'explication qui m'a paru la plus raisonnable :

Le poison ayant été pris immédiatement après le dîner, une faible partie aura été absorbée ; le reste, enveloppé dans de la mie de pain, s'est mélangé avec des aliments ; la digestion ayant été suspendue par l'effet de l'intoxication, il n'a pu être absorbé, et a été plus tard rejeté par les vomissements ; et, en effet, on a vu que le malade en a reconnu le goût dans les matières qu'il a rendues après avoir pris la première dose de tartre stibié. Une autre cause a pu aussi intervenir avec celle-ci pour empêcher l'acétate de morphine de produire des effets plus graves : c'est une disposition particulière de l'organisme du sujet qui le rend jusqu'à un certain point rebelle à l'action de cette substance. On sait, en effet, combien sont variables, suivant les individus, les résultats produits par une même dose de médicaments. Je n'en citerai que deux cas que j'ai pu observer dans ma clientèle : une dame a eu

---

chirurgicale de Bonnet vint s'ouvrir à Clermont.

Le chirurgien en chef de notre Hôtel Dieu venait d'être frappé d'une attaque d'apoplexie vers la fin de l'année 1804, et l'administration supérieure du département, inquiète de la retraite forcée de Bonnet, songea dès ce moment à lui trouver un digne successeur. M. de La Tourrette, préfet du Puy-de-Dôme, demanda dans un voyage à Paris, au doyen de l'Ecole de médecine, un sujet capable de supporter un tel héritage. Fleury appartenait à la Faculté et au pays ; il fut indiqué.

Il pétitionne immédiatement, suivant les formalités d'usage, auprès de Chaptal, ministre de l'intérieur, pour obtenir la place de Clermont. Sa pétition est appuyée par toute la Faculté. Chaque professeur s'empresse de l'apostiller en faisant l'éloge du jeune prosecteur, de sa capacité et de son zèle. Cette pétition est restée aux archives de nos hospices. C'est tout à la fois une pièce honorable pour la mémoire de Fleury, et précieuse par la collection d'autographes qu'elle renferme ; car on y voit figurer les noms de nos grandes illustrations médicales, telles que Hallé, Antoine Dubois Boyer et Corvisart.

Chaptal écrivit alors au préfet du Puy de-Dôme : « Je vous adresse et recommande avec le plus vif intérêt M. Fleury, élève de l'Ecole de Paris, et l'un des meilleurs sujets qu'elle ait formés jusqu'ici. Je crois, mon cher préfet, que c'est une acquisition heureuse pour votre département et je vous engage à l'y fixer d'une manière irrévocable, si la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu devient vacante. Les hommes de cette force sont rares. Je vous salue avec amitié. »

Le 10 pluviôse an XIII, l'administration hospitalière nommait Fleury chirurgien en chef de l'Hôtel Dieu de Clermont. Sa nomination lui était expédiée à Paris, qu'il n'avait pas encore quitté, et il s'empressa de remercier les administrateurs, en disant modestement : « Si je ne suis pas digne encore de remplacer M. Bonnet, dont le nom seul est un éloge, je puis au moins faire mes efforts pour marcher sur les traces de cet illustre maître. »

Le chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, homme médiocre, voyant alors ses espérances déçues par la nomination de Fleury, donna sa démission, et l'on vit Bonnet, à moitié paralysé, reprendre son service en attendant son successeur. Le mois suivant, Fleury fut installé.

Le jeune chirurgien excellait dans la taille latéralisée. On raconte qu'il pratiqua sa première opération de taille en présence de Bonnet, et que le vieux chirurgien fut tellement frappé de l'habileté de son successeur, qu'il ne craignit pas de dire que Fleury le ferait bientôt oublier.

Mais à peine le nouvel élu eut-il reçu le couteau chirurgical, qu'il se passa une histoire d'intérieur qui doit trouver place ici ; elle peint du reste les mœurs de l'époque. On connaît toutes les anciennes querelles des médecins et des chirurgiens. Bonnet, pendant son long règne, avait dominé les prétentions ridicules des premiers ; mais, son astre pâlissant, les prétentions ressuscitèrent, et les médecins coalisés voulurent prendre revanche sur l'élève de la suprématie qu'avait exercée le maître. Ils réclamèrent donc auprès de l'administration des hospices par un écrit

des symptômes d'empoisonnement pour avoir pris deux cuillerées d'une potion contenant 30 grammes de sirop diacode sur 150 grammes. Par contre, un jeune homme à qui j'ai donné mes soins l'an dernier pour une perte séminale involontaire très grave, avait pris à la fois 20 grammes de laudanum de Sydenham dans une intention criminelle, et non-seulement il n'éprouva aucun symptôme d'empoisonnement, mais il n'en obtint même pas une légère modification à une insomnie presque complète qui le tourmentait depuis près de six mois.

(*Union médicale de la Gironde.*)

VARIÉTÉS

En annonçant la formation d'une commission (1) pour examiner le programme de la chaire de pharmacie de la Faculté, nous avons cru devoir nous abstenir d'examiner l'opportunité qu'il peut y avoir à conserver cette chaire, en présence de la situation délicate qu'une liste de présentation déjà dressée par la Faculté a faite aux candidats. La *France médicale*, dont les allures sont, nous nous plaisons à le reconnaître, plus dégagées que les nôtres, ne s'est pas crue obligée à la même réserve; elle a publié, dans son dernier numéro un article fort intéressant que nous allons reproduire sans commentaires, quoique, à quelques égards, notre opinion diffère sensiblement de celle de notre indépendant confrère.

Nous ajouterons seulement auparavant que, après la première réunion de la commission, M. Trousseau, par suite d'un dissentiment trop radical entre lui et ses collègues de la Faculté, a résigné l'honneur d'en faire partie, ainsi que nous l'avons annoncé.

Nous ajouterons aussi que, d'après un bruit qui a pris une certaine consistance, la nomination de la commission sus-mentionnée aurait pour but de donner un grand développement à l'enseignement de la chimie organique dans la Faculté, et qu'on aurait jeté les yeux, à cette fin, sur un jeune chimiste à qui la chimie organique est redevable de ses plus grands et de ses plus récents progrès, et qui paraît bien loin encore d'avoir épuisé la série de ses découvertes. Il est hors de doute que la Faculté gagnerait considérablement en s'associant ce savant éminent, et que la physiologie normale et pathologique trouverait les plus grands avantages à ce que les élèves soient poussés et dirigés dans la voie nouvelle ouverte par les récentes découvertes de la chimie organique.

(1) Dans la liste que nous avons donnée des membres de cette commission, on doit remplacer le nom de M. *Grisolle* par celui de M. *Conneau.*

Voici maintenant les remarques de la *France médicale*, qui portent pour titre : *Y a-t il opportunité à conserver la chaire de pharmacie à la Faculté de médecine?*

Il se passe, en ce moment, à la Faculté de médecine de Paris, un petit drame assez intéressant pour que nous en disions quelques mots à nos lecteurs, d'autant plus que si les faits principaux ont transpiré dans le public, les détails en sont peu connus, ou même complétement ignorés de la plupart. Il s'agit de la vacance de la chaire de pharmacie, et de la question de savoir si elle est utile à l'Ecole de médecine, si elle doit être conservée, et, dans ce dernier cas, quel sera le remplaçant du dernier titulaire.

Un mot d'abord sur l'historique de la chaire.

La loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794), qui créait à Paris, à Montpellier et à Strasbourg, trois *Ecoles de santé* qui prirent plus tard le nom de *Facultés de médecine*, instituait entre autres, à Paris, une chaire de pharmacologie, dont le premier titulaire fut Deyeux, installé le 29 frimaire suivant, lors de la première réunion des professeurs. Deyeux occupa cette chaire jusqu'au 21 novembre 1822, jour où une ordonnance royale supprima la Faculté de Paris, à la suite des troubles qui avaient eu lieu dans la séance annuelle de rentrée, tenue trois jours auparavant.

Le 2 février 1823, une nouvelle ordonnance rétablissait la Faculté et remplaçait onze des professeurs. M. Guibert fut nommé à la place qu'occupait Deyeux, et professa la pharmacologie jusqu'en 1830, époque à laquelle une ordonnance, en date du 5 octobre, fit rentrer en possession de leurs chaires les professeurs destitués en 1823, parmi lesquels figurait Deyeux.

A la mort de Deyeux, survenue en mai 1837, la chaire changea de nom et de destination. Elle fut appelée chaire de *pharmacie et de chimie organique*, et le 9 avril 1838 M. Dumas y fut élu.

Inutile de dire que de pharmacie il n'en fut jamais question dans le cours de M. Dumas, qui ne s'occupait que de chimie organique, et laissait à un agrégé des sciences accessoires le soin de faire quelques leçons de pharmacie à la fin de l'année scolaire.

Lorsque M. Dumas se retira le 1er mai 18 2, un décret impérial, en date du 2 février 1853, fit lui succéder M. Wurtz, la chaire conservant son titre.

Enfin, à la mort d'Orfila, la chaire de pharmacie et de chimie organique devint chaire de chimie, que conserva M. Wurtz, et la chaire de chimie minérale devint celle de pharmacie, pour laquelle fut désigné Soubeiran, le 10 décembre 1853.

---

collectif le droit de consultation dans les grandes opérations. On invoquait la tradition et le vieux règlement de l'Hôtel-Dieu de 1749, où il était dit : « Le chirurgien ne pourra faire aucune opération ou cure considérable qu'en présence de l'un des administrateurs et des médecins de la ville convoqués à cet effet. »

Le vieux curé Delarbre, docteur en médecine, certifiait, en tête de la pétition, que c'était ainsi que les choses se passaient en 1739 et 1740, alors qu'il était élève de l'Hôtel-Dieu, et à la suite du curé de la cathédrale signaient la plupart des médecins de l'époque.

L'administration prit alors un arrêté pour maintenir l'ancien règlement. Bourgeois et médecins s'entendirent à merveille pour conserver leur autorité et leur suprématie; mais le temps des barbiers était passé; Bonnet dit à Fleury de n'en tenir compte, et la chose en resta là.

Aujourd'hui, messieurs, la chirurgie est bien relevée du long servage où il avait tenue si longtemps sa rivale. *Quantùm mutatus!...* Elle tient presque à cette heure le sceptre; mais elle n'a pas gardé rancune; elle laisse vivre paisiblement à ses côtés la médecine amoindrie. Cette espèce de supériorité dont elle jouit, elle la doit peut-être en partie à un certain degré de positivisme thérapeutique plus saillant, plus apparent, sinon plus réel. D'un autre côté, l'infériorité relative de la médecine me paraît surtout tenir au peu de progrès qu'elle a fait dans les voies si fécondes de la thérapeutique. Depuis cinquante ans, si la médecine *qui diagnostique* a fait de magnifiques conquêtes, la médecine *qui guérit* s'est jetée malheureusement dans le nihilisme, dans la grande hérésie broussaisienne ou dans la polypharmacie; et Dieu nous garde que Molière ressuscite, car il flagellerait encore et de plus belle.

Fleury continua l'enseignement de Bonnet et l'augmenta. Il établit une clinique chirurgicale, et au cours d'anatomie il ajouta ceux de physiologie et d'accouchement. Il s'adjoignit même Pénissat, pharmacien, qui faisait à l'Hôtel Dieu un cours de matière médicale.

Bientôt l'Ecole de médecine était créée par le décret de 1806. Les professeurs ne furent nommés qu'en mars 1807 : c'était Monestier, Lavort, Mossier, Fleury, Chomette et Bertrand; mais l'école ne fut installée qu'à la fin de 18 8.

Ramond, qui était alors préfet du Puy-de-Dôme, présida à cette installation. Il installait réellement son œuvre; car il avait puissamment concouru à la création de notre école, et nous nous plaisons ici à rappeler la mémoire de cet homme célèbre en le comptant au nombre de nos bienfaiteurs.

Fleury, Lavort et Bertrand ont été les trois professeurs les plus distingués de l'école de médecine de Clermont; trinité scientifique remarquable, qui se trouvait unie à la fois par l'intelligence et le cœur, et qui a donné à notre école une réputation véritable, fondée sur l'éclat et la solidité de l'enseignement.

Fleury est mort en 1842, après avoir fourni une carrière chirurgicale et professorale aussi longue et aussi brillante que celle de Bonnet, laissant de plus un nom connu dans la science pour quelques travaux qui protégeront sa mémoire contre les injures du temps.

On voit qu'ici, *en réalité*, il n'y eut qu'une simple permutation de M. Wurtz, qui prit l'ancienne chaire d'Orfila, tandis qu'on faisait obtenir à Soubeiran la chaire de pharmacie, de laquelle était distraite la chimie organique, réunie comme autrefois à la chimie minérale.

Tel était l'état des choses, lorsqu'il y a quelques mois survint la mort de Soubeiran. Dès lors n'existaient plus les motifs qui avaient pu décider, il y a six ans, la Faculté à demander le rétablissement de la chaire de pharmacie qui, depuis le passage de M. Dumas à l'Ecole, n'existait plus de fait, si le nom n'en avait pas complétement disparu. Personne ne s'y était mépris à cette époque. La Faculté avait voulu s'attacher une réputation justement méritée dans la science pharmaceutique, et pour y arriver, elle avait fait créer à nouveau un enseignement mort depuis quatorze ans et dont personne n'avait regretté l'interruption. Cela était si vrai que, le titre de docteur en médecine étant nécessaire pour devenir professeur à la Faculté, M. Soubeiran fut autorisé à subir, *pour la forme*, à Strasbourg, les épreuves nécessaires à la suite desquelles il obtint, en 1853, le diplôme dont il avait besoin.

Peu après la mort du professeur auquel nous rendons pleine justice, au point de vue de sa spécialité, M. le ministre de l'instruction publique, peut-être peu convaincu de l'utilité d'un enseignement de pharmacie pure à la Faculté de médecine, consulta l'assemblée des professeurs sur l'opportunité de la conservation de la chaire, telle qu'elle existait. Mais déjà des ambitions prévues s'étaient fait jour. La Faculté répondit qu'il n'y avait lieu de faire aucun changement à la situation actuelle. Le ministre demanda alors une liste de candidats, suivant l'usage, et l'on sait quels furent les trois noms désignés, et dans quel ordre ils furent présentés.

D'après des renseignements qui nous ont été communiqués par des personnes ordinairement bien informées et dignes de quelque confiance, il paraîtrait que le ministre, qui, dit-on, entendait répéter autour de lui, par des hommes compétents, que tout le monde n'était pas aussi persuadé que le conseil des professeurs de l'utilité de l'enseignement de la pharmacie pratique à l'Ecole de médecine, crut nécessaire un supplément d'instruction.

Puisque aujourd'hui la cause est encore en litige, qu'il nous soit permis de la discuter brièvement, et de donner notre avis motivé sur la question.

Une chaire de pharmacie, de pharmacie pure, est-elle bien nécessaire à l'Ecole? nous répondons tout d'abord : NON. Une des preuves les plus convaincantes et qui pourrait suffire, est celle-ci : que de 1837 à 1853 l'Ecole s'en est parfaitement passée, et nous ne sachions pas que les docteurs reçus dans cette intervalle aient été reconnus moins capables que les autres. Mais raisonnons plus sérieusement.

Certes, il est nécessaire que le médecin ne soit pas totalement étranger à l'art pharmaceutique ; il faut qu'il en connaisse les généralités, et même quelques-unes des principales opérations ; qu'il sache ce que c'est qu'un extrait, qu'un suc, qu'une émulsion, etc., à l'aide de quel excipient il devra administrer telle ou telle substance susceptible de se décomposer par le contact de l'air ou de subir des modifications qui en dénatureraient les propriétés thérapeutiques, etc.; mais en dehors de cela, qu'a-t-il besoin de savoir lui-même préparer un looch blanc, le sirop de Tolu et l'onguent basilicum ? d'apprendre à rouler proprement et avec élégance dans la poudre de réglisse ou de lycopode les pilules de Méglin ou de Belloste ? de connaître les moyens d'argenter les grains de santé du docteur Frank, ou d'enrober de sucre les granules de digitaline? de couler bien également sur la toile, à l'aide du sparadrapier, l'emplâtre diachylon, etc., etc. A chacun son œuvre, et c'en est une dont le médecin n'a évidemment que faire?

On m'objectera le médecin de campagne forcé de préparer lui-même les médicaments qu'il prescrit. Je l'accorde ; mais celui qui se trouvera dans ces conditions particulières fera, dans une pharmacie de la ville, un stage de six semaines pendant lequel il apprendra ce *travail*, ou suivra un cours à l'Ecole de pharmacie, dont le savant directeur, M. Bussy, se fera un plaisir de lui ouvrir largement les portes.

Ce qu'il faut au médecin, c'est connaître imperturbablement la chimie qui lui apprendra les réactions des substances les unes sur les autres, les altérations qu'elles peuvent subir dans des circonstances données, les lois des doubles décompositions, etc.; les principes fondamentaux de la science bien connus, le savant deviendra manœuvre le jour où il en sera besoin, ne vous en préoccupez pas. En quinze jours, en six leçons, vous pourrez enseigner au médecin tout ce qu'il lui faudra savoir en pharmacie pratique.

Pour la chimie, c'est bien une autre affaire ; on n'en sait jamais trop. D'aucuns prétendent, et non sans quelque apparence de raison, qu'on n'en sait jamais assez. Pourquoi donc alors ne pas rétablir, telles qu'elles étaient avant l'entrée de Soubeiran à l'Ecole, les deux chaires de chimie minérale d'une part, d'autre part de chimie organique... et de pharmacie, si l'on veut?

On nous répondra qu'avant la nomination de M. Dumas, il n'y avait qu'une seule chaire de chimie. C'est vrai ; mais à cette époque, bien éloignée déjà, puisque plus de vingt ans nous en séparent, savez-vous ce que faisait le professeur de chimie d'alors, cet homme dont le nom restera à jamais l'honneur et la gloire de la Faculté de Paris, dont le souvenir pèse si fort à certaines consciences?

Dans un seul cours complet, auquel il ajoutait spontanément trente leçons supplémentaires, sa voix éloquente exposait, tâche immense, la chimie minérale et la chimie organique, et ceux qui remplissaient jusqu'aux vomitoires le grand amphithéâtre, aujourd'hui désert, pouvaient

---

Mais que vous dirai-je de Lavort et de Bertrand? Il y a quelques mois, l'Académie de notre ville entendait un de ses membres lui faire l'éloge de M. Lavort, décédé récemment. Le panégyriste racontait la vie de ce grand médecin, sa jeunesse, ses débuts comme chirurgien de marine, ses travaux, le mérite et la renommée de son enseignement et de sa pratique, sa retraite sage et chrétienne ; il vous révélait même qu'il était aussi bon poète que médecin distingué. Je craindrais non point d'affaiblir les paroles que l'Académie a écoutées avec faveur ; mais la date encore fraîche de ce discours m'interdit de répéter ici ce que la plupart d'entre vous ont déjà lu et entendu. J'en appelle à vos souvenirs pour excuser ma brièveté et ma réserve ; et si je vous parle encore de M. Lavort, c'est pour signaler une fois de plus le rôle important qu'il a joué dans notre enseignement (1).

Mais voici encore que, pour M. Michel Bertrand, l'Académie, dont il était membre, a chargé l'un des siens de lui faire l'éloge de l'illustre défunt.

Je demande pardon à son futur panégyriste de le devancer sur ce terrain dans cette enceinte, mais Bertrand a occupé une trop large place dans cette école pour ne pas saluer sa mémoire d'un ample souvenir. Quelle belle thèse de discours et quelle belle figure médicale à décrire!

Comme professeur, il a brillé dans l'enseignement ; comme médecin, il fut grand praticien et homme de progrès. Le premier, à Clermont, il expérimenta la strychnine dans son service hospitalier. Mais la gloire de Bertrand est ailleurs, et c'est au Mont-Dore qu'il l'a véritablement conquise, comme inspecteur des eaux minérales. Ces chétives cabanes où de temps immémorial on allait demander la santé à des eaux merveilleuses, il les a converties en un vaste établissement ; il a fondé la réputation des eaux du Mont-Dore par les plus belles études qui aient jamais été faites en hydrologie. C'est lui qui a découvert dans son génie l'action bienfaisante des vapeurs minérales, et qui a créé la méthode des aspirations, qui depuis a été imitée dans un grand nombre de stations thermales. Pendant cinquante ans, il a été à la tête du mouvement scientifique sur le terrain des eaux minérales. Il est mort plein de célébrité ; son nom est devenu européen, et l'Auvergne peut dire que Michel Bertrand est le plus grand médecin qu'elle ait jamais produit.

Lavort n'a point laissé d'héritier dans notre école ; mais Bertrand et Fleury survivent encore au milieu de nous par leurs fils, et mes collègues me permettront sans doute de dire que les fils n'ont point faibli sous le glorieux fardeau de l'héritage de leurs pères.

A côté de Fleury, de Lavort et de Bertrand se trouvaient Monestier Chomette et Mossier. Monestier a laissé plutôt des souvenirs politiques que scientifiques. Chomette se livra à la pratique des accouchements. Mossier était homme d'esprit : littérateur, médecin, plein de tact médical et d'honorabilité, il avait fait au début de sa carrière quelques bons

(1) *Éloge historique de J.-B. Achard-Lavort*, lu à l'Académie de Clermont-Ferrand, le 4 novembre 1858, par M. Imbert-Gourbeyre.

hardiment se vanter de savoir tout ce qu'il était nécessaire au médecin de posséder en connaissances chimiques. Tous le comprenaient, tant sa parole était lucide; tous retenaient, tant sa méthode d'exposition était claire; tous restaient jusqu'au dernier jour, tant il savait donner d'intérêt au sujet cependant si sérieux qu'il professait avec amour.

Aujourd'hui surtout qu'il n'est plus nécessaire d'être un bachelier ès sciences *complet* pour devenir médecin, croit-on que deux chaires de chimie seraient de trop? L'une, comprenant la chimie minérale et la *toxicologie;* l'autre, la chimie organique, aujourd'hui si vaste, et subsidiairement quelques principes généraux de pharmacie? Et ce n'est pas sans intention que nous avons écrit ce mot : *toxicologie*. Croirait-on qu'à la Faculté de Paris, la première école de médecine du monde, la toxicologie n'est pas représentée, même nominativement. A Montpellier, à Strasbourg, le professeur de chimie est en même temps professeur de toxicologie; à Paris, le mot n'existe pas, la chose encore moins.

Nous ne pensons pas cependant que personne révoque en doute la nécessité des études toxicologiques pour le médecin. N'est-il pas regrettable que la justice ne puisse compter que sur un très petit nombre de docteurs pour constater les empoisonnements! N'est-il pas déplorable que des êtres dénaturés puissent, ainsi que l'a prouvé naguère une cause célèbre, faire plus de vingt victimes avec l'arsenic sans que les médecins appelés aient même soupçonné le crime! Certes, voilà de tristes conséquences de l'ignorance actuelle des membres du corps médical en fait de toxicologie. Pour remédier à un pareil état de choses, il suffirait, à notre avis, de confier, comme dans les deux autres facultés, l'enseignement de la toxicologie au professeur de chimie; quoique l'étude des poisons rentre dans la médecine légale, elle ne sera pas faite, ainsi que les faits le prouvent, dans le cours de médecine légale.

Il est en effet impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, que le même professeur traite convenablement les questions si variées d'infanticide, de blessures, etc., et les problèmes difficiles de chimie toxicologique, qui sont journellement soulevés devant les tribunaux.

Arrêtons-nous : le temps et l'espace nous font défaut; aussi bien croyons-nous avoir suffisamment développé les motifs de notre manière de voir.

En résumé, nous pensons que M. le ministre a été sagement inspiré en n'acceptant pas comme un fait démontré, et au-dessus de toute contestation, la nécessité d'une chaire de pharmacie à l'Ecole de médecine, et comme infaillible la décision d'une assemblée de professeurs, savants et respectables, mais qui en même temps sont hommes, et partant accessibles, comme les autres, aux influences et aux passions humaines.

Nous pensons que la chaire de pharmacie, abolie de fait pendant quinze années, et rétablie en vue d'une illustration du souvenir de laquelle s'enorgueillira la Faculté, n'a plus sa raison d'être, et que l'enseignement des principes généraux de la pharmacie sera annexé secondairement, avec avantage pour tous, à la chaire de chimie organique, dont nous appelons le rétablissement de tous nos vœux.

Enfin, qu'il serait utile pour les élèves et glorieux pour la Faculté de réunir à la chaire de chimie minérale la toxicologie, cette science toute moderne, qui a pris naissance dans le sein de la Faculté de Paris, la seule des trois Facultés de France où elle ne soit pas représentée. — Dr A. Foucart.

— On annonce que M. le professeur Bouillaud doit prendre demain la parole à l'Académie à propos du rapport de M. Gibert. Encore une discussion qui promet d'offrir un grand intérêt.

HOSPICES CIVILS DE BORDEAUX. — CONCOURS PUBLIC POUR UNE PLACE DE CHIRURGIEN ADJOINT DES HOPITAUX ET HOSPICES. — Une place de chirurgien adjoint des hôpitaux et hospices est mise au concours, et les épreuves commenceront le lundi 12 décembre prochain.

Conformément aux dispositions du règlement du 14 décembre 1855 et de la délibération du 23 décembre 1858, les concurrents déposeront au secrétariat de l'administration des hospices, rue de Cheverus, 13, avant le 25 novembre :

1° Les pièces prouvant qu'ils ont au moins vingt-cinq ans accomplis et qu'ils sont Français ou naturalisés Français, et un certificat de bonnes vie et mœurs;

2° Leur diplôme constatant qu'ils sont docteurs en médecine ou en chirurgie de l'une des Facultés françaises, et une note des titres scientifiques qu'ils peuvent faire valoir ;

3° L'engagement de se conformer aux règlements du service de santé des hôpitaux et hospices de Bordeaux.

Le jury, composé des chefs de service de l'hôpital Saint-André et de quatre chirurgiens honoraires, prononcera sur :

1° Une dissertation orale relative à un sujet d'anatomie chirurgicale et de pathologie externe;

2° Une dissertation écrite sur un sujet de chirurgie;

3° Une épreuve clinique ayant pour objet deux malades choisis dans les salles de chirurgie;

4° Deux opérations pratiquées sur le cadavre, avec démonstration.

Les mêmes sujets seront traités par tous les concurrents. Il est accordé six heures pour la composition écrite, une heure pour la dissertation verbale, précédée d'une demi-heure de réflexion; une heure pour l'épreuve clinique, et une heure pour les deux opérations chirurgicales.

Pendant la durée de ses fonctions, le chirurgien adjoint remplacera, en cas d'absence, le chirurgien titulaire, auquel il sera attaché, et fera, aux époques qui lui seront assignées, le service mensuel des admissions

---

travaux de chimie minérale.

Aujourd'hui, les six professeurs qui avaient inauguré l'école officielle ont tous disparu. Parmi ceux qui les ont remplacés, il en est plusieurs qui les ont déjà suivis dans la tombe. Ils méritent bien que nous en fassions mémoire.

C'est Blatin, médecin honorable, plein d'une érudition solide et auteur d'un bon livre; plus tard, Sersiron, mort à la fleur de l'âge, professeur d'anatomie, et tout récemment nous avons eu une année de grand deuil. En même temps que Bertrand et Lavort s'éteignaient dans leur verte vieillesse, Auguste Peghoux et Joseph Pourcher suivaient, peu de temps après, leurs vieux maîtres au champ de repos.

Peghoux, homme doux et bienveillant, avait fait de bonnes études médicales. Il eut surtout un goût prononcé pour l'archéologie. Il a publié de bons travaux sur divers points de nos antiquités d'Auvergne. C'était un bibliophile; il laisse une bibliothèque d'amateur qu'il a augmentée d'un livre intéressant pour notre histoire : ce sont ses *Recherches sur les hôpitaux de Clermont Ferrand.*

Vous parlerai-je aussi de Joseph Pourcher, praticien instruit aussi modeste que dévoué? La ville entière l'a pleuré. Je ne puis rien ajouter à cette louange. Du reste, les longs services de Pourcher doivent être honorés d'un long discours, et je laisse le soin de ce culte pieux à l'un de mes collègues, qui nous racontera un jour cette vie qui s'est consumée tout entière à faire le bien.

En vous énumérant, messieurs, ces pertes récentes et cruelles, je m'étais presque fait un devoir de ne pas aller plus loin et de ne vous parler que de nos morts. Mais la tristesse de ces souvenirs me rappelle la triple douleur de l'un de nos vénérables collègues, frappé et dans deux fils et dans un frère. Ce confrère, que nous aimons, est pour nous le lien précieux qui nous relie déjà au passé; et en saluant sa douleur, qu'il nous permette de faire violence à sa modestie pour rendre hommage à son caractère et à sa capacité. Brillant élève de Chaussier, à son début, il a été, dans la carrière de l'obstétrique, un professeur et praticien émérite. Pour nous, il a été plus que savant, il a été le confrère honorable, dévoué et vertueux. Mes collègues me dictent en ce moment son éloge. C'est la douleur, du reste, qui m'a conduit à parler de lui; et s'il s'en offensait, que son cœur nous le pardonne, et ne voie dans nos faibles louanges qu'une parole qui s'essaie à le consoler.

J'ai fini, messieurs, l'histoire de notre École; mais, après les professeurs, les élèves, et nos devanciers ont joui d'une paternité assez glorieuse pour pouvoir vous être racontée.

C'est Deval, praticien distingué de Riom, mort à plus de quatre-vingts ans, en plein exercice médical, devenu officier de la Légion d'honneur;

Mercier, de Rochefort, auteur d'un grand nombre d'articles ou mémoires qui ont paru dans le journal de Sédillot, et qui attestent chez ce patricien de campagne une érudition solide jointe à un grand talent d'observation;

Blancheton, petit-fils d'un ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu, fils d'un

et des consultations à l'hôpital Saint-André.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites, sauf dans le cas de remplacement du titulaire, pendant un ou plusieurs mois, et le service des admissions, conformément aux articles 17 et 30 du règlement précité.

Le chirurgien adjoint deviendra titulaire par délibération de la commission, successivement :

1° Dans les hospices des Enfants-Trouvés, des Vieillards et des Incurables;

2° A l'hôpital Saint-André.

La durée de ses fonctions dans cet hôpital sera de cinq ans.

SUPÉRIORITÉ ET RICHESSE DU COMMERCE DE LA LIBRAIRIE AUX ÉTATS-UNIS, SUR CELUI DE TOUTES LES AUTRES NATIONS. — La France est le pays où on lit le moins, même parmi les gens qui savent lire (1); l'on sait que le nombre des mères qui ne savent pas lire est dans quelques départements de plus de deux tiers, et c'est aux mères de famille qu'est nécessairement dévolue l'éducation de l'enfance. Les ouvrages édités en plus grand nombre d'exemplaires ne dépassent jamais quelques milliers, et encore cette vogue n'est pas acquise aux ouvrages les plus instructifs.

Ce fut en 1743, il y a 115 ans, que Christophe Sower imprima pour la première fois à Germantown, en Pensylvanie, une édition à 1,000 exemplaires in 4° de la bible allemande de Luther, contenant 1272 pages; aujourd'hui une seule maison de Boston a imprimé et vendu dans une année 25,000 exemplairee des *Lectures* d'Henry Ward. 46 000 exemplaires de *Shady Side*, 40.000 de l'*Allumeur de reverbères*, (the Lamplighter), 295,000 exemplaires de la *Cabane de l'oncle Tom* (Uncle Tom's Cabin).

On peut estimer à 16.000 000 de dollars (80 millions de francs) le commerce actuel de la librairie aux Etats-Unis. Quant aux auteurs, ils sont généreusement payés : on peut dire que si le public goûte leurs ouvrages, la gloire et la fortune sont à eux; Washington Irving, Cooper, Willis, Longfellow et d'autres en sont la preuve. MM. Childs et Peterson ont déjà payé 60,000 dollars ou de plus 300 000 francs à la famille du docteur Kane pour ses explorations arctiques pendant les années 1853-55, soit un dollar ou 5 fr. de droit d'auteur par exemplaire.

Dans notre beau pays de France quelques libraires deviennent riches, mais on ne compte que trois auteurs connus qui aient fait fortune : Lamartine, Al. Dumas et Scribe; ce dernier seul a su la conserver.

(*Journ. des connaiss. médic. et pharm.*)

(1) Nous regrettons que notre ami Caffe n'ait pas ajouté : Et qui devraient lire. (*N. du R.*)

— M. le docteur Ed Vandencorput, secrétaire de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, vient de recevoir du schah de Perse la décoration de chevalier de l'ordre du *Lion et du Soleil.*

(*Presse méd. belge.*)

— Le comité balnéologique de la Société impériale des médecins de Vienne remet au concours la question suivante :

Déterminer, par des observations originales, l'utilité des eaux thermales naturelles, alcalines et sulfureuses, au point de vue du diagnostic et du traitement des maladies syphilitiques.

Le prix consistera en une médaille d'or, plus les honoraires du mémoire couronné, imprimé dans le journal du comité. Les mémoires destinés au concours devront être écrits, en latin ou en allemand, et adressés, dans les formes reçues, à M. Flechner, secrétaire du comité balnéologique, à la Société impériale des médecins de Vienne, avant le 31 décembre 1860.

— La maison du médecin qui a inventé, vers 1630, le journalisme (*Gazette de France*), les Monts-de-Piété et les bureaux de placement et de renseignement, — Théophraste Renaudot, — va disparaître dans les démolitions exécutées en face du Palais de justice pour la continuation du boulevard de Sébastopol. (*Gazette hebdom.*)

BIBLIOGRAPHIE.

LIBRAIRIE SAVY, PLACE BELLECOUR, A LYON.

Nouvel urétrotome coupant à des profondeurs variables d'arrière en avant, et d'avant en arrière, sur conducteur, par le docteur FÉLIX BRON (de Lyon). — Lyon 1859, in-8°, pl.; prix, 1 fr. 25.

Traité des frictions quiniques chez les enfants, par le docteur SÉMANAS (de Lyon). Lyon 1859, 1 vol in-8°. Prix, 4 fr.

Examen des principales contre-indications de la lithotritie, par le docteur MOUTET, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, secrétaire général de la Société de médecine et chirurgie pratiques de la même ville, etc. — Montpellier, 1859, chez Boehm, place de l'Observatoire.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr DELABARRE, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le redacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

chirurgien accoucheur, d'abord médecin militaire, devenu médecin en chef de l'armée de Portugal sous Masséna, son ami; l'un des premiers, il accourut donner des soins à une royale victime dans la nuit du 13 février 1820; nommé médecin consultant du roi, il fut poete, littérateur, historien, peintre, dons précieux qui consolèrent sa vieillesse, attristée par la perte de la vue.

Bertrand, de Pont-du-Château, a laissé un nom dans la science par son *Manuel de médecine légale* Précédant Orfila dans ses travaux de toxicologie, il a trouvé sa place à côté de Franck, de Mahon et de Fodéré dans cette branche importante de la médecine.

Voici encore Bogros, devenu prosecteur à la Faculté de Paris; travailleur infatigable, il fit une découverte, celle des canaux nerveux. Si elle n'a pas été justifiée, elle a rendu son nom célèbre. Il fut moissonné à la fleur de l'âge, au moment où il donnait les plus belles espérances.

Téalier, auteur de bons traités sur le tartre stibié et le cancer, devenu membre de l'Académie impériale de médecine.

Mais arrêtons-nous surtout devant deux illustrations, Biett et Breschet.

Biett, enfant du Tyrol, fils d'un limonadier réfugié à Clermont, devint médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, où il continua d'une manière brillante la célèbre clinique d'Alibert. Il a écrit de nombreux articles dans le *Dictionnaire des sciences medicales*. Dermatologiste célèbre, il s'est livré à de nombreuses expériences sur les médicaments; a vulgarisé les préparations arsenicales dans le traitement des maladies de la peau, et contribué grandement au mouvement scientifique qui s'est fait dans cette partie si étendue de la pathologie.

Mais voici Breschet, fils d'un tailleur de notre ville, et devenu chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, membre de l'Institut et professeur de la Faculté de médecine.

Je suis heureux de saluer ici d'un souvenir reconnaissant celui qui fut mon maître et mon protecteur. Breschet a été en France l'un des plus grands anatomistes de ce siècle. Il a publié un nombre considérable de travaux en chirurgie, en physiologie, en anatomie humaine et comparée. On a cité surtout ses travaux sur les veines, l'oreille et la peau. C'est à lui qu'on doit l'histoire de l'inflammation des vaisseaux veineux qu'il nomma phlébite. Il a fait connaître à la France toute l'Allemagne savante par de nombreuses publications et traductions. Il succéda à Dupuytren à l'Académie des sciences, et on le vit, membre de l'Institut, descendre dans l'arène du concours de 1836, pour être nommé professeur d'anatomie à la Faculté. Sa these de concours sur le systeme lymphatique est une des plus belles études qui aient paru en France sur ce point. Breschet est mort plein de gloire et a doté sa patrie d'un grand nom (1).

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) Parmi les élèves sortis de l'école de Clermont, il faut citer encore Désanges, de Riom, qui fut prosecteur à la Faculté de Paris, Maury, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et Gardien, auteur d'un excellent traité des accouchements.

1re Série. — Tome 7. — N° 92. 7e ANNÉE. Jeudi 4 Août 1859

LE

MONITEUR DES HOPITAUX

REVUE

MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge,* 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS..... 3 mois...... 7 fr. 6 mois...... 12 fr. 1 an........ 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.

Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à *Paris :* dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Étranger :* chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et messageries. Le Prix de l'Abonnement peut être envoyé en traite sur Paris et en mandats sur la Poste.

Paris, 4 août 1859.

Séances de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences.

—

Les deux académies se sont plongées dans la désinfection; nous allons faire comme elles; ce sujet en vaut d'ailleurs la peine. L'infection est la plaie des grandes villes, ou pour mieux dire des grandes agglomérations d'animaux à deux ou à quatre pieds, et c'est à l'infection qu'il faut rapporter sans aucun doute l'insalubrité qui règne dans les villes, dans les camps, dans les vaisseaux, etc. On comprend donc tout l'intérêt que nos corps savants et le public lui-même ont accordé à la découverte de MM. Corne et Demeaux.

A l'Académie de médecine, on n'a guère fait, sauf quelques nouveaux détails, que répéter ce que nous avons déjà annoncé touchant les expériences faites; nous devons faire exception en faveur des orateurs incrédules sur ces expériences et notamment en faveur de M. Robinet, qui a profité de cette occasion pour professer cette doctrine : « que les hommes qui, comme nous, s'occupent de sciences exactes, n'admettent que les faits qu'ils peuvent expliquer et comprendre. » C'est une doctrine que nous ne voulons pas combattre parce qu'elle appartient à M. Robinet. (Il s'agit de lui, bien entendu, et non de la rédaction de ce journal.) Nous prendrons seulement la liberté de prier le spirituel sacrificateur des remèdes secrets de vouloir bien parcourir les remarques présentées à l'Académie des sciences, sur la découverte de MM. Corne et Demeaux, par M. Dumas, — qui, lui aussi, s'occupe de sciences exactes, — et notamment cette phrase : « Le service rendu mérite une reconnaissance bien indépendante de la théorie. »

A l'Académie des sciences, les communications provoquées par celle de M. Velpeau sont d'un grand intérêt, et nous aurions voulu particulièrement insister sur quelques-uns des points traités dans celle de M. Chevreuil; nous sommes obligé, faute de temps, de renoncer à notre projet ; mais nous appellerons toute l'attention de nos lecteurs sur le véritable mémoire du savant

---

FEUILLETON.

—

HISTOIRE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

PAR M. LE PROFESSEUR IMBERT-GOURBEYRE

(Discours prononcé à la séance d'inauguration de cette école, dans son nouveau local.)

—

(Suite et fin.) — Voir les numéros des 30 juillet et 2 août.

Terminons cette série glorieuse par l'histoire d'une grande découverte de ce siècle, qui a été faite à Clermont : je veux parler de la lithotritie. En 1812, Fournier (de Lempdes), élève de cette école, eut l'idée d'aller perforer ou briser la pierre dans la vessie, au moyen d'instruments ingénieux qui depuis ont été perfectionnés. Il fit ses premiers essais dans notre hôpital. Il les répéta en 1817 et 1818, à Paris, à l'hôpital Saint-Louis, devant Biett et Richerand. Mais *sic vos non vobis...* D'autres lui ont enlevé et se sont disputé plus tard cette invention : ils lui doivent leur célébrité et leur fortune. Fournier, inventeur malheureux et méconnu, a subi une de ces injustices dont l'histoire des découvertes est pleine. Horace Wels inventa l'éthérisation avant Jackson et Morton ; après avoir frappé en vain à la porte de toutes les Académie, il voulut mourir en s'éthérisant. Fournier, le véritable inventeur de la lithotritie, vit encore, attendant toujours que justice lui soit rendue par ses contemporains.

Breschet, en faisant l'éloge de son ami Blancheton, avait donc raison de dire que « du grand hôpital de Clermont étaient sortis nombre de médecins savants et de chirurgiens habiles. »

Notre école de médecine, fière à bon droit de tant de professeurs et d'élèves distingués, a subi du reste plusieurs phases dans son institution. Elle fut école libre sous Bonnet et dans les premières années de Fleury ; définitivement organisée en 1808 avec six professeurs, sous le nom de cours d'instruction médicale. Par ordonnance du 18 mai 1820, elle était rattachée à l'Université ; M. Lavort fut alors nommé directeur.

Par la loi de 1840, elle a été créée école secondaire avec si professeurs titulaires, deux professeurs adjoints, un chef des travaux anatomiques et un prosecteur. L'école est alors devenue un établissement municipal.

La nouvelle loi de 1854 a encore augmenté ses attributions en la chargeant du jury médical pour la réception des officiers de santé, des pharmaciens de seconde classe, des herboristes et des sages-femmes. Aujourd'hui nous n'avons plus qu'un vœu à émettre, c'est que nos élèves soient soumis à un stage triennal. Déjà ce vœu a été formulé par notre

académicien, mémoire d'un grand intérêt, au triple point de vue de la physiologie, de la chimie et de l'hygiène.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HYGIÈNE.

Sur la désinfection

Monsieur et très honoré confrère,

Au moment où l'expérimentation du nouveau mode de pansement proposé par M. Corne et moi, va être faite, dans les divers hôpitaux de Paris, de province et même dans la pratique privée, je viens vous prier de m'accorder l'hospitalité dans les colonnes de votre journal, pour appeler l'attention de mes confrères sur cette question, et leur rappeler en quelques mots les difficultés qui se présentent quelquefois, dans cette voie, et qui conduisent à des appréciations inexactes. J'espère trouver en vous, cette fois encore, la même bienveillance que vous m'avez constamment témoignée.

Je vous prie d'insérer, dans votre journal, la note ci-jointe.

Veuillez agréer, etc.,

DEMEAUX.

31 juillet.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE NOUVEAU MODE DE PANSEMENT PROPOSÉ PAR MM. CORNE ET DEMEAUX

Le mode de pansement proposé par M. Corne et moi, et communiqué à l'Académie des sciences par M. le professeur Velpeau, a été mis en pratique dans les salles de charité de Paris, le 14 juillet, sur un assez grand nombre de malades, soit dans le service de la Clinique chirurgicale, soit dans celui de M. Manec; les résultats ne se sont jamais démentis; cent élèves du médecin étaient là chaque matin pour les constater, de telle sorte qu'ils ont aujourd'hui un caractère de certitude et d'authenticité irrévocables. Ce que M. Velpeau a annoncé à l'Institut dans sa séance du 18 juillet, il l'a confirmé dans celle du 25, et, depuis cette époque, l'autorité de M. Manec, ajoutée à celle de l'illustre professeur, ne permettent plus d'élever sur ce point la moindre contestation.

Deux faits aujourd'hui sont acquis à la science : 1° que ce mode de pansement a la propriété de désinfecter le plaies de mauvaise nature; 2° que le topique est non-seulement inoffensif, pour les plaies; mais encore, qu'il en favorise la guérison; un troisième fait, que je puis établir aussi, c'est que l'odeur, légèrement bitumineuse, qu'exhalent la substance et les linges qui en sont imprégnés, n'a rien d'insalubre, d'incommode pour les malades; dans les salles de la Charité, on n'a pas vu un seul malade se plaindre, tandis qu'un grand nombre ont réclamé comme une faveur ce mode de pansement.

En présence de résultats aussi nombreux, aussi concluants, aussi authentiques, j'ai dû être surpris d'apprendre que dans un hôpital de Paris on avait constaté des effets tout opposés, que même le mot de mystification avait été prononcé; certes, je ne suspecte pas la bonne foi, ni l'impartialité de mes honorables confrères, mais il est bien naturel que je cherche la cause, l'explication de ces dissidents, pour les éviter à l'avenir.

Quand on soumet à l'épreuve de l'expérience un moyen nouveau, soit en médecine, soit en chirurgie, il ne faut pas se dissimuler que la mission qu'on se propose de remplir est pleine de difficultés. L'expérimentation doit s'entourer de toutes les garanties, pour ne pas tomber dans l'erreur, il doit contrôler d'abord la bonne foi des innovateurs (cette question est quelquefois jugée d'avance), et ensuite apprécier avec impartialité, je dirai même avec sévérité, les faits qu'il observe, et faire justice sans pitié de notre faiblesse naturelle à tout inventeur, pour les idées qu'il a émises, qu'il caresse avec délire, dont il s'exagère les avantages, dont il atténue les inconvénients. Le médecin expérimenteur trouve toujours dans son instruction, dans son honorabilité, dans son jugement, toutes les ressources nécessaires pour éviter un pareil écueil.

Mais en dehors de lui se produisent un grand nombre d'autres influences, qui peuvent tromper l'homme le plus impartial, le plus juste; c'est surtout sur ce point que je désire appeler l'attention de mes confrères.

Le caprice des malades, les conseils de leurs voisins, le mauvais vouloir d'un infirmier, etc., sont autant d'éléments contre lesquels l'expérimentateur doit se tenir en garde, et qu'il est quelquefois bien difficile de surmonter. Je prie mes confrères de

---

conseil général. Il intéresse à la fois les familles, les élèves, l'école et les Facultés : puisse-t-il se réaliser prochainement!

Il nous manquait un local : grâces au bienfait de l'un de nos compatriotes, et à la sollicitude éclairée du conseil municipal et de l'administration des hospices, nous prenons possession d'un établissement riche et complet. Nos collections s'organisent; la matière médicale et les pièces anatomiques remplissent d'élégantes vitrines; à côté de pièces desséchées et habilement préparées, la cire et le carton reproduisent fidèlement aux yeux les détails les plus intimes de notre organisation physique. L'école se souviendra qu'elle doit à la libéralité de l'un de nos collègues cette précieuse collection d'anatomie plastique (1).

Déjà une bibliothèque s'élève. Elle a été fondée par les dons considérables de MM. Bertrand père et fils, M. Lavort, M. Henri Blatin, et la plupart des professeurs de cette école. Elle compte aussi au nombre de ses bienfaiteurs le chef bienveillant et aimé de cette Académie, qui, non content de se dépouiller lui-même pour nous enrichir, nous a obtenu la collection des thèses de Strasbourg et de Montpellier (2).

(1) M. le professeur Nivet a fait cadeau à l'école de la somme de 4,000 francs pour l'achat de cette collection.

(2) Les personnes qui auraient des livres de médecine, et qui pourraient en faire cadeau à notre école, sont priées de les adresser à l'Hôtel-Dieu, au bibliothécaire. Un registre des bienfaiteurs est ouvert à cet effet, et contient déjà les noms d'un grand nombre de donateurs.

C'est pour vous, MM. les élèves, que toutes ces choses ont été faites. Je viens de vous raconter l'histoire du passé; cette histoire est aussi celle de l'avenir. Un jour quelques-uns d'entre vous monteront dans nos chaires pour continuer l'enseignement de l'école de Clermont, tandis que d'autres iront exercer ailleurs leur noble profession, laissant un nom honoré, célèbre, peut-être illustre. Cette série de professeurs distingués, de médecins renommés sortis de notre école, c'est à vous qu'il incombe de la continuer, et nous déposons sur vos têtes toutes nos espérances. Mais si je vous parle des chances de l'avenir, permettez-moi aussi de vous parler des devoirs du présent.

En entrant dans ce grand édifice, aujourd'hui l'orgueil de notre cité, vous avez à droite l'école de médecine, à gauche l'hôpital. Entrez d'abord à l'hôpital, c'est là le grand livre qu'il faut surtout ouvrir. Tout n'est pas dans les livres, ils ne sont trop souvent que des copies inexactes et incomplètes; étudiez surtout l'original. Soyez avant tout observateurs; ouvrez vos yeux, appliquez vos oreilles, palpez, sentez, analysez; et quand vous aurez fait tout cela, vous commencerez à savoir quelque chose. Soyez chercheurs, et, croyez-moi, dans ce sable piétiné et foulé depuis tant de siècles, il existe encore assez d'or pour vous enrichir.

Mais il n'y a pas que la maladie à étudier, il y a aussi le malade, et dans notre profession la science marche de pair avec le dévouement. Donc, quand vous toucherez ces membres couverts de plaies et meurtris par la douleur, vous les panserez avec amour et respect; et soyez persuadés que, pour votre récompense, une main divine viendra plus d'une

tenir compte de ces circonstances dans les expériences qu'ils tenteront à l'avenir.

La première fois que M. Corne et moi nous sommes présentés à la Charité pour appliquer notre pansement, élèves, malades, infirmiers, chacun faisait un signe de répulsion et d'incrédulité ; le souvenir du docteur noir était encore présent à leur esprit, et dans ces conditions, il ne fallait que vingt-quatre heures pour faire justice de nous.

Une femme éprouva deux heures de torture dans l'idée que la substance nouvelle était un caustique qui devait la brûler.

Une autre malade repoussa ce pansement, prétendant qu'elle ne supporterait jamais cette odeur.

Dès qu'on apprit que j'étais un ancien interne des hôpitaux, honoré de la bienveillance de M. Velpeau, tout a changé de face ; et qu'il me soit permis de remercier ici publiquement, tant en mon nom personnel qu'au nom de mon collaborateur, messieurs les internes de M. Velpeau d'abord, et tous ceux de la Charité. Nous n'oublierons jamais l'accueil cordial que nous avons reçu d'eux, et le concours bienveillant qu'ils nous ont donné, et qui a rendu notre tâche bien moins pénible.

On objectera sans doute que le médecin ne peut conclure que sur les *dires* des malades. C'est ici surtout qu'il faut se tenir en garde contre les productions, les caprices, les influences de l'imagination.

J'ai vu M. le professeur Velpeau provoquer une diurèse abondante, des vertiges, des mouvements convulsifs, le même jour, sur trois malades auxquels on avait donné trois pilules de mie de pain. J'ai entendu M. Ricord dire, dans ses leçons, qu'il avait produit la salivation avec des pilules de gomme. Moi-même, j'ai obtenu un véritable narcotisme par des pilules *mica panis* données avec une certaine solennité.

Il est bien incontestable que le médecin peut tromper le malade et obtenir avec de l'*eau distillée* les effets produits par les médicaments les plus énergiques, mais dans l'intérêt de sa dignité, et dans l'intérêt de la vérité, le médecin doit éviter d'être trompé par le malade.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 25 juillet 1859.

Présidence de M. de SÉNARMONT.

Thérapeutique. — *Sur les effets obtenus, dans le traitement des plaies et ulcères de l'emploi du mélange désinfectant de MM.* Corne *et* Demeaux ; *nouvelles observations de M.* Velpeau *et de* M. Bouley, *suivies de remarques présentées par* MM. Chevreul, Bussy, Dumas, Payen, Élie de Beaumont.

COMMUNICATION DE M. VELPEAU.

« Sans être en mesure de faire un rapport circonstancié sur l'emploi de la poudre désinfectante proposée par MM. Corne et Demeaux, je crois cependant devoir entretenir un moment l'Académie des expériences tentées sous mes yeux depuis lundi à l'hôpital de la Charité.

» Une large plaie ulcéreuse du sein avec mortification de la peau a été pansée avec ce topique, soit en poudre, soit en pommade. La suppuration s'est amoindrie et a perdu son odeur, en même temps que les surfaces malades se sont détergées, et sans qu'il en soit résulté de douleur, le moindre accident particulier.

» Il en était de même chez une autre jeune femme atteinte d'un large abcès de la mamelle avec escarre des téguments.

» Chez une autre femme rongée par un vaste cancer ulcéré qui occupe tout le côté gauche de la poitrine et l'aisselle, l'odeur du pus a disparu de la même façon à l'aide de deux pansements par jour.

» Chez un quatrième malade, un jeune homme qui a eu la main écrasée par une chaudière, il est survenu une mortification presque complète de l'un des doigts. Samedi matin, ce doigt était en putréfaction complète et répandait une odeur infecte. On l'a pansé matin et soir avec la poudre plâtrée. Ce matin le doigt est comme momifié, il n'y a plus d'odeur, et le travail morbifique n'a plus fait de progrès.

» Ainsi, sur les plaies comme pour les matières animales séparées du corps, la poudre *Corne* désinfecte sur-le-champ, et ne laisse à la place de l'odeur détruite qu'une légère odeur de bitume qui n'a rien de désagréable.

» J'ajoute que ce mode de pansement ne cause pas de douleur, d'irritation, de gonflement, d'inflammation notables; qu'il semble plutôt favoriser que troubler le travail de détersion et de cicatrisation ; qu'il n'y a par conséquent aucun inconvénient à l'appliquer aux divers ulcères, plaies ou blessures qui peuvent avoir besoin d'être désinfectés.

» Les mêmes expériences faites par d'autres personnes ont d'ailleurs donné les mêmes résultats. M. Bouley, professeur à l'école vétérinaire

---

fois soulever pour vous le rideau qui cache encore tant de vérités.

Du reste, le dévouement est traditionnel dans notre hôpital ; administrateurs et médecins en ont donné le noble exemple. On a vu autrefois un abbé de Féligonde, administrateur, venir s'enfermer à l'Hôtel-Dieu en temps d'épidémie et savoir y mourir en soignant les malades. Lavort fit des prodiges de dévouement au typhus de 1814. Fleury et Peghoux ne craignirent pas d'aller étudier le choléra à Paris lors de la terrible épidémie de 1832. J'ai vu moi même Joseph Pourcher, quelques jours avant sa mort, venir encore visiter le soir même un militaire qu'il avait vu le matin et sur l'état duquel il était inquiet.

Au fond, messieurs, le dévouement est l'essence même de notre profession. Le monde ne comprend pas plus le médecin sans dévouement que le magistrat sans justice ou le soldat sans courage ; il a même l'habitude de nous le demander comme chose toute naturelle, si bien que parfois il devient exigeant; souvent même il est incapable de le comprendre et de l'apprécier.

Souvenez-vous, jeunes hommes, que vous commencez ici l'apprentissage de ce dévouement quotidien, obscur et souvent incompris. Allez, faites-le, et songez que pour première récompense vous aurez le sentiment du devoir accompli. N'allez pas, messieurs, la demander au monde, cette récompense : il en est trop avare. Du reste, le monde vit de caprices et d'injustice ; mais Dieu seul est juste et il se chargera de vous récompenser, si vous vous adressez à lui.

De l'hôpital vous entrez à l'école ; ici vous trouvez deux enseignements, l'enseignement oral et l'enseignement écrit. Vos professeurs sont vos guides et les représentants de la tradition scientifique pour vous initier aux éléments de la médecine. Nous ne pouvons malheureusement ni tout savoir ni tout vous enseigner, et voici pourquoi nous appelons à notre aide ceux qui ont parlé avant nous et dont l'enseignement a été conservé dans les livres ; de l'emphithéâtre, passez donc à la bibliothèque.

Ces livres, que vous devez à la générosité d'un grand nombre de bienfaiteurs, il faut les feuilleter la plume à la main. On parle aujourd'hui beaucoup d'observation, et l'on ne pense pas assez que l'observation n'est autre chose qu'un immense horizon qu'il faut étudier dans tous ses rayonnements. Il faut observer en avant, voilà le progrès ; en arrière, c'est la tradition ; à droite et à gauche, c'est toute la science contemporaine.

Un jour, la religion et la philosophie vous interrogeront pour avoir la solution des problèmes les plus délicats et les plus sérieux. La justice vous consultera ; elle s'inclinera même devant vous, car c'est vous qui jugerez, et de la liberté morale des accusés, et du poison qui a circulé dans les veines des victimes, et de toutes les questions où notre science peut seule prononcer. Les pouvoirs publics viendront vous demander quels sont les moyens de protéger la société contre les épidémies ; l'ouvrier, contre les arts insalubres ; les générations futures, contre ces mille causes d'amoindrissement physique qui altèrent leur organisme. On ne vous demandera pas seulement, messieurs, du dévouement ; on vous demandera de la science, et la société en a le droit.

d'Alfort, m'a fait passer une Note qui le prouve sans réplique. La voici :

« Depuis lundi dernier, le topique de MM. Corne et Demeaux a été
» expérimenté à la clinique de l'École d'Alfort sur un grand nombre de
» plaies et de matières putrides, et les résultats obtenus ont été en tous
» points conformes à ceux que M. Velpeau a fait connaître à l'Acadé-
» mie des sciences. Les plaies les plus infectes, telles que celles du gar-
» rot et de la région parotidienne, par exemple, sont devenues inodores
» sous l'influence de l'application de ce topique, qui me paraît, en outre,
» exercer une influence très favorable à leur cicatrisation.

» Alfort, 24 juillet 1859.

» H. Bouley. »

» On peut donc dès à présent affirmer que cette matière est de nature à rendre quelques services dans le pansement de certaines plaies, et que peut-être il serait bon de la signaler aux médecins et chirurgiens qui prodiguent actuellement leurs soins aux trop nombreux blessés de l'armée d'Italie. »

Considérations sur la neutralité des saveurs et des odeurs et sur la neutralité chimique en général.

M. Chevreul demande la parole après M. Velpeau et s'exprime en ces termes :

« Je souscris de confiance à l'opinion de M. Velpeau ; car la question soumise à la Commission nommée par l'Académie pour examiner la communication qui lui a été faite au nom de MM. Demeaux et Corne, étant celle de savoir si le plâtre mélangé de 0,01 à 0,03 de coal-tar est d'un emploi avantageux ou non dans le pansement des plaies, je ne puis avoir d'autre opinion que la sienne.

» Mais en acceptant de faire partie de la Commission chargée d'examiner la préparation de MM. Demeaux et Corne, j'ai pensé mettre cette occasion à profit pour augmenter le nombre de mes observations sur les propriétés organoleptiques en général et en particulier sur les odeurs, observations que depuis longtemps je recueille et dont j'ai publié déjà un certain nombre (1).

» Mon but est de faire rentrer l'étude de ces propriétés dans l'histoire des espèces chimiques, en rattachant chacune de ces propriétés à l'espèce chimique à laquelle elle appartient, et de voir ensuite si on ne serait pas conduit à envisager certains points de physiologie autrement qu'on ne le fait, ou du moins à donner plus de précision aux connaissances qu'on y rapporte aujourd'hui.

» Je cherche donc à ramener les saveurs et les odeurs à leurs causes immédiates matérielles, c'est-à-dire à des espèces chimiques définies.

» J'ai remarqué il y a longtemps la coexistence de plusieurs saveurs dans une même espèce de corps, la saveur sucrée et astringente dans les sels d'alun, de plomb, etc., etc., la saveur amère et astringente dans plusieurs tannins et en particulier dans des tannins d'origine artificielle, une saveur douceâtre et amère dans le sulfate de magnésie. Enfin j'ai montré la relation de ces propriétés avec la propriété de conserver les matières animales (1809).

» En 1824, j'arrivai à conclure que le nombre des saveurs est très petit relativement au nombre des odeurs. Je nomme les saveurs sucrée, amère, acide, salée, astringente comme distinctes les unes des autres ; je ne parle pas d'une sixième saveur. Mais en faisant cette distinction, je ferai la remarque que je ne suis point encore assez avancé pour prononcer d'une manière définitive sur l'existence de chacune d'elles, comme propriétés exclusivement perceptibles par l'organe du goût. Peut-être les saveurs qualifiées d'acide, de salée, d'astringente sont-elles perceptibles par d'autres organes que le goût. S'il en était ainsi, elles rentreraient dans la catégorie des saveurs appelées fraîche et chaude, que je ne considère pas comme spéciales au sens du goût depuis 1824.

» J'étudie, ai-je dit, les propriétés organoleptiques au point de vue chimique. J'en citerai un seul exemple, afin de rendre mes idées sensibles : c'est la manière dont j'ai envisagé la saveur amère dans l'acide picrique (amer de Welter).

» Cet acide, dissous dans l'eau, a une saveur à la fois acide, amère et très légèrement astringente.

» En le combinant à la potasse, la saveur acide et la légère saveur astringente disparaissent, mais la saveur amère persiste. Je dis que les deux premières saveurs sont neutralisées, parce que loin d'être détruites, elles se manifestent de nouveau quand l'acide est séparé de la potasse.

» En étudiant les propriétés organoleptiques de la matière et particulièrement les propriétés délétères ou toxiques, les propriétés organoleptiques dont la thérapeutique tire parti pour ramener à l'état normal la santé troublée par la maladie, comme je viens d'envisager les saveurs de l'acide picrique au point de vue de la combinaison de l'acide avec la potasse, on arrivera certainement à des résultats nouveaux. Ainsi, qu'on étudie l'acide arsenique libre et ses combinaisons solubles avec la po-

(1) Je cite comme exemples quelques publications de mes études :

1° Sur les substances amères et astringentes, *Annales de chimie*, t. LXXIII, p. 191.

2° Sur les propriétés organoleptiques en général et sur les saveurs et les odeurs en particulier. Considérations générales sur l'analyse organique et sur ses applications, p. 42 (1824).

3° Sur la désinfection (*Comptes rendus des séances de la Société nationale et centrale d'Agriculture*, 2e série, t. VI, p. 249.)

Voilà, jeunes hommes, la raison de cette assemblée qui est devant vous. Les pontifes de la religion, les hommes d'épée et de justice, les représentants de l'Etat, les magistrats de la cité, que sont-il venus faire ici, sinon témoigner de l'alliance intime et nécessaire qui existe entre la société et vous ?

Et c'est pourquoi la sagesse divine a dit : *Honora medicum propter necessitatem ;* nécessité si impérieuse que la médecine est au fond d'institution divine : *Creavit enim illam Altissimus.*

Si donc vous êtes appelés à ce nouveau sacerdoce, souvenez-vous que votre langue doit posséder toute science.

Mais voici qu'au moment où notre école s'inaugure dans ces murs, sous des auspices si honorables et si bienveillants, on commence à jeter à quelques pas de nous les fondements du monument destiné aux Facultés. Allez aussi, messieurs les élèves, aux sciences et aux lettres : la médecine ne connaît pas de bifurcation. Nos pères s'intitulaient tous *philosophi et medici ;* et, comme la philosophie comprend toutes choses, vous devez être aussi humanistes. Nous avons eu en médecine nos poëtes, nos littérateurs, nos philosophes, nos historiens, nos mathématiciens, physiciens, chimistes et naturalistes ; et si j'invoque tous ces souvenirs, c'est pour vous convier à vous grouper aussi autour de ces chaires des Facultés, où vous n'entendrez que des maîtres en l'art de bien dire et de bien enseigner.

Aussi, grâces soient rendues au ministre intelligent qui récemment a rétabli en votre faveur le baccalauréat ès lettres ; il a presque sauvé la médecine de la barbarie. Ce bienfait, nous le devons aussi en partie à un médecin qui a su défendre nos intérêts les plus chers dans les hautes fonctions dont il est aujourd'hui revêtu. L'école de médecine de Clermont doit du reste à M. Denonvilliers, inspecteur général de l'Université, des remercîments particuliers, car elle a retrouvé dans le petit-neveu du célèbre Ramond, les mêmes traditions de bienveillante protection qui l'avaient assistée à ses débuts.

Marchez donc résolument, jeunes élèves, dans la noble voie qui vous est ouverte : la société ne vous fait pas défaut. Bientôt vous allez être appelés à lui apporter l'hommage de votre dévouement libre et volontaire ; vous allez devenir serviteurs des hommes. Souvenez-vous que l'art est long, et que la vie est courte. Cette vie n'est au fond qu'une lutte. Mais pour combattre ce combat de l'homme sur terre, n'employez que deux armes, la science et le dévouement. La science sera la consolation de votre temps, et le dévouement, la préparation de votre immortalité.

BIBLIOGRAPHIE.

Notice *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Traité des frictions quiniques chez les enfants, par le docteur Sémanas (de Lyon). Lyon 1859, 1 vol in-8°. Prix, 4 fr.

tase, on verra que si l'acidité est neutralisée, la propriété toxique ne l'est pas. Il en est encore de même des propriétés organoleptiques les plus remarquables de la cinchonine, de la quinine, etc.

» Le résultat définitif de cette manière d'envisager les propriétés organoleptiques montre donc comment des activités spéciales à une espèce chimique définie peuvent être neutralisées (sans être détruites bien entendu) par la combinaison chimique ou bien ne pas l'être.

» Et j'ajoute par extension comment une cause physique, comme la chaleur, l'électricité, etc., pourrait produire un effet analogue sur un corps doué d'une certaine activité spéciale, que cette cause ferait disparaître en la neutralisant sans la détruire.

» Pour les détails relatifs à ma manière d'envisager la neutralité, je renvoie :

» 1° A ce que j'ai dit depuis longtemps de l'acidité et de l'alcalinité;

» 2° A la manière dont j'ai envisagé ce qu'on a qualifié dans ces derniers temps de théorie chimique du dualisme avec l'intention de la combattre;

» 3° A la manière dont j'ai envisagé les lumières colorées complémentaires relativement à la neutralité.

» La neutralité chimique une fois définie un état tel, de la combinaison de deux corps, que le composé produit n'agit plus comme chacun d'eux le faisait auparavant sur un troisième corps appelé réactif, on arrive à cette conséquence que la neutralité chimique reconnue au moyen d'un réactif n'est pas autre chose qu'un état de combinaison où l'affinité mutuelle des corps unis, l'emporte sur les affinités individuelles des corps pour un troisième corps appelé réactif.

» C'est l'application de cette manière d'envisager la neutralisation de saveurs, et la neutralisation chimique telle que je viens de la définir, que j'applique aux odeurs dans le corps où il s'agit de les faire disparaître, soit en les neutralisant sans dénaturer les espèces chimiques auxquelles elles appartiennent respectivement, soit en les détruisant, parce qu'on change la composition de ces espèces chimiques.

Exemples de neutralisation d'odeurs.

» Les odeurs des acides volatils et odorants sont neutralisées par les alcalis qui forment des sels inodores avec eux.

» L'odeur de l'ammoniaque est neutralisée lorsque cette base s'unit à un acide.

» Je dis que ces odeurs sont neutralisées, parce qu'en remettant les acides et l'ammoniaque en liberté, ils reparaissent avec l'odeur qu'ils ont chacun à l'état libre.

Exemple de destruction d'odeur.

» L'acide sulfhydrique, traité par l'eau de chlore, est réduit en acide chlorhydrique et en acide sulfurique, dont la solution aqueuse est inodore.

Exemple ou il y a à la fois neutralisation et destruction d'odeur.

» 3 volumes de chlore et 8 volumes d'ammoniaque donnent lieu à une destruction de 2 volumes d'ammoniaque et à 6 volumes d'ammoniaque neutralisés par les 6 volumes d'acide chlorhydrique produits.

» Parlons maintenant d'une manière générale de l'altération des matières animales qui sont susceptibles, par la putréfaction, d'exhaler des odeurs fortes le plus souvent désagréables; puis nous examinerons les désinfectants et les matières susceptibles de conserver les matières organiques.

A. *De l'altération des matières animales en général.*

» Les matières animales, dans l'état de putréfaction où nous les observons ordinairement, sont d'une composition très complexe, en d'autres termes, présentent toujours un certain nombre d'espèces diverses de principes immédiats, et le plus souvent il est impossible de rapporter les impressions que nous en recevons à des espèces chimiques définies. Conséquemment il est impossible sans un travail ultérieur de prononcer sur la cause immédiate matérielle d'une odeur qu'elles répandent en s'altérant.

» C'est faute de connaître toutes les difficultés du sujet, faute d'avoir le sens de l'odorat exercé, scientifiquement parlant, qu'il existe si peu de personnes capables de parler avec précision de la manifestation d'une odeur donnée eu égard à l'espèce chimique animale qui la produit immédiatement. Il ne faut pas oublier qu'il n'existe aucun moyen comparable à celui que nous avons pour la notation des sons, et même aux gammes des cercles chromatiques pour définir les couleurs.

Dans l'état actuel de la science, il n'est possible de donner l'idée de l'odeur d'une matière récemment découverte qu'en la rapprochant d'une odeur connue. Aujourd'hui on ne définit donc pas une odeur comme il est possible de définir un son et une couleur. A cette difficulté, il en est une autre bien peu connue : c'est la difficulté d'user de son odorat pour étudier les odeurs, comme on se sert de l'œil pour apprécier des couleurs, et de l'oreille pour apprécier des sons. En effet, dans les nombreux travaux que j'ai entrepris sur les odeurs, travaux dont je n'ai publié qu'un très petit nombre, j'ai été constamment arrêté par la facilité avec laquelle mon odorat *se blase*. Aussi, malgré l'exercice que j'ai fait de ce sens, je ne voudrais pas m'exposer à le soumettre à un concours.

» Ayant toujours attaché de l'importance à ce que la science définisse des circonstances spéciales à certains arts, circonstances omises dans la description de ces arts ou qui, quand elles ne l'ont pas été, sont énoncées en des termes vagues, j'avais cherché, en 1830, à me rendre compte des odeurs diverses qu'exhalent les cuves de pastel, et, pour cela, me trouvant à Reims avec un homme qui avait pour les digiger une très longue pratique, je le priai de me dire comment il désignait l'odeur qui s'exhalait d'une de ces cuves dans la circonstance que je voulais définir. Eh bien, jamais je ne pus arriver à avoir des réponses précises relativement aux diverses odeurs qui se manifestaient, et cependant, j'en reconnus cinq parfaitement distinctes : l'odeur d'ammoniaque, une odeur sulfurée, une odeur que je qualifie de métallique, une odeur aromatique qui peut persister des mois entiers dans des étoffes de laine passées en cuve, enfin l'odeur d'un acide volatil analogue à celle des matières animales en décomposition.

» Quelle utilité espérais-je retirer de ce travail sur les cuves de pastel, qu'on n'apprend à diriger que par la seule pratique ? C'était de définir scientifiquement l'espèce d'odeur correspondant à un tel état de la cuve, afin que celui qui la gouverne, reconnaissant cette odeur comme un symptôme, sût ce qu'il avait à faire pour maintenir cet état, s'il était bon, ou, s'il était mauvais, le changer en recourant à un tel moyen.

» Lorsque j'étudiais la séméiologie, j'avais senti que cette branche de la médecine n'acquerrait le caractère scientifique quant aux symptômes dépendant de la nature chimique des liquides et des solides organiques, qu'autant que la chimie définirait la relation de ce symptôme avec tels principes immédiats de ces liquides et de ces solides qui sont le siége du symptôme ou phénomène.

» Après avoir entendu souvent parler de l'odeur du cancer comme une odeur spéciale, j'ai profité de la circonstance qui m'était offerte pour la sentir. Un tissu qui avait servi à un pansement a été enveloppé dans du linge, puis renfermé dans un bocal; on me l'a présenté. J'ai reconnu immédiatement que cette *odeur spéciale* se composait : 1° d'une odeur ammoniacale, et en effet, un papier rouge de tournesol plongé quelques minutes dans le bocal passait au bleu; 2° d'une très légère odeur butyrique; 3° d'une odeur fade qui se manifeste dans la fonte du suif. Pour moi il n'existe plus d'odeur spéciale de cancer, car les trois odeurs dont je viens de parler coexistent dans des matières non cancéreuses qui s'altèrent.

» J'ai entendu parler aussi de l'odeur du pus comme spéciale : il en est d'inodore ou presque inodore, ayant l'apparence du lait, mais ne se caillant pas comme lui. J'ai observé un pus doué de ces propriétés qu'un coup de bistouri avait fait couler d'un abcès, tandis que du pus provenant d'abcès qui avaient crevé naturellement, répandait une odeur excessivement forte et désagréable. Mais cette odeur n'était pas spéciale au pus, et d'un autre côté elle était complexe; on y reconnaissait, entre autres odeurs, une odeur sulfurée et une odeur butyrique appartenant à un acide du genre de ceux que j'ai trouvés dans le beurre, l'huile de poisson, etc.

» Enfin du pus sortant des parties du corps où existent des glandes sébacées, sécrétant des liquides qui peuvent être inodores dans l'intérieur des organes, mais qui exhalent des odeurs fortes sous l'influence

de l'air, ainsi que cela arrive à la butyrine, etc., etc. ; enfin ce pus, dis-je, peut encore exhaler des odeurs dues aux liquides dont je parle.

» J'insiste de nouveau sur les liquides qui sortent inodores du corps de l'homme et des animaux, et qui, sous l'influence de l'air, de la chaleur, etc., éprouvent un tel changement moléculaire, qu'ils deviennent odorants ; j'ai cherché à attirer l'attention des chimistes et des physiologistes sur ces liquides, dont beaucoup sont analogues aux éthers.

» C'est à des composés inodores que les diverses viandes doivent l'odeur spéciale qu'elles acquièrent par la cuisson.

» La plupart des urines, notamment celle du chat, au moment où elle sont rendues, sont inodores ; c'est sous l'influence de l'air qu'elles s'altèrent, et que plusieurs exhalent des odeurs tout à fait indépendantes de celle de l'ammoniaque provenant de l'altération de l'urée.

» En résumant toutes mes observations sur des matières animales complexes en putréfaction, et abstraction faite de celles dont je viens de parler en dernier lieu, j'ai constaté l'existence de différentes odeurs dont je cite les principales :

» 1° *Une odeur sulfurée.* — Elle peut agir sur le papier de plomb mouillé qu'on suspend dans l'atmosphère d'un vaisseau où se trouve la matière qui l'exhale. Il faut souvent douze heures pour que le papier noircisse. Si l'odeur est due souvent à de l'acide sulfhydrique, elle peut être due à d'autres composés.

» 2° *Une odeur ammoniacale.* — On en démontre la nature par la couleur bleue qu'elle restitue au papier tournesol préalablement rougi par un acide.

» Je ne voudrais pas affirmer que toute odeur qui ramène au bleu le papier rouge de tournesol est de l'ammoniaque, car je pense qu'il est des circonstances, où des matières animales peuvent dégager des ammoniaques complexes identiques ou analogues à celles que M. Wurtz a découvertes.

» 3° Une odeur butyrique acide, mais qui peut appartenir à différentes espèces d'acides.

» L'eau de macération des cadavres, les vieilles cuves d'inde à la potasse, renferment un acide de ce genre dont j'ai parlé, il y a bientôt quarante ans.

» Des acides analogues existent encore dans le suint de mouton.

» 4° Une odeur de poisson. — Cette odeur est certainement complexe. Quand le poisson n'est pas très altéré, il exhale l'odeur de la vulvaire avec de l'ammoniaque ; quand elle est plus avancée, elle peut tenir à une de ces ammoniaques de M. Wurtz ; enfin, dans ces odeurs de poisson, l'odeur phocénique peut être observée. L'odeur de poisson existe souvent dans le linge lavé avec du savon d'huile de graine et d'huile de poisson et sur l'argenterie qui a été nettoyée par son intermédiaire.

» 5° Odeur fade-nauséabonde, qui se manifeste dans beaucoup de cas à ma connaissance ; je vais citer les principaux :

» L'eau de source ou de rivière qui séjourne quelque temps dans une carafe dont on a nettoyé l'intérieur avec des coquilles d'œufs imprégnées d'albumine.

» Cette odeur se manifeste dans les eaux qui renferment de faibles proportions de matières animales ; elle est souvent fort sensible, lorsqu'on est sous le vent du jet d'eau du grand bassin des Tuileries.

» La vaisselle mal lavée et mal essuyée peut exhaler cette odeur à un haut degré.

B. *Des désinfectants.*

» L'exposé des considérations précédentes expliquant l'empressement que j'ai mis à m'occuper de la poudre de MM. Demeaux et Corne et le point de vue sous lequel j'ai dû l'envisager, je vais parler des observations dont elle a été l'objet relativement à trois liquides odorants que ces messieurs ont eu la complaisance de me remettre.

Liquide cancéreux altéré extrait d'un cadavre vingt-quatre heures après la mort et examiné quarante-huit heures après l'autopsie (n° 1).

» L'odeur en était excessivement désagréable, nauséabonde et fade, plutôt que forte. J'y saisissais en outre l'odeur ammoniacale et l'odeur sulfurée. La réaction de l'atmosphère du vaisseau sur les papiers de tournesol et de plomb justifiait l'existence de la matière de ces odeurs.

» (*a*) 5 centimètres cubes du liquide mêlés avec 5 centimètres cubes de poudre ont, sans aucun doute, je le reconnais, perdu de leur odeur, mais leur odeur non.

» Ce mélange exhalait, avec l'odeur du coal-tar, une odeur nauséabonde si sensible, que j'en ai conservé l'impression plus de six heures après l'avoir observée.

» (*b*) 5 centimètres cubes de liquide mêlés avec 5 centimètres cubes de plâtre pur avaient une odeur plus forte que (*a*), et certes l'odeur du coal-tar est pour quelque chose dans l'affaiblissement de celle du mélange (*a*).

» (*c*) 5 centimètres cubes du liquide mêlés avec 5 centimètres cubes de chaux hydratée ont exhalé une forte odeur ammoniacale, avec une odeur nauséabonde.

» (*d*) 5 centimètres cubes de liquide mêlés à 5 centimètres cubes d'une solution d'acétate de plomb (représentant 10 grammes par volume de 100 centimètres cubes) n'ont pas perdu leur odeur nauséabonde. Et en ajoutant à plusieurs reprises 5 centimètres cubes d'acétate chaque fois, voici ce qu'on a remarqué :

» 5 centimètres cubes ont produit une odeur aigrelette désagréable à cause de l'acide acétique.

» 5 centimètres cubes nouveaux ont affaibli l'odeur.

» 5 centimètres cubes nouveaux l'ont affaiblie encore, et je ne puis mieux comparer celle que j'ai sentie qu'à celle que j'ai signalée plus haut sous la dénomination d'odeur fade-nauséabonde.

» (*e*) 5 centimètres cubes de liquide, mêlés successivement avec 20 centimètres cubes d'une solution de chlorure de zinc (1) n'ont point été privés de leur odeur.

» (*f*) 5 centimètres cubes de liquide mêlés à 5 centimètres cubes d'hypochlorite de chaux (n'ont pas été complétement désinfectés, mais toute odeur nauséabonde a disparu par l'addition de cinq autres centimètres cubes d'hypochlorite. Alors restait une odeur particulière à l'hypochlorite.

» Les mélanges précédents, examinés vingt-quatre heures et quarante-huit heures après qu'ils eurent été faits, ont donné lieu aux observations suivantes :

	Vingt-quatre heures.		*Quarante-huit heures.*
(*a*)	Odeur bitumineuse Odeur nauséabonde	affaiblies.	Plus affaiblies, mais encore sensibles.
(*b*)	Odeur nauséabonde affaiblie.		Odeur de colle forte.
(*c*)	Odeur ammoniacale Odeur nauséabonde	affaiblies.	presque inodore.
(*d*)	Odeur fade de blanc d'œuf.		Odeur fade de blanc d'œuf toujours prononcée.
(*e*)	Odeur fade de blanc d'œuf.		A peu près comme la précédente.
(*f*)	Odeur chlorée.		Odeur encore chlorée.

Matrice cancéreuse en putréfaction complète (n° 2).

» L'atmosphère du flacon où elle était renfermée agissait lentement sur le papier rouge de tournesol et plus lentement encore sur le papier de plomb.

» Le liquide, délayé dans un peu d'eau, violetait le papier bleu de tournesol et plus légèrement le papier rouge. Je connais beaucoup de faits analogues, lors même qu'il ne s'agit que de sels inorganiques, comme des phosphates à base de potasse et de soude. Ces faits s'expliquent très bien par la manière dont j'envisage la neutralité.

» (*a*) 5 centimètres cubes de cette matière, 5 centimètres cubes de poudre, sont encore très odorants ; 5 centimètre cubes de poudre ajoutés ne font pas disparaître toute l'odeur de putréfaction.

» (*b*) 5 centimètres cubes de matière n° 2, et 10 centimètres cubes de plâtre ont plus d'odeur que (*a*).

» (*c*) 5 centimètres cubes de matière n° 2 et 10 centimètres cubes de chaux dégagent de l'ammoniaque sans que l'odeur spéciale soit neutralisée.

» (*d*) et (*e*) L'acétate de plomb et le chlorure de zinc, employés en

(1) Ces solutions renfermaient 10 grammes par 100 centimètres cubes.

volume double de celui de la matière n° 2, n'enlèvent pas l'odeur.

» (*f*) L'hypochlorite de chaux à volume égal a désinfecté la matière n° 1, mais il reste une odeur chlorée.

» Je ne dirai rien des matières examinées quarante-huit heures après le mélange, sinon que le mélange de chaux (*c*) exhalait une très légère odeur de fosse d'aisances récemment vidée.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE

Emploi de la charpie carbonifère dans la désinfection.

Monsieur le rédacteur en chef,

Au moment où la communication de M. Velpeau à l'Académie des sciences vient d'éveiller l'attention des médecins sur un nouvel agent désinfectant, le mélange de plâtre et de coaltar, nous croyons devoir en signaler à vos nombreux lecteurs un autre qui a réussi complétement à M. Dolbeau, suppléant actuellement M. le professeur Gosselin, à l'hôpital Cochin. C'est la *charpie carbonifère* de MM. Malapert et Pichot de Poitiers.

Le sujet sur lequel il a été essayé est une femme couchée au n° 11, salle Saint-Jacques, atteinte d'un cancer ulcéré et inopérable du sein gauche.

Elle est entrée le 23 juillet dans l'hôpital. La plaie répandait une odeur tellement nauséabonde que la salle en était infectée. La malade était elle-même considérablement gênée.

La charpie carbonifère a été appliquée directement sur la plaie le 25. Depuis ce moment l'odeur a complétement disparu.

La malade, qui est encore dans nos salles, en témoigne tous les jours à M. Dolbeau une vive satisfaction.

L'application de cet agent est d'ailleurs d'une facilité extrême.

Veuillez agréer, monsieur le rédacteur en chef, mes sentiments très respectueux.

PAUL VILLAUX.
Interne à l'hôpital Cochin.

1er août 1859.

BIBLIOGRAPHIQUE

Anatomie pathologique

Par M. LEBERT, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Zurich.

Lorsque la Faculté de médecine de Zurich appela M. Lebert dans son sein pour lui confier une de ses chaires les plus importantes, nous ne pûmes nous empêcher d'applaudir à cet heureux choix ; et tous ceux qui aiment à voir récompenser le mérite et le talent dû ent se réjouir comme nous. Notre satisfaction, toutefois, était tempérée par plus d'un regret. Nous nous séparions d'un ami bien cher ; nous perdions un compagnon d'étude et de travail, en même temps qu'un maître dont les conseils nous étaient précieux. Mais ces regrets tout personnels nous affectaient moins que certaines inquiétudes scientifiques d'un ordre plus général et plus élevé. Nous pouvions craindre que l'avenir des études microscopiques en France ne fût compromis par le départ de celui qui avait contribué plus que tout autre à les introduire parmi nous, et que notre littérature médicale ne fût privée désormais de ses publications. Nous pouvions supposer que M. Lebert, allemand d'origine, élevé dans les écoles allemandes, de nouveau réclamé par elles et appelé à professer devant un auditoire allemand, préférerait maintenant sa langue natale à sa langue d'adoption, et livrerait ses productions ultérieures à la presse germanique. Cette crainte, heureusement, ne s'est pas réalisée. En prenant la plume pour rédiger son grand *Traité d'anatomie pathologique*, M. Lebert a senti qu'un ouvrage aussi important, dont les matériaux, presque entièrement recueillis dans les hôpitaux et dans les sociétés savantes de Paris, témoignent de la généreuse hospitalité de la France, devait être publié à Paris, et en langue française. C'est un acte de justice, et nous l'en remercions. Nous devons louer en même temps M. J.-B. Baillière de n'avoir reculé devant aucun sacrifice de temps et d'argent, pour mettre toutes les ressources de l'art au service de la science, et pour faire de cette grande publication un chef-d'œuvre de typographie, de gravure et de peinture.

L'ouvrage de M. Lebert est à la fois un traité didactique très complet, et une iconographie pathologique. Il se compose de 40 livraisons, formant deux beaux volumes in-folio de texte et un magnifique atlas in-folio de plus de 200 planches, gravées et coloriées avec le plus grand soin.

Vingt-huit livraisons ont déjà paru en moins de quatre ans. Elles se sont succédé régulièrement à de courts intervalles, et il en sera de même jusqu'à la fin, parce que, contrairement à ce qui a lieu dans la plupart des publications de ce genre, l'ouvrage était déjà achevé avant d'être mis sous presse.

L'anatomie pathologique est à la fois une des branches les plus importantes des études médicales, et une de celles qu'il est le plus difficile d'étudier. S'il faut plusieurs années de travail régulier pour apprendre à connaître les organes normaux, il faut bien plus de temps et bien plus de travail encore pour apprendre à connaître les lésions nombreuses dont chacun d'eux peut devenir le siége. Ajoutez que des obstacles matériels presque insurmontables arrêtent celui qui veut, dans un temps donné, étudier les lésions dans le livre de la nature. C'est à peine si les élèves les plus assidus aux cliniques et aux autopsies, si les internes des hôpitaux, qui jouissent à cet égard d'un précieux privilége, peuvent se flatter, à la fin de leurs études, d'avoir vu quelques spécimens des altérations les plus graves et les plus fréquentes. Quant aux maladies rares, ou à celles qui se terminent habituellement par la guérison, c'est le hasard seul qui fournit l'occasion d'en examiner les lésions.

Les musées les plus riches n'offrent, sous ce rapport, que des ressources insuffisantes, car certaines pièces ne peuvent être conservées, et la plupart des autres subissent, par suite de leur séjour dans les liquides, de graves modifications de couleur, de forme, de consistance et même de volume.

De là résulte l'utilité et même la nécessité des grandes publications iconographiques coloriées, et on conçoit qu'elles manqueraient entièrement leur but si elles n'étaient exécutées par des artistes habiles. — Sous ce rapport, le magnifique atlas de M. Lebert ne laisse rien à désirer. Tous les dessins ont été faits d'après nature. Ils sont dus pour la plupart au crayon et au pinceau de M. Lackerbauer, dont le talent est bien connu, et c'est encore M. Lackerbauer qui a présidé au travail des graveurs et des coloristes.

Il existait déjà plusieurs publications de ce genre, au nombre desquelles nous nous plaisons à citer celles qui ont été faites en Angleterre par Baillie et par Carswell, en France, par M. Cruveilhier. Ces beaux ouvrages resteront dans l'histoire comme des monuments précieux, et indiqueront aux générations futures l'état des connaissances anatomo-pathologiques à l'époque où chacun d'eux a été publié, mais aucun d'eux ne répond aux besoins actuels de la science. L'anatomie pathologique ne s'est pas seulement enrichie de nouvelles observations, comme l'ont fait les autres branches des études médicales, elle n'a pas seulement progressé par le développement continu des connaissances antérieures ; elle a subi une révolution radicale et profonde. Un nouveau moyen d'investigation, le microscope, appliqué pour la première fois à ce genre d'études, a fourni sur la nature des lésions, sur leur structure intime, des données entièrement inconnues à nos devanciers. Engagée depuis vingt ans dans cette voie nouvelle et féconde la science des lésions a complétement changé de face. On discute encore sur la portée pratique de quelques-uns des résultats obtenus, et beaucoup de chirurgiens, par exemple, hésitent à abandonner l'ancienne doctrine des tumeurs, qui se trouve en contradiction avec les classifications de l'histologie moderne ; mais ces difficultés d'application n'ont rien de nouveau, rien qui soit propre au cas particulier de la microscopie pathologique. L'anatomie pathologique visible à l'œil nu a déjà eu le même sort, et, d'une manière générale, toutes les fois qu'un nouvel ordre de faits se trouve en présence d'un ancien ordre de choses, on peut s'attendre à de longues luttes entre le parti du mouvement et le parti de la résistance. Dans la mémorable discussion qui, il y a quelques années, tint l'Académie de médecine en haleine pendant treize séances, ce n'était ni le microscope ni l'histologie qui étaient en cause ; nul ne contestait l'exactitude des descriptions modernes ; nul ne prétendait amoindrir le rôle du microscope dans l'étude des productions accidentelles.

La discussion était plus haute et plus générale; il s'agissait, comme au temps de Morgagni, comme au temps de Bichat et de Laennec, de déterminer le degré de connexité de la lésion et des symptômes, et, ainsi que M. Bouillaud le fit justement remarquer, la question de microscope n'était que la cause occasionnelle de ce grand débat, où les principes de l'anatomie pathologique tout entière se trouvaient aux prises avec les exigences de la pratique.

Adhuc sub judice lis est, et l'anatomie pathologique régénérée par le microscope ne peut avoir la prétention de faire cesser tout à coup une lutte qui existait déjà depuis un siècle. Mais cette lutte, relative à la préséance des études cadavériques sur les études cliniques, ou de celles-ci sur celles-là, ne menace ni les unes ni les autres. La description de l'éruption intestinale typhoïde a-t-elle un moindre intérêt depuis que la grande majorité des médecins s'accorde à considérer la fièvre typhoïde comme une maladie primitive dont la lésion de l'intestin n'est qu'un effet consécutif ? Non, certes, et on peut même dire que les médecins qui ont réduit à un rôle secondaire l'altération des plaques de Peyer sont précisément ceux qui ont décrit ces altérations avec le plus de soin et de patience.

Par conséquent, alors même qu'on subordonnerait, dans l'étude des tumeurs, l'anatomie pathologique à la clinique, alors même que cette décision serait sans appel, l'histologie des productions accidentelles conserverait encore toute son importance. Tous les orateurs de l'Académie, même les plus fidèles à l'ancienne doctrine des tumeurs, ont proclamé tour à tour l'utilité des observations microscopiques, et M. Malgaigne, dans son langage imagé, comparant ceux qui refuseraient le concours du nouvel instrument d'investigation à ces myopes obstinés qui s'exposent à tomber dans les ornières plutôt que de se résoudre à porter des lunettes, — M. Malgaigne, disons-nous, s'est écrié : « Toute observation qui n'a pas été soumise au contrôle du microscope est une observation arriérée et de nulle valeur pour la science ! »

Hâtons-nous d'ajouter que la question des tumeurs est à peu près la seule qui ait donné lieu à de sérieuses contestations. Partout ailleurs, ou presque partout, les résultats fournis par l'examen microscopique ont été acceptés sans hésitation et ont pris place immédiatement parmi les données les plus certaines et les plus décisives de la science. C'est par le microscope qu'on connaît les phénomènes anatomiques de l'inflammation, de la suppuration, de l'organisation de la lymphe plastique; c'est par lui qu'on connaît l'ossification pathologique, les maladies des cartilages, l'origine d'un grand nombre de kystes dus à la dilatation de cavités normales invisibles à l'œil nu, la nature de beaucoup d'affections caractérisées par la présence de parasites animaux ou végétaux; c'est le microscope qui a révélé l'existence de la leuco-cythémie ou leucémie, et de plusieurs autres altérations du sang, la structure et l'évolution des os rachitiques, l'origine et le développement des entozoaires et l'histoire d'une multitude d'altérations spéciales qu'il serait fastidieux d'énumérer.

Tous ces faits, aussi curieux qu'indispensables, ont été l'objet de publications nombreuses, de monographies intéressantes accompagnées de planches. Ils ont même, pour la plupart, été rassemblés dans divers atlas d'anatomie microscopique; mais le grand ouvrage de M. Lebert est le premier, et le seul jusqu'ici, où l'anatomie pathologique moderne soit présentée dans son ensemble, et où les lésions soient figurées à la fois au point de vue ancien des caractères visibles à l'œil nu et au point de vue moderne des caractères visibles au microscope. L'auteur est de ceux qui pensent que le microscope ne doit pas être une spécialité. C'est pourquoi il n'a pas voulu que l'histologie fût distincte du reste de son œuvre. Partout, dans le texte comme dans les planches, la microscopie se marie étroitement à l'anatomie pathologique ordinaire, et on trouve le plus souvent sur la même planche, à côté de la figure coloriée qui représente une lésion dans sa forme et ses dimensions naturelles, les dessins qui montrent le tissu malade étudié sous les divers grossissements.

Nous signalons avec plaisir cette heureuse tendance. Si M. Lebert a mérité d'être considéré comme chef d'école, c'est précisément parce qu'il a fait rentrer les observations microscopiques dans le domaine commun de la science. Le microscope pour lui n'est qu'un nouveau moyen d'étude; il ne doit faire ni négliger, ni dédaigner ceux qui l'ont précédé, et les résultats qu'il fournit ne doivent-ils être considérés que comme le complément des connaissances dues aux autres moyens d'investigation.

Dans l'origine, lorsqu'il s'agissait de défricher un terrain vierge et lorsque chaque pas était une découverte, il était naturel que les premiers pionniers du microscope fissent de l'histologie l'objet spécial et unique de leurs recherches, l'occupation constante de toute leur vie. Enfermés dans leur laboratoire, penchés jour et nuit sur leur oculaire, ils décrivaient patiemment les fibres et les cellules, les noyaux et les nucléoles, s'inquiétant assez peu de tout le reste, et laissant à d'autres le soin d'étudier ce qu'ils appelaient l'anatomie grossière. Nous ne voulons diminuer en rien le mérite de ces rudes travailleurs qui, en peu d'années, enrichirent la science d'une masse énorme de faits entièrement nouveaux, et il n'y aurait rien à leur reprocher s'ils n'avaient pour la plupart asservi leur pensée à la trop fameuse théorie cellulaire, bien déchue aujourd'hui de sa première splendeur. Les micrographes de profession, les micrographes exclusifs, ceux que M. Velpeau désigna, dans un jour de bonne humeur, sous le nom de micrographes assermentés, ont donc rendu à la science un immense service; grâce à eux, l'histologie est promptement sortie de cette période de tâtonnements qui se présente nécessairement au début de toute étude nouvelle. Mais ce qui avait été bon et utile dans l'origine n'aurait pu, sans de graves inconvénients, devenir un état définitif. Toutefois, ce n'est pas chose facile de faire cesser une spécialité admise comme telle dans l'opinion publique, surtout lorsque ceux qui l'exercent se recommandent par leur talent et par d'importants services. C'était un préjugé répandu que les observations microscopiques exigeaient des aptitudes toutes particulières, et que pour être bon micrographe il fallait renoncer à toute autre occupation. Les micrographes eux-mêmes se laissaient aller à le croire; à leurs yeux, les hommes qui étudiaient l'histologie sans en faire une spécialité exclusive n'étaient que des curieux, des amateurs, dont les travaux ne méritaient aucune attention; et, comme l'Allemagne était la terre classique de l'anatomie microscopique, les savants d'outre Rhin n'accueillaient qu'avec beaucoup de méfiance les observations faites dans les autres pays. C'est certainement M. Lebert qui a le plus contribué à effacer ces préjugés fâcheux. Il avait, pour sa part, fourni trop de faits nouveaux à l'histologie, il avait fait dans ce sens des recherches trop suivies et trop multipliées pour qu'il pût venir à la pensée des micrographes purs de refuser de l'admettre dans leur Eglise. Il était clair que l'auteur de la *Physiologie pathologique* n'était ni un curieux ni un amateur, et lorsqu'on le vit faire marcher de front le scalpel et le microscope, l'observation clinique et l'observation anatomique, la fusion de la nouvelle science et de la science classique put être considérée comme accomplie.

Cette fusion rencontra bien quelque résistance, et tandis qu'en Allemagne les histosophes transcendants reprochaient à M. Lebert de se laisser dominer par les idées pratiques, de sacrifier l'histologie à la clinique, en France, plus d'un clinicien lui reprochait, au contraire, de sacrifier la clinique à l'histologie. Le rapprochement de ces deux accusations est le plus bel éloge qu'on puisse faire des travaux du professeur de Zurich. On peut dire qu'il a définitivement consacré l'alliance du microscope et des autres moyens d'étude.

Nous n'avons pas besoin d'insister plus longtemps pour faire connaître le but et apprécier l'utilité de l'ouvrage que nous nous proposons d'examiner. Il se compose de deux parties. La première, intitulée *Anatomie pathologique générale*, a déjà paru tout entière, et remplit les douze premières livraisons. C'est là que l'auteur étudie dans leur ensemble les lésions dites générales qui peuvent se manifester dans la plupart des régions du corps; il les décrit, abstraction faite de leur siége dans tel ou tel tissu, dans tel ou tel organe, réservant pour la seconde partie l'étude des modifications spéciales qu'elles font éprouver à chaque organe ou à chaque tissu. Cette seconde partie, intitulée *Anatomie pathologique spéciale*, est encore en cours de publication, et nous ne pouvons dès lors en présenter aujourd'hui l'analyse. Nous nous bornerons donc, pour le moment, à faire connaître la première partie, qui est d'ailleurs la plus importante, puisque tous les aperçus généraux, toutes les doctrines d'ensemble y sont exposés sous forme didactique. Ce sera l'objet de notre prochain article.

PAUL BROCA.

Le rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Paris. — Imprimerie de DUBUISSON et Ce, rue Coq-Héron, 5.

1re Série. — Tome 7. — N° 93. 7e ANNÉE. Samedi 6 Août 1859.

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-PHARMACEUTIQUE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le **mardi**, le **jeudi** et le **samedi**.

Rédacteur en Chef: **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge,* 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois........ 7 fr. 6 mois........ 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER: Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE: *à Paris*: dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Etranger*: chez les principaux Libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 5 août 1859.

Séance de la Société de Chirurgie
du 3 août 1859.

[Cloisonnement du vagin. — Luxation volontaire du fémur? — Fracture intra-utérine. — Plaie par arme à feu].

M. Chassaignac a entretenu la Société de chirurgie d'un cas singulier de cloisonnement du vagin, se rencontrant chez une jeune femme de vingt ans. Cette femme, à seize ans, eut un accouchement qui n'offrit rien de particulier; mais il paraît que les rapports sexuels ont toujours déterminé chez elle d'assez vives douleurs. C'est ce motif qui l'a amenée à l'hôpital et qui lui fait demander qu'on l'opère.

La cloison que M. Chassaignac a trouvée et qu'il a décrite, offre une disposition très-bizarre. Elle est transversale à la partie antérieure du vagin, et verticale à la partie supérieure. Elle ne remonte pas jusqu'au col de l'utérus, puisque le doigt peut con tourner son bord supérieur.

M. Depaul fait observer que dans tous les cas de cloisonnement du vagin qu'il a vus ou dont il a lu la description, la cloison était verticale dans toute son étendue, et arrivait en haut jusqu'au col utérin, auquel elle s'attachait. Il y avait enfin, dans ces cas, deux vagins, un à droite et un à gauche; et la duplicité de ce conduit était toujours l'indice d'une disposition semblable de l'utérus, qu'on trouvait ou tout à fait double comme chez les femelles de certains animaux, ou bicorne, ou simplement cloisonné.

Nous aurons peut-être sur la malade de M. Chassaignac quelques nouveaux renseignements; car MM. Depaul et Cazeaux, qui iront la voir à l'hôpital Lariboissière, apprendront probablement à la Société de chirurgie les résultats de leur examen.

— M. Morel-Lavallée est revenu hier sur le malade présenté par M. Perrin comme atteint d'une luxation de la hanche, qu'il pouvait produire à volonté.

M. Morel a fait sur le cadavre des expériences qui lui ont paru démontrer que ce ne pouvait être ni le muscle fascia lata ni sa bande fibreuse, qui déterminent en tressaillant sur le grand trochanter la secousse et le bruit perçus au moment où, pour M. Perrin, la luxation se réduit. Ce sont les fibres antérieures du muscle grand-fessier qui joueraient, d'après M. Morel-Lavallée, ce rôle qu'on avait attribué d'abord au fascia lata.

De son côté, M. Perrin a fait aussi une expérience sur le cadavre pour savoir s'il était possible d'expliquer les apparences de luxation et de réduction du fémur par le soubresaut d'un muscle ou d'une bande fibreuse sur le grand trochanter. Toutes ses expériences ont été négatives, et il est plus convaincu que jamais de l'exactitude de son diagnostic.

M. Morel-Lavallée fait encore valoir contre la luxation l'immobilité du grand trochanter au moment où le prétendu déplacement du fémur se produit. Mais il se pourrait bien, comme le fait observer M. Hervez de Chégoin, que le malade fasse mouvoir le bassin sur le fémur, et non le fémur sur le bassin. S'il en est ainsi, les changements de rapport de la tête fémorale et de sa cavité n'en sont pas moins réels, quoique le grand trochanter ne subisse aucun déplacement apparent.

— M. Deguise a revu l'enfant qu'il avait présenté autrefois à la Société de chirurgie comme atteint d'une fracture intra-utérine. Il a pu s'assurer que chez cet enfant l'extrémité inférieure du tibia fait complétement défaut. Le péroné, en revanche, a subi un hipertrophie considérable.

Ainsi, ce cas, qui avait été enregistré comme un cas de fracture intra-utérine, doit être retranché du nombre déjà très-petit de ces fractures, et ajouté à la catégorie des solutions de continuité tenant à un développement vicieux du squelette pendant la vie fœtale.

— M. Huguier a présenté à ses collègues une pièce anatomique qu'il était impossible de considérer avec les yeux stoïques d'un chirurgien. C'était l'avant-bras d'un éminent artiste dont le malheur a fait tant de bruit et a si vivement ému le public.

La peau de presque toute la partie antérieure de l'avant-bras était entièrement disséquée, et laissait voir les muscles broyés, les nerfs écrasés, rompus ou rejetés loin de leur trajet normal; les os eux-mêmes étaient brisés, et le cubitus l'était en deux endroits.

En présence de désordres aussi affreux, il fallait renoncer à l'espoir de conserver le membre.

M. Huguier, assisté de M. Laborie, a pratiqué la désarticulation du coude. Il restait heureusement assez de parties saines à la partie supérieure de l'avant-bras pour qu'on pût tailler deux lambeaux bien suffisants, l'un postéro-externe, l'autre antéro-interne.

Ces lambeaux contenaient encore quelques grains de plomb, qui se sont éliminés. Aujourd'hui la cicatrisation marche régulièrement.

A cette occasion, M. Huguier a fait remarquer que les dangers sont bien plus grands, dans les blessures par armes à feu, lorsque l'arme est chargée à plomb que lorsqu'elle est chargée à balle : la plaie est, dans ce dernier cas, généralement bien plus nette, et il y a moins de parties lésées. Il est bien évident toutefois qu'il faut tenir compte, comme l'a dit M. Boinet, de la distance à laquelle le coup a été tiré.

Dr P. Chatillon.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

Indications thérapeutiques et Formules.

TRAITEMENT DE LA GALE.

M. le docteur Bourguignon, dont les travaux sur le sarcorpte de la gale sont connus de tous nos lecteurs, a récemment publié dans la *Gazette Médicale* les détails d'un nouveau traitement de cette maladie, traitement qu'il a fait expérimenter à l'hôpital Saint-Louis et à l'hôpital Sainte-Eugénie avec un plein succès. Voici comment s'exprime sur ce sujet la *Gazette Médicale :*

« M. Bourguignon a apporté un nouveau perfectionnement au traitement de la gale, en substituant à la pommade d'Helmerich un topique dans lequel entre la glycérine, ayant une odeur agréable et opérant une guérison définitive après une seule friction générale, non précédée de friction au savon.

« Voici la formule :

Jaunes d'œuf		n° 2
Essence de lavande	de chacune.	5 grammes.
— de citron		
— de menthe		
— de girofle	de chacune.	8 —
— de cannelle		
Gomme adragante		2 —
Soufre bien broyé		100 —
Glycérine		200 —
		325 grammes.

« Mêlez intimement les essences aux jaunes d'œuf; ajoutez la gomme adragante; développez complétement le mucilage, puis versez par petites portions la glycérine et le soufre.

« M. Bourguignon a obtenu un grand nombre de guérisons par ce topique, qui, outre les avantages déjà signalés, a celui de n'être pas douloureux.

« Reconnaissant l'avantage de la glycérine sur l'axonge, il a eu aussi l'idée de préparer une pommade d'Helmerich à la glycérine, qui ne revient pas plus cher, guérit aussi bien, est moins douloureuse, n'altère pas les vêtements et a une odeur agréable :

Gomme adragante		1 gramme.
Sous-carbonnate de potasse		50 —
Soufre bien broyé		100 —
Glycérine		200 —
Essence de lavande	ãà	1 —
— de citron		
— de menthe		
— de girofle		
— de cannelle		
		356

« Faites un mucilage avec la gomme adragante et 30 grammes de glycérine; ajoutez le carbonate de potasse; mêlez jusqu'à dissolution, puis versez le soufre et la glycérine par petites portions; aromatisez.

« Les enfants ont été traités à l'hôpital Sainte-Eugénie par les deux topiques, comme les adultes l'avaient été à Saint-Louis.

« M. Bourguignon fait faire deux frictions générales d'une demi-heure, à douze heures d'intervalle, et suivies, vingt-quatre heures après la dernière friction, d'un bain de propreté, la glycérine étant soluble dans l'eau. La première friction doit absorber les deux tiers du topique; la seconde, le dernier tiers.

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE ; MÉDICATION BALSAMIQUE.

Dans notre dernière revue, nous avons fait connaître une formule d'opiat anti-blennorrhagique recommandée par l'un de nos syphiliographes les plus distingués, M. le docteur Clerc. Si nous revenons encore aujourd'hui sur le même sujet, c'est que nous croyons utile de mettre sous les yeux des lecteurs du *Moniteur des Hôpitaux*, les préceptes qui sont en même temps formulés par ce savant médecin.

Les injections astringentes pratiquées en temps opportun suffisent dans la grande majorité des cas, dit M. Clerc (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*), pour mettre fin à l'écoulement blennorrhagique; terminaison, du reste, vers laquelle tend spontanément l'uréthrite contagieuse.

Mais il est des cas dans lesquels les astringents se montrent insuffisants; l'écoulement, quoique modifié dans sa qualité et dans sa quantité, persiste malgré l'emploi des injections. Il persiste encore ou augmente même, si ces dernières sont suspendues momentanément, et l'affection prend ainsi une durée dont le médecin et le malade mesurent le terme avec inquiétude. C'est dans ces blennorrhagies réfractaires aux astringents qu'il convient particulièrement d'avoir recours à la médication balsamique. On doit alors abandonner l'usage des injections astringentes, et leur substituer le cubèbe ou le copahu à l'intérieur, ou bien employer concurremment les injections et les balsamiques.

Les doses de cubèbe et de copahu que la plupart des médecins sont dans l'habitude de prescrire nous semblent très-exagérées L'emploi de ces hautes doses nous paraît résulter de l'usage inopportun de ces médicaments. Nous avons déjà dit qu'ils étaient contre-indiqués et nuisibles dans l'état aigu de la blennorrhagie; que dans la période purulente, alors même que cet état aigu a cédé ou n'existe pas, ils sont impuissants à maîtriser l'écoulement; qu'on n'en obtient alors d'effets qu'en les administrant pendant fort longtemps, c'est-à-dire précisément jusqu'à la période de déclin de la blennorrhagie. Il faut donc savoir attendre cette période de déclin pour administrer le cubèbe ou le copahu, et à cette période ils rendent d'importants services, soit qu'on les administre seuls, soit qu'on les associe aux injections astringentes. On peut même dire qu'ils jouissent à ce moment d'une véritable spécificité, tant est évidente et prompte leur action curative; mais alors les hautes doses sont inutiles, et il suffit, pour obtenir un résultat vraiment avantageux, d'administrer ces agents médicamenteux à des doses très-faibles, relativement à celles que l'on conseille généralement.

Nous nous contentons de prescrire, en pareil cas, une cuillerée à café de cubèbe, matin et soir, à prendre dans un demi-verre d'eau sucrée ou dans du pain azyme. Nous ne tardons même pas à réduire cette prescription à une seule cuillerée le matin à jeun. Nous préférons en général le cubèbe au copahu. Il nous a toujours paru mieux toléré par l'estomac et les intestins. En outre, ce médicament est moins sophistiqué que le copahu;

mais il est des malades chez lesquels le cubèbe agit moins bien que le copahu. L'association du cubèbe et du copahu est, selon nous, une très-heureuse combinaison pharmaceutique, et souvent nous prescrivons un opiat ainsi composé :

Cubèbe	60	grammes.
Copahu	20	—
Cachou en poudre	5	—
Conserve de roses	q. s.	—

Le malade prend deux fois par jour gros comme une noisette de ce mélange dans un pain azyme. D'autres fois, nous faisons diviser l'opiat en 80 bols, et nous en prescrivons de 4 à 6 par jour.

Pour résumer notre opinion sur une médication dont on fait un si fâcheux abus, nous dirons que lorsqu'un écoulement qui a cessé d'être purulent, se montre après une dizaine de jours rebelle aux injections astringentes variées et bien dosées, alors surgit la grande et belle indication des balsamiques. Nous ne voulons pas dire par là que des médicaments seraient inutiles s'ils étaient employés concurremment avec les astringents; nous pensons seulement qu'il faut s'abstenir de leur emploi si les injections réussissent, et qu'il faut spécialement les réserver comme auxiliaires de ces injections.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

GELÉE ET LOTION DE GLYCÉRINE CONTRE LES ÉCORCHURES, LES EXCORIATIONS, LES FISSURES DU MAMELON, DES LÈVRES ET DES MAINS, PAR M. LE DOCTEUR STRATIN.

Gelée de glycérine.

Gomme adragante	8 à 15	grammes.
Eau de chaux	120	—
Glycérine purifiée	30	—
Eau distillée de roses	100	—

Faites une gelée molle qu'on peut employer en onctions ou en embrocations.

Lotion de glycérine.

Biborate de soude	2 à 4	grammes.
Glycérine	30	—
Eau	120	—

(*Répertoire*).

MÉLANGE CONTRE LES GERÇURES DE LA LANGUE, PAR M. LE DOCTEUR BRINTON.

Borax	2gr, 60	
Glycérine	30	grammes.
Eau	120	—

La glycérine fait promptement cesser les démangeaisons qu'occasionnent les engelures, et elle agit consécutivement sur les crevasses de la peau lorsqu'il en existe. A cause de la susceptibilité des parties, nous recommandons une glycérine très-pure ; car une glycérine impure affecte plus douloureusement une solution de continuité de petite étendue qu'une plaie de grande dimension. (*Gazette médicale.*)

SIROP ET TOPIQUE CONTRE LA GOUTTE ET LE RHUMATISME, PAR LE DOCTEUR LE CALVÉ.

Sirop.

Extrait alcoolique d'aconit	50	centigrammes.
— de digitale	50	—
— de menthe poivrée	50	—
Extrait aqueux de persicaire	1	gramme.
Eau distillée	q. s.	

Pour dissoudre :

Sirop de gomme	300	grammes.

Une cuillerée à café le matin, une à midi et une le soir, dans un verre d'eau gommée.

Topique.

Teinture de lierre terrestre	100	grammes.
— de scille	100	—
— de menthe poivrée	100	—
— de belladone	60	—

On enveloppe les parties affectées d'une compresse imbibée de ce topique.

EMBROCATION A L'ARNICA, PAR M. TALLEY.

Mêlez. A employer à l'extérieur dans les douleurs articulaires et musculaires.

Teinture d'arnica }	ãã 30	grammes.
— de saponaire }		
Chloroforme	8	—

LAVEMENT CONTRE LES OXYURES, PAR M. LECOEUR.

Sel marin	40	grammes.
Eau	250	—

Faites dissoudre.

(*Répertoire de Pharmacie.*)

MÉLANGES COSMÉTIQUES, PAR M. RUSPINI.

Borate de soude pulvérisé	30	parties.
Glycérine pure	12	—
Essence de lavande	q. s.	

Mêlez. En application, chaque soir, sur les engelures.

Collodion	10	parties.
Térébenthine de Venise	10	—
Huile de ricin	6	—

Mêlez intimement, à l'aide d'une douce chaleur.

La première de ces préparations est utile également, mélangée avec de l'eau chaude, contre les taches de rousseur.

(*Bull. de thérapeut.*)

POTION CONTRE LES MALADIES DU FOIE CHEZ LES CHEVAUX, PAR M. GRZEDZIOWSKI.

Acétate de zinc	25	grammes.
Teinture de chélidoine	25	—
Eau	200	—

Par potions d'une à deux cueillerées, d'abord toutes les demi-heures, et ensuite au bout d'une heure, chaque fois dans un demi-litre de décoction de graine de lin.

(*Répertoire de pharmacie.*)

BERTHÉ.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 août 1859.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Monsieur le ministre de l'instruction publique envoie une lettre d'invitation à M. le président de l'Académie pour la distribution des prix du concours général, qui aura lieu le lundi, 8 août, à la Sorbonne.

Epidémies. — M. le ministre des travaux publics transmet Les comptes-rendus des épidémies qui ont régné dans les départements de Saône-et-Loire, des Hautes-Pyrénées et de l'Ile-et-Vilaine pendant l'année 1858.

Un rapport de M. Collas, médecin à Dijon, sur une épidémie de croup qui a régné dans cette commune en 1858 et 1859.

Un rapport de M. Lapeyre, médecin à Lodève (Hérault), sur une épidémie de rougeole qui a régné dans cette ville en 1859.

Un rapport de M, Guillemaut, médecin à Louhans (Saône-et-Loire), sur les épidémies de cet arrondissement en 1858. (Comm. des épidémies).

Eaux minérales. — Un rapport de M. le docteur Gay, sur le service médical des eaux de Saint-Alban (Loire) pendant l'année 1859.

Un rapport de M. Foucart, sur le service médical des eaux minérales de Bélazais (Deux-Sèvres), pendant l'année 1859. (Comm. des eaux minérales).

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

Un travail de M. le docteur Rizet sur l'action de l'iode considéré comme emménagogue. (Comm. M. Hervey de Chégoin).

Deux mémoires de MM. les docteurs Morineau et Malapert, professeurs à l'école de Poitiers; l'un, relatif à une modification du procédé de M. Mitscherlich, pour la recherche du phosphore dans les cas d'empoisonnement; l'autre, intitulé : *Recherches du phosphore absorbé dans les cas d'empoisonnement*. (Comm. MM. Devergie, Caventon et Boudet).

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le docteur J. Lecocq, chirurgien de marine, qui communique à l'Académie deux observations d'accidents graves survenus à la suite de l'inoculation de la vaccine et attribués à la syphilis secondaire. (Comm. MM. Gibert et Depaul).

Communications.

Désinfectants.

M. Renault communique à l'Académie les résultats des recherches qu'il a faites sur divers mélanges désinfectants calqués sur le mélange de MM. Corne et Demeaux Il propose, au lieu d'associer le koaltar au plâtre, d'y associer le goudron, qui paraît avoir les mêmes propriétés et une odeur moins désagréable.

M. Renault, pour faire l'Académie juge de la différence des odeurs, fait présenter deux vases contenant dans les mêmes proportions, l'un, de la matière arsénicale putréfiée et du koaltar, l'autre, une matière semblable et du goudron.

M. Gibert. Le goudron a-t-il bien réellement les mêmes propriétés que le koaltar? La chose n'a pas pu encore être démontrée. Eût-il d'ailleurs ces propriétés, il est plus cher que le koaltar, et cette circonstance pourrait empêcher qu'on ne le préférât dans les usages industriels.

M. Bouley ne désapprouuve pas la variante légère que M. Renault veut faire subir au procédé de M. Corne, si l'expérience lui est favorable. Mais cette consécration de l'expérience, attendue par le nouveau mélange, l'ancien l'a déjà reçue. M. Bouley rappelle, à ce sujet, les expériences qu'il a faites à Alfort et qui lui ont démontré que des animaux dont les plaies exhalaient l'odeur la plus abominable, étaient transformées, dès qu'ils avaient été pansés avec le mélange de M. Corne, en des sujets très-abordables. Le topique au koaltar ne lui paraît pas seulement un désinfectant, il semble favoriser la cicatrisation.

M. Velpeau a toujours obtenu aussi des résultats favorables des expériences qu'il a entreprises à la Charité. Le mélange de plâtre et de koaltar lui paraît exercer, sur les plaies gangreneuses ou sur les plaies à suppuration fétide, une double action : le plâtre absorde les liquides septiques, et le koaltar les désinfecte au fur et à mesure qu'ils sont absorbés.

Un indusriel de Marseille, M. Rayssac, a envoyé à M. Velpeau une composition particulière jouissant, dit l'inventeur, des mêmes propriétés désinfectantes que le koaltar, et ayant valu à son auteur un brevet en 1858.

Cette composition, quant à ses caractères extérieurs, ne ressemble en rien à celle de M. Corne. M. Velpeau l'a appliquée sur une plaie; le malade n'a pu la supporter pendant plus de quelques minutes, tant il souffrait.

Tel mélange que la théorie indique comme succédané d'un autre, peut très-bien, dit M. Velpeau, ne pas répondre aux espérances qu'il fait concevoir.

Entre le fait et la théorie, la distance est immense. Les faits ont été jusqu'ici favorables à l'invention de M. Corne; mais il est prudent, au point de vue des applications chirurgicales, de faire encore quelques réserves; la question ne peut être entièrement jugée dès aujourd'hui.

M. Robinet. Tout le monde parle de *désinfectant;* il y a au moins là une erreur qu'il est important de rectifier. Chimiquement, le mélange de M. Corne n'est pas le moins du monde un désinfectant; il n'est qu'un absorbant. Le nom de désinfectant qu'on lui donne n'est pas d'accord avec la rigueur des définitions scientifiques.

On a parlé aussi des applications de cette composition aux usages industriels, et en particulier à la désinfection des fosses d'aisances; sur ce point, rien ne prouve que le nouveau moyen soit meilleur ou même aussi bon que tous ceux dont on a usé jusqu'à présent. Quant aux applications chirurgicales. M. Robinet trouve que M. Velpeau a eu parfaitement raison de faire des réserves. En chirurgie comme en médecine, il y a tant de moyens qui réussissent pendant un mois et échouent ensuite!

Les mélanges désinfectants (pour l'odorat, bien entendu) ne sont pas rares. M. Robinet en connaît beaucoup, et, si on lui en avait demandé, il en aurait donné qui auraient très-bien désinfecté les pièces anatomiques et les amphithéâtres.

M. Guérard croit que la composition de M. Corne pourrait bien être regardée comme désinfectante, même au point de vue chimique, attendu que le koaltar agit sans doute comme certaines matières pyrogénées, en arrêtant immédiatement le mouvement de fermentation putride.

M. Velpeau admet très-bien que, pour un chimiste, le mélange au koaltar ne soit pas un véritable désinfectant; mais, si cette distinction est importante au point de vue théorique, elle l'est beaucoup moins en pratique. Pourquoi s'arrêter aux résultats sensibles? Une matière qui était infecte et qui ne l'est plus est une matière désinfectée.

La question de désinfection des fosses d'aisances par le koaltar est résolue favorablement dans le rapport d'un membre d'une société savante devant laquelle la question avait été posée. M. Velpeau ne se rappelle pas actuellement quels sont les titres que prend la société dont il s'agit.

Je ferai en terminant, dit M. Velpeau, un reproche à M. Robinet. Puisqu'il pouvait désinfecter nos pièces anatomiques et nos amphithéâtres, que ne l'a-t-il fait? Il a été peu généreux de ne pas venir de lui-même nous offrir ce service, au lieu d'attendre que nous le lui demandions.

M. Robinet. Ce ne sont certainement pas les poudres désinfectantes qui manquent. Les poudres employées pour les vidanges ou dans les établissements des équarisseurs et des boyaudiers, sont en très-grand nombre et donnent de bons résultats quand elles sont bien employées : tels sont quelques espèces de charbons, les terres séchées et calcinées, la tourbe desséchée ou carbonisée, les silicates, les sels de fer, les cendres, etc., etc.

Pour les plaies, si l'on n'employait que ce qu'il faut de chlorure de chaux, on obtiendrait une désinfection complète sans odeur de chlore. D'autres substances sont capables de désinfec-

ter en absorbant : le coton, par exemple, appliqué sur les larges plaies produites par des brûlures, est peut-être un des meilleurs topiques dits désinfectants dont on puisse se servir.

M. Bouley. Que M. Robinet soit sans pitié pour les inventeurs de vieilles recettes; qu'il tire à canon rayé sur les marchands de remèdes secrets, je le conçois et je l'approuve. Mais il ne devrait pas voir du même œil toutes les inventions; il devrait se montrer moins sévère à l'égard d'une découverte qui a eu déjà la sanction de l'expérience, et qui est certainement appelée à rendre d'éminents services. Les poudres désinfectantes qu'a citées M. Robinet ont, en effet, été toutes essayées; mais ont-elles aussi bien réussi que la préparation de M. Corne? Là est toute la question. — Il paraît cependant que M. Robinet en tient de meilleures en réserve; eh bien, qu'il me permette de le mettre en demeure de nous en apporter une à la prochaine séance.

M. Michel Lévy prie M. Velpeau de préciser les indications de l'emploi de la poudre de M. Corne en chirurgie. Il demande si elle est applicable aux plaies des amputations, et, dans tous les cas, quel est son mode d'application.

M. Velpeau conseillerait dès à présent le nouveau topique dans tous les cas où une plaie gangréneuse ou non fournit une suppuration abondante et fétide. Quant aux plaies d'amputations, elles n'exigent pas heureusement l'emploi des désinfectants dans les cas ordinaires; mais cet emploi pourrait devenir nécessaire si la plaie devenait de mauvaise nature. M. Velpeau indique ensuite le mode de préparation et d'application du mélange de M. Corne, détails qu'il avait déjà donnés à l'Académie des sciences.

M. Renault fait observer que les mélanges de plâtre et de koaltar ou de goudron, quoique arrêtant le travail de décomposition putride, n'ont aucune action sur les larves ou asticots, qu'ils laissent vivre dans les matières anormales putréfiées.

M. Devergie conteste à M. Velpeau la justesse de l'explication qu'il a donnée de l'action du plâtre uni au koaltar, en invoquant la propriété absorbante du sulfate de chaux. Le sulfate de chaux n'est capable d'absorber qu'une quantité faible et déterminée de liquide, et il n'y a que la couche du topique, qui est le plus directement en contact, qui absorbe un certain temps, puis cette absorption cesse bientôt.

M. Bouley demande à M. Devergie s'il a été voir les expériences de la Charité.

Sur la réponse négative de M. Devergie, M. Bouley ajoute : « C'est tout ce que je désirais savoir. »

M. Moreau rend compte des résultats efficaces qu'il a constatés le matin même à l'hôpital, et il croit que si M. Devergie avait fait comme lui, il se serait abstenu de discuter ces résultats.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Suite de la séance du 25 juillet 1859.

Matière en putréfaction provenant d'une opération chirurgicale. (n° 3.)

« Cette matière a présenté des résultats analogues aux précédents; je n'en fais mention que pour faire remarquer que j'ai opéré sur trois matières différentes.

« Après quarante-huit heures, le mélange du n° 3 avec la chaux (*c*) exhalait une odeur de fosse d'aisances récemment vidée.

« En définitive, je reconnus que la poudre de MM. Demeaux et Corne atténue l'odeur des matières en putréfaction, et que cet effet est en partie dû à l'intervention du *coal-tar* agissant comme corps odorant.

C. *Des corps susceptibles de conserver les matières organiques.*

« Je n'ai parlé jusqu'ici de la poudre de MM. Demeaux et Corne que comme désinfectant. Maintenant je vais examiner si elle ne pourrait pas agir en prévenant l'altération des matières qui exsudent des plaies ; car entre les propriétés de désinfecter et de prévenir la putréfaction, il peut exister une extrême différence. Je dis *peut exister*, et non *il existe toujours* une extrême différence, par la raison qu'il peut y avoir un agent capable de transformer en produits inodores une matière susceptible de se putréfier, aussi bien que les produits odorants provenant de cette putréfaction. Un tel agent aurait donc la double propriété de prévenir la putréfaction et d'en détruire les produits une fois qu'elle aurait eu lieu ; mais je ne veux parler que des cas où la putréfaction est prévenue par des corps non altérants.

« Les corps appelés tannins, et l'acide tannique en particulier, préviennent la putréfaction des corps qu'ils tannent, parce qu'ils s'y combinent en formant des composés qui, quoique organiques, ne s'altèrent plus dans les circonstances où ils s'altéraient auparavant. Ainsi la peau unie à l'acide tannique ne peut plus se putréfier, une fois qu'elle est devenue par cette combinaison insoluble dans l'eau.

« Mais les produits odorants de la putréfaction de la peau n'étant pas susceptibles de former des composés inodores avec l'acide tannique, celui-ci ne peut désinfecter la peau en putréfaction.

« La plupart des sels métalliques, le chlorure de zinc, etc., se conduisent d'une manière analogue ; ils peuvent former des composés qui ne se putréfient plus, mais ils sont insuffisants pour désinfecter, ainsi que j'en ai rapporté des exemples.

« Maintenant, supposons que des liquides exsudent d'une plaie, qu'ils en sortent inodores, comme cela arrive fréquemment; s'ils se trouvent en contact avec la poudre de MM. Demeaux et Corne, ils pourront être absorbés par elle. Sans parler de l'action chimique qui pourra se passer, je conçois très-bien que le liquide absorbé ne sera plus dans les conditions où il se serait trouvé s'il eût été absorbé par un linge : je conçois donc qu'il pourra ne pas s'altérer et que, sous ce rapport, la poudre de MM. Demeaux et Corne sera avantageuse dans le pansement des plaies. »

M. Bussy présente ensuite les remarques suivantes :

« Sans élever aucun doute sur les propriétés du mélange expérimenté par M. Velpeau, je pense qu'il eût été juste et utile de rappeler dans le Rapport verbal qu'il vient de faire à l'Académie que beaucoup de produits très-anciennement connus jouissent de propriétés analogues et ont été employés avec plus ou moins de succès dans le même but.

« Ainsi le charbon en poudre, les chlorures de chaux, de soude et de potasse, la créosote, le goudron, les produits de la distillation du bois, les sels de plomb, etc., sont journellement employés soit pour prévenir la putréfaction, soit pour opérer la désinfection des matières animales putréfiées.

« Ces mêmes produits sont également utilisés dans le traitement des plaies de mauvaise nature dont elles absorbent l'odeur fétide. Il appartenait à notre savant confrère, qui connaît mieux que personne les avantages et les inconvénients des moyens dont il s'agit, de les rappeler afin de faire à chaque procédé la part qui lui appartient, mais surtout afin d'éviter que les chirurgiens qui jugeraient convenable de recourir aux agents antiseptiques dans les circonstances indiquées, ne soient entraînés à délaisser comme inutiles des moyens éprouvés qui ont certainement leur valeur, en vue d'un moyen préférable peut-être, mais qu'ils pourraient n'avoir pas sous la main, comme ceux que nous venons d'énumérer.

M. Dumas prend ensuite la parole et s'exprime en ces termes :

« Chacun comprendra qu'il y a ici deux choses à considérer : d'une part, l'importante et heureuse application qui vient d'être faite du plâtre humecté de coal-tar à la désinfection des matières putrescentes; de l'autre, les principes scientifiques qui en donneront l'explication : le service rendu mérite évidemment une reconnaissance bien indépendante de sa théorie. Il est juste de dire, peut-être, qu'au point de vue purement pratique, le goudron, l'huile de goudron ont

été conseillés, il semble, comme désinfectants pour la première fois par un homme utile et modeste, M. Siret, pharmacien à Meaux, dont l'Académie a couronné le travail. Après avoir montré tout le parti qu'on pouvait tirer de l'emploi des sels métalliques pour la désinfection des vidanges, il ajoutait que celle-ci était bien plus parfaite si on faisait intervenir le goudron. Notre confrère, M. Boussingault, fit voir à la Commission des Arts insalubres que les expériences de M. Siret étaient tout à fait exactes, et M. Payen, dont j'invoquerai les souvenirs en l'absence de M. Boussingault, peut également l'attester.

« Depuis lors, il est à ma connaissance qu'on a fait usage du goudron de houille en Angleterre dans les exploitations rurales pour désinfecter les animaux morts, et que l'emploi en a même été conseillé comme moyen d'assainissement des cadavres sur les champs de bataille.

« Ces circonstances avaient souvent attiré mon attention sur le phénomène dont l'Académie s'occupe et m'avaient conduit à en chercher l'explication. J'avoue que dans les données de la science rien ne me semblait propre à la fournir, tant que M. Schœnbein n'avait pas publié ses curieuses expériences sur la formation abondante de l'ozone dans l'air mêlé de vapeur d'essence de térébenthine. Il me sembla alors que la vapeur d'huile de goudron pourrait bien ozoniser l'air également.

« S'il m'était permis de le faire, j'oserais indiquer à la Commission, et surtout à notre illustre confrère M. Chevreul, cette vue dont la constatation demande une main exercée et sûre comme la sienne. On comprend que si les vapeurs de coal-tar ozonisaient l'air, il ne faudrait pas chercher ailleurs que dans la combustion prompte des miasmes odorants produits par cet oxygène ozonisé, la cause de la destruction de l'odeur putride des matières animales en décomposition.

« Bien entendu que l'emploi de plâtre imprégné de coal-tar peut produire trois effets bien distincts : 1° la destruction des gaz ou vapeurs infects déjà dégagés dans l'air par leur combustion au moyen de l'ozone, qui serait engendré par les vapeurs de coal-tar; 2° l'empêchement apporté au dégagemement de nouveaux fluides élastiques infects par l'action solidifiante du plâtre sur des liquides propres à les engendrer; 3° le temps d'arrêt mis au développement de la putréfaction par quelques-uns des produits que renferme le coal-tar, et en particulier l'acide phénique, dont les moindres traces, sous forme de phénate de soude, suffisent pour assurer la conservation des matières animales à l'air libre et même celle du poisson.

« M. Payen demande à l'Académie la permission de répondre à l'appel fait à ses souvenirs, qu'en effet il a eu connaissance des applications réalisées en Angleterre dans la conservation des viandes à l'aide du goudron ; que les procédés de désinfection proposés par M. Sirey et répétés avec succès par M. Boussingault en employant des mélanges de charbon, de goudron et de sels métalliques, avaient également frappé son attention.

« Au point de vue théorique, il avait été conduit à penser que divers agents réducteurs pouvaient avoir dans ces occasions une efficacité réelle pour prévenir ou pour arrêter la fermentation putride, soit en s'opposant à la formation des ferments spéciaux, soit en paralysant l'action de ces ferments développés.

« Plusieurs expériences entreprises d'après ces vues lui ont donné de bons résultats. Ainsi l'addition d'une faible dose d'essence de térébenthine dissoute dans l'eau a suffi pour prévenir la putréfaction de l'urine pendant plusieurs jours et tandis qu'une partie de ce liquide abandonné à lui-même éprouvait une fermentation ammoniacale très-avancée; or on sait, d'après les expériences en grand de M. Jacquemard, combien la présence des dépôts contenant le ferment spécial des urines hâte les progrès de la transformation de l'urée en carbonate d'ammoniaque.

« Guidé par les mêmes vues et se rappelant quelques faits antérieurement constatés, M. Payen a employé avec succès l'acide *pyroligneux* (contenant, outre l'acide acétique, les divers produits goudronneux du bois distillé à haute température) pour conserver la chair musculaire et plusieurs substances animales très-altérables, comme pour prévenir les altérations spontanées et même le développement des végétations cryptogamiques dans l'encre ordinaire en contact avec l'air atmosphérique.

« De tous ces faits, M. Payen serait porté à croire qu'il pourrait être utile au point de vue théorique d'examiner si le goudron de houille ou coal-tar contenu dans le nouvel et remarquable agent signalé par M. Velpeau, aurait, suivant les cas, une efficacité réelle, soit en empêchant la formation des ferments de putréfaction, soit en arrêtant ou ralentissant les progrès de la fermentation putride, si tant est que dans ces circonstances il y ait fermentation. C'est ce que pourront démontrer les observations ultérieures de M. Chevreul. »

« M. Élie de Beaumont dit que, dans cette discussion si instructive et si pleine d'intérêt, un point surtout lui paraît prédominer : c'est que la composition nouvellement découverte, dont on ne saurait révoquer en doute la vertu désinfectante, peut, d'après l'autorité si compétente en ces matières de *M. Velpeau*, être appliquée sur les plaies sans nuire à leur guérison. »

M. Velpeau, prenant une seconde fois la parole sur la question, s'exprime en ces termes .

« Que le mélange de plâtre et de coal-tar agisse sur les matières putrides ou infectes en *neutralisant* ou de tout autre façon, c'est à M. Chevreul, membre de la commission, ou aux chimistes en général de le dire. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il détruit ou fait disparaître l'odeur autrement que par une simple substitution; car l'odeur de bitume donnée ensuite par le produit n'est point du tout en proportion du phénomène disparu.

« Il est généralement vrai, comme le pense M. Chevreul, que le pus, que les différentes sortes de pus sont inodores au moment de leur exsudation, et que l'odeur ne leur vient que par le contact de l'atmosphère; mais il est vrai aussi qu'une fois excrété, le pus est susceptible de changements non moins nombreux que variés ; qu'à l'état homogène, crémeux, les plaies le supportent sans peine, en ont en quelque sorte besoin pour parcourir leurs différentes phases sans encombre ; que séreux, ou roussâtre, ou floconneux, etc., il est souvent, au contraire, assez âcre pour irriter, creuser, ulcérer, éroder les plaies et en dénaturer la cicatrisation ; qu'une fois en stagnation à l'air sur des tissus chauds, vivants, malades, il peut devenir l'objet de réactions chimiques importantes, de transformations telles, que de doux il devient âcre, que des corps nouveaux s'y développeront, que de l'ammoniaque, de l'acide sulfhydrique, etc., pourront y être reconnus et devenir une source de dangers pour l'organisme.

« A ce point de vue, le topique *Corne* serait précieux. Absorbant le pus au fur et à mesure de sa formation, il empêcherait ce produit de se décomposer et en débarrasserait les plaies avant l'établissement des odeurs nuisibles ou des nouvelles combinaisons dont il est susceptible.

« Il est évident, d'un autre côté, que la poudre désinfectante ne se borne point à empêcher le développement de l'odeur ; elle la détruit aussi et sur-le-champ, à quelque degré qu'elle se soit établie : c'est même là sa qualité la plus manifeste, la plus importante.

« Au sujet des expériences comparatives, je répondrai à M. Bussy que je n'en ai point fait depuis lundi, mais qu'elles ont été faites antérieurement avec les chlorures de soude, de chaux, de zinc, d'étain, etc., avec le nitrate de plomb, avec l'hyposulfite de soude, avec le charbon, la chaux, la créosote, etc., et que le moyen nouveau l'emporte certainement sur les anciens par son bas prix, son innocuité, et la facilité de son emploi. D'ailleurs, il s'agit là d'un sujet tout nouveau qui devra être étudié sous toutes ses faces et dont je n'ai nullement la prétention de faire connaître dès aujourd'hui ni la valeur définitive, ni les inconvénients réels.

« Que des essais du même genre aient déjà eu lieu, comme semble le supposer M. Dumas, je ne puis ni l'affirmer ni le nier, n'ayant point eu à rechercher la justesse ni la nature des prétentions de M. Corne sous ce rapport.

« La question des odeurs en général, soulevée par M. Chevreul, la théorie de la désinfection, tout ce qui concerne la conservation des matières animales que M. Dumas vient de toucher, sont assurément très-dignes d'occuper l'Académie; mais ce sont des ques-

tions trop vastes par elles-mêmes pour que notre Commission puisse les discuter, et qui, en définitive, incomberaient à M. Chevreul seul.

« En somme, je n'ai pu et voulu donner, quant à présent, qu'un simple aperçu des faits dont j'ai été témoin, et qui me permettent de conclure que :

« 1° Le mélange de plâtre et de coal-tar employé par MM. Corne et Demeaux désinfecte sur-le-champ les matières animales en putréfaction;

« 2° Ce mélange absorbe les liquides en même temps qu'il empêche l'odeur infecte à la surface des plaies, des ulcères, des tissus mortifiés ou gangrenés;

« 3° Favorable plutôt que nuisible aux plaies elles-mêmes, il peut être essayé sans crainte partout et par tout le monde en chirurgie;

« 4° Que par conséquent il y a lieu d'espérer que ce moyen pourra être de quelque service près de nos pauvres blessés de l'armée d'Italie.

« Des faits plus variés et l'avenir apprendront le reste. »

CHIRURGIE. — *Du traitement des cancers épithéliaux, ou cancroïdes, par l'application du cautère actuel. Note de* M. C. SÉDILLOT.

« J'ai l'honneur de vous adresser quelques observations relatives au traitement des cancers épithéliaux, ou cancroïdes, par l'application du cautère actuel.

« La règle la plus généralement adoptée aujourd'hui pour la cure de ces sortes de tumeurs est de les enlever en totalité, au delà de leurs limites, afin d'en prévenir plus sûrement la récidive. Qu'on ait recours à l'instrument tranchant, ou aux caustiques potentiels, pâte arsénicale, de Vienne ou de Canquoin, etc., l'indication reste la même, et plus on a sacrifié de tissus périphériques sains, moins on redoute la réapparition de la maladie.

« La pratique chirurgicale présente cependant des cas nombreux où l'application de cette doctrine offre de graves difficultés. Si le cancer épithélial menace d'envahir les bords libres des paupières, ou d'atteindre toute l'épaisseur des ailes du nez, lorsque ses progrès le rapprochent de la commissure des lèvres ou de l'orifice du conduit auriculaire, on peut être très-embarrassé de les arrêter, et l'on se trouve entre deux dangers : abandonner le malade à une mort inévitable, ou s'exposer à produire des désordres et des difformités excessivement graves, qui ne sont pas contrebalancés par la certitude de la guérison.

« Les chirurgiens ont constaté depuis longtemps la résistance des tissus fibreux à l'envahissement des cancers épithéliaux, et Lisfrane avait tiré de cette remarque un procédé ingénieux de dissection et de conservation des corps caverneux, que l'on sacrifiait souvent avant lui.

« L'art possède le moyen de produire du tissu fibreux accidentel, dense, rétractile, peu vasculaire et réfractaire aux modifications morbides. Ne pouvait-on pas profiter de ce fait pour créer de toute pièce des barrières à l'extension des cancroïdes et même les détruire sur place en retardant ou en prévenant le danger de les voir récidiver? C'est une expérience que nous avons faite et qui nous a réussi.

« Nous étions fortifié dans l'espoir de tirer un heureux parti de ces essais, par cette considération que les suppurations prolongées sont favorables à l'élimination des éléments du cancer. Lorsque j'eus l'honneur de débuter dans l'externat à la Charité, sous la direction d'un vénéré maître, le professeur Boyer, j'avais été frappé de sa persistance à faire suppurer les plaies résultant de l'ablation des cancers. C'était l'époque où la réunion immédiate, cette source de tant d'accidents, était appliquée presque sans exception, et cependant Boyer continuait à la repousser et se fondait sur la plus grande rareté des récidives après la suppuration.

« J'ai eu l'occasion de vérifier la justesse de cette opinion, par l'emploi du microscope; des portions de tissus infiltrés d'éléments cancéreux au moment de l'opération n'en présentaient plus après quelques semaines de suppuration.

« J'avais, comme on le voit, des motifs puissants de tenter l'application du cautère actuel à la cure des cancroïdes, et voici les principales observations que j'ai recueillies.

« Un de nos malades de la Clinique, âgé de 55 ans, avait eu la totalité du pavillon de l'oreille détruite en moins de trois semaines par un cancroïde à marche aiguë. Le conduit auditif allait être envahi; nous appliquâmes le feu à plusieurs reprises sur l'ulcération et nous obtînmes une cicatrice solide et persistante. Le malade, malgré nos instances, quitta l'hôpital et nous ne l'avons pas revu, mais aucun autre procédé n'eût pu nous donner un résultat aussi prompt et aussi heureux.

« Un second malade était affecté d'un cancroïde occupant une partie de la joue et s'étendait vers la paupière inférieure, dont il touchait presque la commissure. Le feu arrêta les progrès du mal, et la guérison fut obtenue.

« Un homme âgé portant un cancer épithélial de la totalité de la partie supérieure de la lèvre inférieure fut traité par le même procédé à la Clinique, il y a près de deux ans, et, à la troisième application du cautère, sa plaie se cicatrisa sans notable difformité.

« J'ai eu sous les yeux, pendant deux années, un vieillard atteint de cancroïde à la joue. La lèvre supérieure, toute la paroi latérale du nez, la paupière inférieure et l'angle naso-palpébral étaient envahis.

« Le cautère actuel a permis de substituer à l'ulcération une cicatrice ferme, épaisse, unie, très-profonde, puisqu'une portion des os du nez fut exfoliée. Plusieurs fois, un commencement de récidive se fit sur les bords du tissu cicatriciel, mais l'emploi du fer rouge en triompha.

« Cette année, j'ai reçu à la Clinique la femme Legrand (Adèle), âgée de soixante-dix ans, portant sur le milieu de la lèvre inférieure une tumeur épithéliale datant de sept mois, et offrant 4 centimètres de largeur sur 3 de hauteur et autant de projection.

« La muqueuse était à peine ulcérée, et cependant il eût fallu sacrifier les deux tiers de la lèvre pour en pratiquer l'ablation par le procédé ordinaire d'excision en V.

« J'appliquai le feu le 17 mai sur la base de la tumeur, dont j'avais séparé avec des ciseaux courbes la partie la plus saillante.

« Deux nouveaux cautères furent éteints quatre jours plus tard sur la plaie, que je soutenais avec l'indicateur gauche en arrière, afin de ne laisser, sans la détruire, aucune partie indurée. Les limites du mal ne furent pas sensiblement dépassées. La guérison fut complète au bout de quinze jours, et j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie la photographie de la malade, prise le 14 juillet, deux mois environ après l'opération.

« La partie moyenne de la lèvre est rétablie de la manière la plus régulière. La cicatrice est unie, souple, sans bosselure; toute la hauteur et la largeur de l'organe sont conservées.

« Le procédé de la guérison a été très-simple, sans perte notable de substance, sans complications possibles, et nous ne croyons les résultats sûrs qu'à la suite de l'excision.

« Dans le cas où une petite dureté ou bosselure apparaîtrait dans l'épaisseur de la cicatrice, et indiquerait une imminence de récidive, nous n'hésiterions pas à y poser immédiatement une pointe de feu, et nous détruirions de nouveau sur place, et avec une parfaite facilité, toute tendance à la réapparition de la maladie.

« L'emploi du chloroforme est devenu si complétement innocent entre des mains exercées, et inspire une telle confiance aux opérés, que ces cautérisations sont acceptées sans répugnance et sans crainte, et la chirurgie se trouve ainsi armée d'une nouvelle et puissante ressource contre des altérations qui pouvaient auparavant sembler désespérées.

« Nous nous sommes demandé comment les avantages de la cautérisation ignée avaient pu être méconnus par d'excellents observateurs, dont s'enorgueillit notre art. Les caustiques potentiels, dont l'efficacité est si remarquable, ont été difficilement acceptés dans le traitement du cancer, et il faut que des exemples malheureux, ou plutôt des essais téméraires, aient compromis profondément ces méthodes, pour qu'on n'ait même pas essayé le feu dans les cas de cancroïde. M. Velpeau, dont nous invoquons toujours l'autorité, n'en a pas recommandé l'usage, et M. Philippeaux, dans son *Traité pratique de la cautérisation*, n'en parle pas.

« C'est néanmoins un procédé excellent dans les conditions spéciales que nous avons fait connaître, et les observations que nous avons eu l'honneur d'exposer à l'Académie nous ont paru dignes de son intérêt.

PHYSIOLOGIE. — *Recherches sur l'urée*, par MM. POISEUILLE *et* GOBLEY.

« L'urée, comme on le sait, est regardée, avant les expériences de MM. Prévost et Dumas, en 1822, comme un produit de la sécrétion rénale ; mais ces savants ayant démontré la présence de l'urée dans le sang, les reins ne furent plus considérés comme donnant naissance à ce principe, mais bien comme des organes éliminatoires de l'urée résultant du dernier terme de l'oxydation des matières albuminoïdes, laquelle serait une substance excrémentielle.

« Le sang contenant de l'urée, ainsi qu'il arrive généralement pour d'autres substances qu'on y rencontre, on doit trouver ce principe dans la plupart des liquides sécrétés, dans le chyle, dans la lymphe. M. Wurtz, dans une récente communication faite à l'Académie, a non-seulement constaté de l'urée dans la lymphe et le liquide du canal thoracique, mais, par un procédé qui lui est propre, il en a déterminé la quantité.

« Ce procédé, M. Wurtz ayant bien voulu nous le faire connaître, nous l'avons suivi dans les recherches que nous avons l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie. Est-il nécessaire d'ajouter qu'en outre nous avons confirmé l'existence de l'urée par la présence de ses cristaux et celle de son nitrate.

« Urée contenue dans 1000 grammes de sang artériel d'herbivores et de carnivores : taureau A 0gr,216 ; vache 0gr,219 ; chevaux A, B, C et D respectivement 0gr,232 ; 0gr,185 ; 0gr,241 ; 0gr,214 ; chiens C et D respectivement 0gr,201 ; 0gr,200. Ces résultats n'offrent pas, comme on le voit, de différences essentielles : d'ailleurs ces quantités d'urée chez le même animal varient d'un moment à l'autre avec les circonstances physiologiques qu'il présente. Nous pouvons donc adopter, à l'endroit des considérations qui vont suivre, le chiffre 0gr,220 d'urée pour 1000 grammes de sang artériel.

« L'un de nous, il y a quelques années, a déterminé les quantités relatives de sang qui traversent les divers organes de l'économie, et il a vu que les reins, comparés à tout autre viscère, donnent passage, toutes choses égales d'ailleurs, à une quantité considérable de ce liquide. Ces expériences répétées dans ces derniers temps, nous avons constaté que chez un chien G, dont le poids des reins était de 62 grammes, il passait par ces organes, en vingt-quatre heures, 172 kilogrammes de sang. Chez un autre chien H, les reins pesant 120 grammes, nous avons obtenu 332 kilogrammes de sang dans le même temps. D'autres expériences faites avec tous les soins que comporte cette étude, nous ont démontré, comme les précédentes, que la masse de sang qui traverse les reins est sensiblement proportionnelle aux poids de ces organes. Ainsi chez les chevaux, les bêtes bovines, les reins donnent passage à 2, 3 et 4 mètres cubes de sang et plus en vingt-quatre heures. Nous pouvons donc admettre que chez un homme assez robuste, dont les reins pesaient ensemble 379 grammes, il passait par ses reins plus de 1 mètre cube de sang dans le même temps ; nous prendrons comme nombre rond 1000 kilogrammes de sang.

« Ces évaluations numériques, établies d'ailleurs par l'expérimentation, vont trouver une application immédiate dans le sujet qui nous occupe.

« En effet, il passe par les reins du chien H, en vingt-quatre heures, 332 kilogrammes de sang, ce liquide contenant 0gr,220 d'urée par kilogramme ; le sang artériel porte donc aux reins 73 grammes d'urée dans le même temps, lorsque l'urine en un jour n'en rejette au dehors que quelques grammes ; il y a donc chez cet animal 60 à 65 grammes environ d'urée qui rentrent dans la circulation.

« S'il s'agit de l'homme cité précédemment, le sang artériel amène aux reins ($1000^{kil} \times 0{,}220$) 220 grammes d'urée en vingt-quatre heures, et si on admet qu'il en rejette 20 grammes par l'urination journalière, nous aurons 200 grammes d'urée qui rentreront chaque jour dans le torrent circulatoire.

« Nous croyons donc pouvoir conclure, en nous appuyant sur les faits précédents, que la majeure partie de l'urée qui arrive aux reins n'est point éliminée par ces organes.

« De là ne serait-on pas en droit de penser que ce principe immédiat n'est point une substance essentiellement excrémentielle ? Les expériences suivantes légitimeront, nous l'espérons, cette manière de voir.

« Pour déterminer en quel point de l'organisme l'urée prend naissance, nous avions à examiner le sang qui se rend à un organe, et celui qui en revient ; mais les résultats si divers que nous avons obtenus, en variant les conditions physiologiques de l'animal, ont réalisé tout à fait nos prévisions. Aussi, sans nous arrêter à ces circonstances physiologiques que nous étudierons spécialement dans un nouveau travail, il nous suffira, ainsi qu'on va le voir, pour éclaircir le point en question, de rapporter les résultats de ces expériences.

« Le sang provenant d'un organe contient, dans certains cas, *moins* d'urée que le sang qui s'y rend.

« Vache, *sang de la carotide*, 0gr,219 ; sang de la jugulaire, 0gr,187. Taureau B, *sang de la carotide*, 0gr,289 ; sang de la jugulaire, 0gr,209. Cheval D, *sang de la carotide*, 0gr,214 ; sang de la basilique, 0gr,169 (ces deux liquides ont été recueillis deux heures avant la mort de l'animal) ; *sang des cavités droites du cœur*, 0gr,225 ; sang des cavités gauches du cœur, 0gr,135 ; sang de la veine-porte, 0gr,174. Cheval E, *sang de la carotide*, 0gr,225 ; sang de la basilique, 0gr,120 ; Chien F, *sang de la carotide*, 0gr,297 ; sang de la veine-porte, 0gr,171 ; sang de la veine splénique, 0gr,225 ; sang de la veine rénale, 0gr,164 ; sang de la veine fémorale, 0gr,136.

« Dans ces observations, nous voyons que le sang qui revient d'un organe est *moins riche en urée* que celui qui y arrive ; cette urée, qui disparaît ainsi, doit donner lieu à des métamorphoses, à des mutations particulières ; aussi sommes-nous conduits à penser que ce principe immédiat n'est pas simplement une substance excrémentitielle.

« Mais les résultats que nous venons de constater changent avec l'état physiologique de l'animal ; ainsi :

« Le sang provenant d'un organe contient, dans certains cas, *plus* d'urée que le sang qui s'y rend.

« Cheval B, *sang des cavités droites du cœur*, 0gr,178 ; sang des cavités gauches, 0gr,268. Cheval C, *sang des cavités droites du cœur*, 0gr,154 ; sang des cavités gauches du cœur, 0gr,219. Cheval F, *sang de la carotide*, 0gr,160 ; sang du la veine-porte, 0gr,190 ; sang de la veine-cave postérieure dans la poitrine, 0gr,186. Taureau A, *sang de la carotide*, 0gr,216 ; sang de la jugulaire, 0gr,233. Chien C, *sang de l'artère rénale*, 0gr,201 ; sang de la veine rénale, 0gr,239. Chien D, *sang de l'artère rénale*, 0gr,200 ; sang de la veine rénale, 0gr,250. Chien E, *sang de la carotide*, 0gr,159 ; sang de la veine fémorale, 0gr.278 ; sang de la veine-porte, 0gr,263.

« L'examen de ces analyses démontre que les organes ou tissus où se forme l'urée sont très-variées.

« L'urée, ainsi que nous venons de le constater, présente donc au sein de l'organisme des oscillations toutes spéciales. Les reins seraient-ils, à l'endroit de cette substance, des organes pondérateurs de ces oscillations ? C'est un des points de nos recherches, que nous nous proposons d'étudier. »

BIBLIOGRAPHIE.

Chirurgie conservatrice du pied. Mémoire sur l'amputation de M. Malgaigne (sous-astragalienne des auteurs). Quelques mots sur l'extirpation du calcanéum, avec planches et figures par le docteur VAQUEZ. — Paris, Germer-Baillière et Adrien Delahaye. — Prix : 3 fr. 50 c.

Le Rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

A. HENRY NOBLET, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 7. — N° 94. 7e ANNÉE. Mardi 9 Août 1859.

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-PHARMACEUTIQUE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en Chef: M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge, 21.* Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois........ 7 fr. 6 mois........ 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER: Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE: *à Paris*: dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Etranger*: chez les principaux Libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

CHIRURGIE CLINIQUE.

—

HOPITAL NECKER. — SERVICE DES CALCULEUX. — M. CIVIALE.

Deux opérations de lithotritie, dans des conditions favorables, et quelques remarques sur les devoirs que l'art de broyer la pierre impose aux médecins.

Deux calculeux adultes se sont présentés le même jour dans le service ; ils ont été traités en même temps, et ils sont sortis à huit jours d'intervalle. Chez l'un et l'autre, l'opération a été facile, et les malades ont déclaré, à la fin de chaque séance, qu'ils avaient très-peu souffert ; ils n'ont éprouvé aucun accident ; l'un a été guéri en deux séances, il en a fallu trois chez l'autre ; la durée de chacune d'elles a été de trois à quatre minutes. Chez le dernier, dont la vessie présentait des fongosités, il a été fait deux explorations terminales de plus, ce qui a prolongé le traitement.

Ces deux cas, dit M. Civiale, me fournissent l'occasion de présenter quelques remarques sur les devoirs spéciaux que l'art de broyer la pierre impose aux médecins.

I. Aussi longtemps que la cystotomie forma à elle seule les ressources de l'art chirurgical pour la guérison des calculeux, la conduite du chirurgien était nettement tracée. Il était prescrit, du moins chez l'adulte et le vieillard, de différer l'opération aussi longtemps que la vie était supportable. Cette règle, généralement admise, est fondée sur ce que toute manœuvre cystotomique, indépendamment des circonstances dans lesquelles on l'applique, entraîne des dangers réels, et que, dans les conditions les plus favorables, au double point de vue du volume de la pierre et de l'état local et général du sujet, l'espoir du praticien peut être déçu ; aussi les plus grands chirurgiens, Scarpa entre autres, ont-ils souvent ajourné l'opération de la taille, parce que les malades ne souffraient pas assez et que la vie n'était pas en péril ; et des cystotomistes de profession n'hésitaient pas à déclarer aux malades que leur pierre n'était pas assez mûre. Dans ces circonstances, un médecin prudent et expérimenté, soupçonnant l'existence d'un calcul vésical, suivra une bonne ligne de conduite en ne faisant pas connaître ses soupçons au malade aussi

---

FEUILLETON BIBLIOGRAPHIQUE.

—

Études chimiques et médicales sur les eaux minérales de Chateldon (sources de la Montagne), par MM. OSSIAN HENRY père et fils, et GONOD. — Brochure in-8, Paris, 1858.

Les meilleures intentions du critique bibliographe doivent céder devant l'heureuse multiplicité des travaux consacrés à l'histoire des eaux minérales, multiplicité heureuse, puisqu'elle montre que la France possède en abondance l'un des produits naturels qui fournissent à la thérapeutique les armes les plus puissantes. Mais, tout en éprouvant le regret de ne pouvoir donner à tous ces travaux l'attention qu'ils méritent, on peut faire une exception en faveur d'un opuscule signé des deux Ossian Henry. Cette exception a d'ailleurs une autre raison d'être : c'est qu'il est consacré à des eaux peu connues et qui méritent de l'être davantage. Ce n'est pourtant pas que les eaux de Chateldon soient découvertes d'hier. L'extrait suivant d'une communication faite à la société de médecine de la Seine par M. Raoul Leroy (d'Etiolles), l'auteur distingué du *Traité des Paralysies*, nous rappelle que ces eaux sont appréciées depuis longtemps.

Les eaux de Chateldon, dit-il, sont fort anciennes, elles ont été, sinon découvertes, au moins examinées et analysées pour la première fois par Sage et Fourcy, habiles chimistes de leur époque ; Raulin, qui était alors inspecteur général des eaux minérales du royaume, fit un parallèle entre les eaux si renommées de *Spa* et celles de *Chateldon*, et n'hésita pas à proclamer la supériorité de ces dernières... « Les eaux de Spa, dit-il, méritent la célébrité qu'elles « ont acquise ; les étrangers de tous les ordres qui se rendent à Spa « dans la belle saison, fournissent à la province l'agréable et l'u- « tile, l'égalité qui règne parmi les personnes de tous rangs, les « agréments d'une société libre, le concours et la réunion des plai- « sirs, des jeux, et tout ce qui est nécessaire à une vie délicate, sé- « duisante, y abonde sans réserve ; n'est-ce pas à ces avantages que « l'on doit la plus grande partie des vertus des eaux de Spa, qui « sont inférieures à celles des eaux de Chateldon ? On le verra par « le parallèle de leurs analyses, de leurs principes et de leurs pro- « priétés. »

Ce tableau ne paraît-il pas à la société rempli d'actualité, et ne pourrait-on pas appliquer ces paroles à certains thermes d'Allemagne, qui jouissent d'une renommée au moins égale à celle de Spa ?

Quelques années après, en 1778, le docteur Desbret publia le traité théorique des eaux de Chateldon, suivi de nombreuses obser-

longtemps que les douleurs sont accidentelles, légères et de peu de durée, et que par des moyens internes, dont l'art dispose, il parviendra à les rendre très-supportables. Or, la science possède un très-grand nombre de faits qui prouvent : 1° que la pierre peut rester stationnaire, et qu'un grand nombre de calculeux qui auraient peut être succombé à la suite de l'opération faite au début de la maladie, ont vécu longtemps sans trop souffrir; 2° que l'opération faite plus tard, lorsque les troubles fonctionnels la rendent nécessaire, avant toutefois que l'état du malade ne soit gravement atteint, ne présente pas de chances notablement plus défavorables.

Cette règle fait généralement la base de toute pratique rationnelle; elle a pour elle l'assentiment des plus grands praticiens et la sanction de l'expérience. Je ne pense pas qu'on puisse lui opposer des arguments sérieux : quelques cas exceptionnels, ou des opinions isolées, basées sur une expérience incomplète, n'auraient pas ce caractère.

II. Depuis que la lithotritie est devenue la méthode générale pour le traitement des calculeux, cette règle de conduite se trouve changée. Ici, en effet, tout est différent, et la manière de procéder, et le résultat obtenu. L'opération réussit d'autant plus sûrement que la pierre est plus petite. Un traitement de quelques jours suffit pour assurer au malade une guérison facile et durable, sans avoir à redouter des conséquences fâcheuses. Cet important résultat, établi d'abord par une pratique propre, est chaque jour confirmé par celle des autres chirurgiens qui ont étudié sérieusement et qui appliquent régulièrement l'art de broyer la pierre. On ne perdra pas de vue que tous les calculeux se trouvent, à une époque de leur maladie, dans les conditions que je viens d'indiquer, et qu'ils peuvent compter sur tous les bienfaits du traitement.

Faut-il ajouter que la lithotritie offre d'ailleurs l'inappréciable avantage de soustraire les malades aux douleurs de la pierre, et surtout de prévenir le développement des lésions organiques de la vessie, qui constituent la longue série des cas compliqués dans lesquels l'opérateur ne trouve qu'incertitudes et mécomptes. Si la lithotritie est encore applicable, il ne peut espérer d'atteindre le but qu'à travers les difficultés de tout genre; quelquefois même il ne réussit pas, et le malade est réduit à se faire tailler.

En regard de ces résultats généraux qu'il n'est plus permis de méconnaître, vous penserez sans doute, messieurs, que tout médecin éclairé et consciencieux se fait un devoir rigoureux d'étudier avec un soin particulier les premiers signes rationnels de la pierre et de recourir aux nouveaux procédés d'exploration vésicale dont l'art dispose, et qui fournissent le moyen d'établir un diagnostic exact.

Eh bien ! j'ai le regret de vous dire qu'il n'en est pas ainsi, et telle est la puissance de l'habitude, qu'aujourd'hui on agit généralement, à l'endroit de la lithotritie, comme on le faisait pour la taille. Nous voyons tous les jours, en effet, les médecins les plus éclairés et les plus considérés de la profession ne pas s'arrêter aux premiers symptômes qui se manifestent, et, sans s'inquiéter si la pierre existe ou non, ils font ce qu'on appelle la médecine des symptômes, et les moyens sédatifs semblent réussir d'autant mieux, que les accidents produits par la pierre présentent souvent des interruptions, surtout au début de la maladie. Ces accidents viennent-ils à se reproduire, on insiste sur les mêmes moyens, on envoie le malade à Vichy ou ailleurs, on prescrit un régime approprié, mais toujours on rejette bien loin l'idée de la pierre, ou du moins on n'en parle pas, afin de ne pas inquiéter le malade et de ne pas alarmer sa famille.

Tous les praticiens savent que, pour établir le diagnostic d'une affection calculeuse, il est nécessaire de recourir aux explorations directes; mais pour peu que le malade s'en effraie, on les ajourne indéfiniment, et l'on ne fait rien pour les leur faire accepter. Aussi, malades et médecins vivent dans l'ignorance de ce qui existe; on dirait que les uns et les autres redoutent également de connaître la véritale position, et ils restent dans un calme et une sécurité qui ne produisent, en définitive, que la déception et le désespoir. J'ai relaté, dans mon *Traité de l'Affection calculeuse*, un grand nombre de faits curieux, mais plus attristants les uns que les autres, et qui mettent en toute évidence les déplorables conséquences de cette manière de procéder, qui conduit fatalement le malade à sa perte et le praticien aux plus pénibles mécomptes.

Si je voulais citer des faits nouveaux, je n'aurais que l'embarras du choix; il ne se passe pas de mois que je n'aie occasion de voir quelques-uns de ces malheureux trompés sur leur position, et qui ont laissé prendre à la pierre un développement tel, qu'ils doivent renoncer à la lithotritie et recourir à la taille, à moins de terminer leur existence dans les angoisses de la maladie.

Tout récemment j'ai opéré un vieux colonel qui voulait in-

---

vations; ce précis fut l'objet de violentes attaques d'un sieur Cousinet, qui s'abritait sous l'anonyme, et une correspondance très-vive s'engagea entre les deux docteurs à l'occasion d'un article inséré dans le *Journal de Médecine* de Paris (février 1778).

« Quoi qu'il en soit, à côté d'exagérations incontestables, on trouve dans ce traité, déjà ancien cependant, des observations judicieuses Le résumé synthétique des propriétés des eaux de Chateldon nous paraît digne d'une citation textuelle :

« Ces eaux sont sédatives, calmantes, apéritives, rafraîchissantes, « anti-spasmodiques; elles aiguisent l'appétit, facilitent les diges- « tions, calment les chaleurs d'entrailles; elles font couler les uri- « nes et en apaisent les ardeurs. Quoiqu'elles ne soient pas abso- « ment purgatives, il arrive pourtant que, en raison du calme et de « la détente qu'elles portent dans les entrailles, elles relâchent « presque toujours un peu les personnes qui ont les garde-robes « difficiles.

« Elles conviennent dans les vomissements habituels, dans le dé- « goût, la tension de l'estomac..... »

« L'eau de la Montagne (celle dont nous nous occupons) adoucit la « lymphe, en favorise la distribution, etc..... »

Ces dernières expressions pourront paraître aujourd'hui un peu surannées; mais, en les traduisant en langage de notre époque, on voit qu'elles expriment un fait vrai, et mentionnent une des principales propriétés des sources de la Montagne.

« Enfin, en 1785, un anonyme publia une brochure sous ce titre piquant : *Les nymphes de Chateldon et de Vichy; dialogues*. Ces dialogues sont fort amusants, mais pas assez sérieux pour fixer l'attention de la Société. »

Après avoir rappelé les appréciations de ses médecins, M. Raoul-Leroy résume ainsi les observations qu'il a pu faire lui-même :

« J'ai fait prendre de l'eau de Chateldon (source de la Montagne) à sept de mes malades, qui s'en sont très-bien trouvés : trois d'entre eux n'avaient pu continuer l'usage de l'eau de Bussang, probablement à cause de la grande proportion de fer qu'elle contient. L'eau de Chateldon, au contraire, a été bien supportée et n'a pas tardé à rendre les digestions plus actives et à relever les forces. »

Les conséquences tirées par MM. Ossian Henry des documents qu'ils ont consultés sont conformes aux appréciations qu'on vient de lire : ils résument ainsi qu'il suit cette partie de leur travail :

« C'est principalement dans les affections qui réclament une excitation lente et modérée, dans les dyspepsies, dans les cas d'anorexie, avec bouche amère, langue saburrale, et tout le cortége obligé des accidents liés aux digestions pénibles, que nous les croyons parfaitement utiles.

tenter une action judiciaire à ses médecins pour lui avoir laissé ignorer pendant deux ans qu'il avait la pierre, et l'avoir traité pour un mal qu'il n'avait pas. Heureusement la lithotritie était encore applicable, et le malade en a été quitte pour un traitement plus long et plus douloureux.

Un artiste irritable, depuis longtemps souffreteux et redoutant le cathétérisme, fut mis à l'usage des petits moyens calmants, trop usités en pareille circonstance, et qui n'ont pour effet que de tenir le malade dans l'incertitude et de laisser à l'affection calculeuse le temps de se développer. Après plusieurs années de ce traitement inutile et quelques promenades à Vichy, le malade, vaincu par la douleur et voyant son état s'aggraver de jour en jour, voulut à la fin connaître la cause de ses souffrances, et l'on constata l'existence d'une grosse pierre qu'on a inutilement attaquée par la lithotritie et qu'il a fallu extraire par la taille, dont l'issue fatale a mis le comble aux regrets de tous, au sujet de la marche qui avait été suivie.

Un personnage de notre vieille armée, souffrant de la pierre, fut traité par la lithotritie; quelque temps après, les douleurs recommencèrent; la pierre s'était reproduite, et une exploration en révéla l'existence; mais le malade redoutait les opérations; afin de calmer son esprit, on essaya de lui persuader qu'il n'avait pas de pierre, qu'il *s'agissait seulement d'un catarrhe vésical*. Pendant longtemps on lui administra un grand nombre de moyens du ressort de la médecine, et le malheureux général succomba au milieu des angoisses que la pierre produit presque toujours au dernier terme de son développement.

Enfin, un homme jeune encore était attaqué de la pierre, mais il redoutait l'exploration de la vessie, et on lui prescrivit les traitements du ressort de la médecine, toujours en cherchant à le rassurer sur les suites de ses souffrances. A la fin, il se présenta ici : ce qui arrive presque toujours, la pierre avait grossi et produisait des désordres dans l'organe qui la recélait; bientôt l'existence du malade est devenue insupportable, et il a réclamé lui-même le cathétérisme explorateur, qui a révélé la véritable cause des souffrances. On pensa qu'il était urgent de recourir à la taille, qui est restée inachevée, à ce qu'on assure, par suite des difficultés de la manœuvre, et le malade a succombé.

En face de pareils faits, est-il toujours possible d'innocenter les habitudes de la pratique ordinaire, et le médecin ne reste-t-il pas quelque peu responsable d'événements qu'il lui était très-facile de prévenir? Il lui suffisait d'étudier avec soin les premiers symptômes de la maladie, d'explorer, et, au besoin, de faire explorer les organes, afin d'établir un diagnostic exact, ce qui est toujours un devoir.

Jusqu'ici ce mode de responsabilité médicale est resté en dehors des tribunaux; mais, dans quelques-uns des faits nombreux que j'ai observés, il m'a fallu intervenir afin d'éviter un scandale. Ce que j'ai fait spontanément, je vous engage à le faire toujours; il s'agit ici d'un fait accompli, d'un malheur qu'on ne peut plus éviter, mais que le chirurgien doit chercher à atténuer aux yeux du malade et de sa famille.

Je n'ai pas été le seul à m'occuper des devoirs que la lithotritie impose aux médecins. Plusieurs chirurgiens éminents les ont aussi observés. Je me bornerai à reproduire le sentiment exprimé par Auguste Swalin, trop tôt enlevé à la chirurgie, qu'il pratiquait en Suède avec beaucoup de distinction. A la suite de quelques faits dont il donne les détails :

« Ces cas, dit-il, montrent clairement que ce n'est pas toujours la faute des malades si leur maladie prend tellement le dessus que la guérison devient impossible. On ne peut malheureusement pas en dire toujours autant du médecin qui ne s'est pas assuré de la vraie nature du mal par un cathétérisme fait à temps; au lieu de cela, il se trompe lui-même et trompe le patient durant des années, par une fausse espérance de guérison, jusqu'à ce qu'enfin le mal a atteint un tel développement qu'il défie médecins et méthodes. »

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Note sur la paralysie ascendante aiguë, par le Dr O. Landry.

Le soin que nous mettons à publier spécialement les travaux capables de concourir à l'avancement de la pathologie du système nerveux, si en progrès de nos jours, nous engage à emprunter à la *Gazette hebdomadaire* la note suivante de notre laborieux et distingué collaborateur M. O. Landry.

L'objet de cette note est de signaler un état morbide assez rare et généralement inconnu, mais qui mérite de figurer parmi les affections les plus remarquables des cadres pathologiques.

« Plusieurs de nos confrères ont employé ces eaux avec succès pendant la convalescence, après de longues maladies ou des couches laborieuses; en effet, limpide, d'une saveur fraîche et agréable, facile à digérer, l'eau de Chateldon, mêlée au vin, dont elle n'altère ni le goût ni la couleur, stimule et excite l'appétit; de plus, l'acide carbonique libre et le fer dont les eaux de Chateldon sont abondamment pourvues rendent promptement aux organes débilités et affaiblis les forces et la vitalité perdues. »

La composition de ces eaux explique, du reste, suivant ces honorables auteurs, leurs remarquables propriétés : difficiles à classer à cause de l'harmonie, si l'on peut s'exprimer ainsi, des nombreux produits qui les minéralisent, elles sont essentiellement acidules, gazeuses, puisqu'elles renferment, pour 1 litre d'eau, de 2,909 (source Andral) à 2,691 (source du mont Carmel) d'acide carbonique; mais elles sont aussi ferrugineuses (0,017 à 0,014), alcalines, magnésiennes, sulfo-phosphatées, et contiennent des traces notables d'iode, de brôme et d'arsenic. Il y a seulement, entre les deux sources de la montagne de Chateldon et la plupart des autres eaux, cette différence, qu'aucun de ces principes minéralisateurs n'est prédominant, et peut-être est-ce là une des principales conditions qui rendent les sources de la montagne non-seulement si agréables, mais si faciles à supporter. MM. Ossian Henry insistent avec raison non-seulement sur cette harmonie des produits, mais sur leur combinaison intime, combinaison qui fait, d'une part, que le gaz acide carbonique ne se développe que très-lentement, et ne donne lieu à aucune éructation fatigante, et, d'autre part, que la saveur du fer est à peine sensible et n'enlève rien à l'agrément de l'eau, contrairement à ce qui a lieu pour les autres eaux ferrugineuses. La propriété diurétique paraît plus développée dans l'eau de Chateldon que dans les eaux analogues; aussi en obtient-on, d'après les auteurs, les meilleurs résultats dans les affections des voies urinaires, et notamment dans les catharres vésicaux. MM. Ossian et Henry ne s'expliquent pas sur les principes ou la combinaison de principes auxquels on peut rapporter cette remarquable propriété. Quant à l'action antilymphatique, la présence du brôme, de l'iode et du fer l'expliquent suffisamment, et plus encore peut-être l'état de combinaison intime où se trouve ce dernier, état sur lequel nous avons déjà insisté, et qui rend sans doute plus facile l'assimilation ou, tout au moins, l'action moléculaire du principe martial.

Nous ne pouvons insister davantage sur l'utile opuscule de MM. Ossian Henry; nous résumerons donc notre pensée sur ce travail en disant qu'il renferme des détails intéressants sur une eau dont il est désirable de voir s'étendre la réputation.

Dr A. Favrot.

Dans un assez grand nombre de paralysies, auxquelles convient la qualification générique d'*extenso-progressives*, les troubles fonctionnels, d'abord restreints à une partie limitée du corps, s'irradient graduellement plus ou moins loin de leur point de départ. Cette propagation s'effectue tantôt de proche en proche, et d'après un ordre bien déterminé; tantôt, au contraire, sans régularité et comme au hasard. On peut appeler les paralysies de ce dernier groupe : *extenso-progressives irrégulières*, et à celles du premier, bien plus importantes à connaître, donner le nom d'*extenso-progressives ascendantes*, ou, plus simplement, de *paralysies ascendantes* ou *centripètes*. Dans ces affections, en effet, les symptômes partis des extrémités des membres gagnent successivement les régions les plus élevées du corps, ou les plus centrales relativement au système nerveux, augmentant peu à peu d'intensité dans les organes envahis. Ces symptômes tendent fréquemment à se généraliser, et produisent alors une *paralysie générale* très-distincte, sous tous les rapports, de celle des aliénés.

Je n'ai pas l'intention de présenter ici la description de cette forme, bien indiquée par Ollivier (d'Angers) et Sandras, et qui caractérise plusieurs affections déjà étudiées; j'ajouterai seulement que, presque toujours lente dans ses progrès, elle parcourt parfois ses périodes avec une rapidité extrême, et peut devenir très-promptement grave ou même mortelle. C'est cette variété que je me propose de faire connaître sous la denomination de *paralysie ascendante* ou *centripète aiguë*. Par sa marche à la fois insidieuse et précipitée, par ses symptômes d'abord mal déterminés et ses effets presque foudroyants, enfin par l'absence de toute lésion nerveuse appréciable, la paralysie ascendante aiguë rappelle certains caractères des maladies malignes ou pernicieuses, et, à ce seul point de vue, mériterait de fixer spécialement l'attention des médecins, si elle n'était, en elle-même, intéressante à tous égards.

Je présente comme un fait de ce genre, et comme exemple complet et authentique, une observation récemment recueillie dans le service de M. Gubler, à l'hôpital Beaujon.

Obs. — *Paralysie ascendante aiguë généralisée. — Mort. — Autopsie. — Nulle lésion appréciable du système nerveux* — Grellier (Jean-Baptiste), âgé de quarante-trois ans, paveur, entre le 1er juin 1859 à l'hôpital Beaujon, service de M. Gubler, salle Saint-Louis, n° 22. Petite taille (1m, 50), faible constitution, maigreur, teint peu coloré, cheveux châtins, yeux gris, pas de tempérament exclusif.

Le père du malade, mort à l'âge de soixante-huit ans, paraît avoir été paralysé pendant les dernières années de sa vie; sa mère, ses frères et ses sœurs n'ont jamais eu aucune affection semblable à celle qui le conduit à l'hôpital.

Cet homme, d'une chétive constitution, a été surtout maladif dans son enfance : il dit avoir eu de quatre à neuf ans une fièvre intermittente très-rebelle, à la suite de laquelle il resta faible et languissant, et un rhumatisme articulaire de longue durée à l'âge de quinze ans. Depuis cette époque jusqu'en 1858, sa santé n'a été troublée que de loin en loin par quelques indispositions qu'il ne peut caractériser. Il n'avoue d'autre accident vénérien qu'une gonorrhée suivie de tuméfaction avec douleur vive des testicules, mais pas de chancres ni d'engorgement des ganglions inguinaux.

Dans le cours de l'année 1858-59, la santé de Gr... a été compromise par une série, à peine interrompue, d'affections de plus en plus sérieuses. En juillet 1858, il fut pris subitement d'un frisson, suivi de fièvre, de malaise général, puis de symptômes vagues dont il ne sait pas rendre compte. Il resta plusieurs semaines au lit; aucun traitement actif ne fut mis en œuvre; la convalescence fut courte et franche; l'appétit et les forces revinrent promptement.

Trois mois après, en novembre, nouveau frisson, accompagné de fièvre et d'une douleur dans le bras gauche, qui se déplaça les jours suivants et parcourut successivement les quatre membres. Gr... ne peut dire si ces douleurs furent plus intenses aux articulations que dans les parties molles, mais il affirme qu'il n'y a jamais eu ni rougeur ni tuméfaction. Elles étaient continues, sourdes, plus aiguës au moindre mouvement. Elles ont duré trois semaines, pendant lesquelles Gr... ne garda pas toujours le lit.

Dès qu'il se trouva mieux, il revint à son ouvrage de paveur, et travailla jusqu'au 16 mars. Cependant l'appetit était inégal, souvent nul, les forces ne reparaissaient pas, la fatigue venait vite, il y avait un vague malaise général, etc.

Au commencement de janvier 1859, se manifestèrent quelques symptômes peu marqués du côté de l'arrière gorge. Gène de la déglutition, petite toux continuelle, provoquée par la sensation d'un corps à expulser du pharynx; du reste, pas de fièvre, peu ou point de douleur. Ces phénomènes ont persisté, avec des alternatives d'aggravation et d'amélioration, mais sans devenir jamais trop pénibles.

Le 16 mars, Gr... éprouva subitement un frisson très-vif au milieu de son travail, avec point de côté et toux. La fièvre survint ensuite, et il s'établit une expectoration abondante. Le médecin appelé déclara le malade atteint de « fluxion de poitrine, » pratiqua trois saignées, puis administra des potions vomitives, fit appliquer des vésicatoires volants sur la partie postérieure gauche du thorax, et prescrivit une diète sévère. Pendant dix-huit jours, Gr... ne prit aucun aliment; au bout de ce temps, on lui permit quelques bouillons. La convalescence fut lente, le malade ne put reprendre son ouvrage que le 9 mai, et à cette époque il était encore très-faible et mangeait à peine. Les forces, loin de revenir, ne cessèrent de diminuer. Le 15 mai, Gr... dut abandonner son travail, et sentant la faiblesse augmenter encore, il se décida à entrer à l'hôpital, où il fut admis le 1er juin.

Dès le 11 ou le 12 mai, le malade avait ressenti des fourmillements aux extrémités des doigts et des orteils. Ces sensations, d'ailleurs peu gênantes, restèrent limitées aux parties indiquées, et Gr... s'en préoccupa à peine.

D'ailleurs, quoique éprouvant une faiblesse générale, il restait maître de tous ses mouvements, et, sauf la fatigue inaccoutumée que lui causait le travail, tous ses membres lui rendaient les services habituels. Le 1er juin il vint sans peine de Boulogne-sur-Seine à l'hôpital Beaujon, à pied, et jusqu'au 13 juin ne présenta aucun symptôme appréciable. Il ne se plaignait lui-même d'autre chose que d'un sentiment de faiblesse universelle. D'après son aspect extérieur, ses plaintes semblaient même exagérées, et M. Gubler, ne trouvant aucun motif pour y ajouter foi, en suspectait la sincérité.

Le 13 juin, Gr... s'aperçut qu'en marchant ses genoux fléchissaient souvent. Le lendemain, ces flexions devinrent plus fréquentes, et ses pieds lui paraissaient lourds, comme collés au sol, difficiles à lever. Depuis quelques jours déjà les fourmillements avaient gagné la totalité des pieds, et graduellement les jambes et les cuisses. Aux membres supérieurs, ils s'étaient propagés jusqu'aux bras. Ces sensations s'avançaient de bas en haut, formant comme un bracelet assez étroit autour des parties envahies, et laissant au-dessous d'elles, au fur et à mesure qu'elles remontaient, les membres engourdis comme par le froid.

Les jours suivants, la marche devint de plus en plus difficile. Le malade ne pouvait pas lever les jambes. Leurs mouvements de propulsion étaient lents et se faisaient en traînant le pied sur le sol.

Le 17 juin, à la visite du matin, Gr... prétend ne plus pouvoir marcher ni se tenir debout. On le fait lever soutenu par deux personnes, et on voit en effet que les membres inférieurs fléchissent bientôt si on l'abandonne à ses propres forces. Quand il essaye de marcher, les mouvements qu'il exécute sont lents et mous, et non brusques et désordonnés. Ses pieds ne quittent pas le sol et sont ramenés en avant, en rasant le plancher, et non vivement et régulièrement projetés. Au lit, il ne peut soulever ni l'un ni l'autre des membres inférieurs au-dessus du matelas. C'est avec peine qu'il parvient à fléchir la cuisse sur le bassin. Étant sur le dos, il cherche inutilement à se mettre sur le côté ; il tourne le tronc assez facilement, mais il ne réussit pas à entraîner les membres pelviens. Les mouvements des membres supérieurs sont peu modifiés. Il se sert des doigts et des mains avec une vigueur suffisante pour s'accrocher

et se soutenir aux personnes qui l'aident à marcher, quand elles font mine de vouloir l'abandonner à lui-même. Il se plaint cependant d'une certaine rigidité des doigts, qui lui semblent comme tuméfiés quand il veut les fléchir, ou comme entourés et comprimés par des liens, « ficelés. » Il a éprouvé depuis plusieurs jours, et éprouve encore la même sensation dans les orteils quand il les agite. D'ailleurs ces sensations ne se produisent que pendant les mouvements spontanés, et non pas dans les mouvements imprimés ; les articulations ne présentent rien d'anormal, et les parties paralysées sont parfaitement souples. De tous les mouvements des membres thoraciques, ceux d'élévation du bras sont seuls bien sensiblement affaiblis. Gr... ne peut élever le bras jusqu'à lui donner une position horizontale, ni l'y maintenir quand on l'y place. Cela est surtout marqué à droite.

Pas de fièvre; nulle douleur, ni dans les membres ni le long de l'axe vertébral; pas de céphalalgie, pas de contracture, pas de mouvements convulsifs ni réflexes quand on essaye d'en provoquer. Sensibilité seulement un peu obtuse à la plante des pieds. Intelligence normale. Peu d'appétit, mais aucun trouble des voies digestives. L'état général est tel, en un mot, que M. Gubler craint encore de se laisser tromper par quelque supercherie.

20 juin. La paralysie du mouvement n'a pas cessé d'augmenter dans les parties déjà envahies et de se propager à celles qu'elle avait d'abord respectées. Elle est aujourd'hui presque complète dans les membres inférieurs. Les membres supérieurs ne rendent plus aucun service au malade depuis hier, bien que leurs mouvements ne soient pas entièrement abolis. Les fourmillements, qui ont continué de remonter, se font maintenant sentir autour du thorax et à la base du cou. Gr... se plaint d'un peu de gêne de la respiration, d'une sorte de constriction pénible du thorax; il parle aussi d'une « barre » à l'épigastre, qui met obstacle aux inspirations. En examinant la poitrine, on reconnaît que les côtes sont soulevées en bloc et que leurs mouvements individuels sont très-bornés. En outre, l'épigastre *se creuse légèrement pendant l'inspiration et se soulève dans l'expiration.* Ce signe, très-accusé quand le malade est couché sur le dos, l'est à peine lorsqu'il est assis. Gr... peut encore faire effort, et, quand il l'essaye, on voit l'épigastre saillir comme à l'état normal. Dyspnée légère, parole un peu entrecoupée, expectoration sans énergie. Le malade prétend aussi sentir sa langue comme épaissie et moins mobile; la mâchoire lui semble plus lourde, et il trouve les aliments plus durs qu'à l'ordinaire; enfin il y a un peu de dysphagie. L'état général reste le même que les jours précédents.

21 juin. Ce matin, à la visite, on trouve tous les symptômes plus prononcés que la veille. Aspect cachectique, toux, expectoration muqueuse abondante, sueurs habituelles.

Pouls assez rapide (de 85 à 90 pulsations à la minute), mais petit et dépressible; la chaleur, généralement peu élevée, est diminuée dans les membres, surtout à leurs extrémités. Bruits du cœur normaux, système veineux peu développé.

Appétit médiocre, langue bien naturelle, petite, conique et rose. Fonctions digestives régulières. Les selles et les urines ne présentent rien à noter.

Il existe aujourd'hui une paralysie du mouvement à peu près générale, mais plus ou moins complète dans les différentes régions du corps. En bloc, elle est d'autant plus prononcée qu'on s'éloigne davantage de la tête, comme on peut voir par l'exposé détaillé qui va suivre :

Membres inférieurs. — Ces membres ne peuvent plus exécuter qu'un très-léger mouvement de totalité. A quelque effort que se livre le malade, il ne parvient pas à les élever au-dessus du plan sur lequel ils reposent. Les seules contractions musculaires appréciables pendant ces tentatives sont celles du triceps crural. Voici du reste quel est l'état de la motibilité pour chaque segment : les mouvements des orteils et des pieds sont absolument abolis, et toute la volonté de Gr... ne détermine pas la moindre contraction dans les muscles de la jambe. Si l'on soulève la cuisse, le malade peut étendre la jambe et la maintenir même assez longtemps dans l'extension; mais au moindre effort de pression exercée sur elle, elle cède, fléchit et retombe comme un corps inerte. Même en soutenant la jambe pour alléger le poids du membre, on n'obtient aucun mouvement de la cuisse sur le bassin. Flexion, adduction, abduction, extension, rotation, tout est complétement aboli. Pendant les efforts du malade, on voit pourtant et on sent avec la main des contractions dans les adducteurs; rien de semblable dans les muscles fessiers. Au total, la paralysie est moins complète dans les muscles antérieurs et internes de la cuisse que dans ceux qui dépendent du grand sciatique quant à leur innervation.

Membres supérieurs. — Les mouvements de totalité des membres supérieurs sont très-bornés; l'abduction et l'élévation du bras sont complétement impossibles. Si on le place à angle droit sur l'épaule, aussitôt il retombe sans que le malade puisse s'opposer à sa chute ou la modérer. On voit pourtant alors, et on sent avec la main, le deltoïde se contracter, mais d'une manière évidemment insuffisante. La rotation du bras en dedans ou en dehors s'exécute avec mollesse et incomplétement. Dans le reste du membre, la paralysie semble moins complète, mais toujours d'autant plus qu'on s'éloigne davantage de sa racine. L'écartement des doigts est à peine indiqué par quelques oscillations; l'adduction et l'opposition du pouce sont à peu près nulles; les doigts sont à demi fléchis, et le malade ne peut en augmenter la flexion que très-légèrement; aussi ne peut-il serrer ni tenir les objets qu'on lui place dans la main. L'extension des doigts et des poignets est presque impossible; les mouvements de latéralité ou de rotation de la main sont très-restreints. A gauche, le malade fléchit et étend assez bien l'avant-bras sur le bras, mais la moindre résistance suffit pour l'en empêcher. A droite, ces mêmes mouvements sont plus faibles encore, et surtout beaucoup plus limités.

Tronc, etc. — La station assise est impossible, et quand on met le malade dans cette position, il ne peut la conserver si on ne l'y maintient, et retombe en arrière ou de côté. Les muscles abdominaux se contractent volontairement, mais d'une manière peu énergique. Les parois thoraciques se soulèvent en bloc pendant l'inspiration, par la seule action des muscles cervicaux, et les dimensions des intervalles intercostaux ne changent pas d'une manière sensible. Le trapèze et les muscles pectoraux se contractent encore assez bien, et Gr... porte sans peine en avant, en arrière ou en haut le moignon de l'épaule; cependant un léger effort de ma part annule tous ces mouvements. Pendant qu'ils s'accomplissent ou quand le malade fait de grandes inspirations, le grand dentelé ne paraît nullement agir. Du reste, le scapulum conserve son attitude normale.

Si l'on fait asseoir le malade, sa tête tombe en avant ou latéralement, et il ne la relève qu'avec effort.

Le diaphragme participe évidemment à la paralysie, car au moment de l'inspiration, et surtout d'une inspiration profonde, l'épigastre s'excave fortement et se soulève dans l'expiration. Gr.... peut encore faire effort, mais pour un temps très-court, et reste ensuite épuisé, essoufflé.

La respiration est donc gravement compromise : d'après ce qui précède, en effet, l'ampliation du thorax est incomplète, à la fois par défaut de mouvement des côtes et du diaphragme. A chaque inspiration, les sterno-mastoïdiens et les scalènes se contractent avec force; sensation d'oppression très-pénible; dyspnée marquée, respiration fréquente, haleine courte, parole entrecoupée, voix assez puissante, mais faiblissant par intervalles. La toux manque d'énergie, l'expectoration, l'expulsion même deviennent presque impossibles.

Dysphagie, mâchoire plus lourde, difficulté de la mastication, langue moins mobile, sentiment de rigidité et d'épaisseur de l'organe. La prononciation est épaisse, mais toutes les lettres sont nettement articulées. Pas de tremblement des lèvres ni de la langue. Aucun trouble appréciable des mouvements des yeux et de la face; toutefois, le malade accuse des fourmillements et de la rigidité dans les joues.

Le malade vient encore d'uriner spontanément et d'avoir une selle. Il n'a jamais cessé de sentir le besoin d'uriner et de le satisfaire à son gré.

Les mouvements qui ne sont pas entièrement abolis sont mous, faibles, lents, peu étendus, mais, sans exception, bien mesurés, bien coordonnés. En aucun point on n'observe ces oscillations, ces tremblements, ces contractions déréglées qui appartiennent à la paraly-

sie générale des aliénés ou à la paralysie du sens musculaire.

L'irritabilité musculaire est partout bien normale; les muscles, peu volumineux, ne paraissent pourtant pas atrophiés; enfin, les cordons nerveux accessibles à l'électricité restent tous excitables.

Pas de rétraction tendineuse, pas de contracture ni de convulsions partielles ou générales à aucune époque de la maladie. On ne parvient pas à provoquer le moindre mouvement réflexe, même en variant les excitations de toutes manières.

La sensibilité est beaucoup moins compromise que la motilité. Les sensations de douleur et de température ne sont modifiées nulle part; celles d'activité musculaire, bien conservées dans la presque totalité du corps, sont abolies dans les muscles moteurs des pieds et des orteils. Gr..., en effet, n'a conscience ni des mouvements imprimés à ces parties, ni des contractions provoquées dans les muscles dont il s'agit au moyen de l'électricité. Il sent pourtant fort bien la douleur de crampe et la douleur cutanée produites par ce dernier mode d'excitation. Partout ailleurs, les sensations d'activité musculaire persistent et ne sont même pas diminuées. Les simples contacts pratiqués avec des corps à température indifférente ne sont plus perçus à la plante et sur le dos des pieds. Au niveau du tiers inférieur des jambes, Gr... commence à sentir vaguement ces impressions, qui deviennent ensuite de plus en plus distinctes à mesure que l'on remonte vers le tronc. Aux membres supérieurs, l'anesthésie ne dépasse pas le tiers inférieur de l'avant-bras, et n'est complète qu'à la pulpe des doigts. Enfin, la sensibilité aux contacts est obtuse sur la partie postérieure et laterale du tronc. Dans ces régions, Gr... sent lorsqu'on le touche, mais il n'établit aucune différence entre l'attouchement simple et le frottement de la peau, entre le contact de la main et celui d'une étoffe de laine promenée sur le corps. Là, du reste, comme partout où l'anesthésie est peu prononcée, il perçoit les chocs ou les contacts peu ménagés et non les impressions légères que l'on produit en effleurant la peau avec l'extrémité du doigt ou avec une barbe de plume.

(*La suite au prochain numéro*).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er août 1859.

Présidence de M. de Sénarmont.

Désinfectants. — M. Renault communique le résultat d'expériences qu'il a entreprises sur le désinfectant de MM. Corne et Demeaux, et sur le goudron végétal. Nous les avons résumées dans le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine.

Du goudron en thérapeutique. — M. Chevreul communique sur ce sujet la note suivante :

« C'est surtout le Dr George Berkeley, évêque de Cloyne, qui appela l'attention sur l'*eau de goudron* dans un livre publié en 1744. Il fut conduit à s'occuper de cette préparation par l'usage qu'on en faisait dans des colonies anglaises pour combattre la petite vérole; l'auteur avait conçu une idée si favorable de son usage en thérapeutique, que si la pratique l'eût confirmée, l'eau de goudron eût été une véritable panacée. Il la prescrivait particulièrement contre les virus, les ulcères et le scorbut, il la considérait comme antiputride. Presque au moment de la publication du livre de Berkeley, l'usage de l'eau de goudron donna lieu à une controverse.

« Quoi qu'il en soit, on en négligea l'usage, et l'auteur de l'article *Goudron* de la première Encyclopédie en parle pour dire qu'on a peut-être eu tort de l'abandonner si tôt.

« Dans les ouvrages de thérapeutique publiés depuis cette époque, on se tait sur le goudron, on en parle à peine; c'est ce qui explique pourquoi il n'en est question, dans le *Dictionnaire universel de Matière médicale et de Thérapeutique* de Mérat et de Lens, que dans le supplément.

« Je crois utile de résumer ici l'action que des corps peuvent exercer lorsque, mêlés à une matière odorante, ils en font disparaître l'odeur.

« 1° Les corps étant eux-mêmes odorants, ils rendent insensible l'odeur de la matière odorante, ainsi qu'une très-vive lumière empêche une faible lumière d'être vue.

« 2° Les corps étant eux-mêmes odorants, ils agissent à l'instar d'un acide neutralisant une base.

« 3° Les corps sont solides, ils agissent par l'affinité capillaire; ainsi que le fait un corps poreux, le charbon, par exemple, sur un gaz odorant qu'il absorbe. »

M. Flourens présente, de la part de *M. Moride*, une boîte contenant du sang désinfecté par le coke boghead (selon la méthode Moride). Ce produit, qui est à l'état pulvérulent et parfaitement sec, n'a aucune odeur sensible.

Sur le mélange désinfectant composé de plâtre et de goudron de houille, Remarques de MM. Paulet. *Plâtre.* — Les plaies, comme les matières organiques qui commencent à entrer en décomposition, laissent échapper parfois du carbonate d'ammoniaque. L'hydrogène sulfuré ou le sulfhydrate d'ammoniaque ne se développe que dans une période plus avancée de décomposition. Sans action sur l'hydrogène sulfuré, le plâtre intervient donc utilement ici en fixant le carbonate d'ammoniaque par l'effet d'une double décomposition.

« *Goudron.* — L'action du goudron, préconisée il y a quinze ans déjà par M. Siret et par M. le Dr Henry Bayard, semble avoir surtout pour effet de masquer l'odeur animale qui persiste après la désinfection. — S'il y a une action spéciale due à l'un des nombreux produits que récèle ce corps complexe, on ne l'a pas encore nettement définie.

« L'emploi de ces deux composants est peut-être nouveau dans le domaine de la thérapeutique; mais dans le domaine des applications industrielles il est depuis très-longtemps connu. M. le Dr Herpin, de Metz, proposait, il y a plus de douze ans, un mélange désinfectant composé de *plâtre* et de *charbon;* ce dernier corps ne serait-il pas préférable au goudron pour le pansement des plaies? L'*huile* à laquelle on a recours maintenant vient paralyser à la fois deux actions importantes : elle retarde la dissolution, si lente déjà, du sulfate de chaux qui doit fixer le composé ammoniacal; elle rend presque illusoire l'absorption des liquides morbides par le sulfate de chaux. En s'interposant comme un écran, l'huile empêche la dissolution du sulfate de chaux dont on trouve des traces à peine sensibles au chlorure de barium dans l'eau qui devrait en opérer la dissolution. D'un autre côté, la solidification du plâtre, et par conséquent la preuve de l'absorption qu'il opère du liquide morbide, devient nulle sous l'influence de la même cause.

« On a aussi l'espoir d'appliquer la même méthode à la désinfection et à l'assainissement permanent des fosses d'aisances et de toutes matières en décomposition. Depuis vingt-cinq ans, il y a plus de cinquante auteurs de procédés de désinfection qui ont cru annoncer *pour la première fois* l'emploi du plâtre comme moyen de désinfection. Mais cet agent est incomplet, puisqu'il ne fixe que l'ammoniaque et ne détruit point l'hydrogène sulfuré, bien au contraire; ce qui a fait renoncer à son emploi, c'est qu'il développe en abondance ce gaz vénéneux.

« Les belles découvertes de la chimie organique ont prouvé que, pour se putréfier, la matière organique quaternaire emprunte l'oxygène même au plâtre qui se trouve véritablement réduit à ses deux éléments simples, le *sulfure de calcium*. Chacun sait que ce corps étant produit, il suffit de la présence de l'acide carbonique de l'atmosphère pour provoquer le dégagement de l'hydrogène sulfuré, ce *plomb* des ouvriers vidangeurs.

« Telle est la cause qui a empêché l'emploi du plâtre dans la désinfection des latrines. Tous les chimistes qui se sont occupés de cette étude savent très-bien que les vidangeurs redoutent les fosses récemment plâtrées ou réparées, parce que le plâtre, en se décomposant, a provoqué la formation d'une abondante quantité de *plomb* toxique.

« Je sais bien que si le plâtre est mis en quantité surabondante et qu'il dessèche aussitôt la matière organique, celle-ci perd de la sorte un des éléments nécessaires à toute fermentation, l'*humidité*, et que dès lors elle ne peut plus réagir sur le plâtre qui conserve toutes ses propriétés. Mais ces quantités sont trop considérables pour que l'application ait jamais pu devenir générale. »

Physiologie. — *De la transplantation de la dure-mère comme moyen de*

déterminer si cette membrane remplit le rôle d'un périoste à l'égard des os du crâne; par M. OLLIER.

« Si quelques résultats expérimentaux ont porté un certain nombre de physiologistes à regarder la dure-mère comme un périoste, les observations cliniques n'ont pas inspiré aux chirurgiens une grande confiance en cette membrane pour la réparation des parties osseuses enlevées soit accidentellement, soit par l'opération du trépan. En présence de ces faits et de ces opinions contradictoires, nous avons entrepris de nouvelles expériences pour résoudre cette question si intéressante tant au point de vue physiologique qu'au point de vue chirurgical.

« Les résections des os du crâne que nous avons d'abord pratiquées nous ont conduit à penser avec plusieurs expérimentateurs qu'il y avait trois sources de réparation pour la substance osseuse : la dure-mère, le diploé et le péricrâne.

« Mais, par suite des difficultés de tout genre qu'entraînent la conformation de la région et la proximité des organes encéphaliques, cette manière de procéder ne nous avait pas fourni des résultats assez nets ni assez rigoureux pour arriver à une solution claire et définitive. Nous avons alors songé à employer pour la dure-mère le mode d'expérimentation qui nous avait déjà fourni une preuve nouvelle et péremptoire en faveur de la théorie de la formation de l'os par le périoste, c'est-à-dire la transplantation de la dure-mère elle-même dans diverses régions du corps d'un animal de même espèce.

« Nous avons déjà démontré dans nos précédentes communications qu'il était possible de faire développer des os dans toutes les régions où l'on réussissait à greffer du périoste provenant du même animal ou d'un animal d'espèce différente. Ce résultat avait été obtenu par le périoste seul, à l'exclusion des autres membranes fibreuses; nous l'avons depuis lors également produit avec la dure-mère. Des lambeaux de cette membrane greffés sous la peau de diverses régions ont donné naissance à de petits os parfaitement constitués et ayant tous les caractères anatomiques de la substance osseuse normale.

« En vertu de ce fait, nous nous croyons autorisé à conclure que la dure-mère ne sert pas seulement d'enveloppe protectrice au cerveau, mais qu'elle contribue directement à l'ossification du crâne, qu'elle produit de l'os par elle-même, et qu'elle doit donc être regardée comme un périoste par le physiologiste et le chirurgien.

« Voici l'expérience la plus propre à démontrer le fait :

« On choisit un jeune lapin d'un mois à six semaines, et, après lui avoir ouvert le crâne, on en retire un lambeau de dure-mère de 10 à 20 millimètres carrés, et on le transplante sous la peau de l'aine ou de l'aisselle d'un autre lapin. Si l'animal est dans de bonnes conditions hygiéniques, la greffe réussit parfaitement, et au bout de trente-cinq à quarante jours on trouve à la place de la dure-mère un petit os de 3, 4, 6 ou même 8 millimètres, si l'on a donné de plus grandes dimensions au lambeau.

« Cet os, comme nous l'avons déjà dit, est constitué par les corpuscules caractéristiques du tissu osseux normal.

« Cette propriété de la dure-mère ne persiste pas au même degré dans tous les âges. Elle diminue rapidement à mesure que l'accroissement s'accomplit. Très-marquée au début de la vie, elle est beaucoup moins sensible au moment où le squelette arrive à son complet développement, et devient plus obscure encore dans l'âge adulte. En transplantant des fragments de dure-mère pris sur des lapins adultes, on n'obtient guère que des granulations osseuses multiples et indépendantes sur la surface du lambeau. C'est cette influence de l'âge qui nous explique pourquoi les faits observés sur l'homme paraissent si souvent contradictoires et pourquoi les chirurgiens n'ont généralement remarqué qu'une réparation incomplète après la trépanation.

« Toutes les portions de la dure-mère ne possèdent pas cette propriété à un égal degré. Ce n'est, du reste, que la surface externe qui peut participer à l'ossification; sa disposition et sa structure nous l'expliquent.

« Les repris fibreux qui ne sont pas en contact avec l'os ne sont point susceptibles de s'ossifier par la transplantation.

« La plus grande proportion de ces tissus fibreux à la base du crâne, jointe à la difficulté d'en détacher la dure-mère sans déchirures, nous explique pourquoi l'on obtient généralement une ossification plus abondante avec des lambeaux pris à la convexité qu'avec des fragments de même dimension détachés au niveau des fosses cérébrales et cérébelleuses. »

CORRESPONDANCE.

A M. le Rédacteur en chef du MONITEUR DES HOPITAUX.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens de lire, dans votre excellent journal, un intéressant Mémoire que M. Benoit, de Montpellier, vient de publier sur le dragonneau.

Comme j'y trouve une légère erreur en ce qui me concerne, je vous prierai d'être assez bon pour accueillir la lettre de rectification que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'auteur à ce sujet.

A M. le professeur Benoit, de Montpellier.

« Mon cher et très-honoré confrère,

« Dans l'intéressant Mémoire que vous venez de publier sur le dragonneau, et dans lequel vous avez eu la bonté de rappeler mes travaux sur le même sujet, vous exprimez votre profond étonnement de la différence qui existe entre mes chiffres et les vôtres, relativement à la longueur des embryons de cet animal.

« Ce chiffre, qui, d'après vos observations, est de un millimètre, serait, d'après moi, dites-vous, de cinq centimètres.

« Il est vrai que dans votre extrême bienveillance pour moi, vous cherchez à atténuer ce prétendu *lapsus* en l'attribuant à une faute de typographie.

« Je vous suis reconnaissant de l'intention, mais permettez-moi de mettre sous vos yeux le passage auquel vous faites allusion (Arch., 4me série, t. VI, p. 472); vous y verrez que, sans accuser personne, il sera facile de mettre nos chiffres tout à fait d'accord.

« Voici le texte : « A l'aide d'un grossissement de 50 diamètres (de 50 diamètres, retenez-bien), nous vîmes dans cette liqueur « (une goutelette), des myriades de petits vers cylindriques à queue « effilée, etc., longs *en apparence* de cinq centimètres. »

« Or, 5 centimètres divisés par 50 (chiffre du grossissement) donnent précisément le même chiffre que le vôtre, c'est-à-dire un millimètre. Du reste, ce chiffre de 1 millimètre est reproduit dans plusieurs ouvrages qui ont bien voulu s'inspirer de mon Mémoire et entre autres dans le *Compendium de chirurgie* de MM. Bérard et Denonvilliers, t. II, p. 10. Vous voyez, mon cher confrère, qu'il ne saurait y avoir de concordance plus parfaite.

« Veuillez, etc.

« J. MAISONNEUVE. »

VARIÉTÉS.

De la propriété des pharmacies. — Suffit-il qu'une pharmacie soit gérée par un individu reçu pharmacien, et la propriété, séparée de la gérance, peut-elle appartenir à toute personne?

Cela a été jusqu'ici admis en principe par la Cour impériale de Paris et aussi, paraît-il, par l'administration de l'intérieur. Seulement la jurisprudence réservait le cas où le gérant pharmacien n'est qu'un prête-nom. Mais un arrêté de la Cour de cassation, du 23 juin dernier, est venu renverser cette distinction.

Il décide que la propriété, aussi bien que la gérance, exige la possession du diplôme de pharmacien, et qu'un médecin ne peut, par exemple, être propriétaire d'une officine, quand même il la ferait gérer par un pharmacien. Cette nouvelle interprétation est de nature à intéresser, à Paris, plus d'un propriétaire d'officine.

— Nous avions annoncé, d'après les journaux politiques, la fondation d'une maison de tempérance à Lyon. Voici les renseignements que nous apporte à ce sujet la *Gazette médicale de Lyon* :

« Nous avons rapporté, il y a quelques jours, le projet d'un chirurgien étranger, qui veut fonder près de Lyon une maison dite de *Tempérance*, pour guérir les ivrognes de leur déplorable passion. »

Nous avions déjà regardé cette nouvelle comme fort hasardée. Nous croyons aujourd'hui pouvoir la déclarer inexacte, nos correspondances de *Chaponost* et de *Brindas* nous informant qu'on n'a oui parler, dans ces localités, d'aucun projet de ce genre.

Le Rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Imprimerie de A. HENRY NOBLET, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 7. — N° 95. 7e ANNÉE. Jeudi 11 Août 1859.

LE
MONITEUR DES HOPITAUX
REVUE
MÉDICO-PHARMACEUTIQUE DE PARIS.

Ce Journal paraît 3 fois par semaine : le mardi, le jeudi et le samedi.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés) de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois........ 7 fr. 6 mois........ 12 fr. 1 an........ 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Etranger* : chez les principaux Libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

AVIS.

Ceux de nos lecteurs qui aiment l'esprit, et nous nous plaisons à croire qu'ils sont tous dans ce cas, n'ont peut-être pas oublié le feuilleton inspiré à notre collaborateur, M. Joulin, par la discussion sur le tubage de la glotte, et publié dans le numéro du 18 janvier dernier. — M. le docteur Bouchut ayant, pour cet article, intenté une action en diffamation au *Moniteur des Hôpitaux*, la sixième chambre du tribunal de la Seine a condamné M. Joulin, auteur de l'article, et M. de Castelnau, rédacteur en chef du journal, chacun à 1,000 francs d'amende et un mois de prison. Appel de ce jugement a été interjeté par MM. Joulin et de Castelnau. La cour, par un arrêt du 9 août, a confirmé la décision des premiers juges. — Aux termes de la législation qui régit la presse, cette décision judiciaire entraîne la suppression du *Moniteur des Hôpitaux*. En conséquence, le numéro de ce jour sera le dernier qui portera ce titre.

Des mesures seront prises très-promptement pour que cette suppression ne lèse pas les intérêts des abonnés du *Moniteur des Hôpitaux*.

Un nouveau journal dont la fondation était décidée depuis quelque temps par notre ami et collaborateur, M. le docteur Roux, leur sera envoyé à la place de celui qui doit cesser de paraître. Le rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux* a la certitude que le nouveau journal suivra la ligne qui avait concilié à l'ancien la sympathie de tous les hommes d'indépendance et de talent, il les prie donc de l'accueillir avec bienveillance.

Le rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux* prie, en outre, ses fidèles lecteurs de vouloir bien agréer l'expression de sa profonde gratitude pour les encouragements qu'ils n'ont cessé de lui donner pendant la difficile mission qu'il s'est imposée dans sa carrière de journaliste : dire à tous la vérité dans la mesure permise par les lois.

—

Paris, le 10 août 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

Ce n'est pas habituellement un rapport direct qu'il y a entre la température et le zèle des académiciens ; conformément à l'influence des agents physiques sur la vie, c'est plutôt un rapport inverse. Mais à toutes les règles il y a des exceptions, et l'Académie en a fait une excellente hier.

C'est d'abord un dernier écho de la désinfection qui s'est fait entendre par l'organe de MM. Renault, Chatin, Chevallier et Ferrus ; il était difficile d'avoir de meilleurs représentants. M. Renault a rendu compte des nouvelles et intéressantes expériences qu'il a entreprises avec l'argile substituée au plâtre, et qui lui ont donné des résultats très-remarquables. Toutefois, d'après les explications données par les autres académiciens, il ne semble pas qu'en pratique ce mélange argileux doive remplacer celui de MM. Corne et Demeaux ; peut-être cependant sera-t-il possible de lui trouver quelques applications spéciales, en raison du moindre volume qu'il faut du mélange de M. Renault pour produire des effets égaux.

Une communication faite par M. Ferrus avec cet esprit pratique qui le caractérise, fruit d'une longue et intelligente expérience, a montré tous les avantages qu'il y aurait à posséder un bon désinfectant, et le peu d'efficacité de ceux qu'on a proposés jusqu'à ce jour. Il résulte des détails donnés par M. Ferrus que le seul moyen vraiment hygiénique dans l'état actuel, en ce qui concerne les matières fécales, c'est de les recueillir dans des fosses mobiles et de les transporter le plus souvent possible et le plus loin possible des lieux habités. Du reste, dans ce cas même, le mélange de MM. Corne et Demeaux rendrait encore de grands services ; car, pour si peu que les matières fécales aient séjourné, leur transport ne peut jamais s'opérer sans un dégagement notable d'émanations infectes. On lira avec intérêt les détails donnés par M. Ferrus, et nous regrettons de ne pouvoir y insister comme nous le voudrions. Ce nous est une raison pour nous associer à la proposition de M. Chevallier.

— M. Malgaigne, dans une circonstance bruyante, avait eu de la peine à se faire considérer comme un ami de la trachéotomie ; aujourd'hui, il a bien prouvé que l'incrédulité publique n'était pas justifiée sur ce point : il est venu faire connaître à l'Académie un perfectionnement qu'il a apporté à cette opération. En quoi consiste ce perfectionnement ? C'est ce que nos lecteurs verront en lisant le compte-rendu de la séance. Ce perfectionnement aura-t-il les avantages que M. Malgaigne lui re-

connaît? C'est ce que nous ne saurions dire quant à présent; nous attendrons les remarques des chirurgiens et les enseignements de l'expérience avant de nous prononcer. Nous devons dire seulement qu'*a priori*, les avantages dont M. Malgaigne a parlé ne nous ont point paru évidents.

Un rapport sur un nouveau stéthoscope, conçu dans un excellent esprit, et rédigé avec talent, a été lu par M. de Kergaradec d'une voix trop faible pour que nous ayons bien pu en saisir tous les détails. Nous sommes donc obligé de nous borner à le mentionner.

Nous devons en faire autant du discours de M. Bouillaud, mais non pour les mêmes raisons. M. Bouillaud, familiarisé de longue main avec les principes de la philosophie médicale, les traite avec facilité, même en improvisant. Nous ne saurions prétendre au même privilége, et pour présenter quelques observations sur le remarquable discours de l'éloquent professeur, nous avons besoin de le relire et d'y réfléchir. Nous croyons que sur quelques points nous aurons à exprimer quelques légères dissidences, quoiqu'au fond tous les hommes qui aiment l'exactitude — et nous croyons être de ce nombre — doivent partager la philosophie de M. Bouillaud.

L'Académie s'est associé hier un savant dont nous avons déjà fait ressortir le mérite lors de la dernière élection; elle a donné, comme fiche de consolation et comme encouragement mérité, une belle minorité à M. Laudouzy.

H. de Castelnau.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

MÉDECINE CLINIQUE.

—

Note sur la paralysie ascendante aiguë, par le Dr O. Landry.

(*Suite*).

Le malade accuse dans les membres paralysés, principalement aux extrémités, un sentiment de torpeur ou d'engourdissement qu'il compare à l'effet d'un froid intense; il dit aussi les sentir toujours froids. Et, en effet, ces parties, quoique bien couvertes, et malgré la température élevée de la saison et la rapidité du pouls (85 à 90 pulsations), sont évidemment froides; les pieds, en particulier, ont une température cadavérique.

Les sens spéciaux sont tous normaux.

L'intelligence, naturellement peu développée du malade, n'a pas été modifiée. Aujourd'hui, je crois même remarquer plus de lucidité dans ses réponses, plus de netteté, plus de choix et de propriété dans les expressions; ce qui, il est vrai, peut tenir à moins de timidité que les jours précédents.

L'état général ne présente d'ailleurs rien d'alarmant; la physionomie du malade est fort calme, et c'est à peine si, au premier abord, on remarque la dyspnée dont il se plaint. Il exprime cependant quelques appréhensions sur son état, et par moments semble éprouver de tristes pressentiments.

Traitement. — Frictions sur les membres avec le liniment volatil térébenthiné; quinquina; électrisation. Alimentation substantielle, côtelettes, vin de Bordeaux. Cet ensemble de moyens est déjà mis en usage depuis plusieurs jours.

Dans la journée, les accidents se sont encore aggravés. Vers quatre heures, la dyspnée était extrême, la parole très-entrecoupée et faible; la face et le cou étaient légèrement cyanosés et couverts d'une sueur froide. Le malade se plaignait d'un obstacle à l'entrée de l'air par la bouche et les narines, et accusait une sensation de constriction au niveau du larynx.

A cinq heures, sur les instances de la sœur de service, il se décide à manger, mais ne peut avaler. Il demande alors à être placé sur son séant, pour faciliter la respiration et la déglutition; mais, après quelques instants, il s'affaisse en demandant du secours, pâlit et meurt subitement, *huit jours révolus après le début de la paralysie.*

Autopsie, le 23 juin, à neuf heures (beau temps, + 17° centigr.), quarante heures après la mort.

Le cadavre conserve, à peu de chose près, l'aspect de la vie. Rigidité cadavérique assez prononcée.

Le crâne et la colonne vertébrale sont ouverts avec précaution. Les sinus sont gorgés de sang; après l'incision de la dure-mère, on trouve également les veines des méninges céphalo-rachidiennes remplies de sang. Mais il n'existe aucune apparence d'épanchement ni dans la cavité de l'arachnoïde, ni dans la trame de la pie-mère; fort peu même de sérosité; pas de dépôts plastiques; aucune trace de phlegmasie.

Les circonvolutions cérébrales et les lames cérébelleuses ont leur coloration et leur consistance normales; sur la partie moyenne de l'hémisphère gauche, on voit seulement quelques plaques d'une fine arborisation, qui d'ailleurs ne pénètre pas dans la substance grise. Dans ces points comme sur toute la surface de la masse encéphalique, on enlève aisément les méninges sans déchirer le tissu sous-jacent.

L'examen le plus minutieux ne fait découvrir aucune altération ni dans la moelle allongée, ni dans le cervelet, ni dans aucune partie du cerveau proprement dit. Les substances blanche et grise conservent leur aspect ordinaire. Pas de piqueté rouge; ni congestion, ni anémie de la pulpe nerveuse, ni ramollissement, ni induration. Aucune trace d'épanchement sanguin ancien ou récent, soit dans l'épaisseur du parenchyme, soit dans les ventricules, etc.

Même intégrité de la moelle dans toute son étendue et dans tous ses éléments; origines nerveuses très-belles. Des segments de l'organe, pris à diverses hauteurs, ont été soumis à l'examen microscopique par MM. Bourguignon, Gubler, Ch. Robin et par moi-même, et les résultats de ces différents examens ont été identiques. Intégrité complète des deux substances blanche et grise.

Les muscles sont d'un beau rouge, et quelques portions du muscle soléaire, examinées au microscope, ont les caractères normaux du tissu contractile.

Le thorax étant ouvert, on constate du côté droit des adhérences très-solides. Le poumon droit présente presque partout une coloration lie de vin et une apparence splénique; son tissu est plus dur et plus friable que le tissu pulmonaire sain; des morceaux, jetés dans l'eau, surnagent cependant. Le poumon gauche, en grande partie intact, offre par places le même aspect que le droit. Dans quelques points, son parenchyme est encore plps fortement coloré et paraît infiltré de pigment noir. Çà et là, dans les deux poumons, quelques particules crétacées; mais nulle part de tubercules crus ou ramollis.

Les autres organes n'ont pas été examinés.

En résumé, un homme de quarante-trois ans, d'une chétive constitution, débilité encore par une série d'affections aiguës successives, par des émissions de sang et une diète prolongée, éprouve, pendant une convalescence lente et incomplète, un sentiment de faiblesse générale qui augmente graduellement, mais sans aucun symptôme appréciable de paralysie. Bientôt surviennent des fourmillements aux orteils et aux doigts, d'abord limités à ces parties, sans que le mouvement et la motilité en soient modifiés.

Après une période prodromique de six semaines environ, caractérisée par ces phénomènes, les fourmillements des extrémités gagnent de proche en proche les parties plus élevées des membres, remplacés par de l'engourdissement, puis par la paralysie des parties qu'ils abandonnent successivement. La paralysie, qui frappe surtout la motilité, se propage avec rapidité des pieds aux restes des membres inférieurs, puis aux membres supérieurs, au tronc, aux muscles respirateurs, à la langue, etc. L'abolition du mouvement est d'autant plus complète, qu'on se

rapproche davantage des extrémités; la miction et la défécation restent normales jusqu'aux derniers moments. L'irritabilité et la nutrition musculaire, l'excitabilité des cordons nerveux ne sont nulle part altérées. Pas de contracture, pas de convulsions partielles ou générales, pas de tremblement fibrillaire ni de mouvements réflexes. A aucun moment de la maladie, le malade n'accuse de douleur dans les membres, le long du rachis ou de la tête, et la pression n'en développe en aucun point. Pas d'appareil fébrile. Intelligence normale.

Enfin, la respiration devient de plus en plus incomplète, des symptômes d'asphyxie se manifestent, et le malade meurt subitement huit jours après l'apparition des premiers phénomènes paralytiques.

L'autopsie ne révèle aucune lésion saisissable du système nerveux. On trouve seulement les traces d'une pleurésie et d'une pneumonie de date récente.

Voilà donc une paralysie rapidement généralisée et terminée par la mort en peu de jours, que rien n'explique à l'autopsie, et dont aucun symtôme ne pouvait faire soupçonner, au début, le fatal et si prochain dénouement. Les témoins de ce fait ont, au contraire, remarqué un étrange contraste entre la gravité réelle de l'affection et le calme parfait de la scène morbide. Tout s'est borné à la diminution graduelle de la motilité, s'étendant de proche en proche des extrémités aux parties supérieures, des membres au tronc, et entraînant une asphyxie tranquille quand la paralysie s'est propagée aux muscles indispensables à la respiration. Telle a été l'apparente bénignité du mal, que l'état de cet homme, considéré d'abord comme exagéré à dessein ou même tout à fait simulé, n'inspirait encore aucune inquiétude huit heures avant la mort. La marche à la fois insidieuse et rapide des accidents, leur terminaison funeste et imprévue, autorisent, comme je l'ai déjà dit, à rapprocher cette affection des maladies malignes ou pernicieuses.

J'ai personnellement observé quatre faits semblables, et, dans le cours de mes recherches bibliographiques, j'en ai encore réuni cinq qui, ajoutés aux précédents, composent un total de dix cas.

Si j'avais à faire ici une description régulière, je signalerais, entre ces divers exemples, des différences assez importantes quant à leur ordre d'invasion, quant à l'état de l'irritabilité musculaire, etc... Mais je n'ai d'autre intention, en ce moment, que d'indiquer les caractères principaux d'un groupe intéressant, et je me bornerai à en présenter un rapide résumé.

Dans l'espèce de paralysie sur laquelle je désire appeler l'attention, la sensibilité et la motilité peuvent être également compromises; cependant, en général, les troubles fonctionnels portent surtout sur le mouvement et sont alors caractérisés par la diminution graduelle de la force musculaire, avec flaccidité des membres, et sans tremblement, sans contracture, sans convulsions partielles ou générales ni mouvements réflexes; dans la presque totalité des cas, la miction et la défécation restent normales; on n'observe aucun symptôme immédiat du côté des centres nerveux, pas de rachialgie spontanée ou développée par la pression, pas de céphalalgie ou de délire; jusqu'à la fin les facultés intellectuelles sont parfaitement conservées.

Comme chez le malade dont on vient de lire l'observation, le début des accidents paralytiques peut être précédé d'un sentiment de faiblesse universelle, de fourmillements et même de quelques crampes passagères; ou bien l'invasion est brusque et inopinée. Dans l'un et l'autre cas, la paralysie se propage rapidement des parties inférieures vers les supérieures, avec une tendance constante à se généraliser. Toujours les premiers phénomènes se manifestent aux extrémités des membres, et, le plus souvent des membres inférieurs. De là ils envahissent tout l'appareil musculaire de la vie animale, en suivant une marche progressivement ascendante et d'après un ordre à peu près constant: 1° muscles moteurs des orteils et des pieds, puis muscles postérieurs de la cuisse et du bassin, et, en dernier lieu, les muscles antérieurs et internes de la cuisse; 2° muscles moteurs des doigts, de la main et du bras sur le scapulum, et ensuite muscles moteurs de l'avant-bras sur le bras; 3° muscles du tronc; 4° muscles respirateurs, langue, pharynx, œsophage, etc... La paralysie est alors générale, mais elle est d'autant plus complète, qu'on se rapproche davantage des extrémités.

Cette période de progrès est plus ou moins rapide; elle a été de huit jours chez le malade du service de M. Gubler, et de quinze jours dans un exemple que je crois devoir classer aussi parmi les cas aigus; plus souvent elle est à peine de deux ou trois jours et parfois de quelques heures seulement.

Quand la paralysie est parvenue à son *summum d'intensité*, la mort par asphyxie est toujours imminente, et cependant, *huit fois* sur dix, cette fatale terminaison a été évitée, soit par l'intervention de l'art, soit par un temps d'arrêt spontané dans la marche du mal. *Deux fois* seulement la mort a été observée à cette époque de l'affection.

Une maladie mortelle pour un cinquième des sujets est sans contredit une maladie grave; et malgré les résultats relativement favorables de cette statistique élémentaire, chacun doit comprendre qu'au milieu de pareils accidents le danger est toujours extrême et le pronostic au moins incertain. D'après ce que j'ai vu, il y a péril évident toutes les fois que les symptômes paralytiques prennent une marche rapidement ascendante, et l'on doit craindre surtout pour la vie des malades quand les muscles respirateurs sont à leur tour envahis. Si, effectivement, dans les exemples connus jusqu'à ce jour, l'asphyxie a été le plus souvent conjurée, il est impossible de prévoir, pour un cas donné, le degré d'intensité de l'état morbide et sa résistance aux moyens thérapeutiques même les mieux indiqués.

Lorsque la paralysie rétrograde, elle présente dans sa période de décroissance des phénomènes inverses de ceux que j'ai signalés à sa période de progrès. Les parties supérieures, les dernières envahies, sont les premières à recouvrer leur motilité, qui reparaît ensuite successivement de haut en bas. Tantôt alors les malades guérissent très-promptement; tantôt l'affection passe à l'état chronique, et l'amélioration se fait avec lenteur. Dans un cas, j'ai observé des alternatives fréquentes de mieux et de plus mal, de véritables rémittences; et la mort n'est arrivée qu'au bout de plusieurs mois au milieu d'un paroxysme. Enfin, chez une femme dont M. Cavaré (de Toulouse) a publié l'observation, la paralysie s'est présentée sous forme d'accès réguliers et parcourait toutes ses périodes en quelques heures.

Je crois inutile d'insister sur le diagnostic de la *paralysie ascendante aiguë*, aucun autre état morbide n'offrant l'ensemble symptomatique que j'ai brièvement esquissé.

Il est impossible d'étudier l'étiologie de cette affection avec le petit nombre de faits actuellement connus; mais on peut, dès à présent, tenir compte des circonstances au milieu desquelles elle s'est développée.

Deux fois elle s'est produite pendant la convalescence de maladies aiguës; l'observation consignée dans cette note est un de ces cas, et il me paraît difficile, d'après les détails qu'elle contient, de ne pas attribuer une certaine valeur pathogénique à la série morbide qui a précédé la paralysie. Le second sujet relevait d'une longue fièvre typhoïde; les accidents augmentèrent pendant cinq jours et rétrogradèrent alors spontanément. Moins de deux semaines après, il était tout à fait guéri.

Deux fois la paralysie ascendante aiguë s'est manifestée au milieu de phénomènes dysménorrhéiques. Chez l'une des malades, les règles s'étaient supprimées sous l'influence du froid; des sangsues furent appliquées à la vulve, et la guérison était complète le septième jour. Chez l'autre, également après une suppression des menstrues à la suite d'une impression morale, se développèrent des symptômes nerveux multiples, puis une paralysie ascendante aiguë, généralysée dès le troisième jour et qui mit la vie en péril. Dans ce cas remarquable, des inspirations de chloroforme et l'opium produisirent une amélioration subite et considérable; mais, à travers des rémittences fréquentes, l'affection prit une marche chronique, et un paroxysme imprévu détermina la mort.

Deux fois encore on trouve comme cause apparente l'influence du froid. La maladie, d'abord très-aiguë et très-menaçante, s'arrêta spontanément, et l'amélioration chez l'un des sujets, la guérison chez l'autre, marchèrent avec lenteur.

Une fois la paralysie s'est déclarée chez une femme convalescente d'une couche. Mort le deuxième jour. Le traitement consista en saignées et révulsifs.

Une fois la malade présentait des signes de diathèse syphilitique; les progrès de l'affection furent plus lents que dans les autres cas et ses effets moins alarmants. Un traitement antisiphylitique fut institué, et tous les symptômes paralytiques disparurent rapidement.

Enfin, *deux fois* on n'a eu aucun renseignement relatif aux causes des accidents. Mais, dans un de ces faits, la paralysie développée chez une femme se présenta, comme je l'ai dit plus haut, sous forme d'accès réguliers et guérit à l'aide du sulfate de quinine.

Les causes, si l'on peut réellement appeler ainsi les circonstances que je viens d'énumérer, seraient donc très-variables. Dans tous les cas, ces influences ne peuvent être considérées que comme causes éloignées, et il reste à déterminer la cause prochaine des désordres fonctionnels.

Les deux seuls autopsies pratiquées jusqu'à ce jour n'ont fourni que des résultats absolument négatifs au point de vue anatomo-pathologique. Cependant Ollivier (d'Angers), de qui la paralysie ascendante aiguë était fort bien connue, a cru pouvoir l'attribuer à des congestions sanguines de la moelle. Rien, dans les symptômes, n'autorise cette appréciation plutôt que tout autre, et l'on sait aujourd'hui que l'accumulation d'une certaine quantité de sang dans les veines encéphalo-rachidiennes ne prouve rien quant à la nature de l'affection, surtout si la mort a eu lieu par asphyxie, comme chez les malades dont il s'agit. On doit doit placer cette forme morbide dans la nombreuse classe des paralysies dites essentielles, c'est-à-dire sans lésion saisissable du système nerveux. C'est ce qu'il me paraît surtout important de constater ici, et je crois devoir éviter d'exprimer sur le mécanisme de la paralysie ascendante, en général, et de la forme aiguë en particulier, des opinions qu'il me serait impossible de développer dans une simple note.

Remarques à l'occasion de la Note précédente,

Par M. Gubner.

L'affection dont M. le docteur Landry rapporte ici l'histoire détaillée, en l'accompagnant de réflexions judicieuses et savantes, est digne de nos méditations par son caractère insolite et par les problèmes qu'elle soulève.

Lorsque le sujet se plaignit à moi pour la première fois d'engourdissement et de faiblesse dans les membres, je posai la question de paralysie progressive, mais je m'attachai de préférence à l'idée que nous avions affaire à des troubles nerveux voisins de ceux qui portaient autrefois le nom d'arthralgie, et que M. Beau a proposé avec raison de désigner sous la dénomination plus précise de *métalgie*. D'une part, en effet, la paralysie ne m'était pas démontrée, et d'autre part le malade était cachectique, il toussait habituellement et faisait remonter tous ses accidents à une fluxion de poitrine datant de plusieurs mois. Quoique l'auscultation ne fît entendre que quelques râles sous-crépitants disséminés, un peu de faiblesse du murmure respiratoire, sans signes positifs de tubercules, je considérais la diathèse tuberculeuse comme probable, et je lui attribuais les symptômes accusés du côté de l'innervation des membres.

L'autopsie n'a pas confirmé cette manière de voir, et avant cela l'ensemble des symptômes avait justifié le nom de paralysie ascendante aiguë, sous lequel le fait se trouve décrit par M. Landry. Je dois même dire, à la louange de notre confrère, que, malgré l'absence d'une paralysie complète et de tout symptôme réputé grave, il émit positivement, le 19 juin, la crainte qu'une terminaison fatale n'eût lieu avant deux jours révolus. Or, la mort arriva trente-deux heures après cette prédiction et huit jours après le début de la paralysie. Bien que cette catastrophe ne fût pas imprévue, comme on le voit, elle n'en doit pas moins être considérée comme un exemple de mort subite, eu égard à la bénignité apparente des phénomènes notés quelques instants auparavant. Cette réflexion me suggère d'autres rapprochements que ceux indiqués dans le travail de M. Landry.

Un certain nombre de cas de morts subites n'appartiennent-ils pas à cette affection paralytique à marche si rapide? La réponse me semble devoir être affirmative. On trouvera, je pense, des faits analogues parmi ceux de morts subites chez les femmes nouvellement accouchées, chez les sujets convalescents de fièvre typhoïde et d'autres maladies graves par leur nature ou épuisantes par leur durée.

Les phénomènes précurseurs de la mort sont assez peu prononcés et d'assez courte durée pour échapper à l'attention dans un bon nombre de cas. D'ailleurs, il en est où des prodromes ont été signalés; la recherche de ces indices chez les sujets placés dans des circonstances prédisposantes mérite par conséquent de fixer l'attention des médecins, soit pour prévoir l'issue funeste, soit pour la conjurer si l'expérience démontre un jour l'efficacité de quelque moyen de traitement.

En me plaçant à un autre point de vue, je cherche encore s'il n'existe pas des liens étroits entre nos cas de paralysie extenso-progressive et ces paralysies consécutives aux angines diphthériques décrites spécialement par MM. Bretonneau, Trousseau, Lasègue, Maingault, etc., et dont la science enregistre tous les jours de nouveaux exemples. Cette dernière paralysie ne saurait appartenir exclusivement à la diphthérie, il n'y a pas de symptômes absolument pathognomoniques; serait-elle du moins l'apanage des maladies septiques? pas d'avantage. J'ai vu dernièrement un affaiblissement général très-prononcé survenir dans le cours de la convalescence d'une angine couenneuse commune, c'est-à-dire d'un *herpès guttural* bien reconnu par mon interne, M. Vibert, et mes autres élèves, ainsi que par MM. les docteurs Canuet, Desnos, Hervé de Lavaur, etc. Mon ami et collègue M. le docteur Hippolyte Blot a pu également constater le fait qui se trouve consigné dans le dernier travail de M. le docteur Maingault.

Ainsi la paralysie observée à la suite de la diphthérie serait l'effet secondaire d'un grand nombre de maladies très-diverses, ayant pour résultat commun d'épuiser le système nerveux, d'appauvrir la constitution et d'abaisser le niveau des forces organiques, toutes conditions favorables aux troubles permanents de l'innervation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 août 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le secrétaire donne lecture de l'ampliation du décret rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, le 28 juillet dernier, et par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Tardieu.

Sur l'invitation de M. le président, M. Tardieu prend place parmi ses collègues.

M. le ministre du commerce transmet :

Epidémies. — Un rapport de M. Palanchon, médecin à Cuizory (Saône-et-Loire), sur les épidémies qui ont régné dans ce canton au commencement de l'année 1859.

Un rapport de M. le docteur Yvaren, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement d'Avignon en 1858.

Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Vaucluse en 1858. (Comm. des Epidémies.)

Eaux minérales. — Les rapports de MM. les docteurs Charmasson, Puylaval, Genieys et Chapelain, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales) et de Luxeuil (Haute-Saône), pendant l'année 1857. (Comm. des Eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

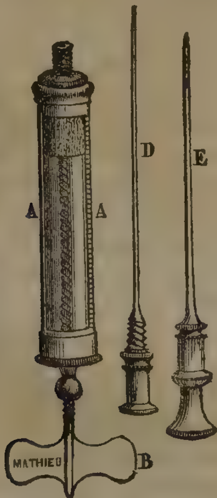
Elle comprend :

Une lettre de M. Guersant, qui offre à l'Académie, conformément aux volontés de feue Mme veuve Guersant, le buste de L.-B. Guersant, membre de l'Académie.

Une note de M. Loiseau (de Montmartre), sur l'emploi du tannin comme désinfectant, dans le croup et l'angine couenneuse. (Comm. de M. Trousseau.)

Injections médicamenteuses. — M. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie une modification faite d'après les idées de M. Behier, médecin de l'hôpital Beaujon, à la petite seringue de Pravaz, de Lyon.

Cet instrument est employé aujourd'hui pour les injections sous-cutanées.



Cette modification consiste en deux tringles A et A, qui relient les deux extrémités de la petite pompe en cristal, de manière à en empêcher la fracture et à rendre infiniment plus solide l'ajustage de l'instrument.

M. Mathieu a, d'après les idées de M. Behier, rendu très-capillaires les deux trocarts qui servent à la ponction et la petite canule interne D, qui conduit le liquide en passant par la canule du trocart.

Appareil électro-médical.—M. Gavarret présente, au nom de l'inventeur M. Rhumkorf, un nouvel appareil d'induction, offrant les avantages d'être très-portatif, de ne pas exiger l'emploi d'un acide, de ne dégager aucun gaz et de ne coûter que 40 fr.

M. Malgaigne propose une modification au procédé habituel de la trachéotomie, modification destinée surtout à remédier aux hémorragies. Après avoir disséqué couche par couche tous les tissus superposés à la trachée, et compris dans la dissection la gaîne celluleuse dans laquelle la trachée joue comme les artères dans leur gaîne propre, M. Malgaigne porte de chaque côté de la trachée, ainsi mise à nu, les crochets mousses qui, comprimant les vaisseaux entre cette gaîne et la peau, arrêtent immédiatement l'hémorragie.

DISCUSSION SUR LES DÉSINFECTANTS.

M. Renault, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, indique les résultats de quelques expériences qu'il a faites sur la désinfection des matières fécales, par un mélange dans lequel c'est l'argile et non le plâtre qu'il a uni au coal-tar. Ces expériences lui ont montré que l'argile pouvait très-bien servir à la désinfection. L'argile lui paraît avoir sur le plâtre l'avantage de coûter moins cher et de se trouver partout, tandis que le sulfate de chaux manque dans beaucoup de pays.

M. Chevallier fait observer qu'il faudrait savoir si l'argile offrirait pour la végétation les mêmes avantages que le plâtre. Il n'y a pas de raison non plus jusqu'à présent pour préférer l'argile aux cent cinquante mélanges désinfectants qui figurent sur le tableau dressé par la Société d'encouragement. Du reste, le choix d'une substance désinfectante, qui puisse être en même temps un bon engrais, est une grave question, mais qu'il est bon d'examiner ailleurs qu'à l'Académie de médecine.

M. Chatin pense qu'au point de vue de la culture il ne faudrait pas choisir un désinfectant unique; que l'argile, par exemple, conviendrait pour les terres riches en matières calcaires, et le plâtre pour les terres argileuses. Toutefois, *à priori*, l'argile étant très-absorbante, lui paraît très-favorable à la désinfection. Il y a peu de substances qui retiennent aussi bien les sels des dissolutions salines, les odeurs et les matières colorantes.

M. Ferrus fait connaître les résultats de divers procédés de désinfection qu'il a vu mettre en usage dans les prisons et dans les établissements d'aliénés. Entre autres substances, le sulfate de fer ne lui semble pas procurer une désinfection durable. L'argile a l'inconvénient de former, avec les matières animales, un mélange trop dur et peu utilisable en agriculture. Le plus mauvais de tous les procédés est, d'après lui, l'emploi des courants d'eau. Londres a été infectée par cette prétendue méthode de désinfection. Une prison de Riom, où des aqueducs et des réservoirs avaient été parfaitement disposés, n'en était pas moins pleine d'exhalaisons malsaines. M. Ferrus a pu constater par lui-même que les matières fécales s'accumulaient au fond des tuyaux de conduite, malgré la pente qu'on avait ménagée, malgré les grands courants d'eau qu'on y faisait passer.

Le moyen le plus simple, le plus primitif et qui est aussi pour M. Ferrus le plus efficace, consiste dans l'établissement de fosses mobiles, espèces de tonneaux à double fond, dans lesquels les matières solides sont retenues par un grillage qui laisse passer les liquides. Transporter les matières infectantes le plus tôt qu'on peut, aussi loin que possible, telle est l'indication que remplit ce procédé.

M. Chevallier pense qu'il serait urgent de charger une commission prise dans la section d'hygiène du soin d'étudier cette question des désinfectants. Aucun problème, dit-il, n'est plus digne d'intérêt que celui qui consiste non-seulement à assurer l'innocuité d'une source d'infection à laquelle trente-six millions d'hommes apportent chaque jour leur contingent, mais à la transformer en une source de richesses.

RAPPORT

Nouveau stéthoscope. — M. Kergeradec lit en son nom et au nom de M. Depaul un rapport sur une communication de M. le doc-

teur Pitta (de Madère), ayant pour objet des modifications apportées par ce médecin au stéthoscope ordinaire.

Après des considérations sur l'auscultation en général et sur les avantages de l'auscultation médiate sur l'ausculation immédiate dans beaucoup de circonstances, M. le rapporteur apprécie en ces termes les modifications apportées par M. Pitta au stéthoscope.

Pour former notre jugement à cet égard, dit-il, nous avons appliqué l'instrument sur des sujets sains et sur des malades; nous avons en outre prié plusieurs de nos honorables collègues de l'essayer et de le faire essayer à leur clinique.

Au point de vue de l'acoustique, nous sommes resté convaincu de la réalité des qualités que lui attribue son auteur; il nous a paru transmettre les sons et les bruits pectoraux avec autant de facilité que les anciens stéthoscopes. Nous croyons que l'appréciation de nos confrères ne diffère pas de la nôtre.

Au point de vue clinique, la forme elliptique et les faibles dimensions de son extrémité thoracique permettent de l'adapter exactement aux parties les plus inégales des parois de la poitrine, principalement dans les fosses sus et sous-claviculaires, sus et sous-épineuses.

Or, ces régions sont en général les points où se manifeste d'abord l'éruption tuberculeuse; il est donc d'un grand intérêt pour le médecin de pouvoir faire des recherches stéthoscopiques, sur le résultat desquelles il ait lieu de compter.

D'un autre côté, à raison même de l'exiguïté de son pavillon, l'instrument promené successivement sur divers points de la surface correspondant à la région malade fera souvent connaître à l'observateur le siége principal et la nature de l'affection, ses limites, ses progrès et sa décadence.

A tous égards donc, les modifications apportées au stéthoscope par M. Pitta nous paraissent mériter l'approbation de l'Académie, et nous faisons des vœux pour que l'emploi du nouvel instrument se répande parmi les praticiens.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer :

1° De déposer le stéthoscope modifié dans les collections de l'Académie ;

2° D'adresser des remerciements à l'auteur ;

3° De renvoyer le Mémoire à la commission chargée de présenter les candidats au titre de correspondant étranger.

M. Bouillaud confirme les éloges donnés par M. le rapporteur au nouveau stéthoscepe.

Election. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un associé national.

La liste de présentation portait dans l'ordre suivant les noms de MM. Denis (de Commercy), Landouzy (de Reims) et Gendron (de Château-du-Loir).

Sur 64 votants, M. Denis a obtenu 37 suffrages, M. Landouzy 26. M. Gendron 1.

En conséquence, M. Denis a été élu associé national.

DISCUSSION SUR LES PRINCIPES EN THÉRAPEUTIQUE.

M. Bouillaud. J'ai demandé la parole à l'occasion du rapport de M. Gibert parce qu'il y a dans ce rapport, qui est très-important, et dans le travail qui a donné lieu à ce rapport, des principes qui sont en contradiction palpable avec d'autres principes que j'ai émis dans un rapport que j'ai lu moi-même il y a quelques mois.

J'ai dit qu'il y a une relation forcée, logique, entre la connaissance des maladies et leur traitement.

J'ai dit aussi qu'il fallait traiter les maladies par leurs contraires, adoptant pleinement cet axiôme : *Contraria contrariis curantur*.

Pour moi, en un mot, la notion exacte de la nature des maladies (et l'on s'entend sur le sens du mot *nature*) peut seule conduire à leur thérapeutique; et, une formule thérapeutique une fois donnée, il reste à la soumettre à l'*expérience*, qui est le critérium unique, la pierre de touche de toute espèce de médication. C'est ainsi que j'entends l'*empirisme*.

Tels sont les principes que j'avais énoncés dans mon rapport. Personne ne les a contestés dans cette Académie. Un peu plus tard, M. Gibert, faisant cause commune avec M. Renouard, émet des principes radicalement opposés : cela mérite qu'on y prenne garde sous peine d'être accusé d'indifférence, et l'indifférence est une chose grave en matière de thérapeutique.

Pour M. Renouard, comme pour M. Gibert, il n'y a aucun rapport logique entre la nature des maladies et leur traitement, et ce principe *contraria contrariis curantur* est un principe suranné, à peine discutable. L'empirisme est la seule base sur laquelle puisse s'asseoir la thérapeutique.

Dans l'histoire qu'il trace des doctrines médicales, M. Renouard ne ménage ni l'hypocratisme ancien ou nouveau ni l'organicisme en tant que doctrines sur lesquelles on puisse fonder une thérapeutique.

Que les vitalistes admettent avec Barthez et Lordat deux principes vitaux ou qu'ils n'en admettent qu'un seul, capable d'expliquer tout à la fois les faits psychologiques et les faits physiologiques, leur doctrine n'en est pas moins incapable de fournir un principe qui serve de base à l'art de guérir.

Pour M. Renouard, l'hypocratisme avec la théorie des forces médicatrices conduit au néant la thérapeutique ; il fait du médecin un simple spectateur de la maladie et de la médecine une pure médication sur la mort.

L'organicisme n'est pas plus capable de fournir un principe de thérapeutique. A propos d'organicisme, M. Renouard me prend personnellement à partie, comme si j'étais le représentant de cette doctrine médicale. Mais si je suis organicien, je ne le suis pas comme il l'entend, et en médecine c'est l'éclectisme qui est ma doctrine. M. Renouard cite quelques lignes d'un ouvrage que j'ai écrit sur la philosophie médicale. Dans ce passage, j'insiste précisément, à l'exemple de Bichat, sur l'influence qu'ont exercée de tout temps les doctrines médicales sur la thérapeutique et je signale les vices déplorables introduits dans la thérapeutique par les erreurs doctrinales. S'il était vrai, s'écrie M. Renouard, que les doctrines médicales doivent être les bases de l'art de guérir, si le traitement d'une maladie devait dériver uniquement de l'idée qu'on se fait de cette maladie, comment ne serait-on pas effrayé des conséquences pratiques des fausses doctrines, des idées erronées? comment ne pas demander à la sollicitude des gouvernements « de brûler les bibliothèques et de fermer les écoles! »

Dire que les doctrines médicales ont toujours reflué sur la thérapeutique, c'est exprimer une vérité historique incontestable. Dire que l'influence quelles ont exercée a souvent été fâcheuse, c'est encore exprimer un fait qu'on ne saurait nier. Mais s'en suit-il qu'il faille prendre les mesures extrêmes que demande M. Renouard? Heurensement non !

Il faut seulement mieux étudier et mieux connaître la nature des maladies pour instituer des traitements plus sûrs et plus rationnels; il faut faire de meilleurs livres et ouvrir de meilleures écoles.

Mais quelle est donc la charte thérapeutique de M. Renouard? L'*Empirisme*. Hors de là, pas de salut. De quel empirisme veut-il parler? L'art de guérir, avant d'être l'art d'appliquer les remèdes, est celui de les trouver, puis de les expérimenter. Or, l'expérience joue un si grand rôle en médecine, qu'on a pris l'empirisme, qui n'est qu'un moyen de constatation, pour une méthode thérapeutique, qu'on a pris enfin la partie pour le tout. M. Renouard est tombé dans cette confusion en faisant de l'empirisme le principe de la thérapeutique.

L'empirisme ne peut être que le critérium des doctrines thérapeutiques, il ne peut que consacrer les méthodes découvertes. Il faut, je le répète, trouver avant d'expérimenter.

Au-dessus de l'expérience il y a l'invention, comme au-dessus de l'observation pure et simple il y a l'application des principes innés, des idées premières. Les conceptions rationnelles dominent et précèdent toujours la vérification expérimentale.

L'orateur se livre, à propos de la méthode expérimentale envisagée d'une manière générale, à une appréciation de la philosophie de Descartes et de Bacon.

Ces deux grands génies sont loin d'avoir fait de la méthode expérimentale pure une espèce de royauté scientifique. Leur méthode est tout à la fois fondée sur les données de la raison et sur celles de

l'expérience. Sur les principes innés et sur l'observation, c'est une méthode mixte, à la fois méthode de déduction et d'induction. C'est aussi la seule bonne méthode à suivre dans les sciences médicales.

La séance est levée à 5 heures.

CORRESPONDANCE.

—

Nous avons reçu de M. le docteur Combes, médecin à Paris, la lettre suivante, que nous nous empressons de reproduire. Cette lettre était accompagnée d'une pièce de vers dont l'auteur a bien voulu nous faire un gracieux hommage, et qui prouve que notre diagnostic sur les talents poétiques de M. Combes n'était que trop fondé. La lettre, du reste, quoique écrite en prose, est empreinte d'un parfum de *poésie* qui n'échappera à personne. La voici :

A Monsieur le docteur Chatillon, rédacteur du MONITEUR DES HOPITAUX.

Monsieur et honoré confrère,

Dans le n° 86 du *Moniteur des Hopitaux*, vous avez bien voulu vous livrer à une appréciation sommaire de la note que j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie impériale de médecine et qui avait pour objet un nouveau mode de traitement des affections utérines, et, à défaut d'autre jugement que ne vous a pas permis de porter le laconisme de cette note, *vous ne pouvez l'apprécier*, dites-vous, *qu'au point de vue du sentiment et de la poésie.*

Comme autrefois on a fait de la prose sans le savoir, j'ai donc fait de la poésie sans m'en douter; merci mille fois de me l'avoir appris! Je suis loin d'être insensible à cet honneur, et, n'appartenant pas à cette période récente de moyen âge médical dans laquelle on fut dispensé d'être lettré pour revêtir la toge doctorale, je me rends volontiers à l'avis de R. Parise et de Pariset, qui disaient et prouvaient qu'un peu de littérature ne sied pas mal à un médecin. Cependant, *malgré que* le sujet pût prêter peut-être aux inspirations anacréontiques, mon intention n'était pas, pour le moment, d'adapter à mes omoplates les ailes de Pindare et de m'élever sur les hauteurs du Parnasse, en compagnie des Fracasto, des Piorry, des Andrevetan, des Yvaren, etc. Se pourrait-il, monsieur, qu'une ancienne affection aiguë de ma jeunesse, et que je croyais radicalement guérie, soit passée sournoisement à l'état chronique?... Je vous envoie le produit d'une ancienne crise, comme on expédie une fiole d'urine à la consultation de la rue Jacob; comparez-le aux effets de ce récent paroxysme que vous avez découvert; traitez le tout par les acides, par la chaleur même, en le mettant au feu, si cela vous convient; mais dites-moi si vous croyez que l'affection soit incurable. J'ai la confiance la plus absolue dans votre sagacité littéraire et médicale, depuis que j'ai vu qu'il vous a suffi de l'imperceptible et fugace symptôme d'une microscopique métaphore pour asseoir un aussi juste diagnostic.

Je prends donc condamnation pour la poésie, mais je n'accepterai pas aussi bénévolement la seconde partie de votre proposition, mon cher confrère, et je vous ferai humblement observer que, si les indications données par ma note *étaient trop sommaires pour permettre une appréciation sérieuse*, ce n'était pas une raison pour lui faire dire à peu près le contraire de sa véritable signification.

Serait-ce bien moi, qui abhorre toutes les médecines sans médecins, qui proposerais de traiter les affections si variées de l'utérus, sans voir cet organe, comme ferait une somnambule lucide?... Mais je dis dans la note « que la nature du topique devra toujours être déterminée par un médecin; que lui seul possède les connaissances indispensables pour un traitement aussi délicat. » Sans doute que, pour instituer un pareil traitement, le médecin ne pourra se dispenser d'examiner la malade, et il est évident que mon appareil n'a d'autre but que de diminuer la fréquence des investigations qui sont un sujet de vive répulsion pour la plupart des femmes. J'ajouterai même, en fait, qu'au lieu d'empêcher cet examen, j'ai eu lieu de me convaincre que l'emploi de l'appareil, soit en faisant naître la confiance par suite d'un commencement d'amélioration, soit pour s'éclairer sur des modifications devenues nécessaires dans son application, a déterminé plusieurs femmes à permettre un examen qu'elles avaient opiniâtrément refusé auparavant.

Et puis vous ajoutez, sans tenir compte de ce qui précède et qui en change complétement le sens, que l'auteur espère sauver les femmes par un traitement qui *peut se prolonger assez longtemps sans peine, sans dérangement et sans frais.* Réduit à ces termes, le programme serait en effet si séduisant, qu'il côtoyerait légèrement le ridicule, mais ces mots-là sont précédés dans la note de quelques autres dont ils ne sont que le complément et qui indiquent la facilité de l'application de l'instrument par la femme elle-même.

Je vous prie, monsieur le rédacteur, d'insérer cette rectification et d'agréer l'assurance de mes sentiments de confraternité dévouée.

E. COMBES, D. M. P.

Paris, le 31 juillet 1859.

Nous devons à M. Combes quelques explications. Il comprendra bien que nous n'ayons pu faire de son procédé une appréciation véritablement scientifique, puisque les conditions indispensables d'une telle appréciation, c'est-à-dire les faits, manquaient absolument dans la note que nous avons eue sous les yeux.

Nous n'avons pas pu croire non plus, un seul instant, que M. Combes ne *visitât jamais* les utérus qu'il veut guérir. Il se livre forcément à un examen, ne serait-ce que pour poser son diagnostic, et, comme il le dit, pour *instituer son traitement.* Mais le traitement une fois institué, il le continue sans user du spéculum; il renonce à constater au fur et à mesure qu'elles se produisent les modifications survenues dans l'utérus malade; en un mot, il traite sans voir : c'est précisément ce que nous nous sommes permis de lui reprocher.

Nous regrettons beaucoup que ce que nous avons dit, en citant M. Combes, des avantages de son traitement, lui ait semblé destiné à faire paraître son programme si séduisant qu'il côtoye presque le ridicule. Se peut-il qu'une chose très-séduisante soit par cela même menacée d'être ridicule? S'il en est ainsi, il y a certainement une exception en faveur du traitement préconisé par notre honorable confrère.

Il ne nous reste plus qu'à remercier très-sincèrement M. Combes de nous avoir mis à même d'apprécier le talent poétique que nous lui avions soupçonné. Le spécimen qu'il nous a envoyé n'est pas de ceux qu'il faudrait, suivant son barbare conseil, *traiter par le feu.* Nous le garderons très-précieusement, comme nous garderons le souvenir de la forme si courtoise qu'il a donnée à sa réclamation.

Dr P. CHATILLON.

BIBLIOGRAPHIE.

—

Chirurgie conservatrice du pied. Mémoire sur l'amputation de M. Malgaigne (sous-astragalienne des auteurs). Quelques mots sur l'extirpation du calcanéum, avec planches et figures par le docteur VAQUEZ. — Paris, Germer-Baillière et Adrien Delahaye. — Prix : 3 fr. 50 c.

Le Rédacteur en chef, H. DE CASTELNAU.

Imprimerie de A. HENRY NOBLET, rue du Bac, 30.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Approuvés par l'Académie impériale de médecine.

—

L'extrême réserve avec laquelle l'Académie de médecine accorde son approbation aux nouveaux médicaments qui lui sont présentés, n'en devient que plus significative pour ceux qui l'ont obtenue.

Mais pour que les médecins retirent de leur emploi les avantages qu'ils ont le droit d'en attendre, *ils doivent toujours s'assurer que le médicament porte bien le cachet et la signature de son inventeur.* Cette précaution est le seul moyen de se garantir des contrefaçons.

LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ, au *citrate de magnésie*. D'après l'Académie, elle agit « sûrement et agréablement. »

A Paris, le seul Dépot est rue Vivienne, 12.

En province et à l'étranger, on prépare la *véritable* Limonade de Rogé à 50 grammes de citrate, en faisant dissoudre un flacon de *Poudre de Rogé* dans une bouteille d'eau.

PILULES DE VALLET, Depuis vingt ans, elles sont ordonnées avec un grand succès dans tous les cas qui exigent l'emploi des ferrugineux.

PERLES DU Dr CLERTAN, à l'Ether, à l'Essence de Térébenthine, au Chloroforme, aux Ethérolés d'Assa-Fœtida, de Castoreum, de Digitale et de Valériane.

Nota. — Les Éthérolés sont préparés d'après les formules inscrites au *Codex*.

En portant l'Éther et les Éthérolés directement dans l'estomac sans qu'ils se volatilisent et sans que leur saveur ou leur odeur soient perceptibles, les PERLES du Dr CLERTAN donnent au médecin le moyen d'agir instantanément et avec certitude dans tous les cas où ces médicaments sont indiqués.

Un Dépot des produits ci-dessus est établi dans une des principales pharmacies de chaque ville.



BONBONS RAFRAICHISSANTS

De DUVIGNAU

Ex-Pharmacien en chef des Hôpitaux
66, rue de Richelieu, à Paris.



Ces Bonbons, préparés avec la *malva moschata*, dont l'action laxative et rafraichissante était connue des anciens et qu'ont préconisée Galien, Pythagore, etc., jouissent d'une vogue de plus de vingt années, vogue fondée sur les résultats obtenus par les meilleurs médecins. C'est le seul remède convenable contre la *constipation*, parce que c'est le seul qui ne manque jamais son effet et qui ne cause pas d'irritation.

Nota. Pour éviter les contrefaçons, on est prié d'exiger la bande qui scelle chaque boîte d'un côté.

DALPIAZ

FABRICANT BREVETÉ (s. g. d. g.)

BAS ÉLASTIQUES
POUR VARICES.

BREVETÉ



EN FRANCE (s. g. d. g.)

SEUL DÉPÔT A PARIS,
275, rue Saint-Honoré.

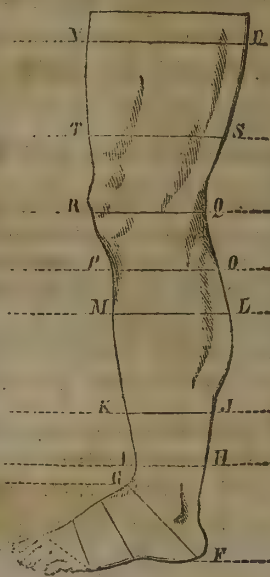
—

PRIX DES BAS DALPIAZ.

Tissu de coton et de caoutchouc.

		fr.
Chaussette......	*F* à *J*	6
Bas ordinaire....	*F* à *O*	10
Bas avec genou..	*F* à *S*	16
Bas avec cuisse..	*F* à *U*	20
Mollet..........	*H* à *O*	8
Genouillère.....	*O* à *S*	6
Ceintures abdominales, de..............		16 à 18

Envoyer les mesures métriques de circonférence



et les mesures métriques de hauteur.

CEINTURES
ABDOMINALES.

BREVETÉ



EN BELGIQUE.

DÉPÔT A BRUXELLES,
33, Montagne de la Cour.

—

Ces bas à *élasticité latérale*, dont la souplesse surpasse tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour, possèdent en même temps une force de compression qui ne laisse rien à désirer, et ils n'ont aucun des nombreux inconvénients que présentent toutes les inventions analogues qui ont précédé celle-ci.

S'ADRESSER A PARIS, SEULEMENT A SA PHARMACIE, RUE SAINT-HONORÉ, 275.

En envoyant, avec les mesures, un mandat sur la poste, on recevra les bas franco.

VIN ET PILULES DE QUINIUM, de Alfred LABARRAQUE et Cie, *préparations éminemment toniques et fébrifuges*. On a constaté l'efficacité du Vin de Quinium dans tous les cas où les médecins ordonnent les vins ou les élixirs de quinquina, auxquels on le préfère à cause de l'authenticité et de la richesse de sa composition. *Il fortifie les constitutions faibles*, et rétablit l'équilibre chez les personnes qui, par suite de fièvres ou autrement, éprouvent cet état d'atonie, de débilité ou de vagues douleurs qui détermine l'ennui et détruit l'appétit. Les pilules s'emploient spécialement contre la fièvre.

DEPOTS A PARIS, { **à la Pharmacie, 45, r. Caumartin.** / **à la Pharmacie, 12, rue Vivienne.**

PASTILLES DE CHLORATE DE POTASSE DE DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris.

Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthéritiques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans la gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et contre la salivation mercurielle.

PYROPHOSPHATE DE FER ET DE SOUDE, de LERAS, *pharmacien, docteur ès sciences.* — Ce nouveau ferrugineux, liquide, incolore, sans odeur ni saveur de fer, est le seul qui, grâce à sa composition, ne noircit pas les dents et ne provoque pas de constipation. C'est aussi la seule préparation de ce nom qui soit prescrite, depuis trois années, par les médecins les plus distingués de Paris, qui ont tous proclamé et sa rapidité d'action et sa facilité d'administration. Chaque cuillerée à bouche représente 0,10 de fer et 0,15 de pyrophosphate de soude; on la fait prendre deux fois par jour, soit à jeun, soit avant, soit pendant le repas. Le Pyrophosphate de fer et de soude du même auteur existe aussi sous forme de sirop très-blanc et très-agréable, et sous forme de dragées d'un aspect séduisant; mais tous les praticiens ont toujours préféré la solution qui, à l'avantage d'une plus grande activité, joint celui de l'économie. Une cuillerée, dans une carafe d'eau, constitue une excellente boisson ferrugineuse.

GRANULES DE LABOUREUR au *valérianate d'ammoniaque* pur, à proportions définies; approbation de l'Académie de médecine (*séance du 31 mars 1857*).

Le *Valérianate d'ammoniaque* préparé par M. Laboureur, seul reconnu *pur* par l'Académie de médecine, a été expérimenté sur une grande échelle dans les hôpitaux de Paris, notamment par M. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, etc., avec les résultats les plus satisfaisants.

Tous les médecins, aujourd'hui, connaissent assez les avantages des médicaments *à proportions définies*, pour qu'il soit inutile de les leur rappeler. Nous nous contenterons donc de constater, après l'Académie, que le *Valérianate d'ammoniaque* de Laboureur est la seule préparation de valériane qui possède ces avantages. Nous ajouterons que la forme de granules adoptée par M. Laboureur dépouille le valérianate d'ammoniaque du grave inconvénient qu'il a de posséder une odeur et une saveur repoussantes. — La dose ordinaire est de 10 à 12 granules dans les vingt-quatre heures.

SIROP DE DIGITALE de LABELONYE.

Ce SIROP est à la fois un excellent sédatif et un puissant diurétique. Il ne fatigue pas l'estomac comme les autres préparations de digitale, ce qui permet de l'administrer sans crainte dans les affections inflammatoires de la poitrine, où il agit souvent d'une manière très-remarquable.

Il est démontré par vingt années d'expérimentation, dans les circonstances les plus diverses, qu'il ralentit la circulation d'une manière sensible, régularise les mouvements du cœur, et que, tout en calmant puissamment l'irritation du système nerveux, il augmente rapidement l'action des organes urinaires; aussi ses effets sont-ils des plus remarquables dans les *maladies du cœur* et dans les diverses *hydropisies*. Il est employé avec le même succès contre les bronchites nerveuses, la toux, la grippe, la coqueluche, l'asthme et les catarrhes chroniques.

Dose : 2 à 3 cuil. par jour.

Rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris, et dans les principales pharmacies.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES

RÉDACTEUR EN CHEF

M. H. DE CASTELNAU

ANCIEN INSPECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS ET DU SERVICE SANITAIRE DES PRISONS DE FRANCE,

Nommé par le Ministre DUFAURE et révoqué par le Ministre BILLAULT.

Rien n'est beau que le vrai !...

TOME PREMIER.

PARIS

21, Quai de l'Horloge, 21.

—

1859

LE

MONITEUR DES SCIENCES

I

A MES LECTEURS.

Rien n'est beau que le vrai !...

Quiconque, tenant une plume de critique, prend au sérieux cette belle devise, doit s'attendre à heurter dans son chemin et à exciter contre lui de sottes vanités et d'astucieuses intrigues. Ce triste privilége ne m'a pas plus fait défaut qu'aux critiques consciencieux de tous les temps. Comme eux, je m'en console, et comme eux je trouve ma récompense dans la sympathie des esprits honnêtes et judicieux qui savent distinguer la franchise des actes et qui veulent bien apprécier la pureté des intentions.

H. de Castelnau.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 1. 1re ANNÉE. **Mardi, 23 Août 1859.**

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS. . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 22 août 1859.

Un mot à mes Amis et à messieurs mes Ennemis.

C'est à vous, chers, bienveillants et fidèles lecteurs, que doivent s'adresser mes premières paroles, après le silence auquel j'ai été condamné ! à vous, qui m'avez soutenu de votre sympathie dans la tâche difficile et rude que je m'étais imposée, mes profonds remercîments ! Beaucoup d'entre vous ont bien voulu m'adresser directement des compliments de condoléance et des encouragements, à propos de l'événement qui est venu interrompre l'œuvre que je poursuivais depuis sept ans. Ne pouvant répondre à tous en particulier, permettez-moi de vous exprimer collectivement les sentiments de gratitude dont m'a pénétré votre généreuse pensée. Permettez-moi de vous exprimer aussi l'espoir que votre bienveillance me suivra dans cette œuvre nouvelle dont on a bien voulu me confier la direction, et qui doit continuer ce que la première avait commencé; si mon espoir se réalise, il ne sera pas dit que l'esprit d'indépendance peut mourir d'inanition dans notre beau pays, et des amis de sept ans deviendront des amis de vingt, si Dieu leur prête vie.

Des confrères qui font des vœux pour votre résurrection, sont presque des amis; ce sont au moins des rivaux généreux; mes remercîments donc à l'*Union médicale* et au *Moniteur scientifique;* à l'*Union médicale*, en outre, mes félicitations, si elle a la priorité de l'idée du syndicat de la presse scientifique; elle se rappellera que, si elle a eu cette idée la première, nous l'avons eue après elle, et que ce fut sur notre initiative qu'une première réunion, composée de presque tous les rédacteurs en chef de la presse médicale, et qui, par malheur, n'eut pas de suite, eut lieu chez notre respecté doyen, M. Raige-Delorme, à la faculté de médecine. Nous ne sommes pas absolument certain qu'il n'y ait pas encore quelque chose à faire de ce projet; mais, comme disait récemment un charmant écrivain de l'*Union médicale*, d'après un autre écrivain, non moins charmant : Il faut n'avoir guère aimé les hommes à vingt ans pour ne pas les haïr un peu à quarante (je ne suis pas bien sûr des chiffres; c'est à l'idée que je tiens). Si l'*Union médicale* est plus jeune que nous, qu'elle avise, elle peut compter sur notre faible appui.

Un mot maintenant à messieurs mes ennemis : quand je dis *mes* ennemis, j'entends, — pardonnez-moi cette locution, que

DÉLASSEMENTS

RÉMINISCENCES DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS.

LE ROI SULFUR

Tragi-comédie dermatologique,

Représentée pour la première fois sur le théâtre de la salle de garde de l'hôpital Saint-Louis, le 1er avril 18...

Personnages :

SULFUR, roi de Cutis.
AMIDON, confident du roi
SAVON-NOIR, lieutenant-général des armées du roi.
HYDRARGYRE, IODURE DE POTASSIUM, { généraux des armées du roi, en disgrâce et vexés.
TURBITH, commandant des gardes du roi, en disgrâce et vexé, mais prudent.
ACHORION, lieutenant général des armées de Favus.
TRICOPHYTON, général des armées de Favus.
HERPÈS, prince, époux d'Eczéma.
PEMPHIGUS, confident.
LA reine FROTTE.
AXONGE, sa suivante.
La reine ECZÉMA.
ACNÉ, sa suivante.

Tubes et spores, soldats, pages, brosses de chiendent, pinceaux de charpie; pinces à épilation, etc., etc.

ACTE PREMIER.

La scène se passe sous les murs de Crapulopolis; le théâtre représente le camp de Sulfur; il y règne une grande animation.

SCÈNE PREMIÈRE.

SULFUR, la reine FROTTE, AMIDON, soldats.

SULFUR.

Grande reine, à vos pieds je pose ma couronne :
Jamais dans les combats plus vaillante amazone
Ne s'illustra jadis par de plus beaux exploits !
Acarus est vaincu. C'est à vous que je dois
Les succès de ce jour : ceignez ce diadème
Par vos soins relevé, et souffrez que moi-même
Je remette en vos mains le sort de mes États.
Que nos cœurs soient unis ! Déjà tous mes soldats,
Témoins de vos hauts faits, vous proclament leur reine :
Qu'aux palais de Cutis sur mon char je ramène,
Triomphante et chérie, une épouse !

La reine FROTTE.

Sulfur,
Écoutez-moi ! Pour vous peut-être il sera dur

nos relations d'outre-manche permettent encore, — j'entends les *ennemis de moi;* car pour moi je ne suis point l'*ennemi de eux;* à part trois ou quatre misérables qui courent le monde, je puis me rendre cette justice de ne haïr personne; encore est-il vrai de dire que le sentiment que je nourris contre ces animaux à deux pieds, sans plumes, ressemble plutôt au sentiment qu'inspire la vipère ou le chacal, qu'à ce qu'on appelle communément de la haine. La physiologie telle que me l'a enseignée l'étude de la nature, m'a démontré que les vices, de même que les vertus, sont inhérents à l'organisation; or, quelle signification sensée pourrait avoir la haine de l'organisation? Seulement, une société bien organisée devrait mettre les bons instincts à l'abri des mauvais; c'est seulement de cette façon que je puis être l'ennemi de ceux qui ont reçu de la nature une organisation malfaisante.

Je rends cette justice à ceux qui se croient obligés d'être les *ennemis de moi*, qu'ils n'ont pas reçu pour la plupart cette organisation; leur seul défaut est d'aimer un peu trop l'intrigue et de vouloir faire partager au public la trop bonne opinion qu'ils ont d'eux-mêmes. Si je n'étais pas journaliste, eux et moi nous serions probablement les meilleurs amis du monde; car, Dieu merci! je n'ai jamais désillusionné personne pour le plaisir de lui prouver qu'un imbécile et Newton sont deux hommes et non pas un seul. Mon unique défaut vis-à-vis d'eux est donc d'être journaliste et d'être obligé, en cette qualité, de dire franchement à mes lecteurs ce que je pense. Ce défaut, je l'avoue, je ne suis pas disposé à m'en corriger; et tant qu il se trouvera une feuille de papier qui voudra se charger de recevoir ma prose, je dirai, non pas comme Boileau, qu'un chat est un chat, et Rollet un fripon; nous n'avons plus aujourd'hui de ces franchises, et je ne les regrette pas; mais je dirai toujour que M. ..... Coquillard n'est pas Mauriceau, et que ..... M. Édouard Robin n'est pas M. Charles Robin. Si messieurs *les ennemis de moi* veulent bien comprendre cette liberté et me la permettre, je pourrai me flatter de ne plus compter que des amis sous le soleil — (ces trois ou quatre misérables exceptés); — dans le cas contraire, il faudra que nous nous résignions: eux à entendre dire quelquefois qu'il ne sont pas aussi grands qu'ils le pensent, moi, à me passer de leurs bonnes grâces. — Sur ce, je prends congé d'eux, et à jeudi nos nouvelles premières armes scientifiques.

H. DE CASTELNAU.

Plaie de l'œil et corps étranger dans cet organe.

Par M. le docteur PAMARD

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Avignon.

(*Lettre adressée à M. le président de l'Académie de médecine*)

Il y a bien longtemps que je n'ai pas eu l'honneur d'adresser de communication à l'Académie. Des circonstances indépendantes de ma volonté ne m'ont pas permis de me conformer à mon ancienne habitude. J'espère que l'Académie absoudra un de ses vieux correspondants de cette négligence.

Lorsqu'on fait extraordinaire se présente à mon observation, je croirais manquer à mes devoirs si je ne le faisais pas connaître à l'Académie. Celui qui fait le sujet de cette lettre est de cette nature, et il y a quelque analogie avec une observation que j'eus l'honneur d'adresser à l'Académie il y a vingt ans, et que je demanderai la permission de rappeler ici d'une manière sommaire.

Je vais d'abord m'occuper du fait récent :

M. Conil (Alexis), de Mormoiron (Vaucluse), propriétaire-cultivateur, âgé de 42 ans, était occupé dans son champ à des travaux de la campagne, lorsqu'il reçut, le 3 novembre 1858, un plomb dans l'œil droit provenant d'un coup de fusil tiré par un chasseur qui se trouvait à environ 30 ou 40 pas de distance. La commotion fut tellement vive que M. Conil tomba sur le coup et qu'il se crut mort, pour me servir de son expression. Il fut relevé par son fils qui était près de là et reconduit dans son habitation, distante du lieu où la blessure avait été reçue de deux kilomètres environ, et il put parcourir cette distance à pied.

M. Barnouin, médecin du malade, fut immédiatement appelé. Il prescrivit une application de sangsues à la tempe, des pédiluves sinapisés. Les douleurs étant très-vives et l'état de l'œil ne s'améliorant pas, un autre médecin du pays, M. Kalvinski, fut appelé, et il conseilla au malade de venir me consulter, avec d'autant plus de raison que ces deux praticiens n'étaient pas d'accord sur la présence du plomb dans l'œil, qui était admise par M. Kalvinski et niée par M. Barnouin.

D'attendre quelque temps; mais, corbleu! la bataille
Recommence demain. Je sape la muraille
Qui protége Favus, notre orgueilleux voisin.
Fécule a préparé tout pour un coup de main.
Les godets sauteront sous l'effort d'une mine;
Sublimé par la brèche entre, et moi j'extermine
Dans Bulbe, Sycosis, dégoûtante moitié
De l'arrogant Favus! Pour eux point de pitié,
Tout à feu! tout à sang! L'heure de la vengeance
A sonné! Détruisons cette fétide engeance.
Puis après, si, toujours brûlé des mêmes feux
Qu'en votre cœur aimant allumèrent mes yeux,
Vous voulez enchaîner votre vie à la mienne,
J'y consens. — Holà! hé! que quelqu'un ici vienne.
J'ai besoin de repos, Sulfur, et je m'en vais
Vider avec Cinabre un flacon de Xérès.

(*Elle sort; ses gardes l'accompagnent.*)

SCÈNE IIe.

SULFUR, AMIDON.

SULFUR.

L'entends-tu, cher ami? Tudieu! quelle luronne!
Un flacon de Xérès! Que le ciel me pardonne,
Moi qui lui fis tantôt un bout de madrigal!
Mais tu n'écoutes pas! Qu'as-tu donc, animal,
Et pourquoi sur ton front cette rougeur subite?

AMIDON.

Seigneur, vous saurez tout. J'étais dans ma guérite,
Ma spatule à la main, aux portes du palais.
Déjà le jour tombait, et pour vous je veillais,
Quand j'entendis chanter d'une voix ravissante
Un air de mon pays. De la patrie absente
Un si doux souvenir me fit verser des pleurs!
Alors je m'approchai, et bientôt, aux lueurs
Du croissant de Phébé, je vis, blanche, apparaître,
En toilette de nuit, une ombre à la fenêtre.
Mon cœur ne battait plus; mon sang ne fit qu'un tour;
Je me sentis brûlé par les feux de l'amour
Lorsque je reconnus la séduisante Axonge!
Je ne vis plus, seigneur; depuis deux nuits j'y songe.
Je ne vous dirai point quels étaient ses appas.
Je me suis attaché tout le jour à ses pas.
J'ai voulu lui parler; mais telle est ma faiblesse,
Que je n'ai point osé révéler ma tendresse.
Enfin, je suis pincé!

M. Conil arriva à Avignon le 12 novembre, et je trouvai l'œil dans l'état suivant :

Il existait au côté externe de la cornée transparente, près du point de son insertion à la sclérotique, dans le lieu où on introduit le couteau pour inciser la cornée dans l'opération de la cataracte, une plaie de forme ronde, de petite dimension. La cornée avait conservé sa diaphanéité et elle permettait parfaitement de voir ce qui se passait derrière elle.

On observait près du segment inférieur de la pupille, dans la chambre postérieure, un corps à reflet métallique, de forme ronde, ayant l'apparence d'un plomb de chasse, entouré d'une auréole de couleur opaline. Ce corps était absolument immobile, et, quelque mouvement qu'on imprimât à l'œil, le corps étranger restait toujours à la même place. Il ne pouvait y avoir de doute sur la présence du plomb dans l'œil.

Relativement au point qu'il occupait, il était évident qu'après avoir percé la cornée, il avait traversé la cristalloïde antérieure et qu'il s'était logé dans l'appareil cristallin.

Les désordres ne se bornaient pas aux phénomènes traumatiques que nous venons de signaler. Il y avait une injection intense de la conjonctive qui donnait au globe une couleur d'un rouge violacé. La vue était complétement abolie. Le malade ne pouvait pas même distinguer le jour et indiquer le lieu occupé par deux grandes fenêtres qui éclairent mon cabinet. Pourtant, ce qu'on observe quelquefois dans les affections graves des yeux, il y avait une photophobie intense qui, ce me semble, ne pouvait s'expliquer dans ce cas que par l'effet produit par les rayons lumineux sur l'œil sain qui réagissait sur l'œil malade.

Le symptôme qui dominait tous les autres, c'était des douleurs intenses qui s'irradiaient de l'œil à toute la tête et se portaient principalement à la partie postérieure et inférieure du crâne. Il y avait une insomnie absolue.

En face d'accidents aussi graves devait-on procéder immédiatement à l'extraction du corps étranger, dont la présence devait être considérée comme la cause première de tous les désordres, ou préalablement combattre les accidents inflammatoires qui auraient pu compromettre le succès de l'opération?

Nous nous arrêtâmes à ce dernier parti, avec d'autant plus de raison, qu'étant nous-même convalescent d'une maladie sérieuse, nous n'aurions pas pu tenir l'instrument avec la fermeté qu'exige une opération aussi délicate.

Nous prescrivîmes une saignée, du calomel donné jusqu'à salivation, des purgatifs, des fomentations froides sur l'œil et des frictions circumorbitaires avec la pommade napolitaine belladonée.

Ces moyens furent mis en usage pendant vingt jours, et nous dûmes à leur administration la diminution de la rougeur du globe, plus de tolérance pour la lumière; mais les douleurs et l'insomnie persistèrent. La plaie de la cornée était remplacée par une cicatrice opaque d'une couleur blanche à reflet nacré. On apercevait toujours le point occupé par le plomb, mais il était évidemment enveloppé d'une couche opaque qui ne permettait plus de distinguer son reflet métallique. Le malade percevait la sensation du jour, comme les malades affectés d'une cataracte complétement formée, sans pouvoir distinguer aucun objet.

Tel était l'état du malade le jour où nous procédâmes à l'opération que nous allons décrire :

Le 2 décembre, à 9 heures du matin, nous fîmes étendre le malade sur un lit de sangle, et, les paupières étant maintenues écartées par le spéculum d'Antoine Pamard, nous fixâmes le globe à l'aide de la pique et nous incisâmes la cornée avec un kératotome, exactement comme nous le faisons pour l'opération de la cataracte.

L'incision de la cornée étant terminée, nous laissâmes fermer l'œil et calmer le malade qui était dans un état extrême d'agitation; quelques instants après, nous ouvrîmes de nouveau l'œil et nous tâchâmes d'introduire des pinces dont les extrémités sont terminées par de petites cuvettes; mais l'œil fuyait sous la voûte orbitaire, et nous fûmes obligé, pour le ramener, de faire usage d'une petite érigne dont nous nous servons dans l'opération du strabisme. Ce moyen nous réussit parfaitement. Nous pûmes introduire nos pinces, et, à l'aide d'un léger frottement exercé sur la cristalloïde antérieure, nous ouvrîmes cette membrane qui laissa échapper immédiatement le plomb que nous comptions saisir avec nos pinces. Il fut accompagné par le cristallin qui était opaque, d'une couleur jaunâtre et d'une consistance gélatineuse.

La pupille resta noire et nette, et le malade nous déclara voir un jour très-brillant. Nous fermâmes l'œil immédiatement et nous couvrîmes les deux yeux de saindoux et de plumasseaux de charpie qui furent tenus constamment imbibés d'eau froide, comme nous avons l'habitude de le faire après l'opération de la cataracte.

Pour prévenir l'inflammation consécutive à l'opération, une nouvelle saignée fut pratiquée, et le malade fut mis à une diète sévère.

Il ne survint aucun accident. Les yeux furent maintenus constamment fermés pendant huit jours, et, lorsque nous les ouvrîmes, la cicatrice de la cornée était faite et la pupille était parfaitement noire. La conjonctive seule conservait un peu d'injection; la rougeur était pourtant moins intense qu'avant l'opération; mais le malade ne distinguait pas les objets. Il apercevait seulement la clarté.

Le phénomène qui suivit l'opération, et sur lequel nous croyons devoir appeler l'attention de l'Académie, c'est la disparition immédiate de la douleur intense qui de l'œil se propageait à toute la tête et occupait principalement le côté droit de la nuque. *Je suis dans le paradis*, me disait le malade, *je ne souffre plus; vous m'avez enlevé un poids qui me fendait la tête.*

(La suite au prochain numéro).

SULFUR.

Ah bah! La connais-tu?
Sais-tu bien à quel prix tarifer sa vertu?
La petite a du chic, la tête est assez fine,
En voyant son mollet le reste se devine;
Elle chante à ravir; tout cela, j'en conviens,
Peut aisément tromper des yeux comme les tiens.
Mais tu n'as donc pas vu comment elle regarde
Le valeureux Turbith, commandant de la garde?
Fais-en ton deuil, ami; car ce n'est pas pour toi
Que chauffera le four. C'est un morceau de roi
Que voudrait grignoter notre bouillant Cinabre;
Il la disputerait à la pointe du sabre.
Cherche ailleurs, Amidon; n'as-tu pas Fleur-de-Riz,
Ta cousine germaine? Elle aussi vaut son prix.

AMIDON.

Vous me pulvérisez! Je provoque Erythème;
Le trépas seul pourra me sauver de moi-même!
(Il sort éperdu.)

SCÈNE III[e].

SULFUR, SAVON-NOIR.

SAVON-NOIR.

Voici notre rapport, seigneur! La friction
Vous rend maître aujourd'hui de la position.
Les postes avancés et la tranchée ouverte
Vous permettront demain de consommer la perte
De Crapule aux abois.

SULFUR.

Je veux que dès ce soir
Crapule soit à nous, entends-tu, Savon-Noir?
C'est assez de lenteurs; il faut que la journée
Par un succès complet soit enfin couronnée.
Il ne me suffit pas d'avoir chargé de fers
Le roi de ces États; je veux dans les enfers
Envoyer tout son peuple. Autrefois les batailles
Se prolongeaient trois jours; qu'en un seul les murailles
Croulent sous nos efforts! Allons voir les travaux;
Ensemble combinons nos vigoureux assauts.
(Ils s'éloignent.)

SCENE IV.

Au fond, un groupe de trois personnages; commencement de scène muet : ils s'avancent gesticulant.

HYDRARGYRE, IODURE DE POTASSIUM, TURBITH.

HYDRARGYRE.

Oser nous mépriser! la chose est sans pareille;

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 *août* 1859.

Présidence de M. CHEVREUL.

PHYSIOLOGIE. — *Note sur la dure-mère ou périoste interne des os du crâne; par* M. FLOURENS.

Dès 1829, étudiant la régénération des os du crâne à l'occasion de mes expériences sur le cerveau, je m'exprimais ainsi :

« Si on enlève le périoste d'un os du crâne, la lame externe de cet os seule se nécrose et tombe; mais, au bout d'un certain temps, il se forme un nouveau périoste et une nouvelle lame externe.

« Si on enlève le périoste, l'os et la dure-mère, il se forme d'abord un nouveau périoste et une nouvelle dure-mère,... et puis un nouvel os entre ces deux membranes (1). »

Je disais de plus : « Toute la portion de dure-mère enlevée est reproduite; le périoste est complétement reproduit aussi; et dans le point où le nouvel os manque encore, ces deux membranes, le périoste et la dure-mère, adhèrent l'une à l'autre et semblent se continuer l'une avec l'autre (2). »

Dix ans plus tard, et dès mes premières expériences sur la formation des os, je constatais l'identité de nature et d'action des deux périostes : *l'interne* et *l'externe*.

« Deux forces, disais-je alors, concourent à la formation de l'os, la force du périoste *externe* et la force du périoste *interne* (3). »

Enfin je terminais l'explication de l'une des planches de mon livre par cette phrase : « La *figure* 13 de la *planche XI* est une portion de crâne... montrant la continuité du périoste externe avec la dure-mère... Ce fait est précieux : il montre nettement la continuité des périostes : externe et interne (4). »

Je prie l'Assemblée de me permettre de faire passer sous ses yeux quelques pièces (5) qui justifient ces assertions.

J'ai fait de ces pièces trois séries.

La première montre, sur des frontaux et des pariétaux de chien et de cochon d'Inde, la manière dont s'opère l'occlusion des ouvertures faites au crâne au moyen d'une couronne de trépan.

Ce qui se passe après une telle opération, c'est d'abord la reproduction du périoste et de la dure-mère, s'ils ont été retranchés; c'est ensuite la réunion, l'adhésion réciproque de ces deux membranes; c'est enfin l'ossification de ces deux membranes ainsi réunies, la formation de l'os.

(1) *Analyse des travaux de l'Académie des Sciences*, année 1829, p. 78.
(2) *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux* (2e édition).
(3) *Recherches sur le développement des os et des dents*, p. 80 (1842).
(4) Ibid., p. 147.
(5) Elles datent de 1842 et 1843.

On voit, sur les pièces de cette série, tous les progrès du travail que j'indique ici : la part évidente qu'y prend le périoste, et la part non moins évidente qu'y prend la dure-mère.

Cependant j'ai voulu isoler, d'une manière plus complète encore, le rôle de la dure-mère.

J'ai placé, dans l'ouverture faite au crâne, une lame métallique. Cette lame, ainsi placée, se trouvait interposée entre le périoste et la dure-mère.

Sous la pièce n° 1 de la seconde série, se voit la lame de métal, restée à sa place; et, sous la lame de métal, toute la lame d'os restituée par la dure-mère.

A cette lame d'os restituée par la dure-mère, et séparée du périoste par la lame métallique, le périoste n'a contribué pour rien.

Il n'a contribué pour rien, non plus, dans toutes les autres pièces de la même série où il a été tenu séparé, éloigné de la dure-mère par un anneau métallique interposé entre ces deux membranes, et où la lame interne de l'os, la lame reproduite par la dure-mère, s'est formée sous l'anneau.

La pièce n° 2 de cette série mérite surtout l'attention. On y voit, admirablement séparée, la part de chacun des deux périostes; car l'anneau interposé entre ces deux membranes est complétement recouvert du côté de la cavité du crâne par une lame osseuse donnée par la dure-mère, et du côté extérieur du crâne par une lame osseuse donnée par le périoste.

Chacun des deux périostes donne donc la lame, la *table* des os du crâne qui lui répond : le *périoste externe*, la *table externe*, et le *périoste interne*, la *table interne*.

Enfin, sur la troisième série des pièces que je présente, se voient des portions d'os enlevées par des couronnes de trépan, et transportées d'un animal sur un autre.

On a enlevé, par exemple, sur deux cochons d'Inde, au moyen d'une couronne de trépan, une portion d'os, et puis on a transporté l'os de l'un sur le crâne de l'autre, et réciproquement.

On voit, sur les pièces de cette troisième série, les os artificiellement rapprochés, les os *étrangers* se joindre entre eux, d'abord par leurs périostes interne et externe, et puis par eux-mêmes.

TRAITEMENT DES PLAIES. — *Application au traitement des plaies, du mélange désinfectant de MM. Corne et Demeaux : expériences faites à l'hôpital de Milan. — Lettre de* M. LE MARÉCHAL VAILLANT *à* M. *le Président de l'Académie.*

Milan, le 3 août 1859.

En apprenant la magnifique découverte de M. Corne, je me suis empressé de communiquer le journal qui me donnait cette nouvelle à M. le baron Larrey, médecin en chef de notre armée d'Italie, et de le prier de faire, avec toute la prudence possible, quelque expérience en vue de soulager nos blessés. Je n'ai pas besoin de vous dire combien M. le docteur Larrey s'est montré heureux de s'associer à mon désir et d'avoir une nouvelle occasion de se rendre

---

A nous deux jusqu'ici nous avons fait merveille.
D'où vient donc qu'aujourd'hui notre lustre ait pâli,
Et que notre vigueur un moment ait faibli?

IODURE DE POTASSIUM

Par mon père Varech! moi je n'en fais que rire!
Tu t'alarmes à tort, mon très-cher Hydrargyre.
Laissons-les tout tenter; vers nous on reviendra
Tôt ou tard, tu verras; on leur démontrera
Qu'ils n'ont que sot orgueil, vanité ridicule;
Qu'ils ne sauraient franchir la moindre vésicule;
Que nous sommes toujours les preux du grand saint Louis!
Nous paraîtrons aux yeux, quelque temps éblouis,
Avec tant de splendeur, tant de magnificence,
Que nul n'égalera jamais notre puissance.
Il y a là, je crois, des intrigues de cour;
N'en doute pas, ami, chacun aura son tour.

HYDRARGYRE.

J'ai raison de blâmer l'esprit de notre époque,
Et c'est avec regret que bien souvent j'évoque
Le vivant souvenir d'un illustre passé!
Des dédains de Sulfur j'ai droit d'être blessé.
On sort à chaque instant des méthodes antiques,
On a renversé tout, et nos vieilles tactiques
Sont aujourd'hui l'objet des mépris insultants
D'imberbes conseillers, novateurs de vingt ans!
A peine reste-t-il une ou deux bonnes têtes
Qui sachent résister à toutes ces tempêtes.

TURBITH, *à demi voix.*

Vous nous compromettez; de grâce, parlez bas.

HYDRARGYRE.

Je veux crier, morbleu! je ne ne me tairai pas!
Quoi! j'aurais combattu quarante ans avec gloire
Pour voir périr un jour mon nom et ma mémoire!
Qui donc a plus que moi soutenu vos drapeaux?
Qui s'illustra jamais par de plus grands travaux?
Et si, comme autrefois dans le camp des Atrides,
La déroute se mit au camp des Syphilides,
N'est-ce pas par mes soins?

IODURE DE POTASSIUM.

Dans quel étrange émoi
Te voilà, pauvre ami! Allons donc! calme-toi!
J'aperçois l'étendard de notre souveraine;

utile. Par ses ordres, un millier de kilogrammes du remède Corne ont été préparés avec le plus grand soin. Restait à faire les expériences.

M. Larrey ayant été appelé à Gênes par son service, ces expériences ont été faites par M. Cuvellier, médecin en chef de nos hôpitaux militaires de Milan. J'ai l'honneur de vous envoyer copie du Rapport que cet habile et zélé docteur vient de me remettre à l'instant : ce Rapport, vous le verrez, autorise à concevoir des espérances sur l'efficacité du remède. J'ajoute que le docteur m'a paru, en me parlant, porter ces espérances bien plus haut qu'il ne l'a fait dans son Rapport écrit, et qu'il m'a dit aussi que dans le monde entier on ne trouverait pas vingt autres plaies aussi hideuses, aussi infectes que celles sur lesquelles les expériences viennent d'être entreprises.

Rapport médical sur le topique désinfectant Corne et Demeaux.

« Milan, le 3 août 1859.

« Parmi les blessés autrichiens traités à l'hôpital San Francisco, de Milan, vingt d'entre eux présentaient des plaies dégénérées et répandant une odeur très-fétide. D'après les intentions de M. le baron Larrey, c'est à ces vingt blessés, divisés en quatre groupes, que quatre chirurgiens français appliquent, depuis trois jours, le topique Corne. Le résultat obtenu, depuis trois jours, comme désinfectant, est incontestable. A chaque pansement, la putridité est modifiée, et l'état des plaies paraît amélioré. Les observations seront recueillies en détail par les quatre médecins chargés personnellement de panser lesdits blessés. Je les visite moi-même chaque jour. L'état plus satisfaisant des plaies des autres blessés, dans les divers hôpitaux français, n'a pas encore nécessité l'emploi du désinfectant Corne. »

Je vous promets, monsieur le Président, de vous tenir au courant de la suite qu'auront des expériences si heureusement commencées.

DÉSINFECTANTS. — M. Marchal de Calvi *adresse une Note sur l'emploi de l'iode comme désinfectant et comme antiseptique.*

HYGIÈNE. DÉSINFECTION. — *De l'application du coke de boghead en poudre à la conservation et à la désinfection des matières animales et végétales; par* M. Moride. (Extrait.)

Le boghead est, on le sait, une substance particulière, de la nature des produits charbonneux qui ont subi une faible pression et une température moindre que les charbons de terre et les anthracites. Ce produit tire son nom d'une petite localité d'Écosse où il est exploité sur une grande échelle ; il tient le milieu entre les lignites et les schistes, sans être ni l'un ni l'autre. On retire du boghead, par la distillation, 40 à 60 pour 100 de produits volatils, parmi lesquels on doit noter la parafine avec laquelle on fabrique des bougies aussi belles que celles de cire et de stéarine, du gaz d'éclairage d'un effet remarquable, de la benzine, des goudrons, enfin un résidu noir, poreux, d'une grande légèreté, qui jouit, au plus haut point, de propriétés absorbantes et désinfectantes. Ce coke est composé de charbon et d'un silicate d'alumine ; légèrement ferrugineux, son action désinfectante est due non-seulement au charbon qu'il contient, mais encore au fer et à l'alumine.

M. le Dr Barry, qui longtemps a exploité les schistes d'Autun, fut un des premiers à tirer un parti avantageux du boghead que le hasard lui avait fait connaître. Plus tard, MM. Knab et Darcet l'imitèrent, mais en variant le procédé de travail, c'est-à-dire en distillant le boghead au bain de plomb ; enfin M. Hugon l'emploie encore à la fabrication du gaz portatif.

Par suite de l'installation de ces usines importantes à Paris, d'immenses amas de coke de boghead furent entassés çà et là ou utilisés comme remblais. Un premier essai fait en 1857, pour l'utiliser en l'associant aux nodules de phosphate calcique demeura sans succès. Les choses en étaient là, quand nous découvrîmes dans cette espèce de coke les propriétés désinfectantes et conservatrices des matières végétales et animales. De concert avec M. J. B. Couy, nous nous sommes fait breveter en France, en Belgique et en Angleterre. Depuis lors, nous avons exploité nos procédés sur une grande échelle.

Au moyen de notre poudre de coke de boghead, nous absorbons, désinfectons et réduisons à l'état pulvérulent, des urines, des matières fécales, des détritus provenant du travail des abattoirs et des tripiers, qu'on peut ensuite transporter au milieu des villes dans des tombereaux découverts, et cela sans aucun inconvénient. Depuis plusieurs mois, à notre usine de Charlebourg, près Courbevoie, nous opérons en grand la solidification et la désinfection de plusieurs milliers d'hectolitres de sang provenant des abattoirs de Paris. Ils sont ensuite expédiés en Bretagne, pour fabriquer des engrais azotés et phosphatés, très-prisés du commerce et des agriculteurs. Le dosage du boghead et la manière de l'employer ne sont point indifférents à la réussite de l'opération. Ainsi 100 kilogrammes de poudre de boghead absorbent et désinfectent parfaitement 90 à 100 kilogrammes de sang en caillots, de matières fécales épaisses, mais seulement 75 à 80 kilogrammes de sérum, de sang liquide, d'urine, bouillons de tripiers, etc. En agissant sur du sang frais et en introduisant dans le boghead la quantité strictement nécessaire pour en obtenir une masse légèrement humide qu'on fait sécher tout de suite à l'air et au soleil, on a pour résultat une poudre sans odeur (et l'Académie peut en juger par l'échantillon adressé) qui jouit de la propriété singulière de conserver toutes les propriétés du sang et l'albumine à l'état frais, c'est-à-dire qu'en délayant cette poudre avec de l'eau froide, on peut se servir avec avantage, dans les raffineries, de ce liquide pour clarifier les sirops, en le substituant au sang corrompu, infect, dont on fait usage ordinairement.

Le tambour bat aux champs.

UN PAGE.

Seigneurs, voici la reine!

SCENE V.

Les Mêmes, LA REINE FROTTE, sa suite, AXONGE, puis SULFUR.

LA REINE FROTTE.

Salut à messeigneurs! — Où mon futur époux
A-t-il porté ses pas? Turbith, le savez-vous?

TURBITH.

Madame, le voici!

SULFUR.

Ah! si loin que je soie,
A votre souvenir mon cœur est plein de joie.
J'accourais en ces lieux; je comptais chaque instant
Passé loin de vos yeux.

LA REINE FROTTE.

D'Henri le vert-galant,
Vous descendez, Sulfur.

SULFUR.

Et vous êtes plus belle
Que ne le fut jamais en son temps Gabrielle!

LA SUITE.

Très-joli! ravissant!

LA REINE FROTTE

Assez de ces fadeurs,
Sulfur; il est des mots qui par les nobles cœurs
Sont fort mal accueillis; cessez ce badinage.
Vous êtes trop léger.

HYDRARGYRE, *bas à Turbith.*

Ah! parfait, il enrage!
J'en suis ravi, ma foi, c'est fort bien répondu!
Le prince bel esprit est resté confondu.

TURBITH, *bas à Hydrargyre.*

Taisez-vous, imprudent!

LA REINE FROTTE.

Pendant que tout s'apprête
Pour achever bientôt notre grande conquête,
Je veux ici donner à nos braves soldats
Un brillant festival. Que les joyeux ébats
De mon corps de ballet, que des hymnes de guerre
Les charment tour à tour! Axonge, la première,
Nous dira sa chanson. — Prends ce chapeau chinois,
Mon enfant, ses grelots te soutiendront la voix.

(On entend au loin un orgue de Barbarie qui joue un grand air connu. Les soldats viennent se ranger devant les tentes. Le corps de ballet composé de pinceaux de charpie et de pinces à épilation se place à la droite du spectateur. La reine Frotte et Sulfur, assis sur le fond d'une baignoire renversée, sont à gauche.)

AXONGE.

(Elle chante un pot pourri en l'accompagnant.)

Nota. — Ces couplets perdant tout leur charme à être privés de la musique, nous sommes obligés de les passer sous silence.)

(Le deuxième et dernier acte à un prochain numéro.)

A. M.

En s'en servant, on n'observe rien de particulier dans le *montage*, la clarification et la filtration, qui alors s'effectuent aussi bien que par les moyens ordinaires. Les résidus qui proviennent de ce travail sont, comme les noirs de raffinerie, d'excellents engrais, surtout si on a le soin d'y ajouter du phosphate de chaux.

Je suis parvenu, en broyant le boghead avec des foies et des entrailles de poissons, de squales par exemple, à fabriquer des huiles d'un jaune doré, d'un goût et d'une odeur qui en rendent l'usage facile en médecine. J'ai voulu utiliser ma poudre désinfectante à l'assainissement des amphithéâtres; mais, je l'avoue, je n'ai pas eu l'heureuse idée de l'appliquer à la désinfection du pus et des plaies d'hôpital. Depuis la séance de l'Académie du 18 juillet, j'ai dû entrer dans la série d'expérimentations ouverte par MM. Corne et Demeaux; leur poudre, composée de plâtre et de coal-tar, serait, d'après mes expériences, de 40 pour 100 moins absorbante que la poudre de coke de boghead. Je désire donc que dans les mêmes circonstances où on a employé la poudre de M. Corne on expérimente le coke de boghead pulvérisé et additionné de coal-tar, espérant que cette poudre charbonneuse rendra, elle aussi, des services à la salubrité, peut-être même à la médecine.

CHIRURGIE. — *Autoplastie par transformation inodulaire; nouvelle méthode opératoire pour achever la guérison des anus contre nature, après l'entérotomie; par* M. LAUGIER.

Un but ordinaire de l'autoplastie et sans aucun doute le plus difficile à atteindre, est de boucher l'ouverture accidentelle et permanente d'un réservoir ou d'un conduit excréteur.

Le procédé le plus habituel de l'art est de raffraîchir les bords de la solution de continuité et de les réunir, soit entre eux sans intermédiaire, soit au bord ou contour d'un lambeau emprunté à une région le plus souvent voisine, et amené de diverses manières à leur niveau.

La méthode nouvelle que je propose au jugement de l'Académie est la transformation d'un organe ou d'une portion d'organe déjà engagé, par le fait de la maladie, à travers l'orifice de la fistule et qui se continue avec la lèvre interne des bords de cet orifice; ainsi transformé, cet organe devient un obturateur permanent.

Le succès obtenu jusqu'ici suffit d'ailleurs pour caractériser la méthode et pour autoriser à formuler les propositions suivantes :

1° Un organe saillant à travers une large fistule, adhérant à sa lèvre interne dans tout son contour, a été transformé en bouchon inodulaire ferme et épais, et est devenu ainsi l'agent de la guérison, tandis que sa nature muqueuse, avant l'opération, en faisait une complication de la fistule. Il est donc désormais indispensable de compter au nombre des méthodes autoplastiques la transformation inodulaire d'un organe placé dans les mêmes conditions.

2° Ce mode de guérison devient une ressource précieuse dans le traitement des anus contre nature les plus larges, privés d'infundibulum, et même ombilicaux.

On entrevoit, sans que j'y insiste en ce moment, les applications et la portée de ces transformations, qui diffèrent du simple avivement des bords d'un orifice fistuleux; j'ajouterai que j'ai tenté à l'Hôtel-Dieu, depuis une quinzaine de jours, une nouvelle cure d'anus anormal inguinal, et je puis certifier, ce qu'il est d'ailleurs facile de vérifier, que deux applications profondes du cautère actuel ont suffi pour réduire au quart l'écoulement des matières et changer la nature de l'écoulement.

Je dois dire aussi que dans ce dernier cas, déterminé d'avance à employer le cautère actuel pour former le bouchon inodulaire, je me suis dispensé des procédés opératoires qui ont pour but, comme je l'ai indiqué plus haut, d'étendre préalablement les adhérences péritonéales, accroissement préliminaire qui conserve sa valeur, s'il s'agissait d'opérer la suture de Gély dans la méthode par introversion intestinale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 août 1859.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

Epidémies. — Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département des Bouches-du-Rhône pendant l'année 1858. (Comm. des Epidémies.)

Eaux minérales. — Un rapport de M. le docteur JAUBERT, médecin inspecteur des eaux minérales de Gréoulx (Basses-Alpes), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1857. (Comm. des Eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

Une lettre de M. MUZARD, membre de l'Académie, qui fait hommage à la savante compagnie du buste de son père.

Une lettre de remerciements de M. DENIS (de Commercy), récemment élu membre associé.

Une note de M. le docteur ROBERT UVEDALE WEST, contenant un relevé statistique relatif à l'action sur le fœtus du seigle ergoté administré pendant l'accouchement. (Comm. P. Dubois, Depaul et Danyau.)

Une lettre de M. le docteur BENOIT, qui réclame en son nom et au nom de M. Marié Davy, professeur de physique au collége Bonaparte, la priorité de l'invention de l'appareil à faradisation, présenté par M. Gavarret pour le compte de M. Rhumkorff. (Renvoyé à l'examen de M. Gavarret.)

M. PATISSIER présente au nom de MM. Petrequin et Socquet, de Lyon, un Traité des eaux minérales de France et de l'étranger.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Barilleau, membre correspondant, assiste à la séance.

RAPPORTS.

M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, dépose deux rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion par l'Académie.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion.

M. Gibert a la parole.

M. GIBERT trouve que M. Bouillaud n'a compris ni le rapport ni le mémoire qu'il a combattus, et la preuve, c'est qu'après avoir largement développé sa thèse, il a terminé par une conclusion qui est absolument conforme à celle du rapporteur, savoir, que tout l'art de la médecine consiste essentiellement dans un empirisme raisonné.

Je ne sais, en vérité, dit M. Gibert, pourquoi l'orateur a soutenu, avec tant d'animation et comme nous étant opposé, un principe qu'assurément personne ne conteste, à savoir, que le raisonnement doit intervenir pour apprécier, juger, coordonner les faits révélés par l'application des sens.

Nous savons tous, et Aristote l'a proclamé il y a deux mille ans, que c'est cette faculté de se souvenir, d'apprécier, de comparer, de juger, de raisonner, en un mot, qui distingue l'intelligence humaine de l'instinct des animaux, et qui fait que ceux-ci ne peuvent acquérir une expérience comparable à l'expérience de l'homme.

Mais là n'était pas la question. Laissant de côté des discussions dogmatiques et historiques développées dans le *Mémoire*, discussions dans lesquelles je m'étais borné à signaler les points de dissidence entre l'auteur et le rapporteur, je m'étais attaché à faire ressortir la proposition capitale de l'œuvre, celle qui avait pour but de soustraire enfin la thérapeutique à la domination des théories pathologiques.

Or l'argumentation principale du Mémoire comme du Rapport était celle-ci :

1° La pathologie est la science de la description, de la distinction et du classement des espèces morbides.

2° La thérapeutique est l'étude des effets produits dans l'état de maladie par les divers agents appliqués au corps de l'homme.

3° Les études anatomiques, physiologiques et pathologiques n'ont jamais conduit et ne pourront jamais conduire directement à l'indication du remède. L'observation et l'expérience seuls peuvent le faire découvrir.

A l'appui de ces données théoriques, nous disions avec Hippocrate : Est-ce que l'étude anatomique du cerveau pourrait donner une idée des troubles que l'action du vin et des spiritueux produit dans l'intelligence? Est-ce que l'idée qu'on peut se faire d'une fièvre intermittente aurait jamais révélé la cause miasmatique qui l'engendre et le remède spécifique qui la guérit? Nous avons encore ajouté : Est-ce que les méthodes prétendues rationnelles des savants du quinzième siècle, restées impuissantes contre la syphilis, n'ont pas dû céder à l'empirisme qui a fait connaître l'action spécifique du mercure?

A tout cela, M. Bouillaud avait une réponse bien simple à faire. Puisqu'il prétend contre nous que ce sont les théories anatomiques, physiologiques et pathologiques qui fournissent nécessairement les indications thérapeutiques; il lui suffisait d'opposer à nos exemples, tirés de l'empirisme, les exemples puisés à la source savante du rationalisme, et nous démontrer, pour les faits, la supé-

riorité des méthodes thérapeutiques dites rationnelles sur les méthodes empiriques. Il ne l'a pas fait ; je dois supposer que c'est qu'il n'a pas pu le faire...

Dès lors, que devient son argumentation? Je sais bien qu'il nous a dit que nous n'étions encore qu'au début de la vraie carrière scientifique, et que, dans un millier d'années, peut-être nous jouirions enfin d'une science vraiment rationnelle. Je lui en demande pardon ; mais réellement, et malgré moi, cette promesse me rappelle les programmes accoutumés de certaines utopies républicaines qui commencent par supposer un joug sévère, mais qui promettent invariablement la liberté, la félicité et la fraternité pour le lendemain. D'ailleurs, que M. Bouillaud se rassure, la proposition que nous avons soumise à l'Académie n'implique nullement une approbation donnée aux doctrines du Mémoire non plus qu'à celles énoncées dans le Rapport.

Ici M. Gibert lit ces conclusions et fait remarquer qu'elles n'ont pas été attaquées explicitement par M. Bouillaud.

M. Bouillaud. M. Gibert, messieurs, vous a dit, en commençant, que nous étions tous deux du même avis. Je n'accepte pas ce compliment. Je crois, au contraire, qu'il y a entre nos deux opinions une différence immense, un abîme, et je suis extrêmement surpris que M. Gibert, avec la finesse d'esprit qu'on lui connaît, n'ait pas vu combien nos idées sont différentes.

Non, certes, je ne pense pas, comme lui, que tout l'art de guérir repose sur l'expérience. Ce n'est pas, on le croira sans peine, que je méconnaisse les importants services de l'expérience, et le rôle immense qu'elle joue dans les sciences médicales. Je suis bien loin d'interpréter dans un sens défavorable un aussi puissant instrument de progrès, cet aphorisme d'Hippocrate : *Experientia fallax, judicium difficile*. L'art de faire servir les faits à la vérification, et quelquefois à la rectification des vues de l'esprit, n'est pas un art trompeur. Ce n'est ni l'expérience ni le jugement qui trompent, ce sont les expérimentateurs et les juges qui se trouvent en défaut. Mais quelque importance que j'accorde à l'expérience en matière de thérapeutique, je me garde de lui attribuer un rôle qu'elle n'a jamais eu et qu'elle ne saurait avoir, celui de découvrir des remèdes, et je dis qu'elle n'arrive qu'en seconde ligne, qu'elle ne s'exerce que quand le remède est découvert. Pour trouver un remède, il faut, la nature d'une maladie étant connue, chercher dans les agents thérapeutiques un agent dont les effets soient diamétralement opposés aux effets de la maladie ; il faut appliquer cet axiome : *Contraria contrariis curantur*...

M. Gibert. Croyez-vous que ce soit par ce procédé qu'un paysan, un berger a découvert les propriétés du compox?

M. Bouillaud. Le berger qui a fait cette découverte n'y a pas été conduit par l'expérience : c'est son génie qui l'a guidé et qui lui a fait saisir un rapport jusque là inaperçu entre une maladie et un agent thérapeutique. L'expérience n'a pu venir que plus tard.

L'orateur développe ensuite cette proposition, qu'il y a un rapport forcé entre la notion d'une maladie et son remède. Il s'appuie surtout sur ce qu'il n'y a aucune médication consacrée par la pratique universelle qui ne soit en opposition complète avec la maladie contre laquelle elle est dirigée.

Le traitement consacré par l'expérience contre toute la classe des phlegmasies n'est-il pas un exemple frappant de cette opposition entre la maladie et le remède? A des maladies qui s'accompagnent d'une production excessive de chaleur, quels moyens opposer qui soient en contradiction plus entière avec les symptômes, que la diète, l'eau et la saignée? Cesser de fournir au sang des éléments combustibles, les délayer, ou en soustraire une partie, n'est-ce pas remplir, dans les cas d'inflammation, les indications les plus allopathiques qu'il soit possible d'imaginer? Ce traitement si rationnellement déduit de la notion de la maladie compte tous les jours de nouveaux succès, et pour ma part, depuis vingt-cinq ans que je l'applique suivant une formule précise, j'obtiens des résultats devant lesquels le doute n'est plus permis. Quand les faits sont aussi nombreux et aussi incontestables, il y a folie à ne pas se rendre à leur évidence et à ne pas profiter de leurs enseignements. Sur ce point, je n'admets pas, à l'égard des sceptiques, la même tolérance dont je fais un devoir quand il s'agit de questions philosophiques. La philosophie médicale est la religion de la médecine, et la tolérance doit être une loi dans toutes les religions.

Continuant de produire des exemples à l'appui de sa thèse, M. Bouillaud fait voir que c'est l'application du principe allopathique qui permet de remplir les plus utiles indications dans les maladies putrides, virulentes, miasmatiques, etc.

Les solutions de continuité, les déplacements, les déviations, les dilatations, les coarctations, les oblitérations, voilà autant de maladies pour lesquelles personne ne contestera qu'il y ait un rapport logique, nécessaire entre leur nature et leur traitement. Quoi de plus logique, en effet, que d'appliquer tous ses efforts à réunir ce qui est divisé, à ramener dans sa position ce qui est déplacé, à dilater ce qui est rétréci, etc.?

Il est vrai que, pour un certain nombre de maladies inconnues dans leur essence, comme le sont les fièvres éruptives et intermittentes, la syphilis, il est impossible de chercher un remède qui soit en opposition avec leur nature qui est encore un mystère. S'ensuit-il, pour cela, dit M. Bouillaud, que notre principe soit faux? Tout ce qui en résulte, c'est qu'on ne sait pas traiter ces maladies rationnellement. C'est le hasard qui, pour quelques-unes, la syphilis, la variole, les fièvres intermittentes, a fourni le moyen thérapeutique ; c'est la raison qui a fait saisir un rapport spécial de médicament à la maladie, entre un agent inconnu dans son mode d'action et une maladie inconnue dans sa nature, et c'est l'expérience qui a permis de constater sûrement l'efficacité de cet agent thérapeutique. Mais, même dans ces cas, l'expérience n'a rien trouvé, c'est le génie qui a inventé, l'expérience n'a fait qu'assurer la bonté de la découverte.

Les principes sur lesquels je m'étais appuyé n'ont pas été réfutés. Ils établissent entre M. Gibert et moi une dissidence essentielle ; mais ils sont d'une simplicité en quelque sorte si naïve, qu'il est impossible qu'en y réfléchissant mieux M. Gibert ne les adopte pas comme moi.

Quant aux conclusions du rapport, je suis tout disposé à les voter, et je n'ai pas sur ce point la moindre objection à présenter.

M. Gibert. Ma réponse à M. Bouillaud sera courte. L'argumentation de mon collègue n'a atteint ni mon rapport ni le travail de M. Renouard. Elle a, pour ainsi parler, passé au-dessus de nos têtes.

Evi emment, l'homme n'assiste pas aux phénomènes extérieurs à la manière des animaux ; il ne se borne pas à voir ; mais, en sa qualité d'être raisonnable, il observe, c'est-à-dire qu'il juge et qu'il apprécie ce qu'il voit. Son expérience est donc toujours raisonnée. La nôtre, M. Bouillaud voudra bien nous l'accorder, est aussi éclairée par la raison. Notre honorable collègue, qui reconnaît du génie à des bergers, voudra bien n'être pas moins généreux pour nous-mêmes et nous reconnaître au moins la simple faculté du raisonnement.

Je ferai une seule remarque à l'occasion de toute la classe des lésions mécaniques parmi lesquelles M. Bouillaud est allé chercher des exemples à l'appui de sa doctrine. C'est que ces lésions, par leur nature spéciale, comportent dans leur connaissance et dans leur traitement une précision qui est tout exceptionnelle en médecine, et qui rapproche beaucoup leur étude de celle des sciences mathématiques.

Je prierai aussi M. Bouillaud de comparer les systmèes thérapeutiques nés des théories médicales avec les traitements nés de l'empirisme. Il verra que quelques-uns de ces systèmes ont été de véritables calamités publiques et que les meilleurs remèdes ont été trouvés par des ignorants.

Il ne me reste qu'à remercier M. Bouillaud de la bonne grâce qu'il met à adopter mes conclusions, et à prier l'Académie de les mettre aux voix.

Les conclusions du rapport de M. Gibert sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à 5 heures.

VARIÉTÉS.

La section de médecine de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier avaient mis au concours, en 1857, la question des *Déviations utérines*. Une commission, dont M. Bouisson était rapporteur, examina les deux mémoires envoyés et proposa de donner un prix au mémoire n° 2. — Ces conclusions furent adoptées à l'unanimité par la section L'Académie, dans sa séance générale, a voté au scrutin secret, et la proposition de la section a été adoptée à l'unanimité. Le billet ouvert, on a proclamé le nom de M. le docteur Benjamin Dunal, ancien interne des hôpitaux. (*Rev. thér. du Midi.*)

— La séance de la Société de chirurgie du 17 août a été remplie par un comité secret et par la lecture d'un rapport de M. Forget sur une observation de tumeur du maxillaire supérieur qui lui avait été envoyée par M. Letenneur, de Nantes.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Approuvés par l'Académie impériale de médecine.

Vendus sous la garantie du nom, de sa signature et du cachet de chaque inventeur.

L'extrême réserve avec laquelle l'Académie de médecine accorde son approbation aux nouveaux médicaments qui lui sont présentés, n'en devient que plus significative pour ceux qui l'ont obtenue.

Mais, pour que les médecins retirent de leur emploi les avantages qu'ils ont le droit d'en attendre, *ils doivent toujours s'assurer que le médicament porte bien le cachet et la signature de son inventeur.* Cette précaution est le seul moyen de se garantir des contrefaçons.

HUILE DE FOIE DE MORUE BRUNE, *naturelle et pure*, de BERTHÉ. — Les documents qui se trouvent dans le Mémoire de M. Berthé qui a reçu la haute approbation de l'Académie, ne laissent aucun doute sur la pureté et l'efficacité de cette Huile, et donnent la raison de la préférence que lui accordent la plupart des médecins.

OSTÉINE MOURIES, PRINCIPE GENERATEUR DES OS. — Cet aliment, offert sous forme de semoule, contient le *protéino-phosphate-calcique* dont l'Académie a constaté la remarquable influence sur la santé des femmes enceintes et sur la qualité du lait des nourrices. Il facilite la dentition des enfants et prévient certaines maladies qui les atteignent pendant leur croissance, telles que le carreau et les difformités de la taille et des membres.

Nota. — M. Mouriès a reçu de l'Institut de France une médaille d'encouragement pour cette découverte.

CONSTIPATION Contre cette affection quelle qu'en soit la cause, MM. les médecins ordonnent de préférence les *Bonbons Duvignau*, qui agissent surtout en lubréfiant la muqueuse intestinale.— A Paris, rue Richelieu, 66. Dépôt dans toutes les villes de province.

PILULES DE BLANCARD

A L'IODURE DE FER INALTÉRABLE

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Autorisées par le conseil médical de Saint-Pétersbourg

EXPÉRIMENTÉES DANS LES HOPITAUX DE FRANCE, DE BELGIQUE, D'IRLANDE, DE TURQUIE, ETC.

Mentions honorables aux Expositions universelles de New-York 1753 *et de Paris* 1855.

« De tous les moyens présentés jusqu'à ce jour pour administrer « l'iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur, selon nous, est celui « qui a été indiqué par M. Blancard. »

Mialhe, prof. agrég. à la Faculté de Méd. de Paris, pharm. de l'Empereur. (*Chimie appliquée à la thérapeutique*, 1856, p. 329.)

Il résulte des titres qui précèdent, ainsi que de nombreux documents scientifiques consignés dans la plupart des ouvrages de médecine, que ces Pilules occupent maintenant une place importante dans la thérapeutique de presque tous les pays. En effet, recouvertes d'une couche résino-balsamique, d'une ténuité extrême, elles ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Participant des propriétés de l'Iode et du Fer, elles conviennent surtout dans les affections *chlorotiques*, *scrofuleuses*, *tuberculeuses*, *cancéreuses*, la *leucorrhée*, l'*aménorrhée*, l'*anémie*, etc.; enfin, elles offrent aux praticiens une médication des plus énergiques pour modifier les constitutions *lymphatiques*, *faibles* ou *débilitées*. — Dose : 2 à 4 pilules par jour.

N. S. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle et quelquefois dangereux. Ne devront être considérés comme préparés par l'inventeur que les flacons de pilules qui présenteront un CACHET D'ARGENT RÉACTIF fixé à la partie inférieure du bouchon, et la SIGNATTRE ci-contre apposée au bas d'une étiquette verte. — Se défier des contrefaçons et imitations.

Blancard

Dépôt dans toutes les pharmacies. *Pharmacien, rue Bonaparte,* 40.

VALERIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

(INVENTEUR)

MÉDICAMENT SPÉCIAL CONTRE LES AFFECTIONS NERVEUSES

Pour se garantir des contrefaçons, exiger que les Flacons soient revêtus d'une étiquette portant son mode d'emploi et du Cachet ci-contre :



A Paris, chez **PIERLOT**, *Pharmacien*, 40, rue Mazarine. — En province et à l'Etranger, dans toutes les bonnes Pharmacies.



Médaille d'Or.





Médaille de 1re Classe.

GRANULE DE DIGITALINE

D'HOMOLLE ET QUEVENNE

(*Auteurs de la découverte*)

« La digitaline est le principe auquel la digitale doit la précieuse et « admirable proptiété que nous aenons de rappeler (*ralentissement et « régularisation des battements du cœur*), comme le quinquina doit à « la quinine la propriété non moins précieuse et non moins remar- « quable de guérir les fièvres intermittentes. »

(*Rapport de la commission de l'Académie de médecine. — Bulletin de l'Académie*, 1851. t. XVI, p. 426.)

Les nombreux travaux publiés sur la digitaline (1) établissent sa supériorité sur la digitale et donnent la certitude d'obtenir une précision de dosage et d'action thérapeutique jusqu'alors inconnue dans la médication qui a cette plante pour base.

Remarque importante. — Pour que le praticien puisse compter sur ce double avantage, il faut que la digitaline, principe d'une extraction difficile, soit toujours *identique*.

Les auteurs de la découverte, pénétrés de cette nécessité, se sont environnés, pour l'obtenir, des plus grandes précautions. — Ils répondent de la qualité et de l'identité pour tolt flacon, sorti de leur fabrique et muni de leur cachet.

Les principales affections contre lesquelles la digitaline a été employée jusqu'à ce jour, sont : 1° *les maladies du cœur ;* 2° *les palpitations nerveuses;* 3° *l'anasarque;* 4° *la phthisie;* 5° *la upermatorryée.*

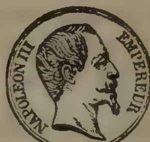
Les granules de digitaline d'Homolle et Quevenne se vendent par flacon de 60, avec le cachet des inventeurs.

PRIX, POUR LE PUBLIC : 3 FR.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

(1) Ces travaux réunis constituent le premier numéro des *Archives de Physiologie, de Thépapeutique et d'Hygiène*, 1348.



Exp. univ. de 1855.




Méd. de 2e classe.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Autorisé par circulaire spéciale du Mtnistre.

LE FER QUEVENNE (1), suivant le rapport de l'Académie (22 août 1854) est de toutes les préparations ferrugineuses *celle qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné, et qui est parmi les plus actives.*

On lit, page 240 de l'Annuaire (1858) de M. Bouchardat :

« Aujourd'hui, dans presque tous les cas où les ferrugineux sont « indiqués, avec la majorité des praticiens, j'emploie le FER QUE- « VENNE à la dose de 0,05 à 0,10 centigr. au principal repas. » (Chaque dragée Quevenne contient 0,05 de fer, chaque mesure en dose 0,10). — (Voir au Dictionnaire : *Anémie.)*

Le FER QUEVENNE doit cette supériorité à une fabrication établie sur une vaste échelle, au choix scrupuleux des matières premières, aux soins attentifs et surtout à une longue habitude.

Notre produit est dénué de saveur ; *il doit être administré aux repas.* Il guérit la chlorose, l'anémie et toutes les affections qui nécessitent l'emploi du fer. Comme garantie de pureté, exiger le cachet Quevenne et la marque de fabrique ci dessus.

Le FER QUEVENNE se vend en flacons de	100 mesures		3 50
id.	200 dragées (fer, 0,05),		5 »
id.	100 id.	id.	3 »

10 CENTIG.
Mesure de dosage.

Dépôt général, chez M. Émile GENEVOIS, pharmacien, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (Seine-et-Marne).

(1) Comme par le passé, M. Debreuil, successeur de M. Quevenne, reste seul chargé de la fabrication dont M. Quevenne lui avait laissé toute responsabilité depuis 1850, époque à laquelle M. Debreuil devint acquéreur unique de la part de M. Micquelard dans cette affaire.

1re Série. — Tome 1er. — N° 2. 1re ANNÉE. Jeudi, 25 Août 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS. . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 24 août 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

Les exécutions habituelles de M. Robinet ont été suivies de la lecture d'une note de M. Ch. Robin sur une nouvelle espèce de tumeur des mâchoires. Ce sont des productions morbides qui, avec l'aspect des tumeurs fibreuses, dérivent des bulbes dentaires et en conservent la nature caractéristique et fondamentale.

Si cet intéressant travail n'a pas attiré toute l'attention qu'il mérite, cela tient à ce qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de bien comprendre des descriptions micrographiques quand on n'a pas sous les yeux une représentation exacte de la chose décrite. Cette difficulté nuira toujours aux communications du savant micrographe.

Après M. Ch. Robin, notre rédacteur en chef a eu la parole pour achever la lecture de ses *Remarques physiologiques et légales sur l'interdiction*. Nos lecteurs pourront apprécier ce travail, qui sera publié en entier dans ce journal. Pour nous, qui ne voulons pas faire une seconde blessure à la modestie de M. de Castelnau, nous nous contenterons de signaler un fait : c'est que ce travail a été fort bien accueilli à l'Académie de médecine, dont il a captivé l'attention pendant plus d'une heure.

D. P. CHATILLON.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Plaie de l'œil et corps étranger dans cet organe.

Par M. le docteur PAMARD
Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Avignon.

(*Lettre adressée à M. le président de l'Académie de médecine*)

(Suite et fin.)

Nous nous demandons comment la présence d'un plomb dans la capsule du cristallin, qui ne jouit pourtant que d'une sensibilité bien obscure, occasionnait des douleurs aussi intenses. La chose ne me paraît pas facile à expliquer, surtout si l'on considère que les accidents inflammatoires, qui étaient intenses les premiers jours, avaient cédé sous l'influence d'un traitement approprié ; que le globe conservait sa mollesse habituelle, qu'il n'était pas tendu, dur, comme on l'observe dans certaines ophthalmies internes, et principalement dans l'ophthalmie traumatique.

Je rapporte le fait tel que je l'ai observé, et il sera, j'en suis certain, parfaitement expliqué par les membres de l'Académie dont les lumières sont si supérieures aux miennes.

L'opération ne fut suivie d'aucun accident ; la guérison s'opéra sans qu'il se présentât aucun phénomène digne d'être noté. L'œil, qui avait pendant quelques jours conservé de la photophobie et du larmoiement, s'habitua peu à peu à l'action de l'air et de la lumière. L'injection de la conjonctive se dissipa, et M. Conil put retourner à Mormoiron le 17 décembre, quinze jours après son opération, délivré complétement de ses souffrances, mais n'ayant pas encore recouvré la faculté de distinguer les objets, quoique la pupille soit parfaitement nette, et que les humeurs et la cornée ne présentent aucune altération dans leur diaphanéité. Cette altération dans la vision ne peut provenir que de la commotion qu'a éprouvée la rétine. Elle doit être comparée à l'abolition de la vision qu'on observe quelquefois à la suite d'un coup violent porté sur l'œil, qui n'occasionne pas de lésions apparentes et qui est pourtant suivi de cécité.

Il n'est aucun de nous qui n'ait observé des faits de cette nature,

et je demande la permission d'en relater un qui ne me paraît pas indigne d'intérêt :

Le fils de M. Millet, médecin distingué d'Orange (Vaucluse), qui est lui-même actuellement docteur en médecine, s'amusait à tirer avec un pistolet sur une boule à jouer qui était par terre à une assez grande distance (quinze ou vingt pas) ; la balle frappa la boule qui était en bois très-dur, et, retournant sur elle-même, elle vint se loger entre les paupières et le globe, sans que ce dernier éprouvât d'altération apparente, si ce n'est une injection marquée de la conjonctive et une très-grande dilatation de la pupille, accompagnée de la perte de la vue.

Les accidents ont été combattus par les moyens appropriés; mais la vue n'a plus repris sa puissance. Il y a déjà plusieurs années que l'accident est arrivé: M. Millet y voit de cet œil, mais il distingue difficilement les objets.

La diminution de la vue ne saurait ici être attribuée à d'autres causes qu'à la commotion qu'a éprouvée la rétine. Il doit en être de même chez M. Conil.

Je pourrais aussi relater un fait qui offre encore plus d'analogie avec celui qui fait le sujet de cette lettre, puisqu'il s'agit d'un plomb qui avait pénétré dans l'œil.

Le fils de M. X., maire d'une petite commune rurale située près Bagnols (Gard), jouait avec des camarades. Ils s'amusaient à tirer des coups de pistolet à plomb. Un plomb pénétra dans l'œil droit du jeune imprudent en traversant la sclérotique du côté externe. Les accidents inflammatoires furent vigoureusement combattus, et nous prévînmes la fonte purulente du globe. On ne pouvait pas ici songer à aller chercher le plomb qu'on n'apercevait pas et dont il était impossible de préciser la situation dans l'œil. Nous dûmes donc le laisser en place, et avec d'autant plus de raison que sa présence n'occasionnait pas, comme chez M. Conil, des douleurs intenses.

L'œil reprit son aspect normal, mais la vue fut abolie. Il y a quinze ans que l'accident est arrivé; nous avons depuis cette époque revu le malade qui n'a pas recouvré l'usage de son œil.

A la suite de ces faits, je rappellerai à l'Académie une observation que j'eus l'honneur de lui adresser dans le temps, et qui présente par sa terminaison heureuse un contraste avec les cas que je viens de citer.

Nicolas Binson, du Paradoux, commune de Maussane (Bouches-du-Rhône), âgé de 28 ans, exerçant la profession de berger, doué d'une excellente santé et n'ayant jamais eu mal aux yeux, battait le briquet, dans le mois de janvier 1838, pour allumer du feu dans sa cabane. Il sentit qu'un corps étranger venait subitement frapper son œil. Cet accident fut suivi de légers symptômes inflammatoires accompagnés de trouble dans la vision qui se dissipèrent au bout de quelques jours; mais la vue ne se rétablit pas d'une manière complète.

Dès le lendemain de l'accident, le malade, en examinant dans un miroir son œil, y vit un poil qu'il crut collé sur la cornée transparente et qu'il chercha vainement à enlever par des lotions répétées.

Il fit appeler M. Frechier, médecin du pays, qui reconnut aussi la présence du poil, et ce praticien crut qu'il était logé entre les lames de la cornée transparente.

Le malade alla consulter MM. Guérin, de Fontvieille, Ferrier, d'Arles, et Roger, de Tarascon, qui reconnurent tous l'existence du poil: mais ils ne proposèrent aucun moyen pour l'enlever.

Le malade ne vint nous consulter que le 10 mars 1839, quatorze mois après l'accident. Il n'y avait pas la plus légère trace d'irritation dans l'œil ; seulement on voyait distinctement à la partie inférieure de la chambre antérieure un corps sphérique du volume d'un petit pois auquel était attaché un poil qui se dirigeait en haut et traversait la pupille. La vue était fortement troublée; le malade distinguait pourtant les objets, mais ils lui paraissaient coupés par une ligne noire. La pupille conservait sa contractilité normale.

Le 12 mai je pratiquai l'opération suivante :

Les paupières étant maintenues convenablement écartées par un aide, je fixai le globe au moyen de la pique et j'incisai la cornée de dehors en dedans, comme pour l'extraction de la cataracte. Immédiatement après, je saisis le corps sphérique, dont j'ai déjà parlé, avec des pinces très-fines, et je l'entraînai hors de la chambre antérieure; mais, lorsqu'il s'engageait dans l'ouverture de la cornée, il entraînait l'iris avec lequel il adhérait fortement. Pour éviter d'intéresser cette membrane et surtout de la décoller, je saisis des ciseaux courbes sur leur plat et j'incisai le point où existaient les adhérences, en me rapprochant le plus possible du corps que je voulais extraire, pour laisser l'iris intact.

Je fus assez heureux pour arriver à ce résultat, qui ne laissait pas que de présenter certaines difficultés, et je pus extraire ce corps qui était évidemment une production pseudo-membraneuse résultant des accidents inflammatoires occasionnés par la présence du cil qui adhérait à ce corps comme s'il y avait été implanté.

J'ai eu l'honneur d'envoyer dans le temps cette pièce anatomique à l'Académie, et quelques membres en ont peut-être conservé le souvenir.

Les suites de l'opération ne présentèrent d'autres circonstances à noter que la formation d'une très-petite hernie de l'iris, qui céda sous l'influence de trois cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent. La guérison fut promptement obtenue, et le malade quitta Avignon le 12 mars, un mois après son opération, y voyant parfaitement.

En parcourant les recueils scientifiques, et notamment les annales d'oculistique où sont recueillis plus spécialement les faits relatifs aux affections des yeux, on trouve que, dans la généralité des cas où des corps étrangers ont pénétré dans la chambre postérieure, la vision a été perdue. On doit pourtant en excepter une observation de cataracte traumatique provenant d'un éclat de capsule fulminante qui avait prénétré dans le cristallin, et qui a été extrait de l'œil par M. Sichel. Cette opération fut suivie du rétablissement complet de la vue (1). Enfin, j'ai récemment lu deux observations de cataracte traumatique provenant, l'une d'une paillette de fer, l'autre d'un éclat de colle-forte, qui ont été extraits par M. Desmares avec un succès complet (2). Mais, dans les trois cas que je viens de citer, on n'avait pas observé des accidents inflammatoires, et surtout des accidents nerveux pareils à ceux que nous avons signalés chez M. Conil, ce qui explique peut-être pourquoi nous avons été moins heureux que les deux opérateurs que nous venons de citer.

De la cataracte traumatique.

Par M. H. Bosia, interne des Hôpitaux.

Quoique placée dans une cavité osseuse et protégée par la saillie que forment en haut l'arcade orbitaire, en bas l'os malaire, et les os du nez en dedans, les globes oculaires peuvent être soumis à des violences extérieures qui y déterminent des accidents plus ou moins graves : tous les jours on voit des exemples des désordres survenus dans les différentes parties qui entrent dans leur composition. Laissant de côté la plupart de ces lésions, nous n'aurons pour but que les modifications que subit l'appareil cristallinien à la suite de l'ébranlement ou des violences directes portées sur le globe oculaire.

Il ne suffiit pas, en effet, qu'un corps vienne frapper l'œil pour qu'il puisse se manifester des troubles dans la vision ; placé dans une coque résistante et entouré de feuillets aponévrotiques, de muscles, de vaisseaux et de tissus adipeux, le globe oculaire est, pour ainsi dire, suspendu dans la cavité qui le renferme; aussi peut-il, dans de certaines conditions, être violemment ébranlé : c'est ce résultat que l'on trouve décrit dans tous les auteurs sous le nom de commotion de l'œil, de même qu'on dit commotion du cerveau, quoique les conditions ne soient pas

(1) Voy. *Annales d'oculistique*, t. XIII. Bruxelles, 1845, p. 197.

(2) Voy. *Clinique européenne*, journal international de médecine, 1859 p. 7. Paris.

tout à fait les mêmes. Un ébranlement de la tête, causé par une chute dans laquelle un des points de la boîte crânienne vient frapper contre un plan résistant, peut donner lieu à une commotion de l'œil; nous avons eu occasion de l'observer une fois sur un maçon qui s'était fait une fracture avec enfoncement du pariétal gauche, en tombant d'un premier étage; l'autopsie faite le premier jour nous montra, en même temps qu'une encéphalite, le cristallin du côté droit projeté en avant par la moitié supérieure de sa circonférence; à la partie moyenne de la face antérieure existait une déchirure de la capsule, se prolongeant jusqu'à la circonférence, et, par cet orifice, long de trois millimètres environ, la substance cristalline opaque faisait hernie dans la chambre postérieure.

Un coup porté sur le front, sur les arcades orbitaires, sur les tempes, peut donner le même résultat; bien plus, il suffit, pour produire une commotion de l'œil, qu'une chute ait lieu sur les pieds, sur l'épaule, ainsi que M. Denonvillers l'a constaté à l'hôpital Saint-Antoine, ou sur les tubérosités ischiatiques. A la suite d'une commotion, il peut survenir un déplacement en masse du cristallin ou bien une déchirure de la capsule; la réclinaison de la lentille cristalline en avant ou en arrière dans le corps vitré tient le plus souvent à une large déchirure de la capsule; l'adhérence interne de cette dernière avec la zone ciliaire ne permet que très-difficilement le déplacement; dans d'autres cas les adhérences persistent, et si le cristallin se déplace, ce n'est qu'à travers l'ouverture de la capsule; il faut, pour que ce déplacement puisse avoir lieu, que la capsule soit rompue dans une étendue plus grande que le rayon de la lentille cristalline, avec une déchirure égale à la moitié ou au quart du rayon. La puissance retractile de la capsule ne suffit pas pour chasser le cristallin de sa loge dans le cas que nous avons vu : malgré l'étendue de la déchirure, la lentille était contenue dans sa capsule, dont les adhérences avec la zone ciliaire avaient été rompues dans une petite étendue de la moitié supérieure de la circonférence.

La contusion du globe oculaire peut se faire de mille manières : nous en avons des exemples nombreux dans les observations recueillies par Middlemore, Mackenzie, Barrier, observations pleines d'intérêt et publiées par M. Follin, dans les *Archives générales de médecine*. Aux déchirures de la capsule et au déplacement du cristallin, viennent se joindre des perforations de la cornée, des déchirures de l'iris, des épanchements de sang dans la chambre de l'œil, quelquefois la perte complète et instantanée de la vision, sans que l'examen du malade puisse faire découvrir une lésion ; ces désordres, dont les suites sont si graves, sont produits, tantôt par un coup de poing, par un bâton, par un corps même peu volumineux, lancé avec violence, tel qu'un éclat de pierre ou de métal, ainsi qu'on l'observe chez les mécaniciens et les tailleurs de pierre; tantôt c'est une bille, une balle élastique, que les enfants, en jouant, se lancent au visage. Quelle qu'en soit la cause, le résultat est le même que dans la commotion ou la compression de l'œil.

Le cristallin, que l'on peut comparer à un diaphragme résistant, placé de champ entre deux masses fluides, subit des déplacements variables, suivant que le globe oculaire a été contus dans tel ou tel diamètre. Si la pression se fait d'avant en arrière, et quoique le diamètre antéro-postérieur ne coïncide pas avec la résultante des forces, il se produit un renversement du cristallin en arrière qui se loge dans le corps vitré. Cette variété de déplacement n'est pas toujours suivie de phlegmasie profonde de l'œil; mais, plus tard, le ramollissement du corps vitré qui devient diffluent et une augmentation dans le volume de l'humeur aqueuse nécessitent la ponction de la cornée : dans le plus grand nombre des cas, le cristallin, libre de toutes adhérences naturelles, se met en contact soit avec l'iris, soit avec la cornée. Dans le premier cas, la conduite du chirurgien est toute tracée : en même temps qu'il prévient, par les antiphlogistiques locaux et par le calomel donné à l'intérieur, les phénomènes inflammatoires, qui sont fréquents en pareille occurrence, il doit maintenir la pupille dilatée dans le double but d'empêcher les adhérences de l'iris et de la capsule, et de favoriser le passage du cristallin dans la chambre antérieure, d'où l'extraction doit être faite dès qu'on s'est rendu maître de la réaction qui suit le traumatisme. Si, à l'aide du moyen que la science met à la disposition du chirurgien, on ne peut calmer la réaction inflammatoire; si les douleurs circumorbitaires persistent, l'extraction immédiate du cristallin est le moyen le plus sûr de soulager le malade et de conserver l'œil, si, toutefois, la rétine n'a pas été trop maltraitée.

Nous nous sommes jusqu'ici occupés des cas les plus simples; mais, malheureusement, la contusion du globe oculaire ne se borne pas à de simples déplacements du cristallin : la cornée peut être largement perforée, l'iris déchiré donner lieu à un épanchement de sang; les plaies de la sclérotique s'accompagnent presque toujours de la lésion de la rétine, et, quand la sclérotique n'offre qu'une plaie superficielle, à travers l'incision a toujours lieu la hernie de la choroïde ; si les enveloppes de l'œil sont plus largement ouvertes, il se fait une hémorrhagie parfois abondante, une partie du sang s'écoule au dehors, une autre partie s'infiltre dans le corps vitré, dont il distend les cellules, et celui-ci ne tarde pas à s'échapper à travers les lèvres de la plaie.

C'est à la suite de pareils désordres qu'on a vu le cristallin sortir par la plaie de la cornée ou à travers les enveloppes de l'œil et se placer sous la conjonctive, produisant ainsi ce que l'on appelle la luxation sous-conjonctivale du cristallin. Les archives d'ophthalmologie en fournissent plusieurs exemples publiés par Graefe et Jœeger.

Dans le plus grand nombre des cas, le diagnostic de la cataracte traumatique n'est pas difficile; il suffit du plus léger examen pour s'assurer de la position et de la transparence du cristallin; dans quelques cas cependant un épanchement de sang dans la chambre antérieure ne permet pas de juger de l'état du milieu de l'œil et force le chirurgien à suspendre le diagnostic. Nous en avons un très-bel exemple au nº 5 de la salle Saint-François : il y a quinze jours, ce malade reçut un coup de poing sur l'œil droit; il entra à l'hôpital dès le lendemain, et depuis douze jours qu'il est soumis à notre observation, il a fallu nous borner à suivre les progrès que fait l'absorption sur cet épanchement sanguin, qui au début emplissait toute la chambre antérieure. Aujourd'hui, malgré tous les efforts, le tiers inférieur de la circonférence de la cornée est encore caché par du sang liquide et l'orifice pupillaire est obscurci, de sorte qu'on ne peut pas se prononcer sur l'état du cristallin.

Il ne suffit pas, dans le diagnostic de la cataracte traumatique, de savoir quelle est la position du cristallin, il faut encore connaître parfaitement l'état des milieux de l'œil et des enveloppes. Si, après s'être rendu maître du phénomène inflammatoire, le chirurgien se décide à pratiquer l'extraction d'un cristallin tombé dans le chambre antérieure ou devenu opaque tout en conservant ses rapports naturels, il est exposé, faute d'un examen approfondi, à rendre un très-mauvais service au malade en lui pratiquant cette opération; la lésion qui existe, que ce soit une choroïdite, un décollement de la rétine ou une

hémorrhagie intra-oculaire, et qui pendant le repos forcé de l'organe malade tendait à la guérison, est influencée d'une manière fâcheuse par ce nouveau traumatisme, et, même après la réussite complète de l'opération, la vision ne se rétablira pas : c'est pour cela que l'extraction d'un cristallin luxé ne doit être faite peu de temps après l'accident, que tout autant que sa présence cause des douleurs intolérables ou expose à des lésions de l'iris.

Une autre raison vient encore contr'indiquer l'urgence d'une opération de cataracte par extraction : à la suite de violences exercées sur l'œil malade, les fluides qui constituent les milieux transparents de l'œil sont augmentés de volume, et, après l'incision de la cornée, il arrive le plus souvent (les observations publiées par les auteurs le prouvent suffisamment) que l'humeur aqueuse s'écoule à peu près complétement, et très-souvent une notable portion du corps vitré suit l'extraction du cristallin; de sorte que le malade se trouve dans de très-mauvaises conditions pour recouvrer la vue. Quatre fois nous avons vu, non pas l'extraction, mais la simple incision de la capsule pratiquée plus d'un an après l'accident, et toujours la vision s'est rétablie d'une manière complète; il est vrai que, dans ces cas, le peu de douleur et le bon état de l'autre œil permettaient au chirurgien de retarder l'opération.

Chez quelques malades, les lésions de l'appareil cristallinien se produisent rapidement, il suffit parfois d'une journée et même de quelques heures pour que la lentille cristalline devienne opaque; dans d'autres cas la maladie a une marche beaucoup plus lente et se rapproche un peu de la cataracte spontanée. Nous avons eu occasion d'observer deux malades ayant tous les deux l'œil droit cataracté : l'un d'eux avait reçu, deux ans auparavant, un coup de pierre sur le front, au-dessus du sourcil droit; l'autre s'était heurté contre un meuble, et le coup avait porté sur l'arcade sourcillière; tous les deux nous ont assuré que l'affaiblissement de la vue remontait à cette époque, et que la cécité n'était venue que peu à peu. Un autre malade, dont nous allons donner l'observation d'une manière succincte, ne cessa de voir de l'œil qui avait été contus que fort longtemps après l'accident; si nous insistons sur ce point, c'est que, pour nous, un grand nombre de cataractes se développent comme les cataractes spontanées traumatiques, c'est-à-dire que, comme ces dernières, elles sont le plus souvent produites par une maladie des enveloppes de l'œil, et plus particulièrement de la choroïde. Déjà depuis deux ans nous avions trouvé sur l'œil de ce maçon, dont nous avons parlé au commencement de ce petit travail, la choroïde malade dans presque toute son étendue et à peu près partout les réseaux vasculaires étaient atrophiés; sur plusieurs points la substance pigmentaire avait disparu, et à travers la chroroïde on voyait la face profonde de la sclérotique. Placé jusqu'à ce jour dans des services où il est à peu près impossible d'étudier les lésions anatomiques chez les malades qui meurent cataractés, nos études s'étaient bornées à constater ce fait, que le développement de la cataracte même traumatique était dû, dans un grand nombre de cas, à une lésion des enveloppes de l'œil. Nous sommes heureux d'apprendre qu'une thèse, un peu courte, il est vrai, mais très-bien faite, vient d'être soutenue par un de nos collègues, interne distingué des hôpitaux. M. Dubarry, interne de la Salpétrière, a pu, par de savantes recherches, démontrer cette relation de cause à effet à l'aide de nos pièces anatomiques. Nous nous bornerons à donner les conclusions de ce travail qui est à nos yeux d'une grande importance pratique par les applications qu'on peut en faire dans le traitement de la cataracte.

En étudiant les lésions anatomiques développées sur un grand nombre d'yeux cataractés, M. Dubarry est arrivé à conclure que l'opacité de l'appareil cristallinien chez le vieillard était causée le plus souvent par une atrophie choroïdienne, partielle ou générale; l'opacité du cristallin est toujours en rapport avec la lésion des vaisseaux sanguins et avec la dépigmentation de la choroïde. Cette relation impose au chirurgien le devoir de s'assurer, à l'aide de l'éclairage latéral ou de l'ophthalmoscope, de l'état des parties profondes de l'œil, avant l'opération et surtout avant l'opacité complète du cristallin; il doit le faire encore après l'opération, et il pourra, par ce moyen, se rendre compte des troubles de la vision qui ne se rétablit pas, même après une opération bien faite, qui n'a déterminé aucun phénomène inflammatoire dans les milieux de l'œil.

L'examen de l'œil cataracté, par son volume, sa résistance, une mobilité particulière de l'iris, fait préférer l'abaissement à l'extraction, qui est, dans ces cas, si souvent accompagnée de la sortie d'une portion du corps vitré complétement diffluent : c'est à la diffluence du corps vitré qu'il faut rapporter les phénomènes de vision normale et de myopie qu'on observe chez quelques malades opérés de cataracte, et non pas, ainsi que le faisait Texor, à la reproduction probable des cristallins.

L'opération d'une cararacte survenue sous l'influence d'une choroïdite ne fera que hâter le développement de la lésion au lieu d'en arrêter les progrès; et les verres fortement convexes qu'on conseille aux malades après l'opération ne font que concourir au même but, tout en les fatiguant : aussi, après l'opération, et cela a été parfaitement établi dans la thèse dont nous avons cité les conclusions, on doit faire l'examen de l'œil malade et, d'après le résultat, mettre le plus grand soin à éviter tout ce qui peut blesser ou irriter l'œil, combattre les phlegmasies concomittantes et mettre en pratique toutes les ressources que la science met à notre disposition pour arrêter les progrès de la lésion profonde de l'œil.

Assurément, toutes les cataractes traumatiques ne se développent pas comme celles qu'on observe chez les personnes âgées; le temps que met le cristallin à devenir opaque après une blessure ne suffirait certainement pas pour le developpement de la choroïdite ou de la sclérochoroïdite : cette pensée a toujours été loin de nous ; mais ce que nous croyons volontiers, c'est que les troubles de l'appareil cristallinien, qui surviennent principalement après une commotion ou une contusion, soit de l'œil, soit des parois orbitaires, reconnaissent pour cause des lésions des membranes, et le traumatisme, en donnant lieu à des phénomènes inflammatoires, ne fait qu'en hâter la production.

Les lésions qu'on observe dans l'appareil cristallinien après des violences extérieures sont, à peu de chose près, semblables à celles qu'on a trouvées dans les cataractes spontanées; la seule différence qui existe, c'est que les troubles apparaissent plus rapidement; après la blessure de la cristalloïde intérieure, par exemple, il suffit de quelques jours et même de quelques heures pour que le cristallin, devenu opaque, ne laisse plus passer les rayons lumineux.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 août 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Choléra. — M. le ministre de l'instruction publique transmet un travail de M. Parenteau, notaire à Cierp, intitulé : *Quelques observa-*

tions sur le choléra épidémique, sur ses causes, sur sa marche, sur les moyens préservatifs et curatifs ; observations faites pendant l'épidémie de 1855. (Comm. du choléra.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

Une note de M. CARLO RECORDATI sur un nouveau succédané du sulfate de quinine.

Une note de M. le docteur HAMON, de Fresnay-sur-Sarthe, relative à l'emploi de l'eau alumineuse comme désinfectant des plaies. (Comm. M. Renault.)

Une lettre de M. le docteur MARIÉ DAVY, professeur de physique au lycée Bonaparte, qui réclame la priorité de l'invention de l'appareil d'induction présenté par M. Gavarret, au nom de M. Rhumkorff.

Une note de M. le docteur BURKE sur un nouveau dynamomètre médical de son invention. (Comm. M. Gavarret.)

M. ROBIN dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur Lebrument et de M. Périer, pharmacien à Rouen, sur la préparation et les propriétés chimiques et médicales de l'iodure d'antimoine et de fer, et sur la préparation et l'usage de tissus chargés de principes médicamenteux. (Comm. MM. Bouillaud, Grisolle et Boudet.)

M. Robin donne lecture d'une note intitulée : *Sur une variété particulière de tumeurs fibreuses provenant du follicule dentaire.*

« Ce qui frappe surtout, dit M. Robin, dans la constitution de ce tissu, et ce qui lui donne un aspect tout spécial, c'est la présence, entre les fibres qui en forment la trame, d'un grand nombre de noyaux ovoïdes allongés; ces noyaux sont semblables aux noyaux embryo-plastiques (fibro-plastiques); beaucoup d'entre eux sont du quart à la moitié plus grands qu'on ne les trouve ordinairement dans les tissus normaux.

«Ces noyaux, vus par leurs extrémités, ont une forme sphéroïdale, ils sont, par place, disposés assez régulièrement, à une certaine distance les uns des autres, entre les faisceaux de fibres du tissu cellulaire qui concourt à former la trame du tissu.

« Outre ces éléments, on aperçoit des corps fibro-plastiques étoilés, semblables à ceux que l'on observe près de la surface du bulbe dentaire des jeunes sujets et des fœtus et qui forment presque à eux seuls l'organe de l'émail pendant l'évolution intra-folliculaire de la dent.

« Ces corps fibro-plastiques étoilés, au lieu d'être à deux prolongements fusiformes plus ou moins longs, fournissent de deux à cinq prolongements pâles sur la péripétie du noyau central. Beaucoup de prolongements de ces corps fibro-plastiques ont une longueur consirable. Quelques-uns sont manifestement anastomosés, comme beaucoup le sont dans le tissu des organes normaux ci-dessus.

« Par place, les noyaux libres indiqués plus haut et les noyaux centraux des corps fibro-plastiques étaient disposés parallèlement les uns aux autres et assez rapprochés.

« Malgré cette dernière particularité, qu'on ne rencontre pas habituellement, du bulbe dentaire, il est impossible de ne pas reconnaître les analogies existant entre le tissu de cette tumeur et celui de la pulpe dentaire chez le fœtus. La trame des fibres lamineuses complétement développées est seulement bien plus abondante dans ces tumeurs que dans les organes normaux ; de là une teinte blanchâtre mate à l'œil nu et une demi-opacité sous le microscope que la pulpe dentaire ne possède pas.

« En outre, la vascularité du tissu morbide est ici manifestement moindre que dans la pulpe normale, il y a aussi moins de substance amorphe interposée aux éléments décrits plus haut que dans la pulpe dentaire. Quoi qu'il en soit, l'examen comparatif du tissu de cette dernière et du tissu morbide montre qu'il s'agit manifestement ici de tumeurs dérivant des bulbes dentaires et en conservant la nature caractéristique fondamentale.

« Cette texture est modifiée, il est vrai, par la surabondance des fibres lamineuses, par une différence dans la proportion des divers éléments constitutifs, mais sans intervention d'éléments autres que ceux qui entrent dans la composition du bulbe dentaire.

« C'est dans la cavité alvéolaire des masses osseuses isolées que se voit de la manière la plus caractéristique la texture qui vient d'être décrite.»

M. H. DE CASTELNAU achève la lecture de son travail intitulé : *Recherches physiologiques et légales sur l'interdiction.*

Ce travail sera publié *in extenso* dans ce journal.

La séance est levée à 5 heures.

CORRESPONDANCE.

Amputation sous-astragalienne.

A M. le rédacteur en chef du MONITEUR DES SCIENCES MÉDICALES.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans le numéro 93 du *Moniteur des hôpitaux*, on lit l'annonce d'un livre intitulé : *Chirurgie conservatrice du pied. Mémoire sur l'amputation de M. Malgaigne* (sous-astragalienne des auteurs), etc., etc.

Je n'ai pas encore fait venir ce livre ; mais il commence par *une erreur*, je m'empresse de la relever.

L'amputation sous-astragalienne ne peut nullement être appelée *amputation de M. Malgaigne.* Longtemps avant 1843, époque à laquelle M. Malgaigne en a parlé pour la première fois, elle était décrite comme opération régulière, et toutes les méthodes, tous les procédés lui avaient été appliqués. En 1839, le professeur Velpeau disait, dans sa *Médecine opératoire*, t. II, p. 499 :

« *Avec l'astragale seul.* M. de Lignerolles m'a communiqué un perfectionnement qui fera peut-être entrer cette opération dans la pratique. Laissant l'astragale, n'amputant que le calcanéum avec le pied, on aurait, à la place des saillies malléolaires, une large surface presque plane à l'extrémité des moignons, et tout indique qu'une chaussure, une bottine bien faite pourrait trouver là un point d'appui supportable. Il faudrait, dans ce cas, tailler les lambeaux sur les côtés et les relever sur les malléoles avant de procéder à la désarticulation. C'est donc bien moi qui ai inventé l'amputation sous-astragalienne et non M. Malgaigne ; c'est moi qui l'ai introduite dans la science, et j'en revendique hautement l'honneur. Tous les chirurgiens instruits et loyaux ont sanctionné ma découverte, et tous les traités d'opérations chirurgicales publiés depuis 1839 me proclament l'inventeur de l'amputation sous-astragalienne. Je me plais à rendre hommage à leur probité scientifique, et particulièrement à M. le professeur Sédillot, à MM. Robert, Genevois et Verneuil.

Il est regrettable qu'un chirurgien d'armée n'ait pas cru devoir suivre l'exemple de son maître, dans la brochure qu'il a publiée en 1856. Je n'ai rien à dire de son appréciation théorique, de son silence sur les faits acquis à la science, et de son opinion personnelle sur la difficulté de désarticuler le calcanéum. Il est jugé par ceux qui savent opérer.

M. Malgaigne, dit-il, page 27, M. Malgaigne, le premier, a donné pour cette opération un procédé, etc., etc. Ce n'est sans doute que de l'ignorance de la part de l'auteur, qui a oublié de lire le professeur Velpeau et son maître le professeur Sedillot.

Mais on ne peut faire un reproche d'ignorance à M. Malgaigne le très-érudit professeur. On ne peut supposer que l'auteur d'un manuel de médecine opératoire n'ait pas lu l'ouvrage classique du professeur Velpeau et qu'il n'y ait pas vu la mention relative à la désarticulation du calcanéum. C'est donc sciemment que M. Malgaigne s'est attribué l'amputation sous-astragalienne. M. Velpeau me donne dans son ouvrage une date certaine, antérieure à 1839, antérieure de quatre annés au moins à celle prise pour M. Malgaigne. Cette autorité pourrait me suffire ; mais il y a d'autres faits qui ont eu lieu publiquement et qu'il m'importe de rappeler. Dès 1835, dans mon cours de médecine opératoire fait à l'école pratique, j'ai commencé à décrire l'amputation sous-astragalienne d'une manière méthodique, et chaque année, jusqu'à la fin de 1841, j'ai consacré deux à trois leçons (deux à trois cours par an) à exposer, pratiquer cette opération, à faire ressortir ses avantages et

remarquer la beauté du résultat qu'elle donne; c'est ce que M. Malgaigne a reproduit huit ans plus tard dans son journal de chirurgie (1846, t. IV, p. 97) (1). J'étais alors sous l'influence d'une observation faite chez une jeune dame de la rue Saint-Martin, atteinte d'une carie tarsienne, à laquelle on devait opposer l'amputation de la jambe. C'était l'opinion de Marjolin, presque partagée par Blandin. Je fis remarquer que l'astragale était sain et qu'il y avait lieu de pratiquer une nouvelle opération. Je me mis à l'œuvre, et, quelques jours après, je pratiquai devant Blandin l'amputation sous-astragalienne. Blandin n'était pas flatteur avec ses égaux; il ne put cependant s'empêcher de dire au milieu de ses élèves : « Lignerolles, c'est bien; certes on peut faire aussi bien, mais je défie qui que ce soit de faire mieux. » Telle est l'origne de l'amputation sous-astragalienne.

De 1835 à la fin de 1841, l'amputation a été pratiquée par moi ou par mes élèves, soit dans l'amphithéâtre n° 1, soit dans les pavillons de l'École pratique, plus de cent fois; et sur les tables de dissection et même dans les hôpitaux (Charité et Pitié), élèves et professeurs n'ont pu manquer de voir un grand nombre de cadavres sur lesquels cette opération avait été pratiquée. Toutes ces méthodes et tous les procédés ont été exécutés sur nos cadavres: méthode circulaire selon un plan presque parallèle à l'axe du pied, beau résultat, mais dissection un peu longue; méthode à deux lambeaux, la moins bonne si la chirurgie peut choisir, méthode à lambeau talonnier, à lambeau plantaire, résultat très-beau; à lambeau interne, attribuée à tort à M. J. Roux et à M. Verneuil, à lambeau dorsal, qu'on peut être forcé de pratiquer, présentant des *chances de gangrène* légèrement compensées par une *très-rapide exécution*.

Nous avons aussi pratiqué la méthode ovalaire qui donne une sorte de lambeau plantaire court, et un lambeau dorsal plus long allant à sa rencontre.

Tout cela a été dit et répété publiquement pendant huit ans, et de nombreux élèves ont été témoins de la facilité avec laquelle une main exercée opère la désarticulation calcanéo-astragalienne.

Si je ne me trompe, j'ai suffisamment prouvé que cette opération m'appartient. Je termine ma lettre en invoquant la meilleure autorité, celle de notre excellent ami le professeur Nélaton, qui a eu la gracieuseté d'appeler l'amputation sous-astragalienne *amputation de Lignerolles*, et qui l'annonce ainsi chaque fois qu'il la pratique.

Veuillez bien, cher et honoré confrère, insérer ma lettre *telle qu'elle est*, et agréer l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

A. DE LIGNEROLLES.

(1) Mais sans me nommer.

VARIÉTÉS.

Chaire de pharmacie. — La *Gazette hebdomadaire* publie les renseignements suivants sur l'état de la question touchant la chaire de pharmacie; ces renseignements sont conformes à ceux que nous avons recueillis de notre côté :

« Le maintien de la chaire est décidé. La matière médicale, l'hydrologie minérale et la pharmacologie comparée des diverses nations entreront dans le programme. On ajoute que la commission nommée en dehors de la Faculté ne se prononcera, dans son rapport, que sur ce programme, et non sur le principe du maintien. »

— Par divers décrets de l'Empereur et sur le rapport de divers ministres, ont été promus ou nommés dans la Légion d'honneur.

Au grade de grand-officier : M. le docteur Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

Au grade de commandeur : M. Levicaire, ancien directeur du service de santé de la marine.

Au grade d'officier : MM. Dufour (Léon), correspondant de l'Institut, à Saint-Sever; Rouchas, premier pharmacien en chef de la marine; Cuvellier, médecin principal, chef des hôpitaux de Milan; Paller, médecin-major; Legouest, médecin-major; Vernois, médecin consultant de la maison de l'Empereur; Bonneau, médecin principal de 2[e] classe aux hôpitaux de la division de Constantine; Bretel, chirurgien principal de la marine; Desmarres, médecin-oculiste, à Paris.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Peschier, médecin au Corps législatif; Baudrimont, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux; Galy, médecin au lycée impérial de Périgueux; Deguise, chirurgien de la maison impériale de Charenton; Dupré, chirurgien en chef de l'hôpital de Bourg; Combal, médecin en chef de l'hôpital général de Montpellier; Evrat, médecin directeur de l'asile d'aliénés de Saint-Robert; Vanderhaegen, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille; Campbel, ancien chef de la clinique d'accouchement de la Faculté; Sée, médecin de l'hôpital des Enfants; Frémy, médecin de l'hôpital Beaujon; Delestre, médecin-dentiste des hôpitaux; Pirault-Deschaumes, chirurgien-major de la garde nationale de la Seine; Flaubert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen; Dragon, médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Napoléon-Vendée; Lauga, médecin-major de 2[e] classe au 1[er] régiment de grenadiers de la garde impériale; Trudeau, médecin-major de 2[e] classe, professeur agrégé au Val-de-Grâce; Bonnard, médecin-major de 2[e] classe au 10[e] régiment d'artillerie monté; Robert, médecin-major de 1[re] classe aux hôpitaux de la division d'Oran; François, médecin-major de 1[re] classe; Meunier, médecin-major de 2[e] classe; Redemaker, pharmacien-major de 1[re] classe; Mazé, chirurgien principal de la division des côtes occidentales d'Afrique; Lamothe, chirurgien principal de la marine; Choulet, chirurgien auxiliaire de 2[e] c sse; Lavergne, chirurgien de 2[e] classe de la marine; Lecomte, médecin-major de 2[e] classe; Allaire, médecin-major de 2[e] classe; Ro pert, médecin aide-major de 1[re] classe; Cucud, médecin-major de 2[e] classe; Lefèvre, médecin aide-major de 1[re] classe; Bécane, médecin-major de 2[e] classe; Le Marchant, médecin aide-major de 1[re] classe; Besins, médecin-major de 2[e] classe; Chabrely, médecin aide-major de 1[re] classe; Morelle, médecin-major de 2[e] classe; Baiseau, médecin-major de 2[e] classe; Douchez, médecin-major de 2[e] classe; Brauwer, pharmacien-major de 1[re] classe; Desdigneulles, pharmacien-major de 2[e] classe; Morand, médecin aide-major de 1[re] classe; Marlier, médecin aide-major de 1[re] classe.

— Les nominations et mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le personnel des médecins des hôpitaux de Paris :

Deux places de médecins étaient vacantes par suite de la création d'une nouvelle place à l'hôpital Saint-Louis, et de la mort de M. Baron. M. le docteur Hillairet est nommé médecin de l'hôpital Saint-Louis; — M. le docteur Ch. Bernard, médecin de l'hospice des Enfants assistés; — M. le docteur Richard (Xavier), médecin de la direction des Nourrices; — M. le docteur Gallard, médecin de l'hospice des Incurables (hommes).

— M. E. Cordier, médecin-major de 1[re] classe à l'armée d'Italie, chevalier de la Légion d'honneur, est mort à Gênes, le 9 août dernier.

— Sur le socle de la statue de Jenner, on lit les vers suivants :

Salut et gloire à toi, Jenner, au nom des mères
Dont l'œil avec amour veille sur des berceaux!
Tu fus leur bon génie, et tu les rendis fières,
Car grâce à toi leurs fils resteront toujours beaux.
Ta vaccine à nos cœurs parlera le langage
Des merveilles de l'art et de la charité,
Et tous, pour te bénir, nous dirons d'âge en âge :
A Jenner l'immortalité!

La *Gazette hebdomadaire* aime mieux les vers que la statue; son appréciation nous paraît juste pour les vers, mais un peu généreuse pour la statue.

— Une salle d'inhalation est ouverte depuis le 20 juillet à l'établissement hydrominéral d'Enghien.

— *Honoraires médicaux. Prescriptions.* — Un de nos confrères des départements, le docteur M. (de Molland), avait été poursuivi d'injures calomnieuses, dans la rue, par un client qui l'accusait de s'être entendu avec la sage-femme du lieu *pour retarder un accouchement*,

et se ménager ainsi une consultation, et qui, de plus, niait avoir reçu les conseils de notre confrère dans son cabinet. Poursuivi en police correctionnelle pour délit d'injures et de calomnies publiques, le client a été condamné à une amende, à des dommages et intérêts et aux dépens. Devant le juge de paix, il a été condamné à payer les honoraires réclamés ; mais ce qui fait l'intérêt de ce dernier jugement, c'est un incident relatif à la prescription. Le débiteur voyant la réalité des soins médicaux établis par les livres du médecin, *montrés au juge de paix seul, en audience,* déclara que, ces soins remontant à plus d'un an, il invoquait l'article 2271 du Code civil ; mais il a été débouté sur ce chef par ce motif que la contestation d'abord soulevée sur la réalité des soins donnés entraînait l'interruption civile de la prescription. *(Gazette hebdomadaire.)*

— Pendant le mois de juillet, le thermomètre s'est presque constamment maintenu dans la journée à 36°, 37°, 38° à l'ombre ; il a atteint 56°, 57°, 58° au soleil. Avec ces conditions extrêmes de la température, il fallait nécessairement s'attendre à voir se produire les accidents dûs à l'insolation, surtout à une époque où les travaux de la moisson sont en pleine activité. En effet, des congestions cérébrales rapidement mortelles ou plus ou moins graves ont été constatées dans nos contrées comme ailleurs chez les ouvriers des champs.

Justement préoccupé de ces accidents, M. le préfet de la Haute-Garonne a réuni d'urgence le conseil d'hygiène et lui a demandé de rédiger une instruction en vue de diminuer la fréquence et la gravité de ces accidents. Il va sans dire que, de tous les moyens proposés, moyens également rationnels, le plus opportun et le plus efficace était la suspension des travaux de la moisson pendant la portion de la journée où la chaleur se montre dans sa plus grande violence. Si nous sommes bien informés, cette prescription mise en pratique dans plusieurs exploitations rurales aurait produit d'excellents résultats.

La constitution médicale a présenté des caractères analogues dans la ville et dans ses faubourgs. Parmi les maladies régnantes, il faut surtout mentionner les congestions encéphaliques, moins graves que dans la campagne ; les accidents gastro-intestinaux dont plusieurs ont offert la physionomie du choléra indigène ; les diarrhées chez les enfants.

Un fait assez remarquable, c'est qu'avec de semblables conditions atmosphériques, la mortalité ne se montre pas notablement plus élevée que dans les années précédentes à pareille époque. Un rapide aperçu comparatif semblerait établir pourtant que les enfants en bas âge, chez lesquels ont été observés plusieurs cas de choléra dit *infantilis*, fournissent à cette mortalité un contingent plus élevé. *(Gaz. méd. de Toulouse.)*

— La Faculté de médecine de San-Francisco vient de signaler son existence par l'émission d'un prospectus en langue anglaise, dont voici les passages principaux :

Cette institution nouvelle compte six chaires. Les sciences qui y sont professées sont :

1° La pathologie ; 2° la chimie ; 3° la physiologie, l'obstétrique, les maladies des femmes et des enfants ; 4° l'anatomie et la chirurgie ; 5° la matière médicale ; 6° la jurisprudence médicale. (Le prospectus explique assez naïvement la nécessité de ce dernier cours par la fréquence des occasions qui, dans ce pays, appellent le médecin à jouer le rôle d'expert en justice, pour blessures, meurtres, empoisonnements, etc.) *(Gazette des hôpitaux.)*

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie imriale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestable auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâce à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cayalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives, les congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

—

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Approuvés par l'Académie impériale de médecine.

Vendus sous la garantie du nom, de la signature et du cachet de chaque inventeur.

L'extrême réserve avec laquelle l'Académie de médecine accorde son approbation aux nouveaux médicaments qui lui sont présentés, n'en devient que plus significative pour ceux qui l'ont obtenue.

Mais, pour que les médecins retirent de leur emploi les avantages qu'ils ont le droit d'en attendre, *ils doivent toujours s'assurer que le médicament porte bien le cachet et la signature de son inventeur.* Cette précaution est le seul moyen de se garantir des contrefaçons.

—

PASTILLES ET POUDRE du docteur BELLOC, contre les mauvaises digestions, les maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, et pour faire cesser la constipation.

Les expériences suivies par la commission de l'Académie pour constater les *effets thérapeutiques du carbone* lui ont paru tellement satisfaisantes, qu'elle a cru devoir, dans son Rapport, *encourager les praticiens à le prescrire contre un genre d'affection qui fait trop souvent le désespoir des malades et des médecins.*

PERLES DU Dr CLERTAN, à l'Éther, à l'Essence de Térébenthine, au Chloroforme, aux Éthérolés d'Assa-Fœtida, de Castoreum, de Digitale et de Valériane.

En portant l'Éther et les Éthérolés directement dans l'estomac sans qu'ils se volatilisent et sans que leur saveur ou leur odeur soient perceptibles, les PERLES du Dr CLERTAN donnent au médecin le moyen d'agir instantanément et avec certitude dans tous les cas où ces médicaments sont indiqués.

Plusieurs de nos premiers médecins ont constaté, par des observations souvent répétées, soit dans les hôpitaux, soit dans leur pratique civile, que les PERLES D'ETHER constituent un médicament vraiment héroïque contre toutes les douleurs qui proviennent d'une surexcitation nerveuse; par suite, ils ont été conduits à penser que l'*Ether ne devait plus être administré que sous forme de perles.*

LES PERLES D'ETHER sont d'une conservation parfaite, et leur usage n'est guère plus dispendieux que celui de l'éther en flacon, qui s'évapore au moindre contact de l'air.

Nota. — Les Éthérolés sont préparés d'après les formules inscrites au *Codex*.

LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ, au *citrate de magnésie*. D'après l'Académie, elle agit « sûrement et agréablement. »

A Paris, le seul Dépôt est rue Vivienne, 12.

En province et à l'étranger, on prépare la *véritable* Limonade de Rogé à 50 grammes de citrate, en faisant dissoudre un flacon de *Poudre de Rogé* dans une bouteille d'eau.

PILULES DE VALLET, Depuis vingt ans, elles sont ordonnées avec un grand succès dans tous les cas qui exigent l'emploi des ferrugineux.

VIN ET PILULES DE QUINIUM, de Alfred LABARRAQUE et Cie, *préparations éminemment toniques et fébrifuges.* On a constaté l'efficacité du Vin de Quinium dans tous les cas où les médecins ordonnent les vins ou les élixirs de quinquina, auxquels on le préfère à cause de l'authenticité et de la richesse de sa composition. *Il fortifie les constitutions faibles*, et rétablit l'équilibre chez les personnes qui, par suite de fièvres ou autrement, éprouvent cet état d'atonie, de débilité ou de vagues douleurs qui détermine l'ennui et détruit l'appétit. Les pilules s'emploient spécialement contre la fièvre.

Un Dépôt des produits ci-dessus est établi dans une des principales pharmacies de chaque ville.

MANUEL DU VACCINATEUR DES VILLES ET DES CAMPAGNES
Par M. ADDE-MAGRAS ✻, de Nancy, médecin à Paris.
2e Edition. — Prix : 3 fr. 50 c.
Chez LABÉ, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

DALPIAZ

FABRICANT BREVETÉ (s. g. d. g.)

BAS ÉLASTIQUES POUR VARICES.

BREVETÉ



EN FRANCE (s. g. d. g.)

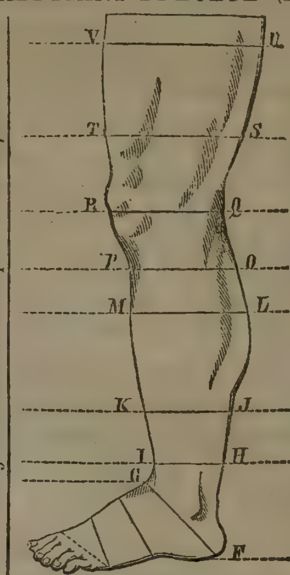
SEUL DÉPÔT A PARIS,
275, rue Saint-Honoré.

—

PRIX DES BAS DALPIAZ.
Tissu de coton et de caoutchouc.

		fr.
Chaussette......	*F* à *J*	6
Bas ordinaire....	*F* à *O*	10
Bas avec genou..	*F* à *S*	16
Bas avec cuisse..	*F* à *U*	20
Mollet..........	*H* à *O*	8
Genouillère.....	*O* à *S*	6
Ceintures abdominales, de............		16 à 18

Envoyer les mesures métriques de circonférence



et les mesures métriques de hauteur.

CEINTURES ABDOMINALES.

BREVETÉ



EN BELGIQUE.

DÉPÔT A BRUXELLES,
33, Montagne de la Cour.

—

Ces bas à *élasticité latérale*, dont la souplesse surpasse tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour, possèdent en même temps une force de compression qui ne laisse rien à désirer, et ils n'ont aucun des nombreux inconvénients que présentent toutes les inventions analogues qui ont précédé celle-ci.

S'ADRESSER A PARIS, SEULEMENT A SA PHARMACIE, RUE SAINT-HONORÉ, 275.

En envoyant, avec les mesures, un mandat sur la poste, on recevra les bas franco.

DRAGÉES DE GÉLIS ET CONTE

(AU LACTATE DE FER)

Approuvées par l'Académie impériale de médecine.

Ces DRAGÉES ont été approuvées par l'Académie, à la suite d'expériences nombreuses faites par une commission composée de MM. les professeurs Bouillaud, Fouquier et Bailly. Le rapport académique déclare *que cette préparation a été parfaitement supportée par tous les sujets..., qu'il n'est aucun malade qui ne se soit bien trouvé de son emploi, et que les recherches cliniques permettent de la placer au rang des plus utiles préparations ferrugineuses.*

Des faits nouveaux, parmi lesquels nous citerons les expériences physiologiques et pathologiques si remarquables de MM. Claude Bernard, Bareswill, L. Lemaire, etc., sont venus confirmer les avantages des dragées de Gélis et Conte, qui sont généralement employées dans la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Leucorrhée* et toutes les affections contre lesquelles les ferrugineux sont indiqués.

Dose : 6 à 12 par jour.

Pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19, place du Caire, et dans les principales pharmacies.

Des règles à suivre dans l'administration des

ANESTHESIQUES,

Leçons faites à l'Hôtel-Dieu, par M. A. ROBERT chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Acabémie de médecine, etc., recueillies et publiées sous sa direction, par M. le Dr DOUMIC, suivi d'une note sur un moyen facile et exact de constater la pureté du chloroforme,

Par M. BERTHÉ. — Paris, 1859;
Prix : 1 fr. 50.

Au bureau du *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*, 21, Quai de l'Horloge, Paris.

LES
PASTILLES DIGESTIVES
A LA
PEPSINE DE WASMANN
préparées par B. PEUVRET

Sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent *la seule préparation* où la PEPSINE *soit conservée* INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût.

A Paris : Pharmacie du Louvre, 151, rue Saint-Honoré, et dans les principales pharmacies de France.

On trouve à la même Pharmacie
LES
PASTILLES DE DIASTASE

Dont les récentes observations ont démontré les excellents effets dans les cas où les digestions sont depuis longtemps troublées, et notamment lorsque l'estomac ne supporte qu'avec peine ou même ne peut tolérer les féculents.

1re Série. — Tome 1er. — N° 3. 1re ANNÉE. Samedi, 27 Août 1859.

LE
MONITEUR DES SCIENCES
MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois .... 7 fr. 6 mois .... 12 fr. 1 an ...... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 24 août 1859.

Séance de la Société de chirurgie

(Absence congénitale de l'extrémité inférieure du cubitus.)

L'immense majorité des solutions de continuité prises pour des fractures intra-utérines ne sont dues qu'à un défaut d'ossification des os sur un point de leur longueur. Le plus souvent même l'arrêt de développement du squelette est poussé assez loin chez les fœtus qui présentent ces lésions, pour qu'une extrémité osseuse manque entièrement.

L'absence congénitale d'une partie du tibia a été dernièrement rencontrée, par M. Deguise, sur un jeune sujet qu'il avait cru d'abord atteint d'une fracture intra-utérine. C'est la conformation vicieuse du tibia qui a éclairé sur la véritable nature de la solution de continuité.

Aujourd'hui, M. Bouvier a présenté une petite fille de vingt mois chez laquelle c'est l'épiphyse du cubitus qui fait défaut. Le malade de M. Deguise était atteint d'un varus très-prononcé ; la petite fille présentée par M. Bouvier offre à la main une disposition tout à fait analogue. Cette main est fortement inclinée du côté cubital, c'est-à-dire du côté de l'os imparfait, comme c'est la règle. L'avant-bras tout entier est courbé en dedans. La peau présente, au niveau de la partie inférieure et interne de l'avant-bras, une cicatrice, dont l'origine serait, au dire des parents, un abcès qui se serait développé sur le membre dans les premiers jours de la vie, alors que la courbure de l'os existait déjà. Cette cicatrice a fait disparaître une tache rouge qu'on avait remarquée sur la peau immédiatement après la naissance. L'abcès paraît avoir été le résultat de frictions énergiques faites avec *le sang du délivre*, dans le but de corriger la difformité.

M. Bouvier a placé l'avant-bras de sa petite malade dans un appareil très-simple, et dont il espère d'assez bons résultats,

---

FEUILLETON BIBLIOGRAPHIQUE.

Répertoire général des spécialités pharmaceutiques françaises,

Par L. TRUELLE, pharmacien-droguiste (1).

Il y a des auteurs qui se torturent l'esprit à poursuivre un but qu'ils ne parviennent pas à atteindre ; il y en a qui en atteignent plusieurs sans efforts, alors qu'ils n'en poursuivaient qu'un : M. L. Truelle est de ce nombre. Le but qu'il s'était proposé était bien simple et bien modeste : frappé, comme il nous l'apprend lui-même dans une lettre à ses confrères, qui sert d'avant-propos à son travail, de l'extension toujours croissante que prennent les *spécialités* pharmaceutiques, et de la confusion qui résulte pour le pharmacien de cet énorme accroissement, il a eu la pensée de réunir dans un volume la nomenclature complète, par noms de substances et par noms d'auteurs, de tous les médicaments officinaux qui se vendent en France, tout préparés d'avance, et qu'on désigne sous le nom de spécialités. Après un simple coup d'œil jeté sur ce recueil, les pharmaciens peuvent répondre immédiatement à toutes les questions que leurs clients leur posent souvent, questions sur les propriétés, sur la forme, sur le prix des médicaments, etc. ; grâce à cette simple et très-facile recherche, le pharmacien apprend en même temps sous quelle dénomination il doit demander la spécialité, quelle remise lui est faite, et, s'il y a plusieurs spécialités du même nom, quelle remise lui est faite sur chacune. Comme on le voit et comme nous l'avons dit, le but était modeste ; d'autant plus modeste, qu'en imprimant, il y a cinq ans, son luxueux *prix-courant*, M. Ménier avait déjà ouvert une voie analogue à celle où M. Truelle vient de pénétrer plus avant ; l'une et l'autre œuvre sont deux services rendus à la pharmacie, sans profit apparent aucun pour les auteurs ; c'est une noble réponse de la droguerie aux récriminations, malheureusement trop intéressées pour n'être pas suspectes, dont elle est l'objet. Pourtant, quelque simple et modeste que soit le but, l'auteur l'est plus encore, car il ne se flatte pas de l'avoir atteint avec toute la perfection désirable : « Sans avoir la prétention, dit-il, d'avoir fait une œuvre absolument parfaite, j'ai la conviction que ce recueil, tel qu'il est, rendra des services réels et incontestables à mes confrères, qui sont en rapport continuel avec le public. » Nous croyons avec lui que les services que rendra son travail seront, en effet, très-réels, et nous croyons, de plus, que si ce travail est imparfait, les imperfections

(1) Un volume in-8, Paris, 1859. — A Paris, chez l'auteur, rue de la Verrerie, n° 15.

sans oser attendre un redressement complet. Du côté cubital de l'avant-bras, il a placé une gouttière droite, inflexible, et la bande roulée autour du membre et de la gouttière tend à redresser la courbure des os.

Deux questions ont été débattues à propos de la malade précédente : l'une, tout à fait incidente, est celle des taches cutanées congénitales ; l'autre est relative à l'interprétation des faits signalés par M. Bouvier.

M. Depaul fait remarquer que la tache rouge dont il a été question pouvait très-bien s'effacer spontanément ; que la cicatrice qui se voit à la peau n'est pas nécessaire, par conséquent, pour en expliquer la disparition. Les trois quarts des taches d'un rouge vif qui existent à la naissance, et qui sont surtout fréquentes à la face, disparaissent assez promptement par le seul fait du développement de la peau.

M. Guersant objecte à M. Depaul qu'il n'a pas eu, comme lui, le bonheur de voir disparaître d'elles-mêmes la plupart des *taches érectiles*. Beaucoup, au contraire, s'accroissent et exigent qu'on les combatte, suivant les cas, par une simple application de caustique de Vienne, par des piqûres faites avec des aiguilles de platine chauffées à blanc, ou même par la ligation, quand elles sont pédiculées.

L'objection du chirurgien de l'hôpital des Enfants ne reposait évidemment que sur une confusion. Ce n'est pas des taches et encore moins des tumeurs érectiles que M. Depaul avait parlé. Il ne désignait, comme susceptibles de guérison spontanée, que certaines taches d'un rouge vif qui paraissent dues à un état congestionnel tout spécial du réseau vasculaire sous-épidermique.

M. Désormaux est venu confirmer ce qu'avait dit M. Depaul. Pour lui, ces taches sont d'une extrême fréquence, et on en rencontre une centaine pour une seule tumeur érectile.

M. Chassaignac a fait observer que, dans deux cas, il avait observé, entre les taches cutanées vasculaires et les vices de conformation, une coïncidence semblable à celle qui se rencontre dans le cas actuel. Il rappelle les particularités offertes par un jeune homme qu'il a fait venir l'année dernière devant la Société de chirurgie. Les membres du côté droit du corps étaient hypertrophiés, ceux du côté gauche atrophiés, et la peau était irrégulièrement semée d'un grand nombre de ces taches que Wardrop a nommées *taches cuticulaires*.

M. Chassaignac a observé depuis une femme qui pouvait servir de pendant à ce jeune homme.

L'interprétation donnée par M. Bouvier aux faits constatés chez sa petite malade a été combattue par M. Richet, qui a exprimé des doutes sur l'origine congénitale de la maladie. Pour lui, l'abcès dont on aperçoit la cicatrice pourrait bien avoir été un abcès ossifluent, par l'ouverture duquel se serait éliminée une certaine étendue de l'extrémité inférieure du cubitus.

M. Richet ne trouve pas que la main de la malade soit réellement inclinée du côté cubital. Il ne voit pas d'ailleurs pourquoi la main s'inclinerait en l'absence de l'épiphyse inférieure du cubitus. Blandin a plusieurs fois pratiqué la résection de cette extrémité, utilisant pour cette opération l'indépendance anatomique de l'articulation radio-cubitale inférieure. Aucun de ses opérés n'a eu consécutivement de déviation de la main. Ici, si l'on veut redresser l'avant-bras, c'est sur le radius qu'il faut agir ; c'est lui qui est courbé. Le cubitus n'est pour rien dans l'inclinaison de la main.

Les renseignements fournis par les parents décideraient la question si l'on pouvait compter sur leur exactitude. Si l'on était parfaitement sûr que les os étaient déjà courbés quand l'abcès s'est montré, il faudrait rejeter l'explication de M. Richet. Le radius est courbé, il est vrai ; mais c'est qu'il a été, comme l'a dit M. Bouvier, entraîné par les muscles dont la rétraction a été déterminée par l'état du cubitus. Il ne faut pas conclure, ainsi que l'a fait remarquer M. Houël, de ce qui se passe après la résection de l'extrémité du cubitus, à ce qui doit se passer quand cette extrémité manque congénitalement. Une déviation de la main est toujours la conséquence de l'absence congénitale de l'extrémité d'un des os de l'avant-bras. S'il est

---

sont bien moindres qu'il n'a pu le craindre : nous ne sommes pas, il est vrai, très-versé dans la connaissance des spécialités ; mais, dans la limite de nos connaissances, nous avons contrôlé le *Répertoire des spécialités*, et nous n'avons pu le trouver une seule fois en défaut. Nous ne croyons donc pas flatter M. Truelle en lui donnant l'assurance qu'il a plus de mérite qu'il ne le pense lui-même.

Mais où nous le surprendrons peut-être, c'est en lui apprenant que son œuvre possède, à nos yeux, un bien autre mérite que celui qu'il a pu ambitionner, et qu'elle sera probablement pour tous ceux qui la liront avec attention, comme elle l'a été pour nous-même, un ample sujet de réflexions philosophiques. Nous les résumerons très-brièvement en appelant sur elles l'attention de tous nos confrères et notamment celle de M. Robinet : lui qui n'admet que les faits qu'il peut expliquer, aura peut-être de la peine à comprendre ceux que nous allons lui révéler ; peut-être aussi, en les méditant avec la sagacité qui le caractérise, finira-t-il par les comprendre ; nous lui demanderons alors, pour toute récompense de l'avoir mis à même de faire une nouvelle découverte, de vouloir bien nous la faire connaître.

Je n'ai pas besoin de vous rappeler que les spécialités se composent de ces recettes sur lesquelles M. Robinet appelle périodiquement avec tant d'esprit, presque toujours avec tant de raison, mais quelquefois aussi avec trop de sévérité, les foudres académiques. Or, pour vous faire une idée de la puissance de ces foudres, comptez avec moi le nombre des spécialités qui les bravent... Non, ne comptez pas, je veux vous éviter ce long et fastidieux travail, car je les ai comptées déjà, et j'en ai trouvé — que M. Robinet en frémisse — trois mille cent soixante-dix ! — (**3,170**) — Il y a 3,170 formules qui se débitent en France, à la barbe..... des Athéniens. Ce que cela prouve au point de vue de l'autorité des foudres académiques, je laisse à M. Robinet le soin de le dire ; ce que cela prouve au point de vue de la loi sur l'exercice de la médecine, je laisse à tous les médecins le soin de le deviner ; ce que cela prouve au point de vue de la psychométrie publique, tous les gens réellement sensés s'en apercevront sans peine.

Ce que je veux moi-même faire remarquer, parce que cela me paraît avoir un véritable intérêt au point de vue psychologique, c'est l'ingénieuse fécondité que l'esprit spécialiste inspire aux auteurs des formules, qui doivent au moins être nouvelles par la forme ou par le nom, quand elles ne le sont pas dans le fond, c'est-à-dire dans la composition. Nous donnerions à cette analyse une étendue démesurée si nous voulions citer même une faible partie des curiosités que renferme, sous ce rapport, le livre de M. Truelle ; nous nous contenterons d'en donner un petit nombre d'échantillons et de

exact, de plus, que la cicatrice ne dépasse pas le derme, cette circonstance est défavorable à l'opinion de M. Richet qui ne peut s'appuyer que sur l'existence d'une cicatrice plus anfractueuse et plus profonde.

— M. Legouest, entre autres souvenirs de l'expédition d'Italie, a rapporté des balles autrichiennes. Il en a montré une à la Société de chirurgie, et il a comparé ces balles au triple point de vue de la précision du tir, de leur portée et de la nature des lésions qu'elles produisent, avec les balles cylindro-coniques de l'armée française et les anciennes balles sphériques. Il a fait à ce propos une leçon de balistique qui a été écoutée avec le plus vif intérêt.

Il nous semble résulter de ce que nous avons entendu que les balles autrichiennes, disposées d'après les principes de nos balles cylindro-coniques, quoiqu'avec une légère modification, ont à peu près au même degré les mêmes avantages. Elles pénètrent toujours profondément, et on ne peut attendre d'elles qu'elles contournent, comme les balles sphériques, un os sans le briser.

En un mot, elles portent juste et loin et produisent au moins plus de lésions à une même distance, sinon des lésions d'une plus grande gravité. Ce dernier avantage, du reste, n'est pas goûté de M. Chassaignac, à qui les deux premiers paraissent les seuls qu'on puisse souhaiter. « Il est naturel, dit-il, qu'on désire mettre son ennemi hors de combat, mais non qu'on veuille l'écharper. » Je ne sais pourquoi cette réflexion a fait sourire; moi, qui ai souri par imitation, j'en demande aujourd'hui pardon à M. Chassaignac et à la philanthropie.

D[r] P. CHATILLON.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

Sur le liquide cupro-ammoniacal, dissolvant de la cellulose. — Sur l'indigo comme réactif de l'acide azotique. — Sur l'acide quinique et l'éther quinique. — Indications thérapeutiques.

Sur le liquide cupro-ammoniacal, dissolvant de la cellulose.

Dans une des dernières revues de pharmacie publiées dans le *Moniteur des hôpitaux*, nous avons fait connaître les divers procédés recommandés par MM. Schweitzer, Péligot et Frémy pour obtenir le nouveau dissolvant de la cellulose; nous avons aussi donné les raisons qui, à notre avis, devaient faire préférer le procédé de M. Péligot.

On se rappelle en effet que, d'après ce chimiste, il suffit d'arroser avec de l'ammoniaque, au contact de l'air, de la tournure de cuivre placée dans une allonge, pour obtenir une dissolution colorée en bleu très-foncé, et qui possède la curieuse propriété de dissoudre instantanément la cellulose pure.

Le seul reproche bien faible à faire à ce procédé, c'est que la dissolution ne s'opère pas rapidement, et que le liquide doit être un grand nombre de fois reporté sur la tournure pour arriver à se saturer complétement.

Aussi M. Schweitzer, qui, comme nous, approuve complétement M. Péligot, et préfère le procédé de ce chimiste à celui qu'il a le premier fait connaître, a-t-il cru nécessaire de rechercher les moyens d'activer cette réaction, et il y est, dit-il, parvenu en ajoutant à la dissolution quelques gouttes d'une solution de sel ammoniac; de plus, il croit utile de remplacer la tournure de cuivre par le cuivre de cémentation.

M. Schweitzer propose encore, comme très-expéditif, le procédé suivant : Il précipite du sulfate de cuivre par le carbonate de soude, lave le précipité, le fait sécher, le pulvérise et le jette convenablement dans de l'ammoniaque de 0,945 de densité. C'est, prétend-il, à ce degré que l'ammoniaque dissout le mieux le carbonate de cuivre; la dissolution est très-concentrée et désagrége rapidement la cellulose.

Pour M. Schweitzer comme pour M. Péligot, aujourd'hui, ce liquide doit toutes ses propriétés à de l'oxyde de cuivre ammoniacal.

---

signaler tout le reste à l'attention des observateurs philosophes; nous pouvons leur donner l'assurance qu'ils consacrent souvent leur temps à des objets moins dignes de leur examen. Quoi de plus ingénieux, par exemple, que cette foule de dénominations, telles que les suivantes : « l'*Ami de l'estomac* ou NECTAR DES SALONS » ?—Comme l'auteur sait bien que le nectar n'est pas ce qui convient aux chaumières! — « *Pilules gourmandes !* » Vous croyez d'abord que ce sont des pilules qui aiment les bons morceaux; du tout : ce sont des pilules qui font digérer les bons morceaux et qui permettent qu'on en mange beaucoup. — De même, ne croyez pas que les « *pilules amoureuses* » sont des pilules qui font l'amour, comme on pourrait le croire à première vue; ce sont des pilules qui poussent à l'amour, ce qui paraît être très-agréable à une foule de gens qui trouvent que la nature les a faits trop vertueux. Mais toutes ces pilules ne sont rien, en comparaison des « *pilules immortelles,* » lesquelles, bien supérieures au rameau de Robert-le-Diable, donnent l'immortalité au corps, et par conséquent à l'esprit qui en est inséparable, sans nuire en rien au salut de l'âme.

L'école dermatothérapique moderne a inventé les parasites et les *parasiticides;* les spécialistes ont perfectionné l'invention et trouvé le « *révolver parasiticide;* » le gymnaste Triat a inventé le « *régénérateur de l'homme;* » les spécialistes ont trouvé le « *régénérateur universel,* » et même une foule d'autres régénérateurs qui, après ce dernier, sembleraient devoir être assez inutiles, à moins qu'à l'exemple d'un des héros du *Philtre*, les régénérateurs ne veuillent régénérer l'univers et une foule d'autres lieux. Nous ne pousserons pas plus loin cet examen, et nous recommanderons seulement, en terminant, aux dames et aux philosophes les deux produits suivants : « la *rosée printanière* » et le « *rouge de cour* » — (rouge de cour me paraît assez insolent, mais je glisse), — et aux philosophes seuls le « *ruban de santé,* » qui ne coûte que 1 fr. 50 le mètre.

On le voit, si le livre de M. Truelle est un véritable service rendu aux pharmaciens, il peut aussi être consulté avec fruit par ceux qui ne cherchent dans les ouvrages qu'un aliment à l'étude de l'esprit humain.

X.

Notice *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le D[r] Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Chirurgie conservatrice du pied. Mémoire sur l'amputation de M. Malgaigne (sous-astragalienne des auteurs). Quelques mots sur l'extirpation du calcanéum, avec planches et figures, par le docteur VAQUEZ. — Paris, Germer-Baillière et Adrien Delahaye. — Prix : 3 fr. 50 c.

Sur l'indigo comme réactif de l'acide azotique.

Nous avons fait connaître aux lecteurs du *Moniteur des hôpitaux* l'ingénieux procédé recommandé par M. Boussingault pour constater la présence de l'acide azotique, en leur rendant compte de son important travail *sur la quantité d'acide nitrique contenue dans la pluie, le brouillard et la rosée.* Tous aujourd'hui connaissent la valeur de la dissolution sulfurique d'indigo employée dans cette circonstance, et nous n'aurions pas donné place dans notre revue à une nouvelle communication sur ce sujet, si le travail de M. H. Wurtz ne nous faisait connaître les précautions à prendre dans la préparation et l'emploi de ce réactif.

Dans la préparation, il est essentiel de ne se servir que d'acide sulfurique absolument exempt d'acide azotique, et dans l'emploi, d'éviter, toutes les fois qu'on le fait intervenir, la présence des sels qui, précipitant l'acide sulfurique, pourraient agir comme décolorants.

De ce nombre sont les péroxides de potassium, de baryum et de plomb, les oxydes de cérium, de nickel et de cobalt, les manganates et les permanganates, les chlorates et les perchlorates, les iodates, les bromates, l'acide arsénique ainsi que les perchlorures de fer, de platine, d'or et d'étain.

Pour éliminer les composés métalliques, M. H. Wurtz conseille de décomposer par le carbonate de soude, puis d'aiguiser par l'acide chlorhydrique, de verser ensuite de l'acide sulfurique concentré, et seulement après la dernière réaction produite par cet acide, d'ajouter l'indigo sulfurique.

Sur l'acide quinique et l'éther quinique.

L'acide quinique, qui fut découvert par Hoffman, pharmacien à Leer, et étudié depuis par Vauquelin, Pelletier et Caventou, Henry et Plisson, Liebig, Baupet, semblait destiné à n'avoir jamais qu'une importance purement scientifique et chimique, lorsqu'une communication récente, insérée dans la *Gazette médicale* de Strasbourg, est venue porter sur lui l'attention des médecins.

D'après M. Eissen, MM. les docteurs Wurziau et Groh, médecins de l'armée autrichienne, seraient parvenus, en suivant la méthode créée par MM. Hanetti et Pignacca, de Milan, à guérir les fièvres intermittentes par l'inhalation de 3 à 4 grammes d'éther quinique.

Malheureusement les renseignements fournis par M. Eissen sur ce que les médecins italiens et autrichiens désignent par le nom d'éther quinique, sont trop incomplets pour qu'il soit possible, dans l'état actuel, de répéter sérieusement les expériences de ces praticiens; en effet, voici comment s'exprime M. Eissen dans la *Gazette* de Strasbourg :

« La substance, incomplétement définie encore au point de vue de la chimie atomique, est obtenue au moyen de la distillation de l'alcool traité par l'acide sulfurique (théorie des éthers), en présence du quinate de chaux. Le produit de cette distillatton est un liquide parfaitement limpide, incolore, d'une odeur agréable, moins volatil que l'éther sulfurique, mais assez volatil encore pour disparaître à une température ordinaire sans laisser de résidu. Il mérite donc bien le nom d'éther, et son action thérapeutique semble devoir justifier, en outre, la qualification de quinique qui lui a été imposée.

« L'éther quinique, dit M. Eissen, remplit toutes les conditions requises de tout élément thérapeutique complet. Il agit tout à la fois *tuto, cito et jucunde.* Inhalé à la dose de quelques grammes (2 à 3), comme on emploie le chloroforme le plus généralement encore, sur une compresse, il jugule un accès commencé et prévient le retour des accès suivants. Les sept observations rapportées témoignent nettement en faveur de cette action rapide et radicale. Dans tous les cas expérimentés, l'accès s'est vu grandement diminué pour ne plus revenir quand la fièvre était simple et légitime, ou pour ne se représenter que sous des traits fort affaiblis dans les cas de cachexie invétérée. »

Eh bien, nous pouvons affirmer que le produit obtenu dans de telles conditions n'est point de l'éther quinique, mais un produit complexe. qu'il est aujourd'hui, avec les seuls éléments que nous possédons, impossible de préparer toujours identique à lui-même. A ce propos, nous mettons sous les yeux de nos lecteurs une note de MM. Hesse et Clemen sur l'acide quinique et *l'éther-quinine* qui leur prouvera que le produit essayé par les médecins autrichiens et italiens n'est pas ce que, chimiquement, on peut appeler de ce nom.

D'après ces auteurs, la formule de l'acide quinique est bien, ainsi que cela avait été antérieurement établi, représenté par



$$C^{14} H^{12} O^{12}$$

C'est aussi un acide monobasique, ainsi que le prouve M. Hesse. Quant à l'éther, le même auteur le représente par la formule



$$C^{14} H^{11} O^{11} C^{4} H^{5} O,$$

c'est *un liquide visqueux qui se liquéfie complétement seulement à 50°, qui n'est pas volatil, et dont l'odeur est aromatique et la saveur extraordinairement amère.*

En comparant entre elles les deux descriptions, celle de la *Gazette* de Strasbourg et celle de M. Hesse, nos lecteurs pourront se convaincre qu'il n'existe que des rapports fort éloignés entre ce que M. Eissen appelle l'éther quinique et ce véritable produit.

Indications thérapeutiques.

Nous extrayons du *Bulletin de thérapeutique* la note suivante :

Mastic en larmes contre l'incontinence nocturne d'urine.

La plupart des agents thérapeutiques conseillés contre l'incontinence nocturne d'urine n'agissent souvent qu'après un long temps, de sorte qu'on est toujours tenté de rapporter la guérison, lorsqu'elle survient, plutôt à l'évolution naturelle de la maladie qu'à l'action médicamenteuse des moyens mis en usage. Il n'en saurait être de même après l'emploi du mastic en larmes, puisque la cure de l'incontinence se produit pendant la médication, dont la durée est de quatre à huit jours au plus.

Voici notre formule :

Mastic en larmes. . . .	32 grammes.
Sirop de sucre.	Q. S.

pour une masse pilulaire que l'on divise en 64 bols. Lorsque les jeunes malades avalent difficilement, on fait diviser cette masse en 128 pilules. On peut même substituer le miel au sirop et faire préparer un électuaire que l'on administre enveloppé dans du pain azyme.

Quelle que soit la forme pharmaceutique que l'on adopte, si l'enfant a plus de dix ans, il faut que les 32 grammes soient pris en quatre jours, c'est-à-dire 8 grammes par jour, soit 4 grammes le matin, autant le soir, deux heures avant le repas. Lorsque les petits malades sont au-dessous de cet âge, on diminue les doses et on met six ou huit jours pour administrer les 32 grammes de mastic.

Lorsque la guérison ne couronne pas cette première tentative, on recommence immédiatement l'emploi du médicament et aux mêmes doses. Mais si l'incontinence nocturne d'urine persiste après ce second essai, il est inutile de poursuivre plus longtemps la médication. Ces faits d'insuccès forment l'exception, car dans les deux tiers des cas où nous avons employé le mastic, nous avons vu la cure se produire, même chez des sujets âgés de dix-huit à vingt-quatre ans et qui étaient affectés de cette dégoûtante infirmité depuis leur première enfance.

Le mastic est une résine que l'on obtient à l'aide d'incisions pratiquées au tronc et aux branches du *pistacia lentiscus*, arbuste cultivé en grand dans l'île de Chio. Toutes les femmes, en Orient, en font un grand usage; elles le mâchent (d'où lui vient son nom) sans cesse, afin de parfumer leur haleine. On fait tant de cas du mastic dans ces contrées, qu'on en aromatise les liqueurs et qu'on en met dans le pain. Cette substance jouit de propriétés stomachiques : on la donne à l'intérieur contre l'hémotypsie, le catarrhe chronique, la leucorrhée, et chez nous on n'en fait presque pas usage. Desbois de

Rochefort dit cependant que le mastic était fort usité autrefois comme agent sudorifique; aujourd'hui il ne figure plus même dans aucun de nos traités de matière médicale.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

De la cataracte traumatique.

Par M. H. BOSIA, interne des Hôpitaux.

(Suite et fin.)

Nous n'étudierons pas avec détail les modifications que présentent la capsule et la lentille cristalline dans tous ses éléments; cette étude a été déjà faite avec beaucoup de soin, et les résultats se trouvent consignés dans les ouvrages de Warlemont, Robin, Roosbroeck. Nous ferons remarquer, cependant, que s'il est rare de trouver des opacités de la capsule en dehors de tout traumatisme, la cataracte capsulaire, sans être fréquente, a été souvent observée. A la suite d'une blessure de la capsule, le cristallin et son enveloppe deviennent promptement opaques; ici les nombreuses expériences faites sur les animaux dans le but d'étudier la modification de l'appareil cristallinien sont pleinement vérifiées par ce que l'on observe chez l'homme; l'opacité est, en effet, un des premiers phénomènes qu'on observe, et la capsule et le cristallin y participent dans le plus grand nombre de cas. Tous les éléments de l'appareil cristallinien sont modifiés par le contact de l'humeur aqueuse qui détermine rapidement l'opacité en coagulant les produits albumineux de la lentille: l'opacité une fois déterminée, les tissus qui entrent dans la structure du cristallin, sont modifiés en même temps qu'il se fait des produits de nouvelle formation; la capsule, dans sa moitié antérieure de même que dans sa moitié postérieure, quoique plus rarement, perd sa transparence, et l'examen à l'aide du microscope fait reconnaître que l'opacité est due, soit à un dépôt de matière pigmentaire, soit à des dépôts fibrineux calcaires ou à des globules de graisse; ces dépôts peuvent se faire sur l'une ou l'autre face, plus souvent sur la face antérieure, et ils ont lieu dans le tissu même de la capsule, ou dans des produits fibrineux préexistants; les dépôts calcaires, par exemple, se font toujours aux dépens de couches fibrineuses dans les cellules épithéliales de la capsule, ou bien sur des fibres cristallines altérées: ajoutons qu'à l'aide de l'acide chlorhydrique, on peut le plus souvent se débarrasser des dépôts calcaires et fibrineux et rendre à la capsule une partie de sa transparence: l'opacité de la capsule est donc produite par de la lymphe coagulable, de la fibrine, de la matière pigmentaire ou des globules graisseux, et enfin par des dépôts calcaires, carbonates et phosphates de chaux: une fois la cristalloïde ouverte, les sels des milieux liquides de l'œil se déposent sur tous les points qui sont baignés par ce liquide, de même que l'urine laisse déposer des sels toutes les fois qu'elle est en contact avec des tissus qui ne font pas partie de leur réservoir naturel.

Les éléments qui entrent dans la structure du cristallin sont modifiés d'une manière notable; mais toujours les fibres rubanées qui forment la majeure partie de la couche corticale du cristallin sont altérées avant que les fibres du noyau aient subi quelque modification, ce qui revient à dire que l'opacité de la couche corticale précède toujours celle du noyau. La couche des corpuscules de Morgagni, au lieu de former, comme à l'état normal, un plan régulier, se compose, dans un cristallin cataracté, de corpuscules déformés, augmentés de volume et irrégulièrement placés les uns par rapport aux autres; le liquide qu'ils contiennent offre des granulations produites par la coagulation de l'albumine: les fibres embryonnaires, les fibres radicées et nivelées sont altérées dans leur bord et forment parfois de larges plaques, au lieu d'être disposées par faisceaux symétriques. Toutes ces modifications sont très-bien représentées dans l'*Iconographie* de M. Sichel. Ces modifications, dans la structure intime de l'appareil cristallinien, prouvent que le traitement médical ne peut avoir aucun effet contre la cataracte, et ne peut servir qu'à combattre les complications et avant tout la réaction inflammatoire qui est si souvent cause de de la vue: le traitement médical est encore plus inutile contre la cataracte traumatique; une opération peut seule rétablir la vision.

Toutes les opérations que l'on pratique contre la cataracte spontanée peuvent être appliquées dans la cure de la cataracte traumatique; la simple division ou la division multiple de la capsule, l'abaissement ou l'extraction sont le plus souvent mis en usage; il ne faut pas croire pourtant que, distinctement, chacun de ces remèdes puisse être mis en pratique; il est des cas où le chirurgien ne doit et ne peut faire que l'extraction, d'autres où la simple division de la capsule donne des résultats bien préférables à ceux de l'abaissement. Avant de s'arrêter à un mode opératoire, le chirurgien tiendra compte des complications qui existent si souvent à la suite des violences qui ont déterminé l'opacité du cristallin. Il préparera le malade à subir l'opération avec beaucoup plus de soin que pour une opération de cataracte spontanée, et, parfaitement édifié sur l'état de l'iris et des membranes profondes de l'œil, il pratiquera avec chance de succès l'opération dont il connaît déjà toutes les difficultés.

L'opération de la cataracte par division de la capsule est rarement pratiquée en France; il est pourtant quelques cas où elle donne de très-bons résultats, tout en n'exposant pas, comme l'abaissement et l'extraction, à ces inflammations profondes de l'œil qui surviennent trop souvent après les autres modes opératoires. On a souvent dit que la dilacération de la capsule et du cristallin à l'aide d'une aiguille plongée à travers la cornée était une opération très-ancienne, et tout le monde répète l'histoire d'une femme oculiste, citée par Mazerne, qui guérit une jeune personne de la cataracte en lui enfonçant une aiguille dans l'œil à travers la cornée: il est pourtant admis aujourd'hui que ce n'est pas à un chirurgien de l'autre sexe que revient l'honneur de la priorité. Conradi, chirurgien à Nordheim, dans le Hanovre, est le premier qui ait pratiqué et décrit cette opération. De nos jours son procédé a été modifié, et ce n'est plus avec une lancette étroite qu'on divise la cornée et la capsule, mais avec une aiguille très-fine et faite de telle sorte, qu'une fois l'extrémité en contact avec le cristallin, le plein de la tige remplisse exactement la petite ouverture faite à la cornée, afin d'éviter l'écoulement de l'humeur aqueuse qui entraînerait l'iris et rendrait ainsi l'opération dangereuse et même impossible.

Nous ne décrirons pas le manuel opératoire que tout le monde connaît; son exécution facile, le peu de désordres produits dans les milieux de l'œil mettent le malade à couvert des inflammations consécutives. Après que l'aiguille a divisé en plusieurs sens la capsule et les couches les plus superficielles du cristallin,

on la retire avec ménagement, et on voit le lendemain et les jours suivants la substance cristalline faire hernie à travers les hachures qu'on a pratiquées sur la capsule et plonger dans l'humeur aqueuse où ces petites houpes brillantes seront résorbées. Quatre fois nous avons vu faire cette opération, et toujours les suites ont été fort simples. La substance cristalline se résorbe peu à peu, et, après un temps qu'on peut fixer en moyenne à cinquante jours, pendant lesquels le malade peut vaquer à ses occupations ou tout au moins ne pas garder le lit, il s'est fait un vide suffisant pour que les rayons lumineux arrivent jusqu'à la rétine et permettent au patient de distinguer les objets et même la lecture.

La dernière opération à laquelle nous avons assisté a été pratiquée à l'Hôtel-Dieu sur un nommé L. Z., terrassier, âgé de 21 ans. Ce jeune homme, d'une bonne santé antérieure, n'a jamais eu d'ophthalmie. Employé à l'âge de 10 ans chez un fermier des côtes du Nord, en qualité de pâtre, il reçut, après une faute commise, une vive correction de la part de son maître, qui, par mégarde, lui donna un coup de baguette sur l'œil gauche. L'enfant coupable ne se plaignit pas de la douleur qu'il éprouvait les jours qui suivirent cette verte réprimande, et il se contenta de mettre un mouchoir sur l'œil malade, et encore pendant le temps seulement qu'il passait loin de son maître. Ce n'est qu'une année après que le malade s'aperçoit que la vision ne s'exerce plus du côté gauche. Au mois d'août dernier, l'œil droit est pris d'une très-vive inflammation : la rapidité de l'invasion est expliquée par la coïncidence d'une blennorrhagie que le malade avait contractée et qu'il portait depuis un mois. Confiant dans cette croyance populaire que l'urine guérit de toutes sortes de maladies, et se plaignant d'une tension douloureuse dans les yeux, notre malade ne trouve rien de mieux que de se laver avec son urine deux fois dans 24 heures. Les douleurs de l'ophthalmie blennorrhagique le forcèrent à demander du secours, et il entra, mais trop tard, à l'hôpital du Midi, où de fréquentes cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent ne purent empêcher la production d'un staphylome de l'œil droit avec adhérence complète de l'iris à la cornée.

Entré le 22 janvier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, n° 6, on lui pratique la division de la capsule par ponction de la cornée. Quoique l'opération ait été un peu longue, et que, dans le cours de l'opération, la cornée ait été ponctionnée deux fois à des points différents, l'humeur aqueuse ne s'est pas écoulée et la réaction a été nulle. Durant six semaines, le malade a pris part au travail de la salle, et, le 38e jour, il existait au centre du cristallin un espace libre et suffisant pour lui permettre de vaquer à ses occupations.

La division de la capsule par kératonyxis ne doit être pratiquée que longtemps après l'accident qui a produit la cataracte, et, autant que possible, chez les jeunes sujets, jusqu'à 35 ans environ. Il ne suffit pas que le sujet soit jeune, ni que la cataracte soit molle, pour que le chirurgien puisse pratiquer la division de la capsule par kératonyxis, il faut qu'il existe encore quelques conditions que nous allons brièvement indiquer, conditions qui constituent les indications de cette opération : outre le jeune âge et la nature de la cataracte, qui doit être molle ou demi-molle, la division convient encore chez les personnes timides, irritables, sujettes aux affections nerveuses et convulsives; elle convient dans le cas où un œil est privé de la vue par suite de la cataracte, et que la même maladie ne fait que débuter de l'autre côté. Pendant le temps que la cataracte met à se compléter sur le second œil, le cristallin, divisé sur le premier, peut être en partie résorbé. Mackenzie, à qui nous empruntons ces idées, ajoute la timidité ou le défaut du chirurgien dans les opérations sur les yeux : l'extraction ou l'abaissement pratiqués par un chirurgien peu exercé entraînent la perte de la vue, tandis que, dans la division, s'il ne réussit pas du premier coup, il ne produira que peu de mal, et l'opération pourra être renouvelée.

Au lieu de faire pénétrer l'aiguille par la cornée, on peut l'introduire par la sclérotique et pratiquer la division de la capsule comme nous l'avons dit plus haut; quoique, en ponctionnant la cornée, on soit exposé à un écoulement de l'humeur aqueuse, à une projection de l'iris en avant, qui vient se plisser autour de l'aiguille, à une kératite, et enfin à une infiltration des lames de la cornée par la matière trop fluide du cristallin, ainsi que Ammon l'a observé; nous préférons la kératonyxis à la ponction de la sclérotique et de la choroïde, qui permet plus difficilement de respecter les procès ciliaires, la capsule postérieure, l'humeur vitrée, et dont l'action sur la rétine est d'autant plus à craindre qu'on se rapproche d'avantage de la papille optique. Dans le cas de cataracte capsulaire ou capsulo-lenticulaire, quand la pupille est très-petite et adhérente dans une grande étendue, il est très-difficile et même très-dangereux pour le malade de faire la division de la capsule sans léser l'iris, à moins toutefois que, par son habileté, le chirurgien ne parvienne à détruire les adhérences; il faut pour cela une grande habitude et une sûreté de main qu'il n'est pas donné à tout le monde de posséder. Dans un cas de cataracte capsulo-lenticulaire avec adhérence de l'iris à la capsule dans une étendue de trois milimètres au moins de sa circonférence, nous avons vu un chirurgien des hôpitaux, M. Lenoir, introduire l'aiguille par la sclérotique, trancher d'un coup les adhérences de l'iris, et récliner le cristallin sans déterminer ni épanchement de sang, ni inflammation; vingt-deux jours après l'opération, le malade sortait de l'hôpital, la vue complétement rétablie.

Quand les adhérences sont trop étendues et que la pupille non dilatable a des dimensions trop petites, on peut pratiquer une variété de la kératonyxis, imaginée par M. Tyrrel, qui lui a donné le nom de taraudage. L'opération par taraudage se pratique à l'aide d'une aiguille droite très-fine qu'on introduit dans l'œil à travers le bord temporal de la cornée, dirigeant la pointe vers la capsule, tout contre le bord nasal de la pupille. Après avoir traversé la capsule et pénétré dans la substance du cristallin d'environ un sixième de pouce, on imprime à l'aiguille un mouvement de rotation pour la faire agir comme une vrille; par ce moyen on obtient une ouverture plus grande qu'une simple ponction. Tyrrel faisait cette opération toutes les trois ou quatre semaines sur le même œil et parvenait ainsi à se débarrasser des parties opaques, portions de capsule ou cristallin, qui obstruaient le champ pupillaire, et la diminution de l'épaisseur du cristallin était reconnue à une résistance plus faible éprouvée pendant les mouvements de rotation imprimés à l'aiguille, et à l'agrandissement de la chambre antérieure. L'opération de Tyrrel, quoiqu'elle ne soit applicable qu'à quelques cas bien déterminés, et qu'elle exige un temps fort long, doit être conservée; car, dans les cas où l'auteur l'appliquait lui-même, il est bien difficile de rétablir la vision d'une autre manière, et même après un insuccès à la suite du taraudage, il reste toujours comme ressource ultime l'opération de la pupille artificielle.

Nous avons insisté sur ces deux derniers modes opératoires, parce que bien souvent ce sont les seules opérations que l'on puisse pratiquer dans quelques cas où de graves désordres survenus dans les milieux de l'œil ne permettent pas des opérations en règle, comme l'abaissement ou l'extraction, qui, appli-

qués à la cure des cataractes traumatiques, comportent les mêmes indications et contre-indications. Aussi, ne présentant rien de particulier, nous dirons seulement que, des deux opérations, l'extraction est celle qu'on est appelé à faire le plus souvent, tantôt longtemps après l'accident qui a déterminé la cataracte, tantôt immédiatement, à cause des accidents qui pourraient survenir. L'extraction doit être faite tout de suite, lorsque le cristallin luxé en avant comprime l'iris en le refoulant contre la cornée, lorsqu'il est plus en avant et logé dans la chambre antérieure, ou bien enfin lorsque, ne déterminant pas des phénomènes inflammatoires, il occasionne des douleurs violentes circum-orbitaires, douleurs qui tourmentent beaucoup les malades et les privent complétement de sommeil.

CORRESPONDANCE.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez inséré une réclamation de M. de Lignerolles qui revendique l'honneur d'avoir inventé l'amputation sous-astragalienne et de l'avoir introduite dans la science. Qu'il en ait parlé le premier, c'est un fait hors de toute contestation ; qu'il l'ait introduite dans la science, puisqu'il le croit, je n'ai rien à lui dire. Mais M. de Lignerolles va plus loin : il déclare que tous les chirurgiens *instruits et loyaux ont sanctionné sa découverte* ; et, comme on ne peut faire un reproche d'ignorance à M. Malgaigne, *c'est donc sciemment que M. Malgaigne se l'est attribuée*. Ceci est grave et s'appuie sur deux ordres de faits.

Premièrement, M. Velpeau a parlé de l'idée de M. de Lignerolles en 1839. Cela est vrai, et comment ne l'ai-je pas su? Le voici : M. Velpeau a un article consacré à la *désarticulation du tarse;* et d'abord aux *désarticulations partielles*, cunéiformes, cuboïdes, scaphoïdes ; puis à la *désarticulation en masse*, qui est l'opération de Chopart. Puis il y a un article intitulé *Valeur comparative des deux genres de désarticulation partielle du pied*. Ayant lu tout cela avec grand soin et n'y trouvant nulle trace de l'amputation sous-astragalienne, je n'ai pas été plus loin, et, en effet, elle n'est mentionnée que dans l'article suivant : *Désarticulation du pied*. Voilà comment s'explique mon ignorance.

Mais, deuxièmement, *longtemps avant* 1843 *elle était décrite* (par M. de Lignerolles) *comme opération régulière, et toutes les méthodes, tous les procédés lui avaient été expliqués.* De 1835 à 1841, M. de Lignerolles a répété et fait répéter cette opération à l'École pratique *plus de cent fois, et sur les tables de dissection et même dans les hôpitaux* (*Charité et Pitié*). *Élèves et professeurs n'ont pu manquer de voir un grand nombre de cadavres sur lesquels cette opération avait été pratiquée.* Enfin M. de Lignerolles l'avait pratiquée sur le vivant, en présence de Marjolin et de Blandin ; en quelle année ? Cela ne se dit point.

Cela va plus loin que moi. En effet, M. Verneuil, dont M. de Lignerolles reconnaît la probité scientifique à la page 18, lui aurait pris peu délicatement son procédé à la page 14.

Je n'ai à tout cela qu'une réponse à faire : Si je venais à rencontrer dans l'histoire de l'art, au XVIII[e] siècle, par exemple, un auteur en possession d'une découverte, qui aurait gardé le silence pendant quinze ans, qui prendrait à témoins tous ses contemporains des opérations par lui pratiquées, et *pas un* (je souligne tout exprès), et *pas un* de ses contemporains n'en aurait ni rien vu ni rien su ; qui aurait attendu la mort des deux témoins pour invoquer leur témoignage, je dirais que cet inventeur a fait preuve pendant quinze ans d'une abnégation extraordinaire, et qu'au bout de quinze ans il fait preuve d'une mémoire plus extraordinaire encore. Mais, pour rester dans la réalité des choses, je dois confesser que, ni au XVIII[e] siècle, ni à aucune autre époque de la chirurgie, je n'ai rien trouvé de comparable à la réclamation de M. de Lignerolles.

Veuillez insérer cette lettre dans votre prochain numéro et agréer l'assurance de ma parfaite considération.

MALGAIGNE.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Marc d'Espine, dont tous ceux qui aiment la science rigoureuse apprécient les remarquables travaux, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. Il serait à désirer que les distinctions fussent toujours aussi bien méritées ; il est vrai qu'elles seraient alors peut-être trop rares.

— M. le docteur E. Nélaton, suivant la voie chirurgicale ouverte avec un rare succès et non moins de mérite par son oncle, vient d'être nommé prosecteur de la Faculté.

— La section de médecine de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier avait mis au concours, en 1857, la question des *Déviations utérines*. Le prix a été décerné à M. le docteur Benjamin Dunal, ancien interne des hôpitaux.

— La municipalité de Lisbonne vient de faire graver plus de 200 médailles d'argent, du module d'un demi-souverain, pour honorer les actes de dévouement et de charité qui ont eu lieu à l'occasion de la fièvre jaune ayant sévi dans cette capitale en 1857.

— La *Société médico-chirurgicale de Bruges* avait mis au concours, pour les années 1857 et 1858, une question sur l'art des accouchements, dont le sujet était abandonné au choix des concurrents. Le prix, qui consistait en une très-belle médaille en vermeil, vient d'être décerné à M. le docteur Alf. Liégard (de Caen), pour un travail sur l'*Eclampsie puerpérale et son traitement*.

— Le président de la Société de chirurgie a déposé au ministère de l'instruction publique la somme de 650 francs, provenant de la souscription ouverte dans le sein de la Société en faveur des blessés de l'armée d'Italie.

— Par décret du 30 juillet 1859, ont été nommés présidents des sociétés de prévoyance et de secours mutuels des médecins : — pour le département du Calvados, M. Vastel; — pour les arrondissements d'Avranches et de Mortain (Manche), M. Hossard; — pour le département du Nord, M. Cazeneuve ; — pour l'arrondissement de Provins (Seine-et-Marne), M. Michelin; — pour l'arrondissement de Meaux (Seine-et-Marne), M. de Saint-Amand; — pour le département de la Haute-Vienne, M. Bardinet.

Le nombre des sociétés locales agrégées à l'Association générale, approuvées, et dont les présidents ont été nommées par l'Empereur, est aujourd'hui de 21. Plusieurs autres sociétés locales déjà constituées n'attendent plus que le décret de nomination de leurs présidents; quelques-unes, enfin, sont en voie d'organisation plus ou moins avancée. (*Union médicale*.)

— La Société médico-psychologique a renouvelé son bureau pour l'année 1859-1860. Ont été nommés : MM. Trélat, président; Brierre de Boismont, vice-président; Archambault, secrétaire général; Loiseau, secrétaire particulier; Brochin, trésorier-archiviste.

— M. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, passait, un des jours derniers, vers trois heures, en voiture, au coin de la rue Meslay, lorsque son cheval s'abattit et précipita sur le pavé M. Bazin et le conducteur de la voiture. M. Bazin, ayant été assez fortement blessé à l'épaule gauche, a été porté à la pharmacie Naveteur, où il a reçu les premiers soins : de là il a été transporté chez lui par un employé de cette pharmacie. Le cocher de la voiture en a été quitte pour quelques contusions légères à la tête. (*Pays.*)

— L'École de Florence vient de perdre le professeur Georges Regnoli, l'un des opérateurs les plus célèbres de l'Italie, qui avait succédé au célèbre Vacca Berlinghieri, à l'Université de Pise. (*Gaz. hebdom.*)

— Les sciences en général et la botanique en particulier viennent de faire une perte sensible dans la personne de M. le docteur Boitard, qu'une cruelle maladie des voies urinaires tenait depuis environ cinq ans éloigné du monde. M. Boitard est l'auteur de plusieurs travaux qui ont concouru beaucoup à la propagation de la science, et de quelques-uns qui ont concouru à ses progrès.

Imprimerie de A. HENRY NOBLET, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 4. 1re ANNÉE. Mardi, 30 Août 1859.

LE
MONITEUR DES SCIENCES
MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS	3 mois	7 fr
	6 mois	12 fr
	1 an	22 fr

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 29 août 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

—

Le désinfectant Corne-Demeaux et les désinfectants en général ont continué à défrayer une partie des deux séances dont nous rendons compte aujourd'hui. Le maréchal, dont les graves et nombreuses préoccupations ne peuvent ralentir le zèle scientifique, a envoyé à M. le président de l'Académie un rapport sommaire de M. le docteur Cuveiller, duquel il résulte que les bons résultats obtenus par l'emploi du nouveau pansement se sont confirmés et multipliés ; les avantages du mélange Corne-Demeaux paraissent donc aujourd'hui hors de contestation : la chirurgie militaire comme la chirurgie civile les a constatés, grâce à l'active sollicitude de M. le maréchal, à qui la science ne devra pas être moins redevable que les honorables inventeurs. Puissent tous les inventeurs rencontrer des académiciens comme MM. Vaillant et Velpeau !

Après le vrai désinfectant sont venus les désinfectants plus ou moins incomplets, l'iode en tête. Nous ne pensons pas blesser les sympathies de nos amis Boinet et Marchal en leur avouant que l'iode, quelles qu'en soient les qualités, et elles sont très-grandes, ne peut être considéré comme un véritable désinfectant, outre qu'il serait un désinfectant fort cher. Les détails donnés par nos honorables amis sont assurément pleins d'intérêt ; mais peut-être sont-ils un peu hors de la question posée par la communication Corne-Demeaux et celles de MM. Velpeau, Vaillant, Renault, Chevreul, etc.

Un élève de M. Chevreul a voulu pousser cette question plus loin qu'on ne l'avait fait encore ; il a voulu déterminer quel était, dans le goudron, le principe qui possède la propriété désinfectante. D'après des expériences et des analyses qui remontent à 1855, les principes suivants, *paraffine*, *benzine*, *naphtaline* et *huile lourde* n'ont aucune action, et la propriété désinfectante serait concentrée dans l'*acide carbolique*. Au point

---

DÉLASSEMENTS.

(Réminiscences de l'hôpital Saint-Louis.)

—

LE ROI SULFUR [1]

Tragi-comédie dermatologique,

Représentée pour la première fois sur le théâtre de la salle de garde de l'hôpital Saint-Louis, le 1er avril 18...

(Suite.)

ACTE SECOND.

La scène représente un vaste jardin. Au fond, un palais dont la façade rappelle le pavillon Gabrielle de l'hôpital Saint-Louis.

SCÈNE PREMIÈRE.

La reine ECZÉMA, ACNÉ, sa suivante.

ECZÉMA.

Viens, ma fidèle Acné, sous ces épais ombrages,
Respirer un air frais. Hélas! ce temps d'orages
M'agace horriblement; j'ai de vagues terreurs,
Et, je ne sais pourquoi, je crains quelques malheurs!

ACNÉ.

Reine, d'où vous vient donc une crainte aussi bête?
Si chaque jour pour vous n'était pas jour de fête;
Si votre cher époux, Herpès, que vous aimez,
Avait moins de tendresse... Ah! vous vous consumez
En frivoles chagrins. Jouissez donc de la vie
Que les fleurs de l'amour pour vous ont embellie.

ECZÉMA.

Tu veux me rassurer; regarde ma pâleur :
Mon visage autrefois était haut en couleur;
Ce n'étaient que boutons, roses épanouies;
J'étais heureuse alors! Toi-même tu t'ennuies
Près de moi, chère enfant! Mais par ton amitié
Le poids de mes soucis s'allège de moitié.
Donne-moi mon flacon.

ACNÉ, *à part.*

Je crois que ma patronne
A le cerveau fêlé? Qui diable la talonne?

(Elle lui passe un flacon sous le nez ; Eczéma éternue.)

(1) Voir le numéro du 23 août 1859.

de vue de la pratique, il ne paraît pas probable que cette constatation ait jamais une grande importance, parce qu'il n'est pas supposable qu'on trouve jamais de l'intérêt à isoler les principes du goudron pour procéder à la désinfection ; mais, si le fait est exact, il est toujours scientifiquement bon à connaître. L'acide carbolique serait complétement désinfectant au *millième*.

On connaît l'opération, sage et belle malgré sa hardiesse, exécutée plusieurs fois par M. Nélaton, pour enlever des polypes qui paraissaient hors des atteintes de la chirurgie. C'est ce procédé, ou plutôt cette méthode, que M. Maisonneuve a voulu perfectionner. M. Maisonneuve propose de substituer une boutonnière du voile du palais à l'incision complète du voile du palais et à l'ablation d'une partie de la voûte palatine. A l'appui de son procédé, M. Maisonneuve a cité un cas très-intéressant qui semble prouver que la boutonnière peut bien suffire quelquefois pour permettre l'extirpation de polypes qu'on n'aurait pas pu atteindre sans cela ; mais ce fait prouve-t-il que la boutonnière puisse remplacer l'incision complète et l'ablation de la voûte palatine dans des cas aussi graves que ceux opérés par M. Nélaton ? Il nous semble permis d'en douter. Du reste, la pensée de M. Maisonneuve ne fût-elle applicable qu'à un petit nombre de cas, qu'elle n'en serait pas moins aussi digne de l'attention des chirurgiens qu'elle est ingénieuse.

M. Terreil accuse le perchlorure de fer des hôpitaux de contenir notablement d'acide chlorhydrique et de devoir à cette circonstance ses mauvaises qualités. Avis à l'habile pharmacien en chef des hôpitaux.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Service de M. le professeur TROUSSEAU.

De l'Eschàre au Sacrum et des accidents qui peuvent en résulter.

Notre intention n'est pas de faire la description des eschares qui surviennent au sacrum à la suite des longues maladies, d'un décubitus prolongé, ou qui surviennent dans le cours des fièvres typhoïdes graves. Nous ne parlerons pas des accidents résultant de l'obstacle apporté à la cicatrisation par la diarrhée, la chute des forces et l'état adynamique, augmentés à leur tour par l'abondance de la suppuration. Nous ne voulons pas davantage nous occuper de l'épuisement qui résulte de ces vastes et longues suppurations ou des phénomènes de résorption putride qu'elles entraînent après elles.

Il est un autre accident rarement signalé, et qui a été indiqué par Blandin : « Des eschares énormes se manifestent « souvent derrière le sacrum dans les maladies longues qui « obligent à un décubitus dorsal longtemps prolongé ; à leur « chute, le sacrum et le coccyx peuvent être dénudés et altérés. « J'ai constaté deux fois, dans de semblables circonstances, « l'ouverture de la cavité de l'arachnoïde. On conçoit l'importance d'un tel fait ; il rend compte, jusqu'à un certain point, « des symptômes graves et rapidement mortels qui signalent « la dernière période de quelques fièvres adynamiques compliquées d'eschares dans cette région (1). »

Pour faire comprendre comment les choses se passent, il faut rappeler en peu de mots l'anatomie de la région sacro-coccygienne.

La région sacrée termine la partie postérieure du tronc ; limitée supérieurement par la concavité lombaire, et latéralement par la saillie que forment en arrière les crêtes iliaques, elle se ter-

(1) Anatomie chirurgicale, 1834.

ECZÉMA.

Ah ! je me sens renaître !... Un instant attends-moi,
J'ai besoin d'être seule, et je reviens à toi.
(Elle s'éloigne à pas lents.)

SCÈNE IIe.

ACNÉ.

Bien fin qui me dira les tourments de la reine !
Qu'ils sont lourds les chagrins que la grandeur entraîne
Après elle ! Eczéma, comme un *de profundis*,
Se promène à pas lents ; tout ce que je lui dis
Ne saurait la distraire ; et son front se desquamme,
Et dans ses yeux rêveurs je ne vois plus de flamme !
Par hasard, aurait-elle un amour dans le cœur ?
Herpès ?... Fi ! détournons ce soupçon peu flatteur.
Ah ! je serai toujours une simple suivante.
De mon petit Sebum, ma foi, je me contente !
Peu m'importe, après tout, qu'il soit ou duc ou pair :
Ce ne sont, tout cela, que des titres en l'air.
De gros spores m'ont fait des offres séduisantes,
Et je me suis moqué de leurs façons galantes.
Mon cœur avait parlé ; ma seule ambition
C'est de m'accommoder à ma position.
Je n'ai point de fierté, et je suis bonne fille ;
Je n'aime pas les vieux parchemins de famille.
Je ne sais pas vraiment où l'on court aujourd'hui :
Chacun veut à son tour qu'on s'occupe de lui ;
Partout on n'entend plus que grands noms : Métastase,
Scrofule ou Arthritis ! Et ce sont là les bases
Des familles de cour ! Ma mère, au temps jadis,
Fit mettre en son blason gueules de syphilis ;
Mon frère a conservé ces titres de noblesse.
En épousant Sebum, moi, je serai comtesse,
Et sur mon écusson, richement couronné,
Je verrai s'étaler un nez bien bourgeonné ?
Que voudrais-je de plus ? Un nom de diathèse
Me mettrait, direz-vous, beaucoup plus à mon aise.
Grand merci, messeigneurs : je suis jeune et je ris :
Gardez pour vos vieux fronts les rides, les soucis.
Vous voulez qu'au milieu des papules perdue,
Dans les dames d'honneur à jamais confondue,
J'échange pour un titre, — un stérile oripeau, —
Mon sort qui fut toujours et si libre et si beau !
De la belle Eczéma je reste la suivante !

mine par la pointe du coccyx. On sent dans son excavation et sur la ligne médiane la crête sacrée et la face postérieure du coccyx. Ses parties latérales se terminent en bas par une échancrure qui conduit dans la région anale, et qui a pour limites le coccyx et au milieu la saillie des muscles fessiers en dehors.

La peau, tout en conservant les caractères de celle des lombes, s'amincit en descendant; en sorte que, sur le coccyx où elle conserve sa densité et sa texture serrée, elle a perdu de son épaisseur.

Sur la ligne médiane, la couche sous-cutanée s'unit si fortement avec le périoste ou les tissus fibreux et les téguments, que la peau paraît adhérente aux os; il en résulte que la peau du sacrum s'ulcère, se gangrène avec facilité, lorsqu'on est obligé de conserver longtemps le décubitus dorsal; il résulte aussi que les téguments se décollent avec assez de rapidité, une fois qu'ils sont ulcérés (1).

Sous la peau, on trouve l'aponévrose du grand dorsal et celle du sacro-spinal.

Les veines se portent dans les sinus vertébraux, les artères sortent du canal sacré, les lymphatiques superficiels se rendent aux ganglions inguinaux, et les lymphatiques profonds aux ganglions pelviens.

Les nerfs sont fournis par les branches postérieures des paires sacrées.

Le squelette renferme le canal sacré sous lequel se prolonge l'arachnoïde rachidienne et la cavité qu'elle tapisse. Ce canal se termine par une échancrure fermée par le ligament sacro-coccygien postérieur.

Chez l'adulte, le canal sacré ne renferme pas de moëlle épinière, puisqu'elle se termine au niveau de la seconde vertèbre lombaire; les branches nerveuses qui vont au plexus pelvien sont les seules qui s'y rencontrent. Comme ce plexus reçoit en outre le nerf lombo-sacré, on conçoit que la destruction des branches contenues dans le sacrum ne soit pas nécessairement suivie de paralysie complète. Le rapport direct des trous sacrés antérieurs et postérieurs fait qu'une tige étroite pourrait les traverser d'arrière en avant, et que le pus du bassin peut venir se déposer sous l'aponévrose, et celui de l'extérieur se porter dans le bassin par cette voie, et que des deux côtés il s'engage facilement dans le canal rachidien, où sa pénétration alors est suivie des plus graves accidents. Un homme grand et fort, qui mourut tout à coup, en 1824, à l'hôpital de la Faculté, avec le sacrum carié et entouré d'abcès, avait le tissu cellulo-graisseux du canal rachidien infiltré de pus séreux et noirâtre jusque dans la région dorsale; mais l'étui fibreux de la moëlle était intact. Chez un autre, mort à Tours, avec un ulcère et une longue carde, suite de fièvre grave, la dure-mère ouverte avait permis au pus de gagner jusqu'au niveau de la troisième vertèbre dorsale (1).

(1) Velpeau, Anat. chirurg.

Nous avons vu que Blandin avait constaté deux fois l'ouverture de la cavité de l'arachnoïde après la chute d'eschares au sacrum. Lisfranc, en 1827, avait déjà communiqué le fait suivant (2) : il avait ouvert le cadavre d'un homme de quarante-cinq ans, d'une faible constitution, qui, étant resté soixante jours sur le dos, fut atteint d'une large eschare au sacrum, laquelle détruisit les apophyses épineuses de cet os, mit à découvert le canal vertébral et y fit pénétrer du pus. A l'ouverture, on trouva, en effet, le liquide non-seulement entre les deux feuillets de l'arachnoïde et sous la piemère, tout le long de la moëlle épinière, mais encore jusque dans le quatrième ventricule, l'aqueduc de Sylvius, le troisième ventricule et les ventricules latéraux. Cependant le malade, pendant sa vie, n'a jamais présenté le moindre symptôme d'inflammation des méninges, de l'encéphale et de la moëlle spinale. Il n'a eu ni paralysie, ni convulsions, ni désordre dans les fonctions intellectuelles; les seules accidents ont été, dans les derniers jours, de fortes douleurs dans les membres abdominaux. Lisfranc admettait que le pus avait pris sa source dans le sacrum et était remonté, de là, dans l'encéphale.

(1) Velpeau, Anat. chirurg.
(2) Archives de Médecine, 4e année. t. XIV, p. 291.

(Depuis quelques instants, Eczéma a reparu au fond du théâtre; elle écoute Acné, puis elle s'avance et la baise au front.)

SCÈNE IIIe.

ECZÉMA, ACNÉ.

ECZÉMA.

Dans cette chère enfant quelle candeur charmante!
Et pourtant, mon Acné, je vais te houspiller.
Tu médis des puissants; à ton âge, briller
Par sa seule beauté, c'est la loi naturelle.
Mais, petite, plus tard, lorsque tu seras vieille,
Tu pourras regretter d'avoir légèrement
Envisagé les faits. Réfléchis mûrement
A mes sages avis. Va! crois-en ta maitresse,
Cela ne gâte rien qu'un bon rang de noblesse.
La diathèse, Acné, c'est ce que nos aïeux
Ont de plus raffiné, de plus sublime en eux!
C'est, dans un jeune sang, l'ineffaçable trace
Du glorieux passé de toute notre race;
C'est la séve éclatant aux chaleurs de l'été
Sur le bourgeon fleuri que le tronc a porté.
C'est notre être, c'est nous! c'est ta vivante image;
Sous les traits d'un enfant je revois ton visage;
Et, dans les rejetons d'un noble et pur amour,
Je devine le sang qui leur donna le jour!
Ah! si tu pouvais lire au fond de ma pensée,
Mais, quoi! par le chagin ton âme est oppressée;
Tu pleures, chère Acné?

ACNÉ.

Comme vous parlez bien!
Ces nobles rejetons, ces moutards, nom d'un chien
Tout cela m'a donné un moment la berlue.
Assez, madame, assez, j'en suis encore émue!

ECZÉMA.

Calme-toi, mon enfant. Tiens, voilà mon mouchoir
Pour essuyer tes yeux : tu me liras ce soir
Un ouvrage que j'ai, là, sur moi, dans ma poche.
Il a trait à cela... (1) D'ici quelqu'un approche,
Entends-tu ce galop? C'est quelque messager;
Voyons ce que nous peut vouloir cet étranger.
Il soulève en courant des flots gris de poussière...
Fais-lui donc apporter une chope de bière.

(1) Les Scrofules de M. le Dr Bazin.

Nous voyons donc que si l'arachnoïde rachidienne, qui est protégée par le ligament sacro-coccygien, cesse de l'être par suite de la nécrose de ce ligament, elle se trouve en contact avec le pus; elle s'enflammera, et le pus finira, en perforant l'arachnoïde, par enflammer le canal rachidien et produira des phénomènes cérébraux terribles. C'est un fait analogue à celui qui se produit dans les cas de spinabifida dont on opère la ligature ou la ponction : il se produit une suppuration et des accidents cérébraux mortels.

(*La suite au prochain numéro*).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 août 1859.

Présidence de M. de Sénarmont.

Désinfectants. — M. Calvert communique la note suivante:

« La composition du coal-tar varie énormément. Ainsi, celui obtenu avec des houilles de Newcastle est composé presque exclusivement de naphtaline, celui du boghead de paraffine, et celui du Wigan-cadnel-coal de benzine et acide carbolique, celui des houilles du Staffordshire de peu de benzine, d'acide carbolique et de beaucoup d'huile lourde ou de carbures d'hydrogène neutres, ainsi que le prouvent les résultats suivants,

	Prod. vol. Benzine.	Acide. carbolique.	Carbure. H neutres.	Paraffine.	Naphtaline.	Pitch.
Boghead......	12	3	30	41	0	14
Cannel........	9	14	40	0	15	22
Newcastle....	2	5	12	0	58	23
Staffordshire..	5	9	35	0	22	29

« D'après les nombreuses expériences que j'ai faites pour connaître quel était dans le goudron le produit qui empêche la putréfaction des matières organiques animales lorsqu'on les met en contact avec eux, j'ai trouvé que la paraffine, la benzine, la naphtaline et l'huile lourde de houille n'avaient que peu de pouvoir antiseptique, mais que l'acide carbolique possédait cette propriété au plus haut degré.

« Ainsi, en 1851, à l'école de médecine de Manchester, des cadavres injectés avec une dissolution faible de cet acide se sont parfaitement conservés pendant plusieurs semaines; à la même époque, un morceau de chair de cheval, trempé dans l'acide et exposé aux intempéries des saisons, s'est conservé plus de trois ans sans décomposition.

« Un millième d'acide carbolique, ajouté pendant l'été à de l'urine la conservait fraîche pendant trois à quatre semaines, fait dont j'ai tiré avantage lors de mes recherches sur la présence de l'acide carbazotique dans les urines; et je me permettrai d'appeler spécialement l'attention des médecins sur cette propriété de l'acide carbolique, qui peut être de la plus grande utilité. Enfin, des peaux d'animaux, frottées intérieurement avec cet acide, se sont conservées sans vermine pendant plusieurs années.

« J'ai publié en 1855, dans *Edinburg new Philosophical Journal*, un petit Mémoire sur l'application de l'acide carbolique ajouté en minime quantité, 0,001, pour empêcher la fermentation gallique ou la conversion de l'acide tannique en acide gallique dans les extraits de matières tannantes livrées au commerce, tels que sumac, dividivi, etc., ce qui a permis depuis lors aux fabricants d'extraits de matières tannantes de les conserver pendant plusieurs mois. »

Remarques de M. Chevreul *à l'occasion de la communication de* M. Calvert.

« A l'occasion de la Note de M. Calvert, je ferai remarquer les inconvénients résultant de l'absence de toute règle de nomenclature. Mais reconnaissons avant tout l'à-propos de cette Note indiquant la diversité de composition d'une matière portant un nom unique, *coal-tar*. Effectivement, la composition immédiate du *coal-tar* étant indéfinie, il pourrait arriver, si réellement le bon effet de la poudre de MM. Demeaux et Corne tient à un certain principe immédiat, par exemple, à l'acide carbolique, comme le croit M. Calvert, que ce principe manquant dans un tel échantillon de *coal-tar*, la poudre dans laquelle cet échantilllon entrerait serait inefficace. Voilà une conséquence possible de l'emploi d'une matière dont la composition est indéfinie, et le nom unique.

SCENE IV.

ACHORION, ECZÉMA, ACNÉ.

Achorion, couvert de poussière, saute à bas de sa puce de course, qui tombe roide. — Il se jette aux pieds d'Eczéma.

ACHORION.

Madame, nous avons tout perdu, fors l'honneur!

ECZÉMA.

Du puissant Acarus vous portez la couleur.
Qu'est-il donc arrivé? Je tremble, je chancelle.
Exposez subito votre affreuse nouvelle.

. . . .

ACHORION.

Acarus est vaincu, et Crapule n'est plus!
Bulbe succombe aussi, et mon prince Favus
A trouvé le trépas au gros de la mêlée!
J'étais à ses côtés, quand d'une voix fêlée
Il m'ordonna de fuir et d'accourir vers vous.
Je m'éclipsai soudain.

ECZÉMA.

De grâce, faites-nous
Le récit détaillé de toute la journée
Qui d'un État brillant changea la destinée.

ACHORION.

Quoi! reine! vous voulez réveiller mes douleurs
Par le récit trop long de nos affreux malheurs?
Eh bien, apprêtez-vous, car jamais vos oreilles
N'en auront, sur l'honneur, entendu de pareilles.
Sur les bords embaumés où le fleuve Sudor
Roule ses flots d'azur, régnait un âge d'or.
On n'y connaissait point les discordes civiles.
Un peuple agriculteur, dans les plaines fertiles
D'Epiderme, traçait sans soucis et sans bruit,
Ne craignant rien du sort, ses sillons dans la nuit.
Crapule était le nom de la ville opulente
Où régnait Acarus : elle était florissante
Sous un monarque aimé de fidèles sujets.
Son joug était si doux, si nombreux ses bienfaits!
Ce bonheur fut troublé en l'an mil huit cent douze.
Un forcené, Galès, en sa fureur jalouse,
Une épingle à la main partout nous poursuivit,
Dévasta nos foyers sans trêve ni répit.
En vain pour nous le sort sembla vouloir combattre.
Nous serrâmes nos rangs; sans nous laisser abattre
Nous luttâmes toujours, et, bravant son poignard,
Nous levâmes encor la tête et l'étendard!

« Maintenant qu'est-ce que l'*acide carbolique* préconisé par M. Calvert? C'est un solide cristallisable, obtenu de la distillation d'un assez grand nombre de matières d'origine organique et en particulier de certaines houilles. La connaissance de ce corps, dont la découverte appartient à M. Runge, remonte à l'année 1834; il n'a pas reçu moins de cinq noms, *acide carbolique, phénol, acide phénique, alcool phénique, hydrate de phényle*, tous noms ayant chacun une signification relative à une certaine composition qu'on attribue au corps auquel on donne ce nom.

« Ceux qui pensent que les difficultés inhérentes aux sciences naturelles sont assez grandes pour ne pas les augmenter, n'hésiteront pas à blâmer les dénominations irréfléchies données à un même corps.

« J'ai l'honneur d'annoncer à l'Académie que je poursuis mes expériences sur les saveurs et les odeurs, et que je ne tarderai point à lui communiquer la solution de plusieurs questions qui m'ont occupé depuis la publication de mes *Considérations générales sur l'analyse organique et sur ses applications* (1824).

« D'anciennes expériences sur les saveurs de plusieurs acides organiques ont été répétées, et j'ai pu constater la modification que ces acides reçoivent, dans leur manière d'agir sur le goût, de leur union avec une matière organique neutre qui neutralise ou atténue quelques-unes de leurs propriétés organoleptiques, notamment la saveur, sans pourtant neutraliser leur pouvoir de saturer les bases salifiables.

« J'ai constaté que l'*astriction* ou la *stypticité*, conformément à ma manière de penser déjà ancienne, n'est point, à proprement parler, une saveur, parce qu'il est possible, en mettant dans la bouche une matière astringente douée en même temps d'une saveur sucrée ou amère, de ne percevoir que la sensation de l'*astriction* ou de la *stypticité* sans aucune sensation de sucré ou d'amer.

« La saveur sucrée, la saveur amère . . . . existent certainement.

« La difficulté réelle de mes recherches actuelles concerne les *goûts* ou *odeurs* dites *métalliques*. Si les expériences que j'ai tentées ne me donnent pas bientôt un résultat satisfaisant, je me déciderai à les ajourner et à publier mes recherches sur les saveurs. Enfin j'espère être bientôt en mesure de donner plus de précision à quelques considérations générales relatives aux sens de l'ouïe, de la vue, de l'odorat et du goût. »

Emploi du perchlorure de fer dans le traitement des plaies dites purulentes par M. A. Terreil.

« J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie quelques observations relatives à l'action que le perchlorure de fer exerce sur les liquides de l'économie animale en général, et en particulier sur les liquides albumineux purulents qui s'écoulent des plaies de mauvaise nature.

« Le perchlorure de fer, en dissolution bien neutre et très-concentrée, a la propriété non-seulement de coaguler les liquides albumineux quelle qu'en soit la nature, mais encore d'en arrêter la putréfaction et même d'en opérer la désinfection lorsqu'ils répandent une mauvaise odeur. De l'albumine de l'œuf, du sang et d'autres liquides albumineux ont été conservés pendant plusieurs mois, sans donner trace de décomposition, après avoir été coagulés de cette manière.

« Il est facile d'expliquer, dans ce cas, la manière d'agir du perchlorure de fer, puisqu'on sait que ce composé contracte une combinaison avec l'albumine; combinaison imputrescible dans laquelle l'albumine est modifiée par du chlore que lui cède le perchlorure de fer qui passe à l'état de protochlorure, comme l'indiquent les réactifs.

« Le coagulum produit par le perchlorure de fer, dans les liquides albumineux, est soluble dans un excès de perchlorure de fer lorsque celui-ci est peu concentré : un excès du liquide albumineux le redissout également; il est très-soluble dans une eau légèrement ammoniacale; enfin, soumis à l'action des acides minéraux concentrés, il se devise en grumeaux noirâtres qui n'ont plus d'adhérence et qui dégagent une odeur particulière.

« Je dirai en terminant que l'emploi du perchlorure de fer dans les hôpitaux, quoique bien généralisé aujourd'hui comme hémostatique, n'a pas rendu encore tous les services qu'on doit attendre de ce réactif, parce que le perchlorure de fer dont on fait usage dans les hôpitaux est toujours mélangé à une grande proportion d'acide libre, qui, tout en détruisant l'efficacité du perchlorure de fer, apporte son action corrosive sur les parties organiques mises en contact avec lui. Je crois donc important d'indiquer ici la composition d'une dissolution de perchlorure de fer, que j'ai déjà eu l'honneur de communiquer à l'Académie de Médecine, et qui présente tous les avantages qu'on peut tirer du perchlorure de fer.

Inutiles efforts! Contre la destinée
Que pouvons-nous, hélas! Un instant détournée,
La fureur de l'enfor de nouveau s'alluma;
Par des agents subtils l'homme nous décima.
D'un instrument de mort l'infâme découverte
Dans ces jours de malheur vint hâter notre perte.
Où fuir, où nous cacher? Pour détourner ses coups
Nous avons tout tenté : se dressant contre nous
Sur son pivot d'airain, l'invincible lunette,
Sabre de Damoclès, menaçait notre tête!
Les verres grossissants ont révélé nos mœurs
Et de mille combats engendré les horreurs!
Ils ont jusqu'à nos murs amené la cohorte
Des soldats de Sulfur! La fureur les escorte :
Ces suppôts de Satan envahissent sans bruit
Les abords d'Epiderme au milieu de la nuit.
Savon-Noir sur nos champs répand sa bave immonde,
De ses flots écumants l'infâme nous inonde!
Il entraîne après lui les épais bataillons
Des brosses de chiendent; du fond de nos sillons
Ils vont nous arracher. Pour hâter la défaite,
Sulfur s'élance alors! Il s'est mis à la tête
De soldats aguerris dont l'aveugle fureur
Rend inutile, hélas! notre antique valeur!
Au nombre nous cédons! Le plus affreux carnage
Commence autour de nous : ni le sexe, ni l'âge
Ne trouvent de merci près de lâches vainqueurs.
Tout périt sous leurs coups. Ni prières ni pleurs
Ne sauraient les fléchir! La flamme se déploie
En tourbillons fougueux; nos palais sont leur proie.
Partout ce ne sont plus que des restes flétris
Et des poils arrachés les funèbres débris
Jonchent le sol norci, comme on voit sous l'orage
Se courber les épis dans les champs qu'il ravage!
En vain Trichophyton veut arrêter Sulfur :
Il voit à ses côtés Microsporon Furfur
Tomber assassiné. Dans cet instant suprême,
Accablé par le nombre, il est blessé lui-même;
Cinabre le saisit; on le charge de fers...
Reine, tout est perdu! vous savez nos revers!

ECZÉMA.

Ah! j'ai donc le secret de ma noire tristesse,
Du dévorant ennui qui me rongeait sans cesse!
Je comprends aujourd'hui : c'était l'avant-coureur
De ce poignant récit. Dieux! je frémis d'horreur!
Je tremble que Sulfur, ivre de sa victoire,
Ne vous suive en ces murs pour accroître sa gloire.
Acné, cours au palais, va chercher mon époux,
Et que sans nul retard il vienne auprès de nous.

(La fin du deuxième et dernier acte au prochain numéro.)

A. M.

Perchlorure de fer anhydre cristallisé .... 20 grammes ou 1 partie,
Eau distillée.................................. 80 grammes ou 4 parties.

« Cette dissolution, composée comme hémostatique, employée dans cet état de concentration, ou étendue de son volume d'eau, opère la coagulation et la désinfection des liquides purulents qui s'écoulent des plaies de mauvaise nature, et peut-être la guérison de celles-ci serait-elle la conséquence de l'emploi longtemps soutenu du perchlorure de fer, comme je le propose. »

Séance du 22 août 1859.

Désinfectants et anti-septiques. — M. Boinet adresse la lettre suivante :

A la séance du 8 août dernier, l'Académie des sciences a reçu de M. Marchal (de Calvi) une communication dont le but était de faire connaître les propriétés anti-septiques et désinfectantes de l'iode. Dans cette note, mon savant confrère a omis de citer mes travaux, et c'est à MM. J. Rouy, de Toulon, Duroy, pharmacien à Paris, Magouty, qu'il a attribué la connaissance de la propriété désinfectante de l'iode, en même temps qu'il s'est fait une large part de cette découverte. Aujourd'hui, qu'un avenir peut-être brillant s'ouvre à cette découverte, si j'en crois le témoignage des faits nombreux que j'ai observés, il m'importe de bien fixer mes droits et de réduire à leur valeur les prétentions qui tendraient à les amoindrir. Certes, je ne prétends point avoir fait de la science tout seul sur ce point; mais ce qu'on ne peut me dénier, c'est que j'ai observé, signalé un fait important, capital, dont, depuis bientôt vingt ans, j'ai développé tous les points d'application pratique, à savoir : les propriétés anti-septiques et anti-virulentes de l'iode.

C'est en 1839 que j'ai observé pour la première fois cette action anti-septique de l'iode, et, depuis, je l'ai confirmée par des centaines d'observations et par plusieurs mémoires, et dans mon traité d'iodothérapie.

Aux indications suivantes, on trouvera la preuve que, depuis 1840, j'ai signalé d'une manière toute spéciale les propriétés anti-septiques de l'iode, que j'ai démontré que ce métalloïde, soit en poudre, en teinture ou en solution aqueuse, avait la puissance d'enlever instantanément la mauvaise odeur du pus, de rendre louable et de bonne nature celui qui était sanieux et fétide, de favoriser la cicatrisation des plaies, des ulcères; qu'il était anti-virulent et pouvait modifier les sécrétions contagieuses et les annihiler, etc. Voici ces indications :

Gazette médicale, 1840, p. 477; — *idem,* 1846.
Journal des connais. médico-chirurg., 1846, p. 97.
Gazette méd., 1849 et 1850, p. 618, 746, 795.
Mémoires de la Société de Chirurgie, 1850, t. II, 4e fasicule, p. 454, etc.

Appliquée sur les muqueuses enflammées, la teinture d'iode modifie, change la nature de l'inflammation, et par conséquent *les sécrétions.* La matière séreuse, muqueuse ou purulente sécrétée se coagule, se dessèche, etc. En activant ainsi les propriétés vitales des parties touchées, elle donne à toutes ces parties un autre mode de vitalité qui les rend propres à se débarrasser des impuretés et des entraves qui s'opposent à leur retour au mode naturel qu'elles affectent dans l'état sain. Les mauvaises qualités du pus ou des sécrétions sont modifiées, changées; les vaisseaux sont dégorgés, et, en peu de temps, les sécrétions purulentes ou non deviennent louables. Convaincu par de nombreuses observations des bons effets des applications iodées sur les muqueuses enflammées, ulcérées, je les ai appliquées avec succès sur les ulcérations de toute espèce, sur celles de la bouche, de la gorge, comme sur celles du col de la matrice, dans les vaginites aiguës et chroniques, spécifiques ou non... En modifiant ainsi les sécrétions virulentes, le principe contagieux est entièrement détruit.

Dans les leçons publiées par M. Fauconneau-Dufresne (*Union médicale,* 1852, p. 463 et 475), M. le professeur Magendie signale les effets du contact de l'iode sur le sang, les autres liqueurs animales et diverses substances végétales.

A ce sujet, j'ai donné à M. Fauconneau-Dufresne et à l'*Union médicale* une réclamation dans laquelle j'indique que la propriété anti-septique de l'iode était connue et que je l'avais indiquée dans plusieurs de mes travaux sur l'iode.

Les expériences de M. Magendie sont trop importantes pour ne pas les rappeler en passant :

« L'iode, dit-il, paraît avoir la propriété de conserver les substances animales. » M. Magendie ayant mis de la fibrine dans une solution concentrée d'iode, cette solution, qui était d'un rouge opaque, était décolorée au bout de très-peu de jours, et n'avait plus l'odeur de l'iode; mais aucune odeur de putréfaction ne s'y faisait sentir, tandis que la quantité de fibrine, conservée pendant le même temps dans l'eau ou dans une solution peu concentrée d'iode, offrait manifestement les signes d'une putréfaction avancée.

On a conservé dans l'eau iodée un morceau de rate, ce qui montre que cette préparation pourrait être employée à préserver les pièces anatomiques. A propos des vertus anti-septiques de l'iode, M. Magendie cite un fait intéressant : Il avait voulu conserver les artères de bœufs égorgés, pour étudier les caillots de sang; pour cela, il avait versé sur ces pièces une grande quantité de solution concentrée d'iode... La putréfaction n'a commencé à se produire que lorsque l'iode a disparu.

Un autre fait qui m'appartient n'est pas moins digne d'intérêt : il y a sept ou huit ans, j'ai fait un embaumement en injectant une solution iodée chez une jeune fille de neuf à dix ans. M. le docteur Clairot m'assistait dans cette opération; ce confrère m'a rapporté qu'à l'exhumation, qui avait été faite plusieurs mois après, le cadavre était parfaitement conservé.

D'après tout ce que je savais des propriétés désinfectantes de l'iode, j'avais dit que, probablement, son application serait avantageuse dans la pourriture d'hôpital. M. Saurel, professeur agrégé à la faculté de Montpellier, l'a employé plusieurs fois dans les cas de cette nature.

Jusqu'en 1853 ou 1854, personne n'avait songé à revendiquer l'honneur d'avoir concouru à la découverte de l'iode comme anti-putride. C'est à cette époque que M. Duroy (*Union médicale,* nos 114 et 115, 1854) prétendit avoir découvert les propriétés anti-septiques de ce métalloïde; et, chose singulière, voici dans quelle circonstance : c'est au moment où l'on traitait son fils suivant ma méthode des injections iodées. Alors, est-il possible d'admettre que M. Duroy, pharmacien, qui faisait traiter son fils par une méthode qu'il savait m'appartenir, ait ignoré ce qui était consigné dans le travail où il avait pris connaissance de la méthode par laquelle il traitait son fils?

Quant à M. Roux, de Toulon, auquel M. Marchal (de Calvi) attribue la découverte des propriétés désinfectantes de l'iode, je ne lui connais aucun titre pour soutenir cette réclamation. Le mémoire qu'il a publié, en 1846, dans les *Archives générales de médecine,* qu'invoque M. Marchal (de Calvi), garde le plus profond silence sur ce point, et, dans aucun passage, il n'est question des qualités anti-putrides de l'iode.

Reste M. Magendie, qui, je le crois, ne réclame rien; car il est probable qu'il a puisé l'idée de traiter la fièvre typhoïde, soit dans mon livre (*Iodothérapie*), à la page 771, soit dans un article de M. Aran, publié dans le *Bulletin thérapeutique.*

Pour ce qui regarde mon honoré et savant confrère Marchal (de Calvi), je ne connais de ses travaux sur les propriétés anti-septiques de l'iode que la note qu'il a adressée à l'Académie des sciences, dans la séance du 8 août dernier.

Traitement des plaies. — M. le maréchal Vaillant adresse la nouvelle lettre suivante contenant l'exposé des nouvelles observations recueillies dans les hôpitaux de Milan sur l'utile emploi du mélange désinfectant de MM. Corne et Demeaux :

« Quartier général de Milan, le 16 août 1859.

« Je vous ai demandé la permission de vous tenir au courant des expériences tentées sur les blessés autrichiens restés à Milan, à l'aide du topique Corne-Demeaux. Voici ce que m'écrit, en date du 16

courant, M. le docteur Cuveiller, dont j'ai eu l'honneur de vous envoyer un premier rapport le 3 de ce mois :

« Monsieur le maréchal,

« D'après vos ordres, et conformément aux instructions laissées par M. le baron Larrey, la poudre de coal-tar a été employée dans les hôpitaux de Milan, où se trouvaient des blessés atteints de plaies frappées de gangrène et de pourriture d'hôpital. Les premières applications du topique, soit en poudre, soit en pommade, ont commencé le 1er août : les résultats immédiats ont été très-favorables, et les propriétés désinfectantes du topique ont été constatées sur plus de vingt blessés traités par plusieurs médecins. Il a été en outre constaté que, sous l'influence de cette préparation et d'un bon régime, les plaies, d'abord désinfectées, se sont ensuite modifiées, et que l'aspect de la plupart d'entre elles s'est amélioré en peu de jours. L'on n'a dû cesser de faire usage du topique désinfectant que lorsque les plaies, ramenées dans des conditions normales, ont pu ressentir l'action des médicaments ordinairement employés pour favoriser la marche de la cicatrisation.

« Vingt observations recueillies dans les hôpitaux de Milan mettent ces conclusions hors de doute.

Traitement des polypes. — Note sur un nouveau procédé pour l'extirpation des polypes naso-pharyngiens, par M. Maisonneuve.

La position profonde des polypes naso-pharyngiens, la presque impossibilité de les saisir par les voies naturelles, a depuis longtemps inspiré aux chirurgiens l'idée de créer, à travers les tissus de la face ou du palais une voie artificielle qui permît d'arriver au siége de leur implantation.

C'est ainsi que Manne, en 1747, incisait le voile du palais dans toute sa longueur; qu'en 1840 M. Flaubert fils pratiquait l'extirpation de l'os maxillaire supérieur tout entier ; qu'en 1849, M. Nélaton, prenant le milieu entre ces deux méthodes, combinait l'incision de Manne avec l'excision de la voûte palatine. Toute ces opérations, que j'ai moi-même eu plusieurs fois l'occasion d'exécuter avec succès, ont certainement rendu et rendront encore de grands services. Mais il n'en est pas moins vrai que par elles-mêmes elles constituent des opérations graves, susceptibles parfois de compromettre la vie ou d'entraîner des difformités pénibles. En effet, chacun sait que, malgré les progrès de la médecine opératoire, la résection de l'os maxillaire supérieur est loin d'être chose indifférente, et que, dans la division complète du voile du palais, la staphylorophie ne parvient pas toujours à donner des résultats irréprochables.

Frappé de ces considérations, j'ai pensé qu'il était des circonstances nombreuses où une opération beaucoup plus simple et beaucoup plus innocente, que je désignerai sous le nom de *boutonnière palatine*, pourrait parfaitement suffire pour remplir toutes ces indications.

En effet, en bornant l'incision du voile du palais à une simple boutonnière, qui de la voûte osseuse se prolonge plus ou moins près de la base de la luette, on a une ouverture très-suffisante pour saisir les tumeurs polypeuses, et pour les entraîner, en tout ou en partie, dans l'intérieur de la bouche, où il devient alors facile d'en faire l'excision ou la ligature. La grande élasticité des tissus qui forment le pourtour de la boutonnière, se prête, à cet égard, à toutes les exigences. D'un autre côté, quand l'extirpation de la tumeur est terminée, le voile du palais, dont le bord inférieur est resté intact, a, par ce seul fait, une tendance naturelle à reprendre sa forme, et c'est à peine si, pour clore l'ouverture artificielle, il est besoin de pratiquer un point de suture.

Physiologie. — M. Molas annonce qu'il possède une pièce anatomique qui démontre qu'une pièce osseuse peut se développer entre les deux feuillets de la faux du cerveau. Cette pièce provient du cadavre d'un paralytique dément.

Remarques de M. Flourens *à l'occasion de la lettre de* M. Molas.

« Je dois faire sur cette lettre trois remarques :

« 1° Le fait signalé par M. Molas n'est point nouveau. Il est peu d'anatomistes qui n'aient eu occasion de voir des *ostéites* ou *noyaux osseux*, soit dans la *faux du cerveau*, soit dans la *tente de cervelet*, *faux* et *tente* qui ne sont, comme chacun sait, que des replis de la *dure-mère*. L'*ostéite* vu par M. Molas est surtout intéressant par le grand développement qu'il paraît avoir acquis.

« 2° Il ne s'agit point d'*ostéites* dans la Note de M. Ollier, mais d'un fait très-différent, savoir, de la *transplantation* de la dure-mère, transplantation qui réussit mieux pour certaines parties de la dure-mère que pour d'autres (1).

« 3° Il n'est pas d'anatomiste qui se soit occupé un peu d'anatomie comparée qui ne sache que, dans le crâne de plusieurs quadrupèdes (dans le crâne des *chats*, des *chiens*, de la plupart des *carnassiers*, du *phoque*, du *morse*, du *cheval*, de l'*âne*, du *daw*, etc.) le repli de la dure-mère, nommé *tente du cervelet*, contient toujours une véritable production osseuse, un os complet en son genre. Pour la formation de cette production, de cette lame osseuse, de cet os, la dure-mère sert tout à la fois de *périoste interne* et de *périoste externe* (2). »

Avant d'avoir pu pratiquer cette opération, il est difficile d'avoir une idée nette de sa promptitude et de sa facilité. On ne peut vraiment rien voir de plus simple, ainsi que cela ressort de l'observation suivante :

Parain (Nicolas), âgé de vingt et un ans, couvreur, entra le 11 août 1859 à l'hôpital de la Pitié pour y être traité d'un polype naso-pharyngien, dont il souffrait depuis deux ans. Ce polype, dont un prolongement pénétrait dans la fosse nasale droite, déprimait assez fortement le voile du palais et proéminait dans l'arrière-gorge, où on pouvait l'apercevoir quand le malade ouvrait fortement la bouche. En explorant avec le doigt, on reconnaissait que la tumeur était libre en arrière, ainsi que du côté gauche, et que l'insertion de son pédicule avait lieu sur la paroi latérale droite du pharynx. Dans ces conditions, il était évident que l'extirpation par les fosses nasales était à peu près impossible ; d'une autre part, la tumeur était trop profondément située dans la partie supérieure du pharynx, pour que l'on pût songer à la saisir directement derrière le voile du palais. Il ne restait donc plus qu'à recourir au procédé de Manne, lequel consiste, comme on sait, à fendre ce voile dans toute sa hauteur, pour mettre la tumeur à découvert et la saisir plus facilement.

C'est en effet à ce procédé que je me proposais d'avoir recours, tout en regrettant l'inconvénient assez grave de la mutilation qu'il entraîne, quand l'idée me vint de substituer à cette division complète une simple boutonnière verticale. Portant donc la pointe de mon bistouri sur la partie la plus antérieure du voile du palais, j'incisai d'un seul trait cette cloison, jusqu'à un demi-centimètre de la base de la luette; puis, avec des pinces de Museux, j'allai saisir le polype, et l'attirai doucement à travers l'ouverture dont le pourtour, élastique et souple, se prêta facilement à cette manœuvre. Le polype se trouvait donc ainsi transporté du pharynx dans la bouche, et pédiculé pour ainsi dire par l'anneau musculaire que formait le voile du palais. Le reste de l'opération devenait dès lors d'une extrême simplicité. En effet, prenant mon constricteur de trousse, lequel est armé d'un simple fil de fer d'un millimètre et demi de diamètre, je disposai celui-ci en forme d'anse et je saisis le polype. Après quelques tours donnés à la vis pour diminuer la largeur de l'anse, celle-ci fut poussée doucement à travers l'ouverture palatine, de manière à venir saisir le pédicule à son point d'insertion dans le pharynx; puis, la constriction étant portée à l'extrême, la tumeur se détacha sans écoulement de sang.

Après cette opération, qui dura à peine quelques minutes, je me bornai à pratiquer sur le milieu de la boutonnière un simple point de suture, sans autre instrument qu'une aiguille courbe de petite dimension, et la nouvelle pince à anneaux de M. Charrière, laquelle est sans contredit le meilleur des porte-aiguilles.

Aucun accident ne suivit cette opération. Dès le premier jour le malade put facilement manger des potages et des soupes, et le

(1) *Compte rendu* de la séance du 1er août, p. 206.

(2) *Voyez*, dans le *Compte rendu* de la séance du 8 de ce mois, p. 225, ma Note sur la *dure-mère ou périoste interne des os du crâne*.

quatrième jour, 17 août, la cicatrisation étant complète, le malade sortit de l'hôpital.

Examen de la tumeur. — La tumeur, de nature fibro-vasculaire, représente assez bien la forme d'une main d'enfant, dont le pouce et les deux derniers doigts seraient fermés. La partie la plus épaisse était celle qui adhérait à la paroi latérale du pharynx; la plus mince, de couleur violacée, pendait derrière le voile du palais.

Miscellanées. — M. Horarinow lit un Mémoire sur plusieurs questions d'histoire naturelle et de médecine avec l'indication de ses travaux antérieurs et de ses publications sur ces différents sujets.

Ce Mémoire, trop étendu pour être reproduit *in extenso* et peu susceptible d'être analysé, a été renvoyé à l'examen d'une Commission composée de MM. Duméril, Serres, Dumas, Andral et Rayer.

VARIÉTÉS.

On lit dans la *Presse médicale belge* :

« C'est avec un véritable plaisir que nous saluons l'apparition du nouveau journal rédigé par M. de Castelnau sous le nom de *Moniteur des Sciences médicales et pharmaceutiques*; ce journal remplace le *Moniteur des Hôpitaux* que la rigueur des lois françaises avait supprimé. Nous sommes persuadés que le *Moniteur des Sciences médicales* marchera sur les traces du *Moniteur des Hôpitaux*, avec plus de prudence peut-être, mais certainement avec la même indépendance et le même amour de la vérité, qualités trop méconnues aujourd'hui. »

Merci! mille fois merci! heureux citoyens d'une heureuse et sage nation; vos encouragements me touchent vivement; votre confiance m'honore et m'encourage; je m'efforcerai de la justifier.

— Merci aussi à notre confrère M. Bossu, qui a bien voulu joindre ses compliments de condoléance à ceux de l'*Union médicale* et du *Moniteur scientifique*.

— Nous avons reçu de M. de Lignerolles une lettre que le défaut d'espace nous force de renvoyer au prochain numéro.

— Une épidémie de dyssenterie a éclaté à la colonie d'Ostwald. Cette épidémie a pris rapidement des proportions très-graves. Le nombre des malades s'est élevé à plus de 150 sur environ 300 détenus; plus de 30 enfants ont succombé, ainsi qu'une des sœurs de l'établissement. Une partie des jeunes détenus valides a été installée dans les bâtiments de l'Orangerie; les convalescents et les enfants moins malades ont été placés dans des salles disposées à cet effet dans le nouvel abattoir qui n'est point encore occupé. Les enfants le plus gravement atteints, au nombre de 44, ont été traités à l'hôpital civil. *(Gazette médicale de Strasbourg.)*

Notice *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Chirurgie conservatrice du pied. Mémoire sur l'amputation de M. Malgaigne (sous-astragalienne des auteurs). Quelques mots sur l'extirpation du calcanéum, avec planches et figures, par le docteur Vaquez. — Paris, Germer-Baillière et Adrien Delahaye. — Prix : 3 fr. 50 c.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 5. 1re ANNÉE. Jeudi, 1er Septembre 1859.

LE
MONITEUR DES SCIENCES
MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois .... 7 fr; 6 mois .... 12 fr; 1 an ..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 31 août 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

On a appelé, et nous avec bien d'autres, M. Robinet le sacrificateur de l'Académie ; cette comparaison, qui doit bien avoir quelque motif fondé, puisqu'elle est venue à l'esprit de tout le monde, ne nous a pourtant jamais complétement satisfait. La figure martiale, le regard vif et perçant du spirituel académicien, son attitude fière, sa démarche rapide et assurée, tout cela dénote moins la fréquentation du temple que celle des camps, ou tout au moins du forum ; tout cela ressemble moins à l'habitude d'un vénérable Calchas qu'à celle d'un vaillant Cambronne ou d'un ardent C. Desmoulins ; il paraît, d'ailleurs, que la mine n'est pas tout à fait trompeuse et qu'il y a bien quelques gouttes de sang tribun dans les veines de l'inflexible autodaféiste. Quoi qu'il en soit de ces quelques réflexions, nous renonçons à faire plus longtemps de M. Robinet un grand prêtre, et, considérant la manœuvre scientifique qu'il exécute depuis quelques semaines, en ouvrant chaque séance par un feu brillant contre les inventeurs de remèdes secrets, philanthropes ou non, nous lui donnerons, en attendant mieux, le titre de tirailleur académique. Donc, la séance d'hier a été ouverte par une courte et vive fusillade du piquant tirailleur ; après quoi il a été remplacé à la tribune par M. Voisin.

Quand on voit M. Voisin monter à la tribune, on est sûr d'entendre un beau langage traduisant de beaux sentiments ; peut-être n'est-on pas aussi certain d'entendre des vérités rigoureusement démontrées, formulées nettement. L'Académie a eu hier la première chance ; nous craignons qu'elle n'ait pas eu la seconde ; si nos craintes sont fondées, M. Voisin n'est d'ailleurs pas fort coupable ; il est bien difficile d'être clair, positif et vrai, quand on se propose, ainsi que l'a fait M. Voisin, d'interpréter les desseins de Dieu. Les œuvres de Dieu sont vi-

---

DÉLASSEMENTS.
(Réminiscences de l'hôpital Saint-Louis.)

—

LE ROI SULFUR [1]
Tragi-comédie dermatologique,

Représentée pour la première fois sur le théâtre de la salle de garde de l'hôpital Saint-Louis, le 1er avril 18...

(Fin du deuxième et dernier acte.)

SCENE V.

ECZÉMA, ACHORION, PEMPHIGUS

PEMPHIGUS.

J'étais sur les remparts avec mon très-cher maître
A fumer un londrès. Nous vîmes apparaître
Tout à coup près des murs un immense tonneau :
Sur ses flancs s'enroulait un superbe tuyau.
Prudemment nous faisons le tour de la machine ;
Nous nous en approchons ; de près je l'examine,
Je percute avec soin sa vaste cavité,
Je constate partout ample sonorité.
Nous bannissons alors toute crainte inutile ;
Nous ordonnons d'ouvrir les portes de la ville.
Je viens vous avertir, car Herpès enchanté
Veut qu'il soit au palais aussitôt apporté.

ECZÉMA.

Maudit soit ce présent que l'enfer nous envoie !
Ce tonneau, Pemphigus, c'est le cheval de Troie,
C'est la mine qui doit sous nos pieds éclater !
Ah ! pourquoi dans ces murs vouloir nous l'apporter ?
Pourquoi mon noble époux, dupe d'un stratagème,
Veut-il dans son palais le faire entrer lui même ?
S'il en est temps encore, arrête ses efforts,
Pemphigus ! Cours à lui ; dis-lui que mille morts
Menacent ses sujets ! Ah ! puisse-t-il entendre
La voix de mon amour ! Si, nouvelle Cassandre,
Je ne peux l'arracher aux horreurs du trépas,
Je veux mourir aussi, mais mourir dans ses bras !

PEMPHIGUS.

Madame, bannissez ces frivoles alarmes.
Que craignez-vous ici ? N'avons-nous pas des armes ?

(1) Voir le numéro du 30 août 1859.

sibles pour tout le monde, mais il n'en est pas de même de ses intentions; parfois, avec beaucoup de temps et de peines, les esprits profonds, ingénieux, attentifs, parviennent à saisir quelques fragments des lois auxquelles la force créatrice a soumis ses œuvres, quelques-unes des influences sous l'empire desquelles elles se forment; mais, pour comprendre le but final de ces œuvres et de ces lois, il faut recevoir des confidences de Dieu même, et nous aimons à croire que M. Voisin ne doit pas être compris au nombre de ceux qui ont reçu de ces confidences-là. Notre affection pour le très-aimable et très-distingué médecin de Bicêtre nous a donc fait regretter qu'il n'ait pas borné son ambition à bien constater, à bien décrire, à bien diriger, s'il est possible, les facultés de l'entendement humain, sans trop chercher dans quel but Dieu les a créées. M. Voisin a bien eu raison de dire que la science est une religion, en ce sens qu'elle est digne d'un culte exclusif et que ce culte réclame l'emploi de toutes nos forces : mais il aurait eu tort, s'il avait entendu que la science doit avoir ses prophètes, ses inspirés. Avec ou sans intention, les inspirés ne peuvent que nuire à la science, loin de jamais la servir.

Si, de ces remarques générales, nous voulions passer à quelques points de détail, nous n'aurions pas de peine à montrer que la caractéristique de l'homme, placée par M. Voisin dans l'amour de l'approbation, est beaucoup moins caractéristique qu'il ne pense; mais nous aurons occasion sans doute de revenir sur ce point et sur beaucoup d'autres, quand nous analyserons le grand travail de M. Voisin, dont la lecture d'hier n'est qu'un fragment. En attendant, nous engagerons notre très-aimable et très-distingué collègue à associer ses efforts à ceux des membres d'une société qui vient de se fonder et qui rendra d'éminents services à la science, si les hommes de progrès savent la soutenir. Cette société est la Société d'anthropologie. Tous les jours, dans tous les ouvrages plus ou moins physiologiques, on parle des facultés de l'homme et de celles des animaux; mais la vérité, c'est qu'on étudie fort incomplétement les premières et à peu près point les secondes; on fait des romans sur elles, mais de l'histoire peu. Si, comme nous n'en doutons pas, M. Voisin veut réellement concourir à l'édification de l'histoire, il lui faut apporter ses travaux à la Société d'anthropologie; c'est là qu'ils seront triés, taillés, épurés même, s'il y a lieu, et alors seulement ils pourront être incorporés aux murs de l'édifice et le consolider.

Après M. Voisin, M. Bouvier a rallumé — à feu modéré, hâtons-nous de le dire — la discussion, éteinte déjà depuis quelques semaines, sur la chorée. Il a reproché à M. Trousseau d'avoir marché sur les traces de son collègue M. Piorry, en essayant de restaurer l'ancien nom de danse de Saint-Guy, aux dépens du mot actuellement régnant de chorée. M. Bouvier, grâce à un beau travail historique d'un médecin de Paris, fort distingué et fort honorable, quoique homœopathe, M. Roth, a donné des détails pleins d'intérêt sur la dénomination de danse de Saint-Guy.

Nous attendrons la réponse de M. Trousseau pour juger l'argumentation de M. Bouvier Nous dirons seulement, quant à la partie historique de cette argumentation, que nous croyons en avoir lu, au moins en grande partie, les détails dans J. Frank; mais le temps ne nous permet pas de vérifier le fait, sur lequel M. Trousseau ne manquera pas de nous édifier. Nous ajouterons seulement que ce n'est pas sans quelque surprise que nous avons entendu M. Bouvier féliciter son adversaire de marcher sur les traces de M. Piorry. De tous les honneurs auxquels M. Trousseau peut prétendre, celui-là, nous croyons pouvoir le dire sans témérité, serait assurément le dernier.

H. DE CASTELNAU.

Reine, rassurez-vous : — s'il existe un danger,
Nos bras ne sont-ils pas prêts à vous protéger?

ECZÉMA.

Je n'ai jamais douté de ton vaillant courage.
Excuse ma douleur! C'est qu'un triste message
M'annonce de Sulfur les terribles succès :
Acarus est vaincu; je tremble pour Herpès.
Un saisissant émoi de mon âme s'empare! . . .
Mais, au loin entends-tu résonner la fanfare? . . .
Les destins l'ont voulu! Calmez votre courroux,
Dieux justes! dieux cléments! Epargnez mon époux!

PEMPHIGUS.

Cachez-lui, s'il se peut, cette triste nouvelle.
Je cours de nos soldats armer la citadelle.
(Il sort.)

SCÈNE VI[e].

ECZÉMA, ACNÉ, ACHORION, HERPÈS et sa suite.

On apporte sur un char un immense cylindre à fumigations. — Il est couvert de squammes et de fleurs.

HERPÈS, *se frottant les mains.*

Princesse, je vous veux faire un charmant cadeau :
On vous apporte ici le splendide tonneau
Dont mon cher Pemphigus annonça l'arrivée.
Dès que je l'aperçus, il me vint à l'idée
D'en orner ce jardin. Je suis très-satisfait
De mon petit dessein! Il sera d'un effet
Ravissant! Mais quoi donc? Vous me semblez émue!
De plaisir, n'est-ce pas? — Que sera-ce à sa vue? —
Par ici, mes amis.

ECZÉMA.

Ah! c'en est trop, seigneur.

HERPÈS.

Comment le trouvez-vous?

ECZÉMA.

Je frissonne d'horreur!

HERPÈS.

Allons, Acné, allons, soutiens donc ta maîtresse :
Tu vois bien qu'elle est près de tomber en faiblesse!
— C'est une sensitive. — Il faut la ménager.
— Elle est grosse.

ECZÉMA.

Seigneur! prenez garde : un danger
Dans ces flancs est caché! Ah! tout mon sang se glace.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Service de M. le professeur TROUSSEAU.

De l'Eschare au Sacrum et des accidents qui peuvent en résulter.

(Suite et fin.)

Nous avons été témoin cette année, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Trousseau, d'un cas de perforation de l'arachnoïde, par suite de la destruction du ligament sacro-coccygien et de pénétration du pus dans le canal rachidien.

M. Paul, âgé de 18 ans, teneur de livres, né à Paris, entre le 16 février 1859 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Agnès, n° 8. Cet homme est grand, bien développée, d'une bonne constitution.

Il nous dit qu'il n'a jamais fait de graves maladies, qu'il jouissait habituellement d'une bonne santé; au commencement du mois de janvier, il fut obligé, pour un travail urgent, de passer des journées entières à écrire; à la suite de cette fatigue, il ressentit une vive douleur entre les épaules.

Un médecin lui fit appliquer un emplâtre de poix de Bourgogne.

Huit jours après, souffrant encore, il alla prendre un bain; en s'habillant, au sortir de ce bain, il remarqua qu'il n'avait pas bien la sensation de sa personne, il ne sentait pas l'impression de ses mains sur la peau de ses jambes. Il put cependant faire ensuite une longue promenade, mais rentra très fatigué.

Malgré ces premiers symptômes, il continua à travailler pendant une quinzaine de jours. Vers le premier février, il reprit un second bain; mais, en sortant de ce bain, il lui fut impossible de marcher. Il se fit reporter chez lui, et resta couché jusqu'au 9 février. Ne voyant pas d'amelioration, il se décida à entrer à l'hôpital le 16 février.

Etat actuel. — Il ne souffre pas quand il est couché, immobile.

Lorsqu'on presse la colonne vertébrale, on détermine une légère douleur entre la cinquième et la dixième vertèbre dorsale; il souffre dans les parties latérales de la poitrine correspondantes à ces vertèbres. Les jambes ne peuvent exécuter aucun mouvement.

On ne détermine pas de douleur quand on fléchit les cuisses sur le bassin. La sensibilité est considérablement émoussée, c'est-à-dire que, si on touche un des membres inférieurs, il peut désigner le membre qu'on a touché, mais il lui est impossible de spécifier la partie touchée.

Le mouvement reflexe, qu'on détermine en chatouillant la plante des pieds, est plus prononcé à droite qu'à gauche.

Il urine librement, mais après un instant d'effort.

Ce garçon nous dit que depuis un an il travaille dans un endroit humide. Ce renseignement, rapproché de ce que le malade nous avait dit éprouver quelquefois des douleurs dans les jointures, faisait penser à M. Trousseau qu'il avait affaire à une paraplgde rhumatismale, lorsqu'il remarqua, à la hauteur des ganglions épitrochléens du bras gauche, une tumeur longue de sept à huit centimètres, et grosse comme le poing. A la vue de cette tumeur bosselée, dure, siégeant évidemment dans les ganglions, et durant depuis longtemps, la première idée fut celle des tubercules, d'autant plus qu'on en trouve d'autres sous la clavicule du même côté. En auscultant la poitrine, on ne trouve aucun signe de tuberculisation. Malgré ce résultat négatif, on admet, avec réserve cependant, la possibilité d'une tumeur tuberculeuse de la moëlle ou du rachis. Il n'y a aucun gonflement des apophyses épineuses, ni aucune difformité.

On applique 20 ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrable, 20 grammes de séné; — bouillon.

18 février. — Le diagnostic de la cause ne pouvant être précisé, il paraît plus rationnel à M. Trousseau de se mettre à un point de vue de possibilité de guérison; partant de cette idée, il admet une paraplégie rhumatismale, et administre l'huile essentielle de térébenthine à la dose de dix grammes, administrés dans des capsules de gélatine.

19 février. — Le malade dit avoir ressenti un peu de chaleur dans les jambes, mais le mouvement est complétement aboli.

20 février. — Même sentiment de chaleur. — Mouvement reflexe toujours plus prononcé à droite. — Le malade ne sent pas lorsqu'on touche la peau, mais il sent lorsqu'on presse les membres.

23 février. — La peau du sacrum commence à rougir.

28 février. — La sensibilité à la peau est revenue; le malade sent, quand on pince les cuisses; mais des ulcérations se sont formées au sacrum.

5 mars. — Eschare large comme les deux mains. — Les ganglions de l'épitrochlée paraissent diminués. — Sensibilité reparue à la peau des cuisses et des jambes.

6 mars. — Fièvre très-forte, douleur dans les jambes. — Douleur vive au genou droit qui est tuméfié et donne le sentiment de fluc-

---

Sulfur est sous nos murs et Frotte nous menace!
Ils sont là, je les vois! Cette immense clameur,
Oui, c'est lui! c'est Sulfur! implacable et vainqueur!

On entend au loin retentir des trompettes. Au même instant le tuyau se déroule de lui-même. Un jet de vapeur frappe au visage Eczéma, Herpès, Acné, Pemphigus, qui tombent la face contre terre. Une vapeur sulfureuse cache pour quelques moments la scène; quand elle s'est dissipée, on aperçoit l'armée de Sulfur rangée en bataille. Un bûcher est dressé au milieu du théâtre. Des spores enchaînés, des chevaliers crapuleux couverts de blessures sont près de lui. — Tableau.

CHŒUR DES SOLDATS DE SULFUR.

Gloire à Sulfur! honneur à sa vaillance!
Célébrons tous ses exploits par nos chants!
Qu'il soit heureux, qu'il règne sur la France!
Couvrons son front de lauriers triomphants!
Fêtons, fêtons l'aimable souveraine
Qui va régner ici sur tous les cœurs
Gloire à Sulfur! à Frotte, notre reine!
Et que l'amour leur verse ses faveurs!

TRICHOPHYTON, *vieux général de Favus, chante au pied du bûcher les malheurs de sa patrie.*

STROPHES.

Douces filles du ciel, Muses, inspirez-moi.
Je chante les revers d'un trop malheureux roi,
Chassé de ses États par un destin farouche.
Polymnie et Clio! la lyre que je touche
Vibrera sous vos doigts de sons plus émouvants :
De grâce, prêtez-moi vos préludes touchants!

Lilas aux doux parfums, tilleuls au frais ombrage,
Que j'aimais à rêver sous vos berceaux en fleurs!
C'est la saison d'été! sous votre vert feuillage
J'écoutais autrefois les mille voix en chœur
Des chanteurs du ciel bleu! Les hordes sanguinaires,
Des hardis novateurs ont troublé ces beaux jours.
Qu'ils soient bénis du moins les vieux retardataires
Qui de notre bonheur ont respecté le cours!

Hélas! ils sont passés ces moments d'allégresse
Où sur un temporal gaiement je m'étalais!
Ils sont passés ces jours de ma folle jeunesse :
Les poils sont renversés sous la faux du progrès,
Et, sous son mors d'acier, la pince impitoyable
Met à nu tour à tour les bulbes moissonnés.
Une lave de feu, bouillonnante, implacable,
Baigne, en les rougissant, les crânes étonnés!

tuation. — Tuméfaction douloureuse à l'articulation tibiotarsienne. — Légère excoriation à la malléole externe droite. Jusqu'aujourd'hui on avait continué dix grammes d'huile essentielle de térébenthine; on la suprime et on prescrit : séné, 30 grammes dans du café.

8 mars. — La fièvre est vive; le genou est diminué de volume.

9 mars. — Eschare au talon et aux malléoles; celle du sacrum est très-considérable. Sulfate de quinine, cinquante centigrammes.

10 mars. — Délire pendant la nuit, fièvre intense, 120 pulsations, sueurs abondantes.

11 mars. — Idem.

12 mars. — moins de délire, moins de fièvre.

14 mars. — Il n'y a plus de délire; il souffre beaucoup des jambes; moins de fièvre. Lorsqu'on promène sur la peau de ses jambes un gobelet en étain, il éprouve un sentiment de brûlure qui lui fait pousser des cris de douleur.

15 mars. — Il n'a plus de délire, moins de fièvre, 92 pulsations.

16 mars. — même sentiment de brûlure quand on le touche avec un corps froid. Les tumeurs du coude sont diminuées. Les eschares sont considérables et suppurent abondamment. L'état général est plus mauvais depuis la crise qu'il vient de passer. La parole paraît difficile, embarrassée; ses yeux sont hagards.

24 mars. — Aucun phénomène nouveau, mais affaiblissement graduel progressif; les eschares augmentent encore. — L'intelligence reste tout à fait intacte.

27 mars. — A la visite, on trouve un léger mouvement fébrile, et les mêmes symptômes. Pendant la journée, il ne se passe rien qui attire l'attention. — A huit heures du soir, il survient du délire qui dure toute la nuit, et le malade meurt à sept heures du matin.

Autopsie faite 24 heures après la mort.

Les poumons sont le siége d'une congestion passive, mais ils ne sont le siége ni d'abcès, ni de tubercule.

Le volume du foie est un peu plus considérable qu'à l'état normal, mais on n'y trouve aucune altération de texture.

Les reins, les ganglions mésentériques ne présentent rien à noter.

La rate, qui n'a pas subi de changement de forme, présente, disséminées sur sa surface, des plaques jaunes qui, examinées avec soin par M. Verneuil, ont été reconnues pour des épanchements fibrineux.

Le pancréas est bosselé, il est très-dur, la couleur paraît normale; quand on le coupe, on voit des noyaux jaunes qui constituent l'hypertrophie simple.

Les ganglions du bras, qui avaient été pris pour des masses tuberculeuses et qui avaient contribué à adopter l'idée de tubercules de la moëlle ou du canal rachidien, étaient simplement hypertrophiés, et quand on les coupait, on remarquait des taches jaunes, traces d'inflammation.

L'axe cérébro-spinal a été étudié avec un grand soin. L'eschare occupe toute la région sacrée et l'espace compris entre les deux trochanters.

Le ligament sacro-coccygien est détruit, les lames des vertèbres sacrées sont dénudées dans une assez grande étendue, et on pénètre avec un stylet dans le canal sacré.

Le rachis a été ouvert, les membranes qui tapissent le canal sacré sont complétement détruites; le pus remonte dans les méninges jusqu'à la hauteur de la septième vertèbre dorsale; mais le pus va en diminuant d'épaisseur à mesure qu'il s'éloigne du sacrum; les méninges sont épaissies jusqu'à la septième vertèbre dorsale, mais au delà elles sont intactes.

La moëlle ne présente aucune altération jusqu'à quatre centimètres au-dessus de la queue-de-cheval; à cet endroit, elle est un peu ramollie, et quand on verse sur elle un petit filet d'eau, on voit ses éléments se dissocier et se laisser entraîner par le courant d'eau. Pour s'assurer que la paraplégie n'était pas causée par une compression venant de la colonne vertébrale, comme on l'avait d'abord supposé, on a enlevé les six dernières vertèbres dorsales et les deux premières lombaires; on a pratiqué ensuite une section suivant l'axe antéro-postérieur, et on n'a pas trouvé la moindre saillie pouvant expliquer la compression. Le cerveau était complètement sain comme texture et comme densité.

C'était donc une paralysie de cause rhumatismale. Le pus ne venait ni de la moëlle ni des méninges; il ne venait pas de la moëlle qui, dans une portion assez limitée de son étendue, était ramollie, mais non diffluente, et, d'ailleurs, n'offrait nulle trace de suppuration; les méninges étaient à peine injectées. Le pus communiquait avec le pus de l'eschare par le point rompu du ligament sacro-coccygien, et son abondance contrastait si évidemment avec les lésions de la moëlle ou des méninges, qu'on ne pouvait un instant les regarder comme l'ayant produit. On ne pouvait pas davantage songer à des abcès métastatiques dont nous avions constaté l'absence dans tous les autres organes.

Soyez maudits cruels! puisse sur votre face,
Pour punir vos forfaits, ma cendre voltiger;
Que des spores vaincus l'infatigable race
Sorte de ce bûcher, sorte pour nous venger!
Cieux! écoutez ma voix! Puisse le tubercule
Triompher à son tour! que pour nous l'avenir
Rachète le passé! que l'acarus pullule!
C'est le vœu d'un mourant, c'est le vœu d'un martyr!

SULFUR.

Gardes, tordez le col à ce vieux qui radote!
Son chant me déplaît fort! Venez, aimable Frotte;
Il n'est plus d'ennemis! Ah! d'un juste retour,
Daignez par votre main payer mon tendre amour!

FROTTE, *lui tendant la main.*

Cher Sulfur, la voici! je tiendrai ma promesse.
Depuis longtemps mon cœur était plein de tendresse
Pour vous; mais je voulais à des exploits plus beaux
Occuper votre esprit. — Apportez les flambeaux!
Aux torches de l'hymen, que ce bûcher s'allume!
Aux parasites, mort! et que leur cendre fume

En l'honneur de saint Louis! Gloire à notre patron!
La victoire est à nous! Mort au Microsporon!

CHŒUR DES SOLDATS (*reprise*).

Gloire à Sulfur! honneur à sa vaillance!
Célébrons tous ses exploits par nos chants!
Qu'il soit heureux! qu'il règne sur la France!
Couvrons son front de lauriers triomphants!
Fêtons, fêtons l'aimable souveraine
Qui va régner ici sur tous les cœurs!
Gloire à Sulfur, à Frotte, notre reine,
Et que l'amour leur verse ses faveurs!

Défilé de l'armée devant Frotte et Sulfur au son d'une musique guerrière. Le bûcher flambe. — Tableau.

A. M.

FIN.

C'était bien un des cas de pénétration du pus dans le canal rachidien, par suite de la destruction du ligament sacro-coccygien et de la perforation de l'arachnoïde, comme en avaient observé MM. Velpeau, Lisfranc et Blandin.

Cette observation nous montre aussi que les paraplégiques peuvent mourir par suite d'accidents étrangers en quelque sorte à la paraplégie. Si la lésion de la moëlle existe au niveau du renflement lombaire, elle ne frappe qu'un petit nombre d'organes importants : la vessie, le rectum, etc.; mais si elle remonte plus haut, alors elle agit sur les organes de la respiration et elle devient la cause immédiate de la mort. Il n'en est pas toujours ainsi; mais le défaut d'innervation amène dans des organes peu importants par eux-mêmes des accidents qui font mourir, comme le montre notre observation. La maladie de la moëlle amène un sphacèle qui cause de la fièvre, et celle-ci dispose à de nouvelles eschares. Ainsi, on tourne dans un cercle : la maladie médullaire produit une paraplégie qui amène des eschares, et celles-ci peuvent déterminer une lésion encore plus terrible de la moëlle.

Cependant ces accidents peuvent être prévenus, on peut empêcher les eschares de se former, et même, lorsqu'elles sont arrivées, on peut les guérir.

Il faut l'avouer, c'est plutôt en ville qu'à l'hôpital qu'un si heureux résultat peut être obtenu. On doit redoubler de soin de toute espèce auprès des malades menacés d'eschare, et ceux qui sont entourés d'amis dévoués ont plus de chances de guérir que les autres. Les linges qui entourent le corps du malade, les draps de lit, doivent être renouvelés souvent et être exposés à l'air et au soleil. Dès que les différentes pièces seront souillées par l'urine et la matière des évacuations alvines, elles seront enlevées; il faut changer souvent les malades de position et laver fréquemment les parties avec du gros vin rouge, ou de l'eau et de l'eau-de-vie, ou de l'eau-de-vie camphrée.

Un procédé fort simple, qu'on a préconisé, pour prévenir la formation des eschares, consiste à coucher les malades sur de la paille placée dans toute sa longueur ; c'est surtout dans les hôpitaux d'aliénés qu'on emploie ce moyen.

Si, malgré ces précautions, le sacrum s'excorie, on disposera le lit de manière que les parties malades ne supportent plus la pression du corps. On se servira de coussins, d'un lit mécanique. L'eschare sera lavée avec du vin aromatique et saupoudrée de quinquina ; lorsque les parties sphacélées sont éliminées, on panse la plaie avec du cérat, ou, si elle n'a pas de tendance à la cicatrisation, on fait des lotions stimulantes et des pansements avec du styrax.

Dr Eug. Moynier,
Chef de Clinique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 août 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture transmet :

Le rapport de M. Mialet, médecin des épidémies de l'arrondissement de Gourdon (Lot), sur une épidémie de rougeole qui a régné dans cette ville en 1859. (Comm. des épidémies.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° Un mémoire descriptif d'un nouvel appareil de bains, de l'invention de Mme Julienne de Paris. (Comm. M. Poisevielle.)

2° Une lettre de M. le docteur Antonio da Luz Pitta, qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Une lettre de M. Ruhmkorff, en réponse aux réclamations de MM. Marié Davy et Benoit (Renvoyé à M. Gavarret.)

4° Une note de M. le docteur Follet et de M. A. Rigault, d'Amiens, sur l'emploi du désinfectant Corne et Demeaux.

Voici les conclusions qui terminent cette note :

« Le mélange de MM. Corne et Demeaux ne doit pas prendre rang parmi les véritables désinfectants. Il est seulement efficace comme substance conservatrice. Sans action sensible sur les produits infects, il ne saurait être employé, comme l'idée en a été émise plusieurs fois, à la désinfection des matières putréfiées et des matières fécales.

« Considéré relativement à son emploi dans le pansement des plaies infectes, il donne de très-bons résultats lorsqu'il peut être porté directement sur les surfaces sécrétantes. Ses bons effets dans ce cas nous paraissent dus non-seulement à son action conservatrice par laquelle le pus est préservé de la décomposition putride, mais aussi à une action modificatrice des tissus.

« Dans le cas de plaies infectes et profondes, son emploi n'offre pas de grands avantages. »

M. le Président annonce que M. le docteur Pagencopff, médecin en chef de l'hôpital des ouvriers à Moscou, assiste à la séance.

M. Robinet lit, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

M. Voisin lit un chapitre du deuxième volume encore inédit de son ouvrage intitulé : *Analyse de l'entendement humain*; quelles sont ses facultés; quel en est le nom; quel en est le nombre; quel en doit être l'emploi.

Ce deuxième volume est relatif à *l'homme considéré comme être moral.*

Le chapitre qu'en lit M. Voisin a pour titre : *Ambition, désir de plaire, vanité, amour de l'approbation, amour de la gloire, etc., etc.*

(Comm. MM. Baillarger, Falret et Ferrus.)

Reprise de la discussion sur la chorée.

M. Bouvier monte à la tribune. Il s'excuse de revenir sur une discussion close, et déclare ne pas vouloir s'occuper de la question des troubles de l'intelligence dans la chorée. Il veut seulement examiner une innovation apportée par M. Trousseau. Il y a dans cette innovation, outre une révolution dans les mots, une révolution dans les doctrines nosologiques et un petit bouleversement historique.

C'est en 1810 que le mot *chorée* fut introduit dans la science par Bouteille; ce mot, admis par tout le monde, l'a été par M. Trousseau lui-même jusqu'en 1857. A cette époque seulement, M. Trousseau, voyant des danses partout et cherchant à se reconnaître au milieu de ce chaos de choses, réhabilita le nom de *danse de Saint-Guy*, désignation dont il restreint le sens, dont il veut faire un terme spécifique en l'appliquant exclusivement à la chorée commune.

S'il faut être sévère pour le néologisme qui consiste à introduire des mots nouveaux, il ne faut pas l'être moins pour celui qui consiste à détourner les mots anciens de leur signification. Les mots, en effet, tiennent de si près aux choses, qu'en changeant les noms, M. Trousseau a changé la doctrine nosologique.

Il a cru devoir distinguer la danse de Saint-Guy de ce qu'il appelle les autres danses : du tarentisme, du tremblement mercuriel, du délire alcoolique, de la paralysis agitans des Allemands, etc. Or, je ne connais personne qui ait fait de tout cela des chorées.

La chose, telle que tout le monde la comprend, n'a que deux formes : la *gesticulatoire* et la *rhythmique*. Quand on dit chorée sans épithète, tout le monde est d'accord, et M. Trousseau sait mieux que

personne qu'il ne s'agit que de la chorée vulgaire, c'est-à-dire de la danse de Saint-Guy.

La nosologie nouvelle n'était donc pas nécessaire. N'est-elle pas nuisible? Oui, car elle obscurcit l'histoire de la chorée et consacre, en l'aggravant, une erreur de langage introduite par Sydenham.

Ici M. Bouvier, pour démontrer que ce n'est pas *depuis bien des siècles*, comme l'a prétendu M. Trousseau, qu'on appelle la chorée *danse de Saint-Guy*, entre dans des considérations historiques étendues qu'il déclare emprunter à un travail de M. le docteur Roth, intitulé : *De la musculation irrésistible.* (Paris 1850).

Il faut, dit il, distinguer deux périodes dans l'emploi de l'expression *danse de Saint-Guy*.

1° La première période comprend le seizième siècle et la presque totalité du dix-septième. Elle commence à Paracelse, qui a parlé le premier de la *chorea sancti Viti*, et elle finit à Sydenham. Pendant tout ce temps on appela danse de Saint-Guy une sorte de manie dansante (choréomanie). Ce n'est pas que la véritable chorée fût inconnue, mais elle était décrite sous les noms les plus divers et le plus souvent même désignée par des périphrases ;

2° La seconde période commence à Sydenham. Celui-ci ne crut pas innover en appelant danse de Saint-Guy la véritable chorée ; il ne savait pas ou il avait oublié que ce nom jusqu'alors n'avait été appliqué qu'à la manie dansante.

Après Sydenham, le nouveau nom passa, et avec lui la confusion de deux affections différentes. M. Trousseau prouve précisément que cette confusion s'est étendue jusqu'à lui, puisqu'il prétend que c'est depuis des siècles que la chorée vulgaire s'appelle *danse de Saint-Guy*, nom qui devrait être exclusivement appliqué à la choréomanie.

Je me résume, dit en terminant M. Bouvier :

1° M. Blache n'a pas eu tort d'appeler *chorée* et non *danse de Saint-Guy* l'affection qui faisait le sujet du mémoire de M. Marcé.

2° Cette appellation n'a pas empêché et ne pouvait pas empêcher M. Blache de faire les distinctions nécessaires pour apprécier convenablement les observations de M. Marcé.

3° Toutes les danses morbides ne sont pas des *chorées;* on ne reconnait généralement aujourd'hui que deux espèces de chorées, *la gesticulation*, qui est la chorée proprement dite, ou chorée vulgaire, et la *rhythmique*, qui en diffère en ce que les mouvements, également irrésistibles, ne sont pas *désordonnés*.

4° Il n'y a point d'avantage pour la langue médicale à faire de la chorée un genre dont la danse de Saint-Guy serait une espèce ; il est même préférable de continuer à regarder ces deux expressions comme synonymes, en se servant préférablement de la première;

5° Deux maladies différentes ont été appelées successivement *danse de Saint-Guy*. La première est la *chorea sancti Viti*, antérieure à Sydenham, *c'est une choréomanie;* notre chorée vulgaire, connue dès cette époque, n'avait pas reçu de nom particulier. La seconde est *la danse de Saint-Guy* de Sydenham, qui répond à notre chorée vulgaire.

6° Faute d'avoir fait cette distinction, les auteurs ont souvent rapporté à tort à *l'une des deux* maladies ce qui n'appartenait qu'à l'autre.

7° L'application exclusive du nom de danse de Saint-Guy à la chorée vulgaire tendrait à perpétuer cette confusion.

La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE.

Amputation sous-astragalienne.

29 août 1859.

Pour prendre le langage de M. Malgaigne, je dirai que je ne trouve *rien de comparable* à sa singulière réponse, et qu'au dix-neuvième siècle je ne vois qu'un auteur d'un ouvrage de médecine opératoire qui *ne sache pas lire* un livre de médecine opératoire. *Cet auteur est le professeur Malgaigne.*

On appréciera l'explication que donne ce savant : un professeur d'histoire de la médecine ignorer *seul, tout seul*, un fait contemporain, et l'ignorer pendant plus de vingt ans!!!

M. Malgaigne a bien compris ma pensée. Pour s'excuser, il se fait ignorant; ignorant, parce que le professeur Velpeau a mal disposé les éléments de son livre...

M. Malgaigne ignorant! Au dix-neuvième siècle, dire une pareille monstruosité! Il le faut bien pourtant, puisque c'est ce qu'il avoue et ce qu'il préfère.

Cependant M. Malgaigne faisait à côté de moi des cours de médecine opératoire; ses cadavres étaient à côté des miens; ses élèves en rapport continuel avec les miens. Comment se fait-il que, de 1835 à 1841-43, il ait ignoré ce que tout le monde savait, ce que le professeur Velpeau, placé loin de nous comme professeur titulaire, savait et imprimait dès 1839?

M. Malgaigne interprète comme il lit, c'est-à-dire qu'il interprète mal. Où ai-je dit que j'avais pratiqué *sur le vivant* l'amputation sous-astragalienne en présence de *Marjolin* et de *Blandin?* Nulle part. Le ridicule que M. Malgaigne veut me donner retombe sur lui. Qu'il veuille bien se reporter à ma phrase, page 14 du *Moniteur des Sciences* : il verra d'abord que *Marjolin* n'était pas présent et que j'ai opéré devant *Blandin;* mais c'était sur le cadavre, *devant ses élèves*. La présence des élèves exclut la pensée de l'opération sur le vivant.

Que devient alors la tirade déclamatoire du professeur Malgaigne?

M. Malgaigne a cru dire quelque chose en disant que j'ai rappelé deux témoins d'une opération que son imaginative a supposé être faite sur le vivant; deux témoins morts aujourd'hui! mais il n'a rien dit, tout en dénaturant mes paroles. L'opération exécutée sur le cadavre, à titre d'essai, fut refusée par la malade. La question n'en était pas moins étudiée, si bien étudiée, que tout le monde l'a connue et s'est empressé de m'en faire honneur, M. Malgaigne excepté. — La date est aussi authentique que celle de 1839, que M. Velpeau a empêché M. Malgaigne de mettre en suspicion. Cette date est de septembre 1835.

Les témoins qui restent vivants sont nombreux; je me contenterai aujourd'hui de citer MM. Corteaux, Faivre, Windrit et Bailleul. Si je n'en cite pas d'autres, c'est que je craindrais de citer des morts; il s'en trouve en 23 ans!

Si j'ai gardé le silence pendant quinze ans, c'est que tout le monde (MM. Velpeau, Sédillot, Robert, Guérin, l'auteur(1) de l'article *Pied*, Dict. Fabre, t. ix, p. 364, etc.) avait pris la parole pour moi; c'est qu'à la Faculté le professeur Nélaton a depuis longtemps déjà appliqué mon nom à l'amputation sous-astragalienne; c'est que l'oubli fait par M. Malgaigne dans son manuel et dans son journal était sans portée à mes yeux; j'avais pour moi la notoriété publique et, comme je le disais page 13 du *Moniteur, tous les hommes loyaux et instruits*.

J'aurais encore gardé le silence pendant quelque temps si le mémoire qui vient de paraître n'était venu de nouveau *consacrer une erreur;* mais je me proposais bien de reproduire mes droits en publiant prochainement l'ensemble de mes travaux (Injections anatomiques; Thérapeutique; Recherches microscopiques; Hernies (nouvelles opérations; Opération césarienne, etc.).

En résumé, M. Malgaigne reconnaît que *j'ai parlé le premier de l'opération sous-astragalienne*, c'est, dit-il, *un fait hors de toute contes-*

(1) J'ai cru que cet auteur est M. Verneuil. J'ai peine à relever la critique à ce sujet de M. Malgaigne, qui dit que j'ai reconnu sa probité scientifique à la page 18, et qu'à la page 14 je lui reproche de m'avoir pris un procédé... Que le public juge ce coup d'épingle. En supposant que M. Verneuil m'ait pris un procédé, du moins il ne m'a pas tout pris et il n'a pas cherché à substituer son nom au mien.—Que M. Malgaigne lise donc; j'ai dit seulement *attribué à tort* à M. Verneuil.—Je n'ai pas dit qu'il avait pris le procédé à lambeau plantaire interne.

tation, et qu'il n'a rien à me dire, puisque je crois l'avoir introduite dans la science.

Je n'en demande pas davantage ; seulement il aurait dû dire cela *spontanément*, il y a vingt ans ; et en 1859 il n'aurait pas dû altérer le sens de ma réclamation et surtout les mots pour se ménager la possibilité d'une mauvaise réponse.

Mais tout n'est pas dit sur l'amputation sous-astragalienne ; je retrouve dans ma leçon faite le 28 juin 1836 (amphithéâtre n° 1) des détails nouveaux, puisqu'ils ne se trouvent pas dans le Mémoire publiée par l'élève de M. Malgaigne. Je vous les communiquerai prochainement.

A. DE LIGNEROLLES.

Errata de ma dernière lettre :

Ligne 27 : au lieu de *Génévois*, lisez *Guérin*.
45, —— lisez *par*.
54, —— lisez 11 *ans*.
72, —— lisez *les méthodes*.
76, —— lisez *le chirurgien*.

Désinfectants.

Monsieur le rédacteur,

Alors que les expériences si concluantes de MM. Velpeau, Boulcy et Cuve lier se faisaient dans les hôpitaux de la Charité, d'Alfort et de Milan avec notre poudre désinfectante, l'un de nous s'est vu dans l'obligation de prémunir les chirurgiens contre la mauvaise préparation de notre produit par des mains étrangères.

Le premier avertissement a été médiocrement entendu ; car, sans parler des nombreuses infractions à votre formule que nous avons constatées, nous avons entre nos mains un échantillon de poudre désinfectante sortant d'une bonne pharmacie de Paris, poudre à laquelle on a donné le nom de Corne et Demeaux, et dont les éléments sont complétement étrangers à ceux que nous faisons entrer dans notre préparation.

En donnant notre nom à la poudre désinfectante qui a été expérimentée dans les hôpitaux précités avec tant de succès, les médecins nous ont imposé l'obligation de veiller à sa bonne préparation ; aussi croyons-nous devoir les prévenir, pour éviter toute substitution, que nous avons chargé M. Ménier, dont l'honorabilité commerciale est bien connue, de la vente de ce produit.

Nous croyons utile aussi de dire aux pharmaciens que nous ne les empêchons point de livrer, sous le nom de *poudre désinfectante*, tel mélange qu'il leur conviendra de préparer, mais que, toutes les fois qu'ils s'écarteront de notre formule, nous leur interdisons absolument de se servir de notre nom.

Veillez, monsieur le rédacteur, porter cette trop juste réclamation à la connaissance de vos lecteurs et agréer nos civilités.

EDMOND CORNE et DEMAUX.

VARIÉTÉS.

— L'Académie royale de Savoie vient de nommer au nombre de ses membres correspondants, M. le docteur Ossian Henry fils, pour les travaux que, de concert avec M. Bonjean, de Chambéry, il a entrepris récemment sur les lacs d'Aix et de Marlion.

Tous les médecins connaissent, soit par leurs observations pratiques, soit par la lecture des travaux de MM. Magendie, Barbier d'Amiens, Martin Solon, Willams Gregory, Aran, Vigla, G Dumont, etc., les propriétés éminemment sédatives de la codéine.

Presque tous lui accordent, contre les affections nerveuses, bronchiques et catarrhales, une action toute spéciale sans les inconvénients de la morphine et de ses sels; un petit nombre, au contraire, lui contestent la plus importante de ses propriétés : la sédation sans narcotisme ni congestion.

A quelle cause attribuer cette divergence d'opinions?

Pour M. Berthé, dont les travaux sur cet alcooloïde ont été le point de départ de nouvelles expériences cliniques faites avec la codéine, deux raisons expliquent parfaitement ce désaccord :

La première, c'est la substitution fréquente de la codéine par la morphine, substance d'une valeur dix fois moindre et si différente dans ses effets;

La seconde, l'absence de formule obligatoire pour la préparation du sirop de codéine.

Cette lacune du *Codex*, en laissant à chaque pharmacien le droit de poser ce médicament à sa fantaisie, jette la plus grande incertitude dans son emploi et produit des variations constantes dans ses effets; il suffit, pour s'assurer de la vérité de cette assertion, de consulter MM. Cap et Guibourt, sans parler des autres pharmacologistes, et des plus éminents, et l'on sera convaincu que les doses indiquées par ces auteurs diffèrent de cent pour cent.

Comment, après cela, s'étonner des idées peu fondées de quelques praticiens sur la valeur thérapeutique de la codéine?

Pour remédier à cette fraude et à cette espèce d'anarchie dans les formules, M. Berthé, amené, par ses recherches et les observations cliniques de MM. Aran et Vigla, à considérer la codéine comme un médicament précieux doué de propriétés toutes spéciales, s'est décidé à préparer lui-même un sirop de codéine chimiquement pure et régulièrement dosée; de plus, il présente ce sirop aux médecins et au public avec une réduction de prix considérable, conséquence de son travail chimique.

Le but de M. Berthé, dans cette circonstance, n'a pas été seulement de faire un sirop pectoral nouveau et d une efficacité certaine ; il a encore l'espérance tant sa conviction est profonde, de voir le sirop de codéine ordonné par les médecins dans un grand nombre de circonstances où ils prescrivent les préparations opiacées (sirop, extrait, laudanum), préparations dont l'activité est et sera toujours, quoi qu'on fasse, forcement irrégulière, ainsi qu'il l'a prouvé dans une note récente sur l'opium. (Voir, pour plus amples renseignements, au *Moniteur des hôpitaux* des 6 et 13 février 1858, sous ce titre : *Examen critique des divers procédés qui ont été proposés pour doser la morphine dans l'opium*)

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis CAZALAS. — Paris, chez J. B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près de Bagnères-de Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestable auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâce à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération*.

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, *les congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Etudes historiques sur quelques points de pratique médicale de l'ancienne Rome. — Bains publics, avortement, — philtres, — castration des hommes et des femmes, — infibulation, — cosmétique, — femmes qui ont exercé la médecine. — Par le docteur JULES ROUYER. — 1 vol. in-8 de 246 pages. — Prix 3 fr. 50 c. — Paris, Adrien Delahaye, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Du palper abdominal appliqué à l'obstétrique, et plus spécialement à l'étude de la grossesse. — Par M. le docteur LECHEVALLIER. — *Thèses de Paris*; 1859. — 38 pages, in-4°.

Imprimerie de A. HENRY NOBLET, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 6. 1re ANNÉE. Samedi, 3 Septembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS. . . . 3 mois . . . . 7 fr; 6 mois . . . . 12 fr; 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 2 septembre 1859.

Examen critique de l'art. 909 du Code civil relatif à l'incapacité des médecins, chirurgiens et pharmaciens, de recevoir les libéralités à eux faites par leurs malades.

La loi qui a fixé les honoraires dus aux médecins, dans les circonstances prévues par les art. 43 et 44 du Code d'instruction criminelle, ne pouvait les préciser à l'égard des soins donnés aux particuliers; elle a cependant bien compris que leurs soins et leurs secours pouvaient mériter souvent autre chose qu'une rétribution ordinaire.

C'est pourquoi l'art. 909 du Code Napoléon a, dans son second paragraphe, permis au malade de faire, en faveur de son médecin, des dispositions rémunératoires, à titre particulier, sous les seules conditions que ces dispositions seront faites « eu égard aux facultés du disposant et aux services rendus. »

Le législateur a donc bien pensé que le cœur du malade pourrait parfois avoir besoin de laisser après lui des marques de sa reconnaissance. Mais, dans sa première disposition, ce même article contient une prohibition rigoureuse. Voici en quels termes il est conçu :

« Les docteurs en médecine ou en chirurgie, porte l'art. 909 du Code civil, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie. »

En édictant ce principe, le législateur s'est évidemment inspiré de la loi romaine et de l'ancienne jurisprudence. De la loi romaine, puisque, suivant la loi *archiatri* (Code *de professoribus et medicis*), les libéralités excessives qu'un malade aurait faites pendant sa dernière maladie, en faveur de son médecin, devaient toujours être réduites à une certaine somme, eu égard à sa position de fortune et aux services rendus par le médecin. De l'ancienne jurisprudence, qui, favorable aux héritiers, restreignait la liberté des donations dans les bornes les plus étroites : le fondement de cette jurisprudence se trouvait dans l'ordonnance de François Ier, de 1539. L'art. 151 de cette ordonnance déclarait nulles les libéralités faites à ceux qui, par l'autorité et par l'empire qu'ils ont sur l'esprit et sur la personne du donateur, pouvaient en abuser et obliger à leur faire des libéralités qui étaient moins l'effet d'une volonté libre que de la contrainte. Les arrêts de la Cour, rendus en interprétation de cet article de l'ordonnance de 1539, étendaient sa disposition aux médecins, chirurgiens et apothicaires de la dernière maladie.

Aussi les legs, les institutions ou autres libéralités faites aux confesseurs, médecins, précepteurs, maîtres, ou autres personnes qui avaient quelque autorité sur l'esprit de celui qui disposait à leur profit, surtout si ces libéralités étaient considérables, étaient réprouvées et déclarées nulles. (Serres, Inst., p. 334.—Despeisses, t. I, n° 18, p. 543; n° 19.—Cochin, t. V, p. 740. — Furgole, t. I, p. 295.)

Les motifs qui ont fait édicter cette prohibition dans la loi romaine et dans l'ancien droit sont faciles à saisir. On redoutait l'empire des médecins sur l'esprit des malades ; on considérait, par suite, les dispositions et les conventions faites pendant la maladie comme dépourvues de cette liberté qui est l'âme des testaments et des contrats, et comme ayant eu pour principe cette crainte de la mort qui jette dans l'esprit humain le désordre et l'impuissance.

Les mêmes raisons ont inspiré le législateur de 1803.

« La loi, dit M. Bigot-Préameneu, en expliquant les motifs de l'art. 909 du Code Napoléon, regarde comme ayant trop d'empire sur l'esprit de celui qui dispose, et qui est atteint de la maladie dont il meurt, les médecins, les chirurgiens, les officiers de santé, ou les pharmaciens qui le traitent. On n'a cependant pas voulu que le malade fût privé de la satisfaction de leur donner quelque témoignage de reconnaissance, eu égard à sa fortune et aux services qui lui auraient été rendus... »

M. Jaubert indique en termes non moins formels quelle a été la pensée du législateur sur cet article.

« L'incapacité, dit-il, en raison de la profession, avait été autrefois la matière de grands litiges et l'objet de plusieurs règlements.

« Tous les inconvénients ne pourraient être prévenus. Ce que le législateur peut faire dans un point aussi délicat, c'est de surveiller d'une manière particulière les dispositions qui seraient faites par un individu malade de la maladie dont il meurt, en faveur des personnes qui étaient présumées avoir le plus d'empire sur son esprit. Voilà pourquoi le projet admet des restrictions et des tempéraments à l'égard de ceux qui, pendant le cours de la maladie, auraient administré au malade les secours de l'art ou les consolations de la religion.

« Il en coûte, sans doute, d'établir une règle générale qui porte sur des professions que nous sommes accoutumés à voir exercer par des hommes si désintéressés et si généreux. Mais ceux-là ne se plaindront pas des précautions de la loi, qui ne peut distinguer entre les individus... »

Le Code Napoléon déclare donc nulles les dispositions, soit entre vifs, soit testamentaires, faites par les malades au profit de leurs médecins, pendant la maladie à laquelle ils ont succombé.

La prohibition dont parle l'art. 909 du Code Napoléon s'applique aux cas où le donataire ou le légataire exerce la médecine sans diplôme. (Toullier, t. V, n° 68. — Grenier, n° 126. — Duranton, t. VIII, n° 261. — Vazeilles, n° 8. — Marcadé, art. 909. — Arrêt de Paris du 9 mai 1820, s. v. 20-2-259.)

D'après MM. Vazeilles (n° 10) et Marcadé, elle doit s'étendre même aux sages-femmes.

Cette prohibition n'est applicable aux pharmaciens qu'autant qu'ils seraient sortis du cercle de leurs fonctions ordinaires pour visiter et traiter les malades. Mais ce serait faire une fausse application de l'art. 909 du Code Napoléon, que d'étendre l'incapacité qu'il prononce au pharmacien qui se serait borné à délivrer dans son magasin les remèdes prescrits par les médecins (1).

Les libéralités faites aux médecins sont réprouvées par la loi à cause des présomptions de captation et de suggestion qui s'attachent à elles. Ces craintes de captation et de suggestion sont exagérées au plus haut point, et la première disposition de l'art. 909 nous paraît d'une rigueur fort regrettable.

On craint, dit-on, que les médecins n'abusent de l'empire qu'ils exercent sur l'esprit des malades pour leur arracher des libéralités; mais on oublie que la loi, toujours favorable à la famille, fournit aux héritiers tous les moyens nécessaires pour faire annuler de semblables libéralités.

Sous quelle forme, en effet, le malade disposera-t-il en faveur de son médecin?

Sera-ce par testament, sera-ce sous forme d'une donation?

Dans le premier cas, le malade comprendra bien vite que l'intérêt du médecin ne peut plus être de le guérir, puisque, d'après la loi, le testament est un acte par lequel le testateur dispose pour le *temps où il ne sera plus;* qu'il est dès lors évident que le seul fait de la guérison rendra la disposition inutile et le testament sans valeur.

(1) Un arrêt de cass. du 12 oct. 1812 a décidé que l'art. 909 ne prononce d'incapacité contre le pharmacien qu'en supposant que celui-ci ait traité le donateur pendant la maladie dont il est mort, et que ce serait faire une fausse application que de l'étendre à celui qui se serait borné à délivrer les médicaments prescrits par le médecin.

Dans le second cas, c'est-à-dire si la libéralité est sous forme de donation, évidemment encore elle pourra être méconnue par le malade revenu à la santé, qui, pour se soustraire à son exécution, n'aura qu'à déclarer qu'il a cédé à la captation de son médecin. Dès lors, la donation sera annulée, puisque le libre consentement est une condition essentielle à la validité de tous les contrats, quelle que soit leur nature, quel que soit leur caractère (art. 1108).

Sera-ce enfin sous la forme d'un don manuel que la libéralité se produira? Dans ce cas, il faudra distinguer. Si la valeur de la chose donnée est en proportion avec la fortune du malade, le don sera valable. Si, au contraire, il y a exagération, le malade revenu à la santé pourra en demander la restitution par le motif qu'il y a eu captation.

La loi met sur la même ligne les libéralités faites par donation entre vifs et celles faites par testament; cependant les effets de l'une et de l'autre peuvent être bien différents. Ainsi un malade, cédant à l'ascendant de son médecin, fait à son profit une donation entre vifs; puis, il revient à la santé, et décède, plus ou moins longtemps après, soit d'une rechûte de la même maladie, soit de toute autre. La donation sera valable; cependant elle aura eu pour cause celle qui a déterminé le législateur à établir l'incapacité de l'article 909.

Cette règle est fort juste à l'égard de la disposition faite par testament, puisque cet acte étant révocable à la volonté de son auteur, si celui-ci le laisse subsister quand il a recouvré la santé et sa liberté d'esprit, c'est que l'acte est la bien sincère expression de sa volonté.

Mais on l'a critiquée quant à la donation entre vifs.

Comment justifier le Code, dit-on, lorsqu'il déclare valable immédiatement et irrévocablement, par le seul fait du retour à la santé, une donation, fruit de la captation, qui eût été nulle si le donateur eût succombé?

Il nous semble que cette critique n'est pas plus fondée à l'égard de la donation que pour le testament. En effet, le retour à la santé du donateur lui a rendu une capacité qu'il n'avait point au moment où il disposait; il a recouvré par conséquent le pouvoir d'attaquer la donation ; or, s'il ne l'attaque pas, s'il garde le silence sur cet acte qui le dépouille, son silence est une ratification qui purge cet acte du vice qui l'entachait originairement.

Il nous semble qu'il y a pour la donation les mêmes raisons de décider que pour le testament, car la donation n'est irrévocable qu'autant que les conditions voulues par la loi ont été remplies. La donation faite par un malade au profit de son médecin est nulle, il y a présomption de captation; le donateur revenu à la santé n'attaque pas la donation : c'est une preuve qu'elle est bien réellement l'expression de sa volonté.

Il résulte de ce que nous venons de dire que la prohibition portée par le § 1er de l'article 909 peut être d'une rigueur funeste en bien des circonstances.

Cependant, lorsqu'une loi existe, il ne suffit pas d'en signaler les vices, les lacunes, et de les déplorer; il faut chercher à y remédier en trouvant dans son texte une interprétation conforme aux besoins sociaux et aux exigences de l'époque.

Examinons donc si cette règle de l'art. 909, § 1er,

est si générale qu'elle ne puisse recevoir de modification; si elle doit être observée indistinctement et dans tous les cas, et s'il n'est pas de circonstances qui puissent donner lieu à quelque exception favorable, et dans lesquelles, par des raisons d'équité, on ne soit amené à confirmer des dispositions que condamne la rigueur de la loi.

Nous croyons que l'incapacité des personnes dont il s'agit dans l'art. 909 n'est pas absolue, qu'elle n'est uniquement fondée que sur l'ascendant trop fort, et sur la trop grande autorité que ces personnes sont censées avoir sur l'esprit des malades; d'où l'on présume, en général, que les dispositions faites par ces mêmes malades ne sont pas l'expression d'une volonté libre. Voilà la règle. Mais si, dans des cas particuliers, il se trouve des circonstances assez puissantes pour donner lieu à une présomption contraire; s'il est établi d'une manière évidente, par ces circonstances mêmes, que la disposition peut être attribuée avec autant ou plus de raison à toute autre cause que celle de l'impression de la crainte; s'il apparaît clairement que le pouvoir et la qualité du médecin ne sont point entrés dans les motifs qui ont déterminé le malade, rien ne semble plus raisonnable et plus juste que de faire prévaloir la présomption favorable sur celle qui ne l'est pas, et de faire cesser la prohibition dont le fondement, en pareil cas, se trouve détruit et ne subsiste plus.

Ne serait-il pas d'ailleurs déplorable pour un malade qui aurait confiance en un médecin, son parent au-dessous du quatrième degré, ou son ami, d'être réduit à ne pouvoir réclamer ses soins s'il était dans l'intention de lui faire du bien, ou à être privé de la liberté de lui faire du bien parce qu'il aurait eu recours à lui et qu'il aurait un nouveau motif de l'affectionner?

Ces considérations nous portent à penser que la présomption de captation établie par l'art. 909 C. N. peut être détruite par la preuve contraire, et qu'une semblable preuve doit être admise. Cette doctrine est enseignée par un jurisconsulte des plus éminents, M. Troplong, qui, dans son *Comment. des don. et test.*, t. II, p. 252, n° 640, s'exprime ainsi :

« La qualité de médecin, dit-il, ne doit pas effacer celle d'ami, et il ne faut pas qu'un ami qui, en sa qualité de médecin, est venu secourir son ami mourant, et l'assister auprès de son chevet, soit privé par cela seul des libéralités qu'il doit à l'affection et non à un empire aveugle. L'important, en pareil cas, est de savoir si le legs a été le résultat des soins donnés, ou bien s'il n'a pas eu sa cause dans une amitié antérieure, et indépendante de ces soins. Dans ce dernier cas, ce n'est pas le médecin qui a été gratifié, c'est l'ami; la prohibition de l'art. 909 C. N. n'est dès lors plus applicable. »

Un arrêt de la Chambre des requêtes, du 24 juillet 1852 (S. V, 52-1-503), a décidé que la preuve des motifs qui peuvent avoir déterminé le testateur était admissible. M. Troplong défend avec beaucoup d'énergie la doctrine de cet arrêt.

Nous pensons aussi qu'en déclarant inadmissible la preuve dont il s'agit, on prêterait à la loi une sévérité d'autant plus rigoureuse qu'elle aura rarement un bon résultat, puisqu'on pourra toujours s'y soustraire. Et cependant un grand nombre d'auteurs recommandables et aussi beaucoup d'arrêts repoussent avec énergie l'admission de toute preuve dans le cas de l'art. 909.

Les motifs sur lesquels ils s'appuient sont de différente nature. Les uns sont puisés dans les principes du droit; ils consistent à soutenir que la nullité prononcée par l'art. 909 est absolue, qu'elle crée une présomption légale contre laquelle, d'après l'article 1352 du même Code, aucune preuve ne peut être admise. On ajoute que l'inflexibilité même de cette règle se trouve établie par la manière dont la loi prononce l'interdiction de recevoir à l'égard des médecins, et que cette interdiction est faite dans la forme la plus irritante qui soit écrite dans le langage juridique : « *Ils ne pourront profiter*, dit la loi, des dispositions à leur profit. »

Sur ce premier point, nous disons que le principe qu'une présomption *juris et de jure* exclut toute preuve contraire n'est pas sans exception (1).

Menochius, qui admet en principe que la présomption *juris et de jure* ne peut pas être détruite par une preuve contraire, fait observer néanmoins que cette règle doit fléchir quand la preuve offerte ne tombe pas sur le fait qui est l'objet de la présomption. « Par exemple, dit-il, lorsqu'une femme, après s'être mariée par force, a demeuré volontairement avec son mari pendant un certain temps, cette cohabitation établit une présomption *juris et de jure* qu'elle a ratifié son mariage. Mais l'effet de cette présomption peut être éludé par une preuve indirecte. Il ne s'agit pour cela que de faire voir que la cohabitation a toujours été forcée. Par ce moyen, on ôte à la présomption toute sa vertu, parce qu'elle n'a plus de matière sur laquelle elle puisse s'exercer. »

De même, selon nous, le médecin au profit duquel une donation universelle a été faite par un malade dans le cours de sa dernière maladie, doit être admis à faire la preuve que ce n'est point à titre de médecin que la disposition lui a été faite, mais bien à titre d'ami. En effet, il ne demande pas à prouver qu'il ne s'est pas rendu coupable de la captation présumée par l'article 909, mais bien que, n'eût-il pas été médecin, la disposition n'en aurait pas moins été faite en sa faveur; que ses relations d'amitié avec le disposant, son malade, étaient de notoriété publique; que bien des fois ce dernier avait même publiquement déclaré qu'il lui laisserait toute sa fortune. La preuve de pareils faits aurait évidemment pour résultat de faire remonter l'acte entaché d'une présomption de captation à une époque antérieure à la dernière maladie, à une époque, par conséquent, où la disposition pouvait être valablement faite et valablement acceptée. Ainsi, la preuve est admissible lorsqu'elle ne frappe pas sur le fait qui est l'objet de la présomption, mais sur des faits qui rendraient son existence invraisemblable. La raison en est qu'on autorise quelquefois

(1) On sait que la présomption de droit et autorisée par droit (*juris et de jure*) est une disposition de la loi, qui présume qu'une certaine chose est véritable, *et veut* qu'elle passe pour telle, comme si elle était convaincue.

Elle est appelée *præsumptio juris*, parce que c'est la loi qui l'a introduite; et on ajoute à cette qualification les mots *de jure*, parce que la loi en fait le fondement d'un droit certain, d'une disposition constante, qu'on ne peut éluder même par une preuve contraire.

(Merlin, *Rép. de jurisprudence*, au mot : *Présomption*, § II.)

indirectement ce qu'on ne permet pas de faire d'une manière directe.

D'ailleurs l'art. 1352 du Code Napoléon, qui définit les présomptions légales *(juris et de jure)*, offre lui-même, dans son second paragraphe, deux moyens de les combattre. Voici comment il est conçu :

« La présomption légale dispense de toute preuve celui au profit duquel elle existe.

« Nulle preuve n'est admise contre la présomption de la loi, lorsque, sur le fondement de cette présomption, elle annule certains actes ou dénie l'action en justice, à moins qu'elle n'ait réservé la preuve contraire, *et sauf ce qui sera dit sur le serment et l'aveu judiciaire.* »

Or que dit la loi sur l'aveu judiciaire?

« C. C., art. 1356. L'aveu judiciaire est la déclaration que fait en justice la partie ou son fondé de pouvoir spécial.

« Il fait pleine foi contre celui qui l'a fait.

« Il ne peut être divisé contre lui.

« Il ne peut être révoqué, à moins qu'on ne prouve qu'il a été la suite d'une erreur de fait. Il ne pourrait être révoqué sous prétexte d'une erreur de droit. »

Et comment s'explique-t-elle sur le serment?

« C. C., art. 1358. Le serment décisoire peut être déféré sur quelque espèce de contestation que ce soit. »

« Art. 1360. Il peut être déféré en tout état de cause, et encore qu'il n'existe aucun commencement de preuve de la demande ou de l'exception sur laquelle il est provoqué. »

On le voit donc, les présomptions absolues *(juris et de jure)* ne sont pas tellement invulnérables qu'on ne puisse les atteindre. Aussi, pensons-nous que de la combinaison des articles 1352-1356 et 1358 du C. C., il résulte ce principe, que les présomptions dont il s'agit peuvent se trouver détruites par l'aveu ou le serment.

En conséquence, le médecin, légataire universel ou donataire universel, pourrait déférer le serment à l'héritier qui attaquerait la donation ou le testament, sur des faits pouvant détruire la présomption de captation.... par exemple, sur le point de savoir s'il ne serait pas à sa connaissance qu'à une époque bien antérieure à la dernière maladie, un testament, dont celui attaqué n'est que la reproduction, aurait été fait en sa faveur.

Nous pensons encore que, dans une instance en nullité de donation ou de legs universel, conformément à l'art. 909, introduite contre un médecin par l'héritier, si ce dernier avouait que bien des fois, à une époque antérieure à la dernière maladie, le disposant lui avait déclaré que son intention formelle était de laisser sa fortune entière à son médecin, nous pensons, dis-je, que la présomption de captation établie par ledit article serait sans force pour anéantir la disposition, et qu'elle tomberait d'elle-même devant l'évidence du contraire de ce qu'elle établit.

On invoque encore des considérations d'un ordre secondaire, qui sont morales plutôt que juridiques. Il est sage, dit-on, de défendre le médecin lui-même contre le péril d'une cupidité qui pourrait le pousser à veiller avec moins de sollicitude à la conservation de la personne dont il devrait recueillir l'héritage. L'empire qu'exercent l'amitié et la reconnaissance est sans doute très-légitime..., mais il est digne de remarque que l'homme qui pousse l'attachement jusqu'à préférer un ami à ses proches, n'attend pas ordinairement la dernière heure de sa vie pour faire l'acte par lequel il attribue sa fortune à celui que la nature et la loi n'appelait pas à recueillir sa succession.

Cette double objection n'est pas sérieuse, ou, du moins, ne l'est qu'en apparence.

On oublie, en effet, que le médecin assez cupide pour arracher une disposition au délire ou à la faiblesse de son malade, ne reculera pas devant les moyens qui doivent lui assurer le fruit de sa cupidité. Ce moyen, très-simple, pourra aussi être employé par le médecin de bonne foi que les liens d'une ancienne amitié unissent au malade et que ce dernier voudrait appeler à recueillir sa succession. Il consiste à faire antidater le testament. De cette manière, la disposition pourra être maintenue, ou tout au moins la preuve qu'elle n'est pas le fruit d'une captation devra être admise. En effet, aux termes de l'art. 909, deux conditions sont requises pour que les dispositions faites par un malade au profit des médecins qui l'ont traité soient frappées de nullité : 1° que la disposition *ait été faite* pendant la maladie dans laquelle les soins ont été donnés, et 2° que le disposant soit mort de cette maladie.

Or, une date de beaucoup antérieure à la maladie laisse supposer que le testament a été fait à une époque où le disposant était en bon état de santé, et que, par suite, il a testé valablement. Sans doute les héritiers pourront être admis à prouver qu'il y a eu antidate; mais, outre que cette preuve sera très-difficile, elle aura pour conséquence de faire admettre la preuve offerte par le médecin que la libéralité lui a été faite à titre d'ami, et non en sa qualité de médecin; qu'elle est due à l'affection, et non à un empire aveugle.

Disons enfin qu'on s'étonne à tort de ce que l'homme attende les dernières heures de sa vie pour faire ses dispositions. En général, il en est ainsi.

L'homme a un esprit fort ou pusillanime... Dans le premier cas, il a la prétention de regarder sa dernière heure comme très-éloignée; dans le second cas, il a peur de songer à ce dénouement terrible de la vie; ce qui fait que le plus souvent il s'abstient de faire ses dispositions lorsqu'il est en pleine santé.

Regrettons en terminant la sévérité de l'art. 909. Beaucoup de législations la reproduisent, d'autres y ont apporté un sage adoucissement en posant pour principe que les libéralités de la nature de celles dont parle notre article seront valables lorsqu'il sera établi qu'elles ne sont pas le résultat d'une influence coupable. La loi anglaise, entre autres, contient une prudente réserve... Son art. 503 est ainsi conçu :

« Toutes donations entre vifs ou par testament faites par une personne malade ou âgée, en faveur de ceux qui l'ont soignée, comme un médecin ou un chirurgien, sont valables, quand il apparaît qu'elle en a compris l'effet et la portée et que cette disposition n'a pas été le résultat d'une influence répréhensible exercée sur l'esprit du donateur. »

CONCLUSIONS.

1° La règle qui refuse toute preuve contre une présomption *juris et de jure* n'est pas applicable lorsque la preuve ne

frappe pas sur le fait qui est l'objet de la présomption légale, mais bien sur des faits qui rendraient son existence invraisemblable.

L'aveu et le serment judiciaires sont aussi des moyens de combattre les présomptions *juris et de jure*.

2° On peut éluder les prescriptions rigoureuses de l'art. 909 en faisant antidater le testament (1).

ERNEST MOULIN,
Avocat à la Cour impériale de Paris.

Séance de la Société de chirurgie

Séance du 31 *août* 1859.

—

(Ligature de la carotide primitive.)

Un dentiste dont le nom est très-connu à Paris, M. le docteur Alphonse Désirabode, a envoyé à la Société de chirurgie quelques pièces d'anatomie pathologique relatives aux anomalies dentaires et aux affections qui en dépendent. Ces pièces ont été représentées dans l'une des très-belles planches qui accompagnent le mémoire de M. Forget, *sur les Anomalies dentaires*.

En même temps, M. Désirabode a envoyé à la Société une lettre dont M. le secrétaire a donné lecture. Cette lettre a pour but de réparer une omission commise par M. Forget dans le mémoire que l'Académie des sciences a couronné, et de faire savoir qu'un certain nombre des pièces dont les dessins enrichissent l'ouvrage de M. Forget, sont bien la propriété de M. Désirabode.

M. Forget, auquel on a communiqué cette réclamation, ne peut manquer d'y répondre. La tâche peut être difficile; raison de plus pour qu'elle le tente.

M. Chassaignac a pratiqué dernièrement la ligature de l'artère carotide primitive sur un malade de l'hôpital Lariboisière, dans des conditions qui ont exigé de sa part toute la présence d'esprit et tout le sang-froid dont peut disposer un chirurgien.

Le malade portait une tumeur qui faisait saillie au dehors du côté de la rainure mastoïdo-maxillaire, et qui, en dedans, du côté du pharynx, proéminait à la façon des abcès rétro-pharyngiens. Cette tumeur était fluctuante et ne présentait aucuns battements.

M. Chassaignac se décida à l'ouvrir; il porta un premier coup de bistouri au fond du pharynx. Cette première ponction, faite tout à fait en dehors, ne fut suivie de l'évacuation d'aucune espèce de liquide. Une seconde ponction fut faite sur la limite interne de la tumeur, presque sur la ligne médiane du pharynx. Il s'échappa immédiatement de la piqûre un flot de sang vermeil. M. Chassaignac porta immédiatement le doigt au fond de la gorge et essaya d'arrêter l'hémorrhagie en exerçant une compression directe au niveau de la plaie. Le malade suffoquait; le sang coulait toujours; il fallait user d'un moyen plus héroïque. M. Chassaignac ne crut pas devoir s'arrêter un seul instant à l'idée d'exercer sur la carotide la compression digitale pour remédier à l'hémorrhagie. Il saisit l'artère à travers la peau, fit coucher le malade et pratiqua sur-le-champ la ligature de la carotide primitive.

Du moment où la carotide fut saisie, l'hémorrhagie fut arrêtée, et la ligature une fois faite, l'écoulement du sang n'a pas reparu.

Un accident, qui a été signalé un certain nombre de fois comme s'étant produit après ces ligatures, a été observé chez ce malade : c'est une aphonie complète qui s'est déclarée immédiatement après la ligature.

L'aphonie, dans ces cas, a souvent persisté assez longtemps; parfois même elle a été définitive ; ici elle n'a duré qu'environ trente-six heures. M. Chassaignac est parfaitement sûr de n'avoir compris aucun filet nerveux dans la ligature. Il a aussi observé chez son opéré un autre accident consistant dans d'assez vives douleurs de tête, qui se sont fait sentir pendant plusieurs jours.

Une circonstance importante à noter et sur laquelle M. Chassaignac insiste lui-même avec une louable sincérité, c'est qu'il ne s'est pas écoulé de pus par les piqûres qu'il a faites à cette tumeur.

S'il s'était agi, dans ce cas, fait observer M. Richet, d'un abcès retro-pharyngien symptomatique, M. Chassaignac eût constaté quelque signe de lésion vertébrale ; mais il ne paraît pas en avoir constaté un seul. Il a donc pensé qu'il avait affaire à un abcès idiopathique ; mais les abcès idiopathiques sont extrêment rares. D'un autre côté, il est impossible que ce soit le tronc même de la carotide qui ait été ouvert sur la ligne médiane. Un abcès retro-pharyngien, quel qu'il soit, aurait pour effet de repousser en dehors et non en dedans la carotide primitive.

Les abcès idiopathiques ne sont pas assez rares, dit M. Chassaignac, pour que Mondière n'en ait pu réunir un nombre suffisant pour en donner une très-bonne description. Ce qui a fait admettre dans ce cas l'existence d'un abcès, c'est, en même temps que l'absence de battements, un renseignement donné par le malade qui ne faisait remonter qu'à une quinzaine de jours l'apparition de sa tumeur. M. Chassaignac est convaincu comme M. Richet qu'un abcès retro-pharyngien ne peut faire dévier la carotide qu'en dedans. Aussi, si c'est le tronc de la carotide qui a été ouvert, ce ne peut être qu'en vertu d'une anomalie.

M. Michon ne croit pas non plus que les abcès idiopathiques soient aussi rares que le dit M. Richet. Pour sa part, il en a ouvert six et il les a tous vus présenter le même ensemble de

(1) S'il était permis de donner un conseil pour éluder une loi, même défectueuse, nous ajouterions qu'il faudra, dans le cas dont il s'agit, avoir la précaution de ne pas écrire ses volontés sur un papier timbré dont le timbre porterait une date postérieure à celle inscrite par le signataire. On nous racontait tout récemment un procès en nullité d'un testament dans lequel on avait disposé en faveur d'un médecin. La date du testament était antérieure à l'époque de la dernière maladie ; mais il était inscrit sur un papier timbré qui portait une date postérieure. On eut ainsi la preuve que le testament était antidaté, et il fut annulé pour ce motif. — N. du R.

symptômes. Les six malades avaient, outre les signes fonctionnels d'une angine intense, une douleur vive du côté du plexus cervical. La déglutition ne se faisait que très-difficilement, et les liquides refluaient en partie par les fosses nasales. En examinant le fond de la gorge, on voyait la paroi postérieure du pharynx projetée en avant, sans que la muqueuse ait changé de coloration.

M. Michon ne peut qu'approuver M. Chassaignac de n'avoir pas songé à recourir à la compression digitale. Celle-ci dans des circonstances pareilles serait tout à fait un non-sens.

Quant à l'aphonie, elle pourrait très-bien être due à ce qu'un filet nerveux aurait été compris dans la ligature de l'artère, sans que M. Chassaignac s'en soit aperçu, au milieu de la précipitation inséparable d'une opération comme celle qu'il a pratiquée.

M. Richet, dans un cas où il avait lié tout à la fois la carotide primitive et l'une de ses deux divisions, a obesrvé chez son opéré de l'aphonie et un certain degré d'hémiplégie, et il est sûr, comme M. Chassaignac, qu'il n'avait pourtant lié aucun filet nerveux. Il pense que ces paralysies peuvent s'expliquer par une névrilémite, la membrane d'enveloppe des nerfs participant à l'inflammation de la plaie qu'a faite le chirurgien.

M. Chassaignac fait, à l'hypothèse de la ligature d'un nerf, une objection sans réplique : c'est que l'aphonie chez son malade n'a duré que trente-six heures. Cette courte durée ne s'accorderait même pas très- bien avec l'hypothèse d'une névrilémite. M. Chassaignac préfère expliquer cette paralysie passagère par la compression qu'aurait exercée momentanément sur le nerf récurrent ou sur le pneuno- gastrique quelque caillot sanguin, qui se serait déplacé ou aurait au bout de quelque temps diminué notablement de volume.

Ne suffirait-il pas aussi qu'un des nerfs moteurs du larynx eût été saisi et cerné, ne serait-ce qu'un instant, entre les mors d'une pince, pour qu'il s'ensuivît une contusion légère et par conséquent une paralysie de courte durée?

C'est là une cause qui nous semble, sans préjudice pour celles qu'on a signalées, pouvoir être invoquée avec quelque apparence de raison.

M. Deguise fait remarquer que, dans les maisons d'aliénés, à la suite des catéthérismes œsophagiens, les abcès retro-pharyngiens ne sont pas rares et qu'ils présentent toujours une très-grande gravité.

M. Guersant a observé assez fréquemment chez les nouveau- nés des abcès retro-pharyngiens idiopathiques. Ceux-ci amènent un cortége de symptômes assez effrayant : ouverts à temps, ils sont cependant sans gravité. Dans deux cas, M. Guersant n'a eu qu'à ouvrir des abcès pareils pour faire disparaître comme par enchantement de prétendus croups qui alarmaient vivement les familles et même les médecins.

Etait-ce bien à un abcès retro-pharyngien que M. Chassaignac avait affaire? Evidemment tout le monde en doute, et M. Chassaignac en doute lui-même. S'il s'agissait, comme cela paraît probable, d'un anévrisme, il se présentait avec des caractères assez insolites pour qu'une erreur de diagnostie fût possible même de la part des plus habiles, et, s'il y a eu erreur, elle a été habilement réparée.

Dr P. CHATILLON.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

—

Transformation de la gomme du Sénégal en sucre sous la seule influence de l'eau. — Examen chimique de la fraise.

Nous allons aujourd'hui mettre sous les yeux de nos lecteurs deux notes intéressantes, communiquées par deux des pharmaciens les plus intruits de Paris, MM. Fermond et Buignet, l'une à la Société d'émulation pour les sciences pharmaceutiques, l'autre à l'Institut.

Ces deux travaux présentent chacun une particularité digne d'attention. Le premier, celui qui traite de la transformation de la gomme en sucre sous la seule influence de l'eau, nous fait connaître une réaction à laquelle, malgré les travaux de M. Gélis, on était loin de s'attendre ; le second (analyse chimique des fraises) nous rend témoin d'une de ces anomalies chimiques dont la nature a le secret. Les fraises, ainsi que l'a constaté M. Buignet, contiennent une proportion considérable d'acide malique, et cependant ce savant praticien y a en même temps trouvé une notable proportion de sucre de canne. Pour expliquer ce singulier phénomène, M. Buignet admet que le sucre de canne se trouve dans la fraise, contenu dans des cellules ou vaisseaux distincts de ceux qui contiennent l'acide malique. Cette explication, non prouvée malheureusement, rend assez bien compte du phénomène, pour qu'à défaut d'autre interprétation plus satisfaisante, nous soyons disposé à nous en contenter. Mais, ainsi que nous le disions en commençant, c'est là un des secrets de la nature que la science ne dévoile point, et, à notre avis, M. Buignet, après avoir, dans son travail si consciencieux et si remarquable à plus d'un titre, constaté le fait, aurait agi sagement en ne cherchant point à l'expliquer.

Nous avons un reproche de même nature, mais plus fondé, à adresser à M. Fermond : le fait qu'il a observé est, avec les expériences que sa démonstration a nécessitées, assez important pour faire le sujet d'un travail fort intéressant. Nous ne comprenons pas pourquoi il fait son possible pour le noyer dans des interprétations purement théoriques, et nullement constatées, sur la transformation des matières gélatineuses, d'abord en gomme, puis en sucre.

Ce sont là des écarts de l'imagination, cette folle du logis, qui ont sans nul doute beaucoup d'attraits, mais qui le plus souvent ne servent point à élucider une question scientifique, au contraire.

Pour excuser nos deux confrères, nous sommes bien obligé de reconnaître qu'en se lançant dans le champ des hypothèses, ils ont obéi aux tendances de l'époque; mais comme, dans toutes les circonstances où des faits de cette nature se sont produits, nous n'avons jamais manqué de faire toucher du doigt

le vide de ces dissertations, nous n'avons pu laisser passer les leurs sans le signaler de nouveau. Cela dit, nous allons donner un extrait aussi complet que possible de ces deux travaux.

Transformation de la gomme du Sénégal en sucre sous la seule influence de l'eau.

M. Fermond, l'auteur de ce travail, a eu pour but de rechercher : 1° la nature de l'acide qui se développe dans une solution de gomme abandonnée longtemps à elle-même, et 2° si la saveur sucrée, qu'on constate quelquefois dans cette solution, était due à du sucre et quel était ce sucre.

Voici les détails des expériences de ce savant praticien :

Rien, dit-il, n'était plus simple que de faire une dissolution de gomme et de l'abandonner à elle-même. C'est ce que nous avons fait. Seulement nous avons eu le soin de la faire très-concentrée, avec de la gomme choisie de manière à avoir une dissolution aussi claire que possible. Nous l'avons mise dans un flacon à large ouverture que nous avons simplement bouché avec du papier, puis nous l'avons placée dans un endroit un peu humide et à l'obscurité.

Au bout de plusieurs mois, nous avons examiné cette dissolution et nous l'avons trouvée alors recouverte par une légère couche de moisissure. Elle offrait en même temps une odeur et une saveur aigrelettes. Pensant qu'il n'y avait aucun inconvénient à abandonner à elle-même cette gomme rendue acide, nous l'avons remise au même endroit et nous l'avons tellement abandonnée, que, occupé de travaux d'un tout autre genre, nous n'y avons plus pensé pendant dix-huit mois ou deux ans.

Cependant, au bout de ce temps, nous l'avons examinée de nouveau et nous avons été véritablement surpris de la trouver un peu sucrée, sans que la quantité d'acide ait paru être sensiblement augmentée, au goût du moins, et aussi sans qu'il y ait encore la moindre apparence de cristallisation. Enfin, curieux de voir si cette transformation en sucre continuerait à se produire, nous avons encore abandonné la dissolution à elle-même pendant plusieurs années, et nous sommes arrivé, en définitive, à avoir le produit que nous avons eu l'honneur de mettre sous les yeux de la Société. Ce produit a toutes les apparences d'un miel assez épais qui se serait séparé en deux couches : l'une inférieure, solide, en cristallisation confuse ou en choux-fleur, d'un goût aussi sucré que le glucose de miel le plus pur ; l'autre, liquide, transparente, d'une couleur ambrée, d'une saveur très-sucrée, fort analogue en tout au sucre incristallisable que l'on trouve dans le miel. Son odeur est tout à fait semblable à celle d'un miel conservé longtemps dans un vase non hermétiquement bouché et qui a subi un commencement de fermentation.

Notre collègue et ami M. Gélis a bien voulu nous prêter son concours dans l'examen des produits de cette curieuse transformation.

Voici les résultats de nos expériences :

Examen de la partie liquide. — Ce liquide très-épais et sirupeux avait une saveur prononcée de miel qui aurait subi un commencement de fermentation, une pesanteur spécifique de 1,3425, et un pouvoir de rotation très-peu marqué vers la gauche : 20 centimètres cube de ce sirop et 80 centimètres cubes d'eau ont formé 100 centimètres cubes d'un liquide qui a dévié à gauche d'un demi-degré au polarimètre de Mitscherlich. 3 centimètres cubes de ce liquide ont donné, par la fermentation, 110 centimètres cubes de gaz acide carbonique à 10 degrés. La liqueur filtrée et évaporée après la fermentation a donné un léger résidu gommeux ; 42^{cc},5 de ce même liquide évaporé à siccité et desséché à 110° centig. ont donné 9,014 de résidu. D'où l'on peut conclure que les 20 centimètres cubes du sirop employé pour faire ce liquide contenaient 21^{gr},17 de matière solide. Cette matière solide, d'après le résultat de la fermentation susindiqué, semble être approximativement formée de :

Matière non fermentescible...	5^{gr},63
Sucre	15 54
	21^{gr},17

Enfin, traité par l'alcool, le liquide sirupeux a abandonné quelques légers flocons analogues à ceux que fournit dans les mêmes conditions une dissolution légère de gomme.

Examen de la matière cristallisée. — Cette matière était très-blanche et plus nettement cristallisée que le glucose. Elle était entièrement fermentescible ; car 0gr.,2 ont fourni 53 centimètres cubes d'acide carbonique à 11°.

Traitée convenablement par l'acide nitrique, elle n'a donné que de l'acide oxalique sans trace d'acide mucique ; par conséquent, ce n'était pas du glucose lactique.

Examinée au polarimètre de Mitscherlich, elle a fourni un résultat tout à fait inattendu. Une dissolution faite avec 5 grammes de ce sucre et quantité suffisante d'eau distillée pour constituer exactement 25 centimètres cubes de liqueur, et examinés dans un tube de 20 centimètres, a donné au moment de la dissolution une déviation à droite de 23,5, et le lendemain une déviation de 13,5 dans le même sens. Donc ce sucre, quoique possédant un pouvoir rotatoire qui va en diminuant du jour au lendemain, comme le glucose ordinaire, en diffère néanmoins par son pouvoir rotatoire beaucoup moindre. En effet, dans le premier cas on a :

$$\frac{23,5 \times 25}{20 \times 5} = 58,75;$$

et dans l'autre :

$$\frac{13,5 \times 25}{20 \times 5} = 33,75 \text{ (1)}.$$

Or, en supposant que ce glucose renferme, comme le glucose ordinaire, deux équivalents d'eau, en dehors de la formule $C^{12} H^{12} O^{12}$ on aura un dixième à ajouter, et dès lors le pouvoir rotatoire de ce glucose de gomme deviendra, 24 heures après la dissolution, ou le lendemain, égal à 37,52, c'est-à-dire les deux tiers environ du glucose ordinaire examiné dans les mêmes conditions et dont le pouvoir rotatoire, comme on sait, est représenté par 57,4. On peut encore observer que le pouvoir rotatoire du sucre de canne étant = 73,8, le glucose de gomme aurait très-approximativement un pouvoir rotatoire moitié moindre. Au reste, ce fait n'est pas sans antécédent, puisque le glucose de *malt* ne diffère également du

(1) Ces calculs sont tirés, bien entendu, de la formule générale $P = \frac{a. V}{p.}$

glucose ordinaire que par son pouvoir rotatoire qui est représenté par un chiffre trois fois plus grand.

Enfin, traité par les acides étendus, ce glucose de gomme conserve son pouvoir rotatoire sans changer de valeur et se différencie ainsi du glucose de malt qui, dans les mêmes conditions, redevient glucose ordinaire.

Nous devons faire observer qu'à nulle époque nous ne nous sommes aperçu d'aucun dégagement de gaz ni de la moindre apparence de ferment capable de décider la conversion de la gomme en sucre : la seule transformation préalable que nous ayons constatée est la formation d'un acide qui, très-probablement, a eu une certaine influence sur la conversion de l'arabine en sucre. Par conséquent, ces acides faibles végétaux auraient, comme les acides énergiques, mais très-lentement, la propriété de transformer, en présence de l'eau ou de l'humidité, l'arabine en glucose et en sucre incristallisable, qui sans doute plus tard se convertira aussi en glucose, car celui-ci nous a semblé être de formation postérieure au sucre incristallisable. C'est un point à vérifier.

Si maintenant nous cherchons à établir proportionnellement comment ces diverses transformations peuvent avoir lieu, nous arrivons à ce résultat remarquable qui semble dire de suite que le phénomène en question se passe entièrement entre les éléments de l'eau et de l'arabine, si l'on n'a véritablement que de l'acide acétique dans les premiers temps de la transformation ; ou bien entre les éléments de l'arabine et de l'oxygène de l'air si l'on n'a affaire qu'à de l'acide malique ; ou bien encore entre les éléments de l'arabine, de l'eau et de l'oxygène, si l'on a à la fois de l'acide acétique et de l'acide malique.

Mais l'acide acétique a une odeur *sui generis* caractéristique, tandis que l'acide malique est inodore, et comme, dans le principe, la solution prend une odeur très-prononcée, il est très-vraisemblable qu'il se forme au moins de l'acide acétique. Cette transformation peut être aisément comprise au moyen de l'équation suivante :

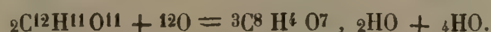
En effet l'arabine a pour formule : $C^{12}H^{11}O^{11}$, et l'acide acétique celle : $C^4 H^3 O^3$, HO ; d'où $C^{12} H^{11} O^{11} + HO = 3 C^4 H^3 O^3, HO$.

C'est-à-dire qu'une proportion d'arabine et une proportion d'eau suffisent pour expliquer la formation de trois proportions d'acide acétique.

Mais si, après examen, on retrouvait dans la dissolution acidifiée une certaine quantité d'acide malique, l'équation suivante rendrait parfaitement raison de cette autre transformation :

L'acide malique a pour formule : $C^8 H^4 O^8$, 2HO.

Par conséquent :

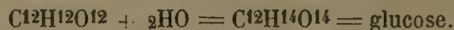


$$2C^{12}H^{11}O^{11} + 12O = 3C^8 H^4 O^7, 2HO + 4HO.$$

C'est-à-dire que deux proportions d'arabine emprunteraient douze proportions d'oxygène à l'air pour constituer trois proportions d'acide malique bibasique, en même temps qu'il se formerait quatre proportions d'eau. Ainsi s'expliquerait facilement la présence dans la gomme du surmalate de chaux et de l'acétate de potasse.

Maintenant, sous l'influence probable de l'acide formé, l'arabine commencerait par se combiner à une preportion d'eau pour se transformer en sucre incristalisable, ainsi qu'il suit :

$C^{12}H^{11}O^{11} + HO = C^{12}H^{12}O^{12}$ = sucre incristallisable ; puis, par les progrès de la transformation, le sucre incristallisable se combinerait à deux autres proportions d'eau et deviendrait ainsi du glucose :



$$C^{12}H^{12}O^{12} + 2HO = C^{12}H^{14}O^{14} = \text{glucose.}$$

Comme on le voit, ces transformations sont des plus simples et semblent par cela même être l'expression très-approchée, sinon exacte, de la vérité.

Ainsi que nous l'avons dit en commençant, nos lecteurs ont pu se convaincre de l'intérêt de cette première partie du travail de M. Fermond. La place nous manque pour rendre compte de l'ingénieuse théorie qu'il élève sur ces élements pour expliquer les transformations qui se produisent pendant la maturation des fruits. Nous le regrettons d'autant moins, que la note sérieuse qui précède n'a rien à perdre de notre abstention.

(*La suite au prochain numéro*).

VARIÉTÉS.

La *Gazette médicale de Lyon* veut bien aussi prendre part dans les termes que nous allons reproduire au généreux concert de nos confrères de la presse. Les quelques escarmouches qui ont eu lieu entre M. Diday et nous ont toujours été des escarmouches de l'esprit, jamais des combats du cœur. Nous sommes donc pleinement convaincu de l'entière sincérité des vœux formés par la *Gazette médicale de Lyon*, et nous l'en remercions non moins sincèrement. Elle nous permettra seulement d'ajouter que le rédacteur en chef du *Moniteur des sciences* n'a pas besoin, pour qu'ils se réalisent, d'opérer le moindre changement dans ses allures, car ce ne sont pas ses allures qui ont fait sombrer le *Moniteur des hôpitaux* sur les rescifs de la législation de 1852. La récente communication de M. de Castelnau à l'Académie, que la *Gazette de Lyon* veut bien rappeler, et que l'Académie a daigné écouter avec tant d'indulgence, n'a rien que de très conforme aux habitudes, ou tout au moins aux désirs du rédacteur en chef du *Moniteur des sciences*, habitudes ou désirs qui sont de mettre autant que possible son langage en harmonie avec les objets et les hommes dont il parle. Cela dit, de nouveau nos remerciements à la *Gazette médicale de Lyon*.

« Le *Moniteur des Hôpitaux* a cessé de paraître à la suite de causes semblables à celles qui avaient entraîné la suppression du *Progrès* (deux condamnations subies dans l'espace de deux ans).

« Un nouveau journal, le *Moniteur des Sciences*, est publié, à partir du 23 août, dans les mêmes conditions de prix et de format, avec M. de Castelnau pour rédacteur en chef. Nous souhaitons bien sincèrement que cette résurrection soit le commencement d'une longue et heureuse vie. Et nous acceptons volontiers la récente communication si applaudie de M. de Castelnau à l'Académie de médecine, comme un présage du changement que tous les amis de la science aimeraient à voir apporter dans les allures de cet esprit si bien organisé pour servir le progrès. »

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 7. 1re ANNÉE. Mardi, 6 Septembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois.... 7 fr; 6 mois.... 12 fr; 1 an..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 5 septembre 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

(La guérison du tétanos par le curare.)

L'événement de la séance a été la communication faite par M. Bernard, au nom de M. Vella, médecin, ou tout au moins physiologiste à Turin, sur le traitement du tétanos traumatique par le curare. L'événement serait bien digne de la sensation qu'il a produite, si, par une rare exception aux communications de cette nature, celle-ci venait à tenir ce qu'elle a promis. Les plus graves autorités de l'Académie, MM. C. Bernard, Cloquet, Jobert, Rayer, Serres, paraissent n'en pas douter ; MM. Bernard et Jobert, en particulier, trouvent que l'action curative du curare a été, dans ce cas, *évidente;* M. Velpeau, seul a été moins facile à la conviction que ses confrères, et il a fait quelques réserves sur les conséquences à tirer de l'observation de M. Vella. Nous avouons que, pour le moment, la prudence nous oblige à partager les doutes de M. Velpeau pour les motifs qu'il a exposés, d'abord, et pour plusieurs autres qui nous semblent encore plus décisifs et que nous allons soumettre à nos lecteurs.

Le premier de ces motifs, c'est que l'observation du médecin de Turin laisse beaucoup à désirer, et que l'on ne comprend guère comment, lorsqu'il s'agit de prouver un fait aussi important que la curabilité du tétanos traumatique par une médication nouvelle, on n'entoure pas les observations qui doivent servir de preuves de tous les détails et qu'on ne les expose pas avec toute la précision qui seuls peuvent leur donner la valeur et même l'authenticité nécessaire pour inspirer toute confiance. M. Cl. Bernard nous affirme bien que M. Vella est un physiologiste distingué: la chose est possible, mais cela ne suffit pas ; pour faire des démonstrations cliniques, il faut encore être historien exact, observateur rigoureux, et, si l'on jugeait M. Vella par sa communication, on serait porté à croire qu'il laisse à désirer sous ces deux rapports, ainsi qu'on peut en juger par les remarques suivantes :

1° M. Vella dit qu'il a vérifié l'action antagoniste du curare et de la strychnine, et qu'il a pu neutraliser les effets toxiques de l'une de ces substances par l'autre. Cela peut être exact ; mais il ne servait à rien de le dire si l'on ne mettait en même temps le public en mesure d'en juger par lui-même, c'est-à-dire si on ne lui soumettait en détail les expériences qui servent de base à cette assertion. M. Vella, s'il est un physiologiste instruit, ne doit pas ignorer que le curare a deux modes d'action différents, suivant qu'on l'emploie à forte ou à faible dose : dans le premier cas, il produit une paralysie, une sorte de stupéfaction du système nerveux cérébro-spinal; tandis que, dans le second, il cause très-souvent des convulsions. Si M. Vella ignore ce fait, il le trouvera mentionné et prouvé par des expériences démonstratives dans l'excellent mémoire de M. Alvaro Reynoso et dans plusieurs des auteurs cités par cet habile expérimentateur, auteurs dont les travaux sont bien antérieurs à ceux de M. Bernard. Il résulte de là que, si c'est par des considérations ou des données physiologiques que M. Vella a été conduit à essayer le curare contre le tétanos, ces données et ces considérations peuvent aussi bien être tirées du principe *similia similibus* que de celui *contraria contrariis;* car il n'est pas probable que l'on puisse jamais employer le curare à fortes doses en thérapeutique, quoique celle que M. Vella nous annonce soit déjà formidable, d'après tout ce que nous savons. Nous y reviendrons dans un instant. Si donc M. Vella, comme le pense M. Bernard, mérite d'être encouragé pour avoir voulu appuyer la thérapeutique sur la physiologie, c'est aussi bien, au moins, pour avoir fait de la physiologie homœopathique que de la physiologie allopathique. D'ailleurs, le mérite dont parle M. Bernard n'est pas propre à M. Vella : tous les thérapeutistes, ainsi que le soutenait à juste titre M. Bouillaud, il y a quelques semaines, prétendent bien faire des applications de la physiologie ; ils n'ont, sous ce rapport, ni plus ni moins de

mérite que M. Vella. Toute la question, c'est que ces applications soient heureuses; c'est la seule chose à prouver. Voyons donc si l'observation de M. Vella est à l'abri de toute objection.

2° Deux premiers faits nous paraissent étranges dans l'observation de M. Vella : les doses auxquelles on a administré le curare, et la manière dont on a gradué ces doses. M. Bernard dit, à propos de ces doses, « *qu'on a entouré l'histoire du curare de récits merveilleux sur son action terrible,* » et il ajoute « *que cela vient sans doute de ce que cette substance sert aux Indiens à empoisonner leurs flèches.* » M. Bernard ne nous paraît pas apprécier très-exactement la cause des erreurs qui ont pu régner touchant les propriétés du curare. Si l'on a cru pendant quelque temps qu'il suffisait de tremper la pointe d'une lancette dans une solution de cette substance et de l'introduire sous l'épiderme d'un animal pour tuer instantanément celui-ci, pour le sidérer en quelque sorte, et pour le sidérer au point que son système nerveux devenait, aussitôt après la mort, absolument insensible aux excitants galvaniques, ce n'est pas sur la foi des Indiens et de leurs flèches. Les physiologistes, les médecins et les chirurgiens, ceux surtout de la trempe de M. Velpeau, n'ont pas tant de confiance que cela dans les enfants de l'Inde, légitimes ou naturels; s'ils avaient cru à cette merveilleuse action, c'est par suite de la confiance qu'ils avaient dans la rigoureuse exactitude expérimentale de M. Bernard; car c'est M. Bernard qui nous avait appris tout cela, qui nous avait annoncé que le curare était, à beaucoup près, le plus énergique des poisons connus.

Aujourd'hui nous ne croyons plus à ces merveilles, et grâce à plusieurs travaux, à ceux notamment de M. A. Reynoso, nous savons que le curare est un poison violent, mais dont la violence peut être comparée à celle de la strychnine ou à peine à celle de l'acide prussique, ainsi que le rappelle très-justement M. Bernard dans sa réplique à M. Velpeau. Mais M. Bernard aurait-il la hardiesse d'appliquer toutes les trois heures *un gramme* d'acide prussique ou même de strychnine sur une plaie ou sur la surface dénudée d'un vésicatoire, comme l'a fait M. Vella pour le curare? Si M. Bernard fait de la pratique, nous osons espérer qu'il n'en est rien; nous avons même assez de confiance dans la rectitude de son jugement et dans sa sagacité pour être certain que, lorsqu'il y aura réfléchi davantage, il découvrira sous cette dose exorbitante d'*un gramme*, quelque mystère, si ce n'est plusieurs mystères, qui nons rendront compte de ce qu'il y a d'étrange dans le fait communiqué par M. Vella.

3° Un de ces mystères ne serait-il pas caché dans la qualité du curare? Il n'est pas facile, à Paris, de se procurer du vrai curare, et à moins que Turin ne se trouve dans des conditions bien exceptionnellement favorables, on ne comprend pas comment M. Vella a pu l'appliquer avec cette profusion : un gramme toutes les trois heures, pendant quatre jours, et un gramme toutes les cinq heures, pendant huit jours, cela fait d'une part, 32 grammes, de l'autre, 38 grammes, soit un total de 70 grammes, sur le seul sergent du 41me; sans compter les grammes employés sur les deux malades non guéris. C'est beaucoup de grammes; on aurait de la peine à Paris à traiter un malade sur ce pied-là. La plus grande maison de droguerie de Paris n'en possède pas dix grammes.

4° Ne faudrait-il pas expliquer, par le mystère de la qualité du curare, cet autre mystère de la graduation des doses, graduation contraire à toutes les règles de la thérapeutique et de la prudence la plus vulgaire?

M. Vella commence par une dose de dix centigrammes; cette dose, au bout de trois quarts d'heure, produit l'effet désiré, puisque, d'après l'observateur, les symptômes tétaniques disparaissent : il semble donc qu'on n'a rien de mieux à faire qu'à la continuer; au lieu de cela, on l'augmente; et dans quelle proportion? est-ce d'un dixième, d'un cinquième, d'un quart, comme on le fait d'habitude pour tous les médicaments toxiques? Pas du tout; on la *décuple!* on administre une première et peut-être une seconde dose (car l'auteur n'est pas explicite à cet égard) de *dix centigrammes*, et la troisième d'*un gramme.* Une pareille méthode renverse toutes les prévisions du thérapeutiste.

5° Peut-on expliquer l'innocuité d'une dose aussi considérable, par cette particularité rappelée par M. Cloquet, que les médicaments agissent d'une manière différente dans l'état de santé et dans l'état de maladie? Disons d'abord que cette particularité, érigée en loi par quelques médecins à imagination riche, demanderait à être prouvée, surtout en tant que loi générale; ajoutons ensuite qu'il n'existe à notre connaissance aucune expérience rigoureuse qui permette de croire qu'une substance toxique à la dose de quelques centigrammes à l'état de santé, soit sans effet nuisible, dans l'état de maladie, à la dose de plusieurs grammes. En attendant que la doctrine qui règne sur ce point soit démontrée, nous ne croyons pas nous avancer trop en affirmant que le thérapeutiste qui livrerait aux voies de l'absorption un gramme d'acide prussique ou même de strychnine tuerait infailliblement son malade, et que ce n'est que par suite de quelque mystère que M. Vella n'a pas tué le sien.

6° Ce qui a frappé surtout quelques membres de l'Académie et ce qui méritait de les frapper, en effet, c'est que, d'après la narration de M. Vella, trois quarts d'heure, ou une demi-heure, « *quand la dose était plus forte,* » (1) après l'application du curare, les symptômes tétaniques disparaissaient pendant trois heures, pour reparaître ensuite avec leur première intensité. La constance de cette relation semble, en effet, éloigner toute idée de simple coïncidence. Toutefois, en y regardant de très-près, on trouve, dans la régularité même de cette corrélation, de sérieux motifs de doute. On s'explique difficilement d'abord qu'un agent aussi énergique que le curare n'agisse qu'au bout de trois quarts d'heure; cela se comprend lorsqu'on livre un médicament aux voies capricieuses du tube digestif; mais quand on met les médicaments en rapport direct avec le système vasculaire, cette lenteur ne s'explique plus. Ce qui ne s'explique guère davantage, c'est la cessation de tout effet au bout de trois heures.

(1) Ces mots « *quand la dose était plus forte,* » se trouvent écrits après que l'observateur a annoncé qu'il avait substitué la dose de *un gramme* à celle de *dix centigr.* Il semblerait donc qu'il a dépassé même la première dose. Tout le monde appréciera quelle confiance peut mériter une observation qui laisse dans l'équivoque un pareil détail.

Est-ce qu'au bout de ce temps, ou plutôt bien avant, le gramme de curare était déjà absorbé entièrement? est-ce qu'il n'en restait pas encore une partie sur les pièces de pansement employées pour l'appliquer sur la plaie; pièces et mode de pansement, par parenthèse, que M. Vella ne nous fait pas connaître, quoique cela en valût bien la peine? Il faudrait qu'il en fût ainsi pour expliquer cette suspension de l'action paralysante du curare et du retour de cette action lorsqu'on en appliquait une nouvelle dose. Ces étrangetés physiologiques feront regretter à tout le monde qu'au lieu d'avoir dit : « Toutes les fois qu'on appliquait une dose de curare les symptômes tétaniques disparaissaient, etc., » l'observateur n'ait pas dit purement et simplement : « A telle heure et telle minute, les symptômes étant les suivants..., on applique de telle façon une solution de curare (1); à telle heure il survient tel changement..., » et ainsi de suite jusqu'à la fin de l'observation. En l'absence de ces détails, beaucoup de gens craindront que M. Vella n'ait vu les coïncidences qu'il a décrites un peu avec les yeux de la foi et avec le désir bien légitime et louable de les voir telles qu'il les a décrites.

Les imperfections que nous venons de signaler,— et il s'en faut que ce soient les seules,— dans l'observation de M. Vella, sont plus que suffisantes pour la mettre en suspicion dans l'esprit de tous les observateurs rigoureux. Cela ne veut pas dire qu'elle soit de tous points erronée, mais seulement qu'elle *peut l'être*, qu'*elle l'est même probablement* dans les points essentiels, et qu'il faut attendre de nouveaux faits avant de l'accepter comme une preuve, nous ne disons pas « *évidente*, » mais sérieuse, de l'efficacité du curare contre le tétanos traumatique. Nous ajouterons que ceux qui seraient tentés de concourir à la production de ces nouveaux faits devront s'abstenir, — du moins c'est le conseil formel que nous nous permettons de leur donner, — d'appliquer *un gramme* de curare, — de vrai curare, bien entendu, — sur une plaie ou sur la surface d'un vésicatoire, à plus forte raison d'en appliquer *un gramme toutes les trois heures*. Nous croyons que, s'ils se permettaient une pareille témérité, ils courraient grand risque, en enlevant mal, d'enlever aussi le malade.

H. DE CASTELNAU.

(1) Pourquoi avoir substitué 80 grammes de liquide à 40? Est-ce que, dans l'espace de trois heures, une petite plaie du métatarsien absorbait 80 grammes de liquide?

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

Transformation de la gomme du Sénégal en sucre sous la seule influence de l'eau. — Examen chimique de la fraise.

(Suite et fin.)

Examen chimique de la fraise, et analyse comparée de ses diverses espèces.

« Les espèces de fraises sur lesquelles a porté l'examen chimique sont : la fraise des bois (*Fragaria vesca*), L.; la fraise des Alpes (*Fragaria vesca semper florens*); la fraise de Bargemon (*Fragaria bifera*), Duchesne; la fraise Collina (*Fragaria Collina*), Ehrhardt; la fraise Caperon (*Fragaria elatior*), Ehrhardt; la fraise de Virginie (*Fragaria Virginiana*), Duchesne; la fraise du Chili (*Fragaria Chiloensis*); Linné. J'ai examiné en outre les variétés de fraises comestibles qui n'appartiennent pas à des espèces botaniques définies, mais qui proviennent d'espèces douteuses ou du croisement des espèces précédentes. De ce nombre sont les fraises Princesse Royale et Elton, qui sont abondamment répandues sur le marché de Paris.

« Les méthodes d'analyse auxquelles toutes ces fraises ont été soumises ont eu pour objet les déterminations suivantes : 1° proportion d'eau; 2° nature et proportion de l'acide libre; 3° nature et proportion des sucres; 4° nature et proportion de la matière grasse; 5° proportion de la matière azotée dans la partie soluble et dans la partie insoluble des fraises; 6° proportion du marc ou partie insoluble des fraises, et proportion du parenchyme non azoté; 7° essais sur la recherche des principes divers, tels que la pectine, le principe odorant, le principe colorant; 8° nature et proportion de matière minérale, tant dans la fraise entière que dans le marc.

« Le défaut d'espace ne nous permettant pas de relater ici tous les résultats généraux auxquels M. Buignet est arrivé, nous citerons ceux qui se rapportent à l'acide libre et aux sucres.

« M. Buignet a constaté que l'acide qui existe à l'état de liberté dans la fraise, est de l'acide malique. Sa proportion varie, suivant les espèces, depuis 0,50 jusqu'à 1 pour 100 du poids des fraises. L'acidité moyenne est donc moindre que dans la framboise (1,50 pour 100) et dans la mûre (1,90 pour 100). Elle est comprise dans l'ordre de grandeur de l'acidité de la pomme (0,75 pour 100), de la cerise douce (0,60 pour 100), de la pêche (0,70 pour 100), du raisin, de la prune, de l'abricot (1,10 pour 100), tel qu'il a été déterminé par Frésénius. La poire seule est douée d'une acidité beaucoup moindre.

« Quant aux sucres que l'on rencontre dans la fraise, en combinant ensemble les indications fournies par la fermentation, par la liqueur de Fehling, et par l'action sur la lumière polarisée, M. Buignet est arrivé à conclure qu'ils sont constitués par un mélange de sucre de canne, de sucre de raisin et de sucre lévogyre, ces deux derniers sucres se trouvant dans des proportions normales du sucre de canne interverti. La présence du sucre de canne dans un fruit acide est très-digne de remarque : d'après des essais faits par l'auteur, il fut reconnu qu'elle n'est pas spéciale à la fraise, mais qu'elle peut être constatée dans divers autres fruits acides.

« La proportion moyenne du sucre total varie depuis 6 jusqu'à 12 p. 100 du poids des fraises. En la rapportant au poids des matériaux solubles, on arrive à cette remarque importante, que les fraises sont, de tous les fruits jusqu'ici analysés, ceux dont le jus est le plus riche en sucre. Le raisin seul rivalise avec elles; et encore le maximum de sucre trouvé dans ce cas par Frésénius ne s'élève-t-il qu'à 84 p. 100 du poids des matériaux solubles, tandis que M. Buignet a trouvé une proportion notablement supérieure pour plusieurs des variétés de fraises analysées.

« En rapprochant les résultats fournis par l'observation

optique de ceux qui ont été obtenus par l'analyse des jus faite immédiatement, et qui a indiqué une proportion souvent considérable de ce sucre de canne ; en ayant égard à la disparition rapide de sucre de canne sous l'influence des substances qui l'accompagnent dans le jus, et à l'identité du sucre final avec le sucre interverti ; en considérant enfin que les fraises qui renferment le moins d'eau sont celles qui renferment le plus de sucre de canne, et que les fraises les plus aqueuses n'en contiennent pour ainsi dire aucune trace, alors même qu'elles contiennent aussi peu d'acide libre que les premières, M. Buignet a été conduit à expliquer ces faits avec quelque probabilité par les hypothèses suivantes :

« 1° Le sucre de canne qui existe dans la fraise se trouve contenu dans des cellules ou vaisseaux distincts de ceux qui contiennent l'acide malique. On ne concevrait guère en effet qu'il pût coexister en présence de cet acide, lorsqu'on le voit s'intervertir si rapidement dans le jus.

« 2° Le liquide sucré et le liquide acide se mélangent peu à peu sous l'influence de l'endosmose avec une rapidité d'autant plus grande que la fraise est plus aqueuse ; d'où résulte que le changement du sucre de canne primitif en sucre interverti est en raison composée de l'acidité du jus et de la vitesse du mélange.

« 3° Le sucre de canne semble être le véritable sucre primordial de la fraise, c'est-à-dire le seul qui se produise originairement dans l'élaboration de son suc. Les autres sucres que l'on peut y trouver en même temps résulteraient du mélange inévitable qui vient d'être indiqué.

« A côté de ces résultats généraux, M. Buignet en a obtenu d'autres qui appartiennent plus spécialement aux diverses espèces de fraises et qui peuvent servir à les différencier. Le tableau complet de ces résultats est trop étendu pour être reproduit ici ; mais je résumerai en quelques mots les caractères qu'ils assignent aux espèces les plus ordinaires.

« Les fraises Princesse Royale et Elton, qui sont les variétés comestibles de beaucoup les plus répandues, constituent un groupe de fraises très-aqueuses, très-acides et peu sucrées. Ce sont certainement les espèces les moins agréables.

« La fraise des bois et la fraise des Alpes sont caractérisées par la grande quantité de graines qui recouvrent leur surface et qui les rend très-riches en matière insoluble. Elles sont d'ailleurs beaucoup plus sucrées que les précédentes, peu aqueuses et moyennement acides.

« Enfin les fraises Caperon, Collina d'Ehrhard et Bargemon constituent un groupe de fraises très-peu aqueuses, très-peu acides et très-riches en sucre. On remarque surtout qu'une proportion considérable de ce sucre se trouve à l'état de sucre de canne (le tiers environ pour les fraises Bargemon et Caperon, la moitié et même davantage pour la fraise Collina d'Ehrhard). Ces trois espèces sont incontestablement les meilleures.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Manie puerpérale.

Elisabeth Picard, femme Somme, âgée de 28 ans, entrée dans le service de M. Falret le 15 décembre 1858.

Cette femme, bien constituée, d'un tempérament lymphatico-nerveux, était habituellement bien portante. Elle a été réglée de bonne heure, et les périodes menstruelles se succédaient sans troubles ; son intelligence était développée ; elle était laborieuse, économe ; elle témoignait aux siens une grande affection. Mariée depuis une année, elle a vécu dans son ménage comme elle vivait dans sa famille ; elle n'a jamais souffert de privations ; elle habitait un logement salubre ; son caractère était gai ; il ne se modifia pas sous l'influence d'une grossesse qui ne présenta rien d'anormal pendant tout son cours.

Elle accoucha le 4 décembre 1858 d'un enfant à terme, bien développé, bien portant. Elle ne l'allaita pas, et la fièvre de lait fut modérée. Convenablement soignée, elle put se lever au neuvième jour après sa couche. Jusqu'à ce moment, elle n'avait présenté aucun trouble intellectuel ; elle était seulement un peu faible, un peu anémiée.

Le 12 décembre au soir, elle s'occupait de soins de ménage, lorsqu'il entra chez elle un homme en état d'ivresse, qui vint s'asseoir près de sa cheminée : soit qu'elle fût à ce moment dans une disposition d'esprit particulière, soit qu'il y ait eu une scène effrayante, Picard s'émut très-vivement de la présence de cet homme, qu'elle connaissait cependant. Elle ne fit que parler de lui pendant toute la nuit ; elle était agitée, ne put dormir. Le lendemain matin, on remarqua un véritable désordre dans ses idées ; elle avait des visions effrayantes ; à chaque instant le mot d'*enfer* revenait ; elle se cachait sous les draps de son lit ; parfois elle voulait se lever ; il fallut même vers le soir la maintenir ; elle cherchait à se précipiter par la fenêtre.

La peau était chaude, sudorale, le pouls fréquent, la langue sèche ; elle crachotait continuellement. L'agitation augmenta dans la nuit du 13 au 14 ; il devint impossible de la garder chez elle ; les suites de couches étaient supprimées.

Le 15, à son entrée, nous la trouvons dans l'état suivant :

Facies altéré, yeux brillants, langue sèche et rouge sur les bords et à la pointe, lèvres fendillées, peau chaude, sans sécheresse, pouls à 112 ; pas de météorisation du ventre ; pas de signes de douleurs à la palpation abdominale. Respiration très-pure des deux côtés.

Etat d'agitation maniaque continuel ; pas de cris, mais mouvements désordonnés dans le lit ; la malade jette sa tête à droite et à gauche ; il est extrêment difficile de lui faire prendre quelques gorgées de liquide. On peut cependant fixer l'attention jusqu'à un certain point ; elle présente le bras, montre la langue, mais ne répond pas un mot aux questions.

Les jours suivants, cet état maniaque persiste, et tous les caractères de l'ataxo-adynamie viennent s'y joindre. Une oppression considérable des forces, une sécheresse extrême de la bouche, des enduits noirs sur la langue, les dents et les lèvres, se montrent alors ; et malgré la médication par le quinquina, les excitants diffusibles, aucune amélioration ne survint. Le pouls resta au même rhythme de fréquence ; des escarres commencèrent à se montrer au sacrum et aux trochanters ; la malade avait des soubresauts ; elle chiffonnait dans son lit, ramenait ses draps, sa couverture, cherchait à se lever ; elle arriva à ne plus même avaler les liquides, on ne pouvait que lui faire sucer de tranches d'orange.

Elle succomba dans un profond état de marasme, le 28 décembre 1858 à 4 heures du matin.

L'autopsie fut faite 30 heures après la mort. Rigidité cadavérique. Pas de signes de putréfaction. Amaigrissement extrême.

La calotte crânienne enlevée, la dure-mère incisée, le cerveau se présente avec une coloration rouge intense, d'autant plus marquée

que l'on examine plus en dehors les faces latérales des deux hémisphères. A première vue, n'était une plus grande transparence des membranes, on croirait presque avoir affaire à ces congestions partielles qu'on trouve dans la paralysie générale. Il s'écoule une quantité de sérosité sanguinolente qui peut être évaluée à cent grammes.

Le cerveau pesait 1,040 gr.

Le cervelet, avec la protubérance et le bulbe, pesait 130 gr.

Il n'y avait pas de différence de poids entre les deux hémisphères.

En enlevant l'arachnoïde et la pie-mère, nous les trouvons fortement congestionnés. Un lacis serré de vaisseaux capillaires gorgés de sang leur donne une coloration rouge presque uniforme, plus marquée cependant sur les faces latérales externes des hémisphères, où elles sont épaissies; nulle part, nous ne retrouvons de traînées opalescentes, mais nous observons que dans les interstices des circonvulotions la coloration est très-foncée, on dirait qu'il existe une véritable stase sanguine.

Débarrassés de leurs enveloppes et mis sur un filet d'eau, les hémisphères cérébraux nous présentent alors les curieuses altérations que nous allons décrire :

La couche corticale est partout, sur la face supérieure, à la base, sur la face interne, d'une coloration rosée ; on y aperçoit en divers endroits de véritables ulcérations, points ramollis où la substance cérébrale a suivi la membrane enlevée. Ces pertes de substances sont tantôt isolées, tantôt réunies en groupes; elles existent surtout vers les faces externes, disparaissant à mesure qu'on s'approche des lobes antérieurs et postérieurs. Elles correspondent exactement aux points où existaient la congestion et l'épaississement plus marqué des membranes.

Une coupe verticale faite à ce niveau nous montre que le ramollissement est superficiel; que si la congestion se retrouve jusque dans les parties les plus profondes de l'organe, c'est toutefois dans l'épaisseur seulement de la substance grise que siége la perte de cohésion. Sous l'eau, de petites houppes se soulèvent du fond de l'ulcération. Si l'on râcle les circonvolutions, la couche corticale s'enlève avec la plus grande facilité; au-dessous d'elle apparaît la substance blanche qui ne nous semble pas altérée dans sa densité normale.

Coupé par tranches minces, le cerveau laisse suinter une quantité de sang relativement considérable ; la substance blanche est loin d'avoir partout l'aspect brillant qu'elle présente à l'état normal; elle est piquetée d'un blanc sale au voisinage de la substance grise, et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que nous trouvons souvent à la surface des coupes des caillots noirs adhérents aux parois des capillaires, évidemment antérieurs à la mort, véritables phlibètes des vaisseaux capillaires.

Cette opinion est vérifiée par la présence au milieu du corps calleux d'une tache ovalaire ayant à peu près un centimètre dans son grand diamètre, cinq millimètres dans son diamètre transversal. Examinée de près, cette tache est formée par la réunion d'un nombre considérable d'orifices de capillaires obturés par des caillots; elle ne s'étend pas très-loin, ni en avant, ni en arrière; on ne saurait mieux la comparer qu'à un pinceau coupé dans sa moitié, et dont chaque poil représenterait un orifice de vaisseau oblitéré.

De plus, en nous reportant vers les sinus de la dure-mère, nous trouvons, non pas dans les sinus eux-mêmes, qui sont libres, mais bien dans les veines afférentes, des caillots adhérents en très-grand nombre.

Restait l'examen des autres organes. Les poumons, le cœur, l'artère pulmonaire, ne présentaient rien d'anormal : pas de caillots volumineux, pas d'oblitération. L'examen ne fut pas poussé très-loin sur le système veineux général. Cependant nous avons examiné la veine cave, les veines iliaques primitives, les veines crurales, la saphène, nous n'y avons trouvé qu'un sang noir non encore pris en caillots.

Les reins avaient déjà subi un commencement d'altération. L'état graisseux y était très-évident; il était aussi très marqué dans le foie, dont l'aspect rappelait celui du foie cirrhosé.

L'utérus et ses annexes ne présentaient rien de particulier. Nous n'avons pas trouvé de caillots adhérents dans le plexus pampiriforme ni dans les veines du col.

Que si, maintenant, il nous était permis d'ajouter quelques réflexions à cette autopsie pleine d'intérêt, nous pourrions les formuler ainsi :

La manie puerpérale, telle qu'elle se montre le plus souvent, telle qu'elle s'est montrée chez cette femme, ne saurait être séparée des accidents généraux qui surviennent chez les femmes en couches. Que ce soient les veines du bassin, que ce soient les veines du cerveau qui se prennent, qu'on ait affaire à une phlegamsia alba dolens proprement dite, ou à une méningite, une encéphalite même, il n'en est pas moins vrai que la cause et la nature de la maladie restent les mêmes. Elles sont dues à cette modification puissante apportée dans l'organisme tout entier par l'état perpuéral ; état qui créé des aptitudes toutes nouvelles, toutes spéciales pour le développement de certaines phlegmasies.

Peut-on les prévoir, peut-on les arrêter ? Les prévoir, sans doute; mais il faut un examen de chaque jour, un examen de toutes les fonctions pendant la grossesse. Leur début insidieux échappe souvent, et ce n'est qu'à une époque où les désordres sont déjà profonds qu'ils deviennent saisissables pour un médecin averti trop tard. Nous ne mettons pas en doute que les renseignements qui nous ont été fournis sont en partie inexacts; la santé générale de Picard n'était probablement pas aussi satisfaisante qu'on nous l'a dit. La frayeur qu'elle aurait éprouvée n'eût point suffi à déterminer chez elle une affection mortelle, s'il n'y avait eu déjà, *à tergo*, un terrain tout prêt pour l'explosion d'une phlegmasie. Elle n'a peut-être pas été étrangère à la localisation, si l'on peut dire, de l'affection ; mais nous sommes convaincu qu'elle était impuissante à la produire.

A. Motet.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 août 1859.

Présidence de M. de Sénarmont.

Ostéoses cérébrales. — M. Fonsagrines informe l'Académie qu'il a eu l'occasion de voir dans une année deux cas d'*ostéophites cérébrales;* il s'est assuré que ces productions se forment entre la pie-mère et le feuillet viscéral de l'arachnoïde, et ne prouvent rien en faveur des propriétés ostéogéniques de la dure-mère, comme semble croire M. Molas.

Température animale. — M. Wanner communique un nouveau mémoire sur la température du corps humain à l'état physiologique, et sur l'emploi du froid dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Désinfectants. — M. Dumas, pour lever tous les doutes qui pourraient exister touchant les droits de M. Siret à la découverte des propriétés désinfectantes des huiles de goudron, croit devoir mettre sous les yeux de l'Académie le passage suivant d'un rapport fait, en 1843, par M. Boussingault :

« M. Siret a reconnu qu'un mélange de charbon et de sulfates métalliques, dans lesquelles domine le sulfate de fer, agit dans toutes les circonstances comme un désinfectant des plus efficaces. Déjà le sulfate de fer a été employé dans un but semblable de désinfec-

tion; mais ce qui nous a paru un perfectionnement, c'est l'intervention d'un charbon rendu plus léger par l'adjonction d'une substance bitumineuse. En effet, la poudre désinfectante acquiert par là une énergie toute particulière; elle reste plus longtemps en suspension au milieu des liquides infectés; elle les recouvre même d'une pellicule huileuse, qui gêne, si elle ne l'intercepte pas totalement, leur communication avec l'air ambiant. »

Traitement du tétanos par le curare. — M. Cl. Bernard fait, au nom de M. Vella, médecin à Turin, la communication suivante :

Partant des expériences faites par M. Claude Bernard depuis 1850, et des résultats qu'il avait obtenus avec le curare, qu'il avait montré comme un agent paralysant l'action du système nerveux moteur, j'ai entrepris, au mois de décembre 1856, avec mes amis les professeurs Ercolani et Tommasi, une longue série d'expériences que j'ai communiquées à la Société des Sciences biologiques de Turin. Les résultats de ces expériences peuvent être résumés en disant que j'ai vérifié l'action physiologique antagoniste sur le système nerveux, qui existe entre le curare et la strychnine, et que j'ai pu, chez les animaux, en agissant avec les précautions nécessaires, neutraliser les effets toxiques des deux substances l'une par l'autre.

Cela posé, ayant observé plusieurs cas de tétanos dans l'hôpital militaire français de Turin (où j'étais médecin traitant de la première division des blessés), et dans lesquels l'emploi des opiacés, de l'éther, etc., etc., avait échoué, il me vint à l'idée de faire sur l'homme l'application de mes expériences de 1856.

M. Salleron, médecin en chef de l'hôpital, à qui j'avais communiqué les résultats ci-dessus mentionnés, non-seulement ne mit pas d'empêchement à mon projet, mais, au contraire, voulut bien m'encourager et m'aider de ses lumières en dirigeant lui-même mes tentatives.

Les premiers essais furent faits sur deux individus attaqués du tétanos, l'un depuis quatre, l'autre depuis cinq jours, à la suite de blessures par coups de feu. Ils se trouvaient dans un état de demi-asphyxie et dans des conditions tout à fait désespérées. Même dans cette circonstance, l'application du curare amenait un calme et un relâchement musculaire qui soulageait beaucoup les malades. Cependant ils ne purent être sauvés. Dans le troisième cas, dont je me propose d'entretenir l'Académie, le résultat des tentatives fut complet, et le malade a été entièrement guéri.

Le sujet était un sergent au 41e de ligne, dommé Alexis Thomas, âgé de trente-cinq ans, blessé le 4 juin, à la bataille de Magenta, par un coup de balle au pied droit, qui avait produit une fracture incomplète du premier métatarsien, avec lacération des tendons et des parties environnantes.

Le malade entrait à l'hôpital le 10 juin, n'ayant encore reçu d'autres soins que de simples pansements avec de l'eau fraîche; mais il se trouvait, du reste, dans les meilleures conditions possibles. Le 13, on fit l'extraction de la balle, et le malade, qui commençait à souffrir davantage, en fut tellement soulagé, que le lendemain on lui accorda les trois quarts de portion.

Le 16 (douze jours après avoir été blessé), il éprouva un peu de roideur au cou, avec difficulté de mouvoir la mâchoire et la tête, ainsi que quelques convulsions passagères.

Le 17, la mâchoire est fortement serrée, et il lui est impossible, par moments, d'ouvrir la bouche.

Sans m'arrêter maintenant à décrire en détail l'apparition successive des symptômes produits par le trismus, l'opisthotonos, etc., je me bornerai à dire que, le matin du 18, lorsque je visitai pour la première fois le malade, je reconnus, avec tous les médecins de l'hôpital, qu'il était atteint d'un *tétanos général* bien caractérisé.

Application du curare. — L'état du malade était si grave, que je crus d'abord devoir le saigner pour combattre l'asphyxie dont il était menacé. Ensuite, après avoir débridé la plaie, je lui administrai une potion fortement laudanisée qui ne produisit aucun effet.

Dans l'après-midi, je me décidai à l'application du curare sur la plaie.

La dose fut d'abord de 10 centigrammes sur 40 grammes d'eau; mais je la portai, en l'augmentant successivement, jusqu'à 1 gramme sur 80 grammes d'eau.

Après trois quarts d'heure, et, quand la quantité du curare était plus forte, une demi-heure, chaque application était suivie d'une diminution dans la rigidité tétanique, ensuite d'un relâchement musculaire si complet, que le malade pouvait immédiatement boire, prendre quelques soupes, uriner, s'asseoir sur son lit, etc.

Quand l'action du curare était finie, la jambe droite (la blessée) était toujours la première à éprouver les secousses tétaniques qui, dans le commencement, reparaissaient avec toute leur violence. Dans les trois premiers jours de ce traitement extraordinaire, l'absorption par la plaie suffisait pour produire le relâchement musculaire et le calme général dont je viens de parler. Après cette époque, je dus poser un premier vésicatoire à la cuisse, et, le huitième jour, le répéter afin d'avoir une large surface absorbante.

Pendant quatre jours, les pansements étaient renouvelés toutes les trois heures, ensuite toutes les cinq heures, jusqu'au douzième jour, où je les réduisis à trois fois et même à deux fois dans les vingt-quatre heures.

J'ai remarqué que la blessure du pied et les plaies des vésicatoires ne souffraient nullement de l'application du curare; au contraire, leur cicatrisation marcha très-vite.

Je ne crois pas devoir décrire maintenant les modifications successives du régime ni parler des petits soins ordinaires que je donnai au malade, ce qui serait inutile pour le but que je me suis proposé dans cette Note. Je dirai seulement que le curare, qui pendant les premiers huit jours parvenait constamment à éloigner les accès, en en diminuant progressivement l'intensité, a fini par les faire disparaître entièrement; et, le 10 juillet, le malade quittait pour la première fois le lit sans éprouver aucune secousse convulsive.

Le 15 il sortit pendant une heure, et le 25 il quitta l'hôpital, se rendant en France complétement guéri.

Or, quelle que soit l'action spécifique du curare sur les centres nerveux, il est certain qu'il paralyse l'action des nerfs moteurs de la vie animale, action qui procède par l'intermédiaire des centres nerveux.

En conséquence, l'emploi de curare était logiquement indiqué, et, m'appuyant sur ces données physiologiques, je l'ai expérimenté.

Je désire vivement que mes tentatives soient répétées dans des cas semblables. Cependant il faut que le tétanos n'ait pas lésé trop profondément les organes vitaux, ni surtout le poumon.

Je désire aussi que l'emploi du curare soit tenté dans le traitement de l'hydrophobie, but que je m'étais proposé depuis longtemps et que, par le manque d'occasion, je n'ai pas encore pu atteindre.

M. Velpeau. — Sans contester l'intérêt du fait que vient de raconter M. Cl. Bernard, je crois cependant devoir faire remarquer qu'il doit être accueilli avec réserve. Le *curare* est un agent si actif, un poison si dangereux, qu'avant de l'accepter comme remède il importe d'en avoir bien constaté l'efficacité.

Il est vrai que le tétanos est assez redoutable de son côté et si réfractaire aux médications connues, que tout est en quelque sorte permis à son occasion. On aurait tort néanmoins de le regarder comme absolument mortel, même quand il est aigu et traumatique. Ainsi, on en a guéri plusieurs malades avec l'opium, avec l'éther, avec le musc, avec le camphre, avec l'eau froide, comme avec le chloroforme, ce qui ne l'empêche pas d'avoir presque toujours une terminaison fatale, même quand on le traite par ces divers moyens.

L'auteur dit qu'il y a eu beaucoup de tétaniques parmi les blessés de l'armée d'Italie. Or je tiens de plusieurs chirurgiens, de M. Larrey en particulier, lui le chirurgien en chef de cette armée, qu'il y en a eu très-peu au contraire. Puis, ce tétanos qu'on arrête, qui renaît, qu'on arrête de nouveau et pour ainsi dire à volonté pendant près de quinze jours, m'inspire, je l'avoue, quelque défiance! Il s'agit dans la Note de trois cas, deux morts après les traitements ordinaires et le troisième guéri par l'usage du *curare*. Eh bien, j'ai eu à la Charité trois cas de tétanos aussi dans le courant des années 1857 et 1858. Deux de mes malades ont succombé, et le troisième est guéri comme à l'hôpital de Turin. Cependant celui-ci, jeune fille que j'avais opérée d'une énorme tumeur au cou, n'avait pas été traité

autrement que les autres et qu'une foule d'autres que j'ai perdus auparavant.

Ce sont ces quelques cas de guérison spontanée et exceptionnelle qui ont toujours fait la vogue jusqu'ici des nombreux moyens vantés tour à tour comme remède efficace du tétanos, et qui, finalement, n'ont pas empêché le tétanos de rester presque constamment une maladie mortelle.

En thérapeutique surtout, un seul fait ne permet jamais de conclure, et comme je n'en vois qu'un ici et que ce seul fait me paraît entouré de causes d'erreur variées, je dis que, sans le repousser et avant d'en donner l'explication, d'en tirer des conséquences, il est prudent d'en attendre la confirmation.

M. Claude Bernard. — Je puis rassurer M. Velpeau à l'égard des appréhensions qu'il vient de manifester relativement au danger que pourrait présenter l'emploi du curare dans le traitement du tétanos. On a en effet entouré l'histoire du curare de récits merveilleux sur son action terrible. Cela vient sans doute de ce que cette substance sert aux Indiens à empoisonner leurs flèches et de ce qu'elle a le singulier privilége de pouvoir être avalée à forte dose sans aucun inconvénient, tandis que par une smiple piqûre, elle peut produire la mort. Mais toutes les expériences extrêmement nombreuses qu'on a faites récemment pour étudier les propriétés physiologiques de ce poison ont prouvé que l'activité du curare n'a rien qui puisse le faire exclure de la thérapeutique. On emploie tous les jours avec prudence et comme médicaments, l'acide prussique, la strychnine, l'atropine, etc., qui sont des poisons plus énergiques et par conséquent plus dangereux que le curare. Cela se prouve par des expériences sur les animaux, et on peut le voir pour l'homme en comparant les doses de curare dont a dû faire usage M. Vella, et qui sont relativement considérables.

Maintenant, quant à l'efficacité du curare dans le traitement du cas de tétanos cité par M. Vella, elle me paraît évidente. Il s'agit d'un cas de tétanos traumatique bien caractérisé. L'intermittence des accès que M. Velpeau regarderait comme pouvant faire penser que ce cas n'était pas des plus graves, n'est pas une forme qui appartînt primitivement à la maladie, mais au contraire un résultat direct de l'application du curare. En effet, chaque application de cette substance a toujours fait cesser l'accès tétanique, et le phénomène s'est reproduit assez souvent pour qu'il me semble qu'on doive exclure l'idée d'une pure coïncidence. Ici le curare, en modifiant l'action des nerfs moteurs sur les muscles, a calmé la rigidité musculaire tétanique consécutive à une blessure par armes à feu, absolument comme il calme aussi la rigidité musculaire tétanique due à l'action de la strychnine.

Il faut sans doute un plus grand nombre de faits pour établir définitivement la valeur d'un médicament nouveau dans le traitement d'une maladie. Mais je crois que ce cas de tétanos traumatique, traité avec succès par le curare, est de nature à engager les médecins et les chirurgiens à tenter le même moyen. J'ajouterai, en outre, qu'on peut y être encore engagé théoriquement, parce qu'ici les données physiologiques sont tout à fait d'accord avec les résultats thérapeutiques. M. Vella est un physiologiste distingué; en appliquant les propriétés physiologiques du curare dans le traitement du tétanos, il a montré qu'il cherche à appuyer la médecine sur la physiologie et à en déduire des indications pratiques. Cette tendance a produit ici une tentative heureuse, et c'est une raison pour qu'elle soit encouragée par tous ceux qui sont jaloux de voir la médecine marcher dans la voie scientifique.

M. Serres. — L'observation que vient de présenter M. Cl. Bernard sur l'emploi du *curare* contre le tétanos traumatique me paraît de nature à pouvoir servir de point de départ pour le traitement de cette affection si grave.

Le tétanos est caractérisé, en effet, par une contraction fixe du système musculaire qui, parvenue aux muscles de la respiration, détermine la mort par une sorte d'asphyvie. Physiologiquement, on peut établir que la cause qui le produit semble affecter plus particulièrement les nerfs moteurs.

Or, le fait que renferme cette observation consiste à établir que ce poison agit sur ces nerfs et fait cesser la contraction des muscles.

L'observation contient, en effet, plusieurs expériences sous ce rapport; car, chaque fois qu'un paroxysme tétanique s'est manifesté, l'emploi du *curare* l'a fait cesser d'une manière d'autant plus efficace, que l'intensité du paroxysme allait toujours en décroissant.

Les expériences analogues faites par l'auteur pour amener la cessation des contractions musculaires produites par l'action de la strychnine sont de nature d'ailleurs à ajouter une confiance nouvelle dans les essais à faire de ce moyen pour combattre le tétanos traumatique; affection, nous le répétons, presque toujours mortelle, et contre laquelle la médecine est impuissante.

Quant au danger que paraît craindre M. Velpeau de l'usage d'un poison si actif, on peut, avec toute assurance, s'en rapporter à la prudence des médecins.

M. J. Cloquet trouve l'observation communiquée par M. Cl. Bernard très-intéressante sous les rapports tout à la fois physiologique et thérapeutique. Il a employé ou vu employer presque tous les moyens préconisés contre le tétanos, et sur plus de cinquante cas qui ont été soumis à son observation, il n'a pas souvenance d'un seul exemple de guérison. Or chaque agent thérapeutique en a d'autres qui modifient ou neutralisent son action. Il en est de même pour beaucoup de principes morbifiques qui sont neutralisés par certains médicaments. Que le tétanos soit traumatique ou la suite d'un violent empoisonnement par la strychnine ou la noix vomique, les symptômes et les résultats sont les mêmes. Ces symptômes dénotent une contraction violente, une rigidité remarquable des muscles, rigidité qui peut persister après la mort. L'esprit conçoit qu'un poison très-actif, le *curare*, qui produit des effets contraires à ceux de la strychnine sur les systèmes nerveux et musculaire, une sidération complète des muscles, puisse neutraliser la cause du tétanos et le guérir. Le café n'est-il pas l'antidote dans les cas d'empoisonnement par l'opium ? Le quinquina n'est-il pas l'agent qui neutralise le principe des fièvres et de beaucoup de maladies intermittentes, etc ?

Dans l'observation de M. Cl. Bernard, on peut suivre pour ainsi dire pas à pas les effets salutaires des applications de *curare* lors de l'apparition rapide de la maladie et à chacun des accès qui se sont succédé à divers intervalles après la disparition momentanée des accidents de la première invasion. On a peut-être exagéré l'action toxique du *curare*. On sait d'ailleurs que l'action des médicaments est différente sur l'homme dans l'état de santé et dans celui de maladie. Dans l'observation dont il est question, le *curare* n'a été employé qu'à faibles doses, en solution, sur la palie débridée et sur les vésicatoires qu'on avait appliqués pour augmenter son absorption par la méthode endémique.

M. Jules Cloquet, tout en reconnaissant l'intérêt qui se rattache à l'observation présentée par M. Cl. Bernard, voudrait cependant qu'on en renouvelât les essais, qu'on confirmât ou infirmât les résultats obtenus une première fois, qu'on fît surtout des expériences sur des animaux chez lesquels on aurait produit le tétanos par des plaies empoisonnées par la strychnine, et que l'on traiterait ensuite par le *curare*.

M. Rayer. — Je ferai remarquer que M. Velpeau vient de citer un fait très-exceptionnel en disant que, sur trois cas de tétanos traumatique qu'il a observés l'année dernière, un s'est terminé par la guérison. En opposant ce fait à celui qui est communiqué par M. Cl. Bernard, M. Velpeau pourrait, contre sa pensée, faire supposer aux personnes étrangères à la pratique de la médecine et de la chirurgie que la proportion d'un cas de guérison sur trois cas de tétanos traumatique n'est pas rare, et faire douter ainsi de l'efficacité du curare dans le cas rapporté par M. Vella.

M. Velpeau sait mieux que personne que les cas de guérison de tétanos traumatique sont excessivement rares. Je me rappelle avoir entendu dire à Dupuytren que, sur quarante cas de tétanos traumatique, il ne pouvait en citer qu'un qui ne se fût pas terminé par la mort. Si M. Velpeau eût donné le résultat de sa pratique entière, l'heureuse tentative de M. Vella eût été mieux et plus facilement

appréciée. Elle me paraît mériter l'attention la plus sérieuse de la part des chirurgiens.

Quant aux guérisons du tétanos qu'on dit avoir été obtenues à l'aide de médiaments très-divers, elles sont généralement relatives à des cas de tétanos spontané, maladie beaucoup moins grave que le tétanos traumatique.

M. Jobert (de Lamballe). — La communication de M. Cl. Bernard offre de l'intérêt sous le rapport de la pathologie, de la thérapeutique et du résultat heureux qui a couronné l'application du curare.

Disons d'abord qu'il s'agit bien, dans le fait rapporté, d'un tétanos aigu traumatique de la forme la plus grave et qui est presque toujours suivie de la mort. Notre confrère M. Velpeau sait parfaitement que les exemples de guérison de tétanos survenu à la suite de plaies d'armes à feu se comptent, et l'on ne peut, en effet, le comparer avec le tétanos spontané, qui ne ressemble au premier ni par la cause ni par les résultats qui sont souvent si essentiellement différents.

Il faut donc prendre en sérieuse considération la communication faite par M. Cl. Bernard; car il est bien démontré pour moi que le tétanique dont il est question doit sa guérison à l'usage du poison énergique qui, en cette circonstance, mérite le nom de médicament. Pourquoi n'en serait-il pas de ce poison violent, relativement à son usage, comme de l'acide prussique, de la strychnine, etc., dont on s'est servi avec avantage pour combattre des maladies diverses? La strychnine est un poison aussi énergique que le curare, et cependant on s'en sert comme d'un médicament précieux. On ne doit pas plus s'effrayer de l'emploi du curare que de l'usage que l'on a fait prudemment des préparations de morphine, d'acide hydrocyanique, etc.

On s'est demandé si l'on ne pouvait pas élever des doutes sur le mode d'action du curare et sur son action directe contre ce tétanos. D'après nous, il ne peut y avoir de doute à cet égard; car, si nous nous reportons au moment de l'administration du médicament, on voit que son efficacité a été toute-puissante. Ne voit-on pas immédiatement après l'application du curare les violentes contractions musculaires cesser, se renouveler et disparaître après de nouvelles applications?

Quoique ce fait de l'emploi du curare soit unique, il emprunte des bases si solides aux expériences physiologiques de M. Cl. Bernard, et parle si haut, qu'on ne peut trop le conseiller et engager les chirurgiens à en faire usage dans des circonstances graves et difficiles.

Notice *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Chirurgie conservatrice du pied. Mémoire sur l'amputation de M. Malgaigne (sous-astragalienne des auteurs). Quelques mots sur l'extirpation du calcanéum, avec planches et figures, par le docteur Vaquez. — Paris, Germer-Baillière et Adrien Delahaye. — Prix : 3 fr. 50 c.

Du palper abdominal appliqué à l'obstétrique, et plus spécialement à l'étude de la grossesse. — Par M. le docteur Lechevallier. — *Thèses de Paris*; 1859. — 38 pages, in-4°.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 8. 1re ANNÉE. Jeudi, 8 Septembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois .... 7 fr ; 6 mois .... 12 fr ; 1 an ..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 7 septembre 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

Les académiciens étaient hier très-clair semés ; mais le public, qui n'est pas blasé sur les beaux discours et qui en attendait un de M. Trousseau, était aussi nombreux qu'il l'est toujours quand il espère entendre un de ses orateurs favoris.

M. Trousseau était absent ; le public cependant a tenu bon, et il ne s'est pas mal trouvé de sa constance, car il a entendu deux excellents rapports, et il a pu faire ou renouveler connaissance avec M. Boullay (plus ou moins Polydore) et avec M. Desportes.

Il ne s'agissait pas, dans le rapport dont M. Bouley (d'Alfort) a donné lecture, d'une question de science, mais d'une de ces questions qui ne se traînent que trop souvent à la suite des questions scientifiques.

On connaît les réclamations faites par M. Dumesnil contre M. Labourdette, à propos du travail de ce dernier sur la médication indirecte. Chargé d'examiner la justesse de ces réclamations, M. Bouley a dû étudier un dossier volumineux et de nombreuses pièces remises par les deux parties. Le rapport ressemblait beaucoup à un plaidoyer, et le rapporteur, remplissant le double rôle d'avocat et de juge, s'est acquittté de cette tâche ingrate en avocat habile, et il a été, ce qui est préférable, un avocat plein de modération dans le langage, en restant toutefois un juge ferme et équitable. Il nous a semblé impossible de ne pas admettre avec M. Bouley que M. Dumesnil a été le jouet « d'une illusion d'optique, » qui lui a fait considérablement grossir l'importance de sa participation aux travaux de M. Labourdette. Du reste, aucune objection n'a été faite à M. Bouley. M. Ferrus est venu protester avec chaleur en faveur de l'honorabilité et du savoir de M. Dumesnil. M. Bouley ne pouvait rien objecter non plus à cette protestation ; il a dû se retrancher derrière les faits

---

FEUILLETON.

—

Sur les relations des sciences, des lettres et des arts,

par M. DE SÉNARMONT,

Président de l'Académie des sciences.

(*Discours prononcé à la séance annuelle des cinq académies.*)

Les solennités annuelles qui réunissent les différentes académies dont l'Institut se compose, en nous montrant dans son harmonieuse unité un corps où toutes les facultés de l'esprit sont rassemblées sans être confondues, nous rappellent la noble mission que nous avons reçue, le *but* élevé auquel nous devons tous concourir. Dans l'état présent de la société, il ne peut plus être atteint que par des institutions comme celles dont nous avons l'honneur de faire partie.

A une époque à peine séparée de nous par l'intervalle de deux siècles, les hommes voués à l'étude des sciences positives, de l'antiquité, des lettres savantes, de la philosophie, vivaient au milieu d'une société trop préoccupée d'autres idées pour ne pas rester indifférente ou inattentive à leurs travaux. Pouvant à peine échanger leurs vues et leurs pensées par des correspondances lentement transmises, il leur fallait trouver tout en eux-mêmes; aussi voyons-nous les grands esprits de ce temps, fécondés par une instruction générale et profonde, suivre avec un égal succès les voies d'investigation les plus diverses, et y déployer cette supériorité de talents qui paraît aujourd'hui l'heureux privilége d'une aptitude spéciale, ou le fruit des efforts d'une vie tout entière.

Ainsi ce même Newton qui nous a dévoilé le mécanisme des cieux et la composition de la lumière, qui créait comme un moyen réservé à son usage les plus sublimes théories de l'analyse, débattait avec Locke des questions de philosophie morale, et employait les ressources d'une immense érudition à construire un système chronologique qui embrasse tous les peuples. Leibnitz, son émule, dont Fontenelle a pu dire ingénieusement, et avec vérité, *que pour en parler dignement, il faut en quelque sorte le décomposer; et que si de plusieurs Hercules l'antiquité n'en avait fait qu'un seul, il fallait de M. Leibnitz faire plusieurs savants ;* Leibnitz, à la fois publiciste, historien, jurisconsulte, métaphysicien, philosophe, discutait avec Bossuet la réunion des diverses communions chrétiennes, en même temps qu'il imaginait le plus puissant instrument des sciences ma-

dans son rôle d'historien. M. Boullay (plus ou moins Polydore), passant condamnation sur la question de priorité, a prétendu que M. Labourdette avait au moins eu tort de ne pas reconnaître M. Dumesnil comme son collaborateur. La vérité est que cette collaboration n'a pas été telle que ces deux médecins dussent signer sur le pied de l'égalité le travail sur la médication indirecte. Il suffisait, et c'est ce qu'a fait M. Labourdette, que le concours M. Dumesnil fût mentionné dans le courant du mémoire.

M. Poggiale a lu ensuite un rapport très-bien travaillé et très-consciencieux sur un mémoire de M. Reveil intitulé : *De l'empoisonnement par le phosphore*.

M. le rapporteur exprime, après bien d'autres, le vœu qu'on interdise la fabrication des allumettes avec le phosphore ordinaire, et qu'on remplace celui-ci par le phosphore rouge, amorphe, qui n'est pas vénéneux. M. Bussy, M. Chevallier, M. Tardieu, ont déjà fait la guerre aux anciennes allumettes chimiques, et on n'a pas ralenti pour cela la fabrication de ces engins de destruction. M. Poggiale aura-t-il plus de bonheur?

Dr P. CHATILLON.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Expériences faites, à l'infirmerie de l'hôtel impérial des Invalides, avec la poudre désinfectante de coaltar et de plâtre, dans le service des blessés, par M. BONNAFONT, médecin principal.

Sur l'invitation de M. Faure, médecin en chef de l'hôtel impérial des Invalides, la poudre de coaltar et de plâtre, préparée par les soins par M. Langlois, pharmacien en chef, selon la formule donnée par M. Velpeau, a été expérimentée à la salle de la Valeur sur plusieurs blessés, dont deux seulement seront l'objet des réflexions qui suivent :

Le premier est un invalide atteint d'un vaste ulcère au pied gauche, avec suppuration abondante et fétide, résultant d'une gangrène sénile, qui a détruit toutes les parties molles des phalanges, une grande étendue de celles de la région plantaire : en mettant à nu toutes les phalanges, ainsi que la moitié des métatarsiens, la suppuration entretenue par des lambeaux d'aponévrose et de tendons, ainsi que par des os sphacélés, était très-abondante et d'une fétidité extrême.

Le second malade présentait une vaste escarre gangréneuse également sénile, qui embrassait toute la région métatarso-phalangienne du pied gauche, d'où s'échappait une odeur très-infecte, mais donnant peu de suppuration.

Afin de donner à ces expériences toutes les garanties de vérité que M. Faure et moi désirions, il fut prescrit à tous les chirurgiens de garde d'inscrire sur leur rapport le résultat des pansements du soir, ainsi que les phénomènes qu'ils auraient observés.

Ces observations, prises successivement par tous les médecins de l'Hôtel, jointes à celles que je prenais moi-même à chaque pansement du matin, durant une période de trente-deux jours, nous ont paru suffisantes pour formuler un jugement sur ce mélange.

Mais, afin d'abréger, et pour ne pas répéter ce qui a été dit à ce sujet depuis l'intéressante communication de M. Velpeau, nous croyons pouvoir résumer les expériences faites dans notre service par les conclusions suivantes :

1° La poudre de coaltar et de plâtre a la propriété incontestable de détruire ou de masquer l'odeur qui s'exhale des plaies ;

2° Le degré d'action de ce mélange est en raison inverse de la quantité de suppuration produite d'un pansement à l'autre ;

3° Cette poudre ne possède que peu ou point de propriétés absorbantes : la preuve en est, que si on en applique une couche un peu épaisse sur une plaie ou ulcère fournissant une suppuration abondante, celle-ci, après avoir imbibé

---

thématiques. Descartes, leur précurseur, embrassait d'un même coup d'œil, dans ses vastes conceptions, et remuait avec une égale audace le monde entier de la matière et des idées.

Sur un autre plan, à l'écart, Pascal concentrait en lui seul ce qu'on pourrait appeler les deux qualités extrêmes de l'intelligence humaine. Les problèmes mathématiques les plus ardus avaient été les jeux de sa jeunesse; l'une des plus mémorables expériences de la physique porte encore son nom; il avait inventé des machines, dont nul, avant lui, n'eût même osé concevoir l'idée; il se laisse aolrs entraîner dans des controverses religieuses, et y déploie un génie d'un tout autre ordre. Modèle des écrivains, il prend tous les tons sans effort; la souplesse et l'énergie qu'un goût aussi sûr qu'original imprime à sa pensée, la variété infinie des tours, des mouvements que la passion lui suggère, achèvent de fixer la langue française; puis, quand l'esprit survit presque seul aux défaillances du corps, il se replie sur les spéculations géométriques les plus profondes, sur les plus redoutables abstractions de la philosophie; et, dans ces feuilles détachées qu'il livrait à l'oubli et qui y ont échappé pour sa gloire, il peint avec les hardiesses d'une éloquence inspirée, ses réflexions, ses doutes, ses terreurs, ses dédains.

Voilà de grands exemples ; d'autres en approchent sans les égaler; mais, de même que, depuis l'origine des siècles jusqu'à nos jours, notre globe a vu se succéder des générations d'êtres vivants, sans cesse dissemblables, parce que leur organisation devait s'adapter à des conditions d'existence physique continuellement différentes, de même il faut que l'esprit humain, sans se transformer ni s'amoindrir, emploie diversement ses facultés divines, selon les conditions d'existence intellectuelle ou morale au milieu desquelles il doit les exercer.

Cette universalité d'action, que nous venons d'admirer, serait aujourd'hui impossible, même au génie; tous les genres d'études auxquels il peut s'appliquer ont pris depuis deux siècles de trop grands développements. Contemplons-les, en effet, dans nos académies : les sciences positives sont devenues si vastes, qu'une vie tout entière suffit à peine à en embrasser une seule et à la cultiver dans toutes ses branches: trop souvent même, quand une langue à part tend à les disjoindre, il ne leur reste presque de commun que la méthode philosophique qui les dirige toutes. Le domaine des sciences d'érudition ne s'est pas moins étendu : il ne suffit plus d'explorer les monuments de l'antiquité grecque et latine, l'Orient nous a ouvert ses trésors; il faut faire revivre des idiomes perdus, des cultes oubliés, ressaisir partout les traits à demi effacés par le temps ou par la main des hommes.

Parlerai-je des sciences morales et politiques, relativement nou-

la couche de poudre le plus immédiatement en contact avec elle, rend le mélange imperméable, et le reste de pus sécrété reste ainsi cloîtré dans la plaie. Pendant que ce phénomène se passe à l'intérieur, le restant de la poudre et le linge à pansement qui la recouvre demeurent complétement secs ;

4° Quand on renouvelle le pansement dans les conditions qui précèdent, l'odeur du coaltar est la seule qui domine d'abord; mais, aussitôt que la poudre est enlevée, la suppuration qu'on trouve accumulée sur la plaie n'a perdu que peu ou point de son odeur. Cette observation a pu être faite et vérifiée plusieurs fois, mais beaucoup mieux au pansement du matin qu'à celui du soir ; cette différence s'explique par l'intervalle qui existe entre chacun d'eux, le temps qui les sépare permettant à la suppuration d'être bien plus abondante le matin que le soir ; d'où, comme l'a dit M. Velpeau, la nécessité de renouveler souvent les pansements ;

5° Si on a pas mis une couche suffisante de poudre, ou que la suppuration soit assez abondante pour la traverser et pour imbiber la charpie et le linge du pansement, il y a cela de remarquable que le pus qui a traversé la couche de coaltar n'a perdu que fort peu de son odeur spécifique et qu'elle domine celle de la poudre, tant que celle-ci n'a pas été mise à découvert ;

6° Il résulte de ce qui précède que l'odeur du pus n'est nullement détruite, mais seulement masquée par celle de coaltar ; ces deux odeurs ne seraient donc, s'il est permis de s'exprimer ainsi, que *juxta-posées ;*

7° Tout mode de pansement d'une plaie qui suppure abondamment, et qui ne réunit pas les conditions essentielles d'absorber le pus au fur et à mesure qu'il est sécrété, est essentiellement vicieux et difficilement applicable à un grand service de blessés, à cause de la nécessité de renouveler trop souvent les pansements. Or, on sait combien dans un grand service militaire, en campagne surtout, il est difficile de panser deux fois seulement les blessés dans les vingt-quatre heures ;

8° Comme toutes les poudres, celles de coaltar exige en outre un certain temps pour être enlevée des surfaces de la plaie, et rend ainsi les pansements plus longs ; c'est encore là un inconvénient qui mérite d'être pris en sérieuse considération pour les cas surtout où le médecin a plusieurs malades à panser dans un temps donné ; il faut noter cependant que le mélange de coaltar et de plâtre s'enlève bien plus facilement que les autres mélanges pulvérulents ;

9° La poudre de coaltar a cela de commun avec toutes poudres carbonifères, c'est qu'elle salit ce qu'elle touche, et enlève ainsi au pansement tout caractère de propreté ; il y aurait peut-être avantage, si cela n'était pas si coûteux, d'imiter MM. Poinçot et Malapert de Poitiers, en renfermant, comme ils l'ont fait pour leur poudre désinfectante celle, de coaltar dans des sachets en gaze de dimensions diverses; ces sachets ont l'avantage d'en simplifier l'application, de rendre la poudre plus perméable au pus, et de l'empêcher surtout de se répandre partout ;

10° Quant à l'action de ce topique sur les surfaces ulcérées, chroniques et blafardes, elle est incontestablement salutaire ; mais il serait difficile, d'après les essais faits aux Invalides, d'assurer que cette propriété fût supérieure à celles des poudres simples ou composées, employées depuis longtemps dans les mêmes cas.

Ces conclusions ont été rédigées d'après les observations prises en commun par MM. les docteurs Ossian Henry, notre chef de clinique, Drouet, Daussure et Harmand, attachés au service des blessés.

Un exploit de charlatan.

Fracture de l'avant-bras et plaie de la main. — Gangrène causée par un appareil contentif trop serré appliqué par un guérisseur. — Mort.

par M. le docteur Mille.

Un honorable praticien de province nous communique le fait suivant, qu'il n'accompagne d'aucun commentaire, pensant probablement que le fait en dit assez de lui-même. Nous nous permettrons pourtant, après l'avoir rapporté, de le faire

---

velles parmi nous, mais si chères à un peuple qui a plus d'une fois payé de son sang l'affranchissement de sa pensée, la libre discussion de ses intérêts, l'établissement régulier de ses institutions ? Elles embrassent le corps social tout entier, les conditions d'hygiène morale qui peuvent le fortifier ou l'assainir, tous les droits pratiques de la vérité sur les sociétés humaines. Quel philosophe oserait affronter seul des questions aussi difficiles, aussi nombreuses ? Quel homme d'État oserait seul tenter de les résoudre ?

A côté de ces trois Académies, héritières, chacune dans l'ordre de ses propres travaux, des connaissances lentement amassées de siècle en siècle, et qui en poursuivent sans cesse les applications et les développements, il en est deux autres qui ne doivent au passé que les saines traditions du goût et de parfaits modèles, objet à la fois de persévérantes études et d'une admiration presque décourageante pour qui cherche avec passion le vrai et le beau dans toutes les œuvres de l'intelligence ; à l'une appartient la glorieuse tâche d'entretenir la vie dans les beaux-arts, ces splendeurs de notre patrie ; à l'autre la noble mission d'enrichir le trésor des lettres, juste mesure de toute grandeur morale ; et de conserver cette belle langue française, si claire et si colorée, si flexible et si forte, si parfaitement appropriée à toutes les formes de la pensée, aux belles imaginations de la poésie, comme aux sévères réalités du raisonnement et de la science.

Dans cet ensemble d'institutions académiques se trouvent philosophiquement réparties toutes les connaissances que l'esprit de l'homme possède ou doit s'appliquer à conquérir. Mais si chacune d'elles poursuit isolément la tâche qui lui est dévolue, ces efforts partiels, se perdant mutuellement de vue, finiront par s'ignorer entre eux. Ne seront-ils pas alors fatalement resserrés dans ces bornes étroites, arrêtés à ces horizons raccourcis qui dérobent l'immensité aux regards les plus perçants du génie, s'ils tendent, sans repos, vers un but toujours le même et bientôt seul visible à des préoccupations exclusives ? Réunissez-les au contraire par d'intimes et fréquents rapports, par une communauté constante d'idées et de richesses littéraires ; leurs travaux se touchant, sans se confondre, viendront s'éclairer mutuellement, toutes marcheront d'un pas égal dans la voie du progrès, sans qu'aucune d'elles puisse jamais rester étrangère ou indifférente au mouvement qui entraînera la société tout entière.

Quelles que soient d'ailleurs les formes diverses sous lesquelles se révèle la pensée, c'est toujours aux mêmes sources qu'elle puise les grandes inspirations ; n'essayons pas d'assigner une part aux

suivre de quelques remarques qui ne nous semblent pas tout à fait superflues.

P. D., ouvrier, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, eut la main engagée entre le rouleau et le battoir d'une mécanique à battre le blé; toute la peau de la paume de la main fut détachée comme par énucléation, et renversée sur le poignet en formant un lambeau; les doigts étaient intacts; l'avant-bras était fracturé à son tiers inférieur.

Appelé à donner mes soins à P. D., je commençai par nettoyer la plaie de la main, et ensuite par rabattre le lambeau sur toute la surface de la main dénudée, que j'entourai, pour le maintenir, de quelques bandelettes peu serrées. Je plaçai ensuite l'avant-bras et la main sur un coussin de paille, recouvert d'un tablier en cuir disposé en gouttière, et je prescrivis le sédatif par excellence, l'irrigation continue d'eau froide pour prévenir l'inflammation qui se développe assez ordinairement dans ces sortes d'accidents.

L'avant-bras étant ainsi posé dans un état de relâchement, je réduisis la fracture sans la contenir, ni l'entourer d'aucun lien.

Une demi-heure après mon départ, un empirique se présente, et dit au blessé, ainsi qu'aux assistants, que, si l'on n'applique pas immédiatement un appareil contentif sur la fracture, il surviendra bien certainement des accidents graves.

P. D., après avoir refusé à plusieurs reprises les soins de ce nouveau médecin, finit par céder à cet argument suprême : — « Si vous ne consentez pas, demain il sera trop tard. » — Que fait alors notre grand guérisseur? Il enlève le petit appareil de la main, détache et relève le lambeau qui recouvre la plaie de la paume de la main, le coupe avec de mauvais ciseaux rouillés et pense la plaie avec de l'eau-de-vie camphrée (eau sédative), puis il place l'avant-bras dans un appareil et *le serre fortement à l'aide de vis.*

Le 22, gonflement du bras, de l'avant-bras et de la main; douleur excessive. Le 23, continuation du gonflement; écoulement de matières séreuses le long des doigts.

Le 24, gonflement énorme s'étendant jusqu'au creux de l'aisselle; coloration foncée de toutes ces parties; par conséquent, gangrène.

Effrayés de la marche de cette affection, les amis de P. D. et la famille font demander M. Colson, de Beauvais, qui vint le 25. Cet habile praticien, dont le mérite est bien connu, reconnaissant toute la gravité du mal, remit à 24 heures pour pratiquer l'amputation du bras, dans l'espoir de voir limiter la gangrène.

Je dois ajouter, du reste, qu'il ne comptait pas que le malade pût vivre jusque-là; effectivement, il mourut le 26.

M. Mille, ainsi que nous l'avons dit, a eu la générosité de n'ajouter aucune réflexion à la narration qu'on vient de lire; nous croyons qu'il l'aurait pu sans manquer en rien à la délicatesse; peut-être même l'aurait-il dû dans l'intérêt des blessés de son pays. M. Colson, qui, par la juste considération dont il jouit, est plus à l'abri des difficultés que peut susciter la rivalité des rebouteurs, aurait dû, peut-être plus encore que M. Mille, signaler la cause très-probable, sinon certaine, de la mort de l'ouvrier P. D Il est à espérer que, le fait une fois devenu public, ceux qui doivent veiller à l'exécution de la loi s'en seraient préoccupés, et qu'ils auraient pris des mesures pour guérir le rebouteur de ses prétentions chirurgicales.

Outre l'intérêt qu'offre l'observation précédente au point de vue de l'histoire du charlatanisme, elle n'est peut-être pas indigne d'attention sous le rapport de la marche des accidents, marche bien rapide, même sous l'influeuce d'une gangrène, surtout dans des conditions hygiéniques probablement plus favorables qu'elles ne le sont dans les hôpitaux de Paris, où une pareille marche ne s'observe guère que dans ces cas exceptionnels sur lesquels M. Maisonneuve a surtout appelé l'attention. Il est à regretter que M. Mille ne nous ait pas donné plus de détails sur l'hygiène de l'ouvrier P. D.

Dynamométrie médicale.

Description d'un nouveau dynamomètre de poche, formé avec les métaux les plus actifs de la métallothérapie, par le docteur Burq. (*Communiqué à l'Académie de Médecine.*)

Cet instrument est destiné

1° A l'exploration facile de la force de pression et de traction dans tous les systèmes des muscles de relation;

2° A l'évaluation très-approximative — jusqu'à concurrence de 500 kilogrammes de charge — des forces parfois très-considérables dont le chirurgien peut être appelé à faire usage, comme dans la réduction de certaines luxations;

3° Aux explorations métallothérapiques les plus usuelles; et

---

facultés de l'esprit humain en apparence les plus dissemblables, de distinguer les dons du génie qui faisaient dans Léonard de Vinci le grand physicien, le grand ingénieur, le grand artiste; par une heureuse fiction de l'antiquité, toutes les muses sont sœurs.

Assurément les institutions académiques ne font pas plus les Léonard de Vinci que les Newton, les Leibnitz, les Descartes ou les Pascal; l'œuvre des hommes ne remplace pas les dons de Dieu, et lui seul en est le dispensateur. Mais, dans l'attente des rares messies de l'intelligence qu'il envoie de loin en loin aux siècles privilégiés, elles accueillent toutes les vocations sincères, réservent une place à tous les dévouements fructueux; et, rassemblant en faisceau les efforts épars des plus humbles serviteurs de la pensée, elles leur donnent à la fois l'unité et la puissance. Leur mission est tout entière dans ces deux grands principes de tout progrès réel, *étendre* et *maintenir;* puissent-elles y rester toujours fidèles, et n'oublier jamais, même dans les plus solennelles rencontres, cette noble devise d'un des grands solitaires dont j'évoquais d'abord le souvenir : *Esse non videri!*

---

mettre ainsi sous la main du médecin un moyen commode de vérifier par lui-même et l'action extérieure *des métaux* sur l'organisme, et les précieuses indications thérapeutiques qu'on peut en tirer, aussi bien pour leur administration intérieure que pour leur application sous forme d'armatures.

Notre nouveau dynamomètre, vu d'ensemble, se compose simplement d'une sorte de petite boîte ou étui rectangulaire de métal, ouvert par devant, dont les deux parties, haut et bas, sont, à l'état de repos, maintenues un peu éloignées du point de fermeture complète par un double ressort d'acier, qui est disposé à l'intérieur de manière à être toujours parfaitement protégé par tout le mécanisme, et à venir traduire fidèlement sur un cadran placé au centre tous les efforts qui peuvent être faits directement ou indirectement avec les mains ou avec les pieds pour fermer l'étui ; la forme et les dimensions de l'instrument répondent à sa destination plus spéciale, qui est surtout de s'appliquer, sous le plus petit volume et le plus commodément possible, à la pression de l'une ou de l'autre main, et, *disposition bien essentielle* qui a valu au nouveau dynamomètre la qualification de *médical*, les deux parties formant l'étui sont faites, ainsi que le couvercle de fermeture, de façon à présenter, soit dans leur composition même, soit en revêtement, les agents de la métallothérapie qui servent aux explorations métalliques les plus usuelles.

Voici maintenant pour les détails :

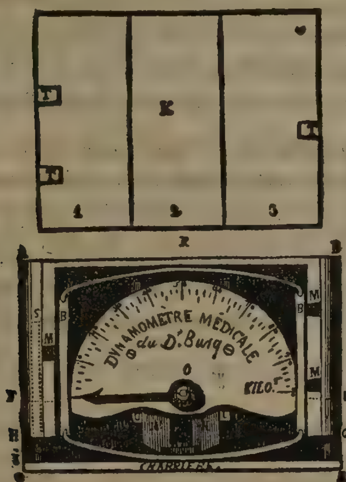
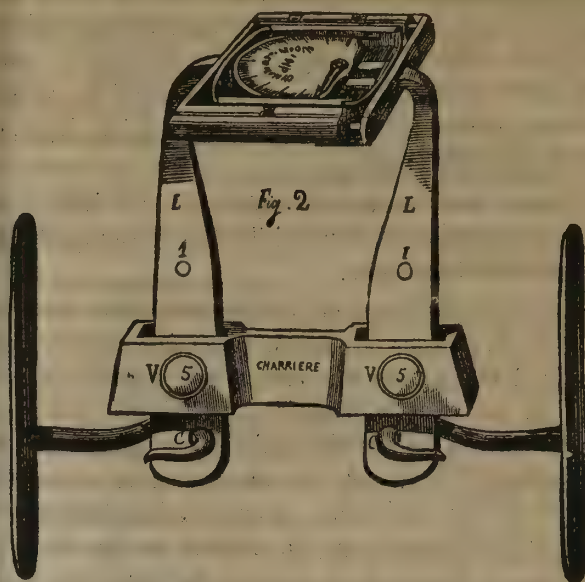


Fig. 1. Sorte de petite boîte ou étui de 8 à 9 centimètres de long sur 6 cent. de large et environ 15 millimètres d'épaisseur, c'est-à-dire ce qu'il lui faut pour être facilement serré à pleine main et rien de plus, composé :

1° D'un fond, A B C D, en deux parties, savoir : l'une, A B H G, formée d'un alliage de cuivre et de zinc, dans la proportion même qui sert à faire le laiton, et l'autre, G D E F, simplement en cuivre rouge ordinaire ;

2° D'un couvercle K en tôle d'acier, doublé, vers sa face interne, d'une lame mince de trois métaux précieux : 1° argent, 2° or et 3° platine, mise soigneusement à l'abri de tout contact avec l'acier par l'interposition d'un corps isolant comme une feuille de papier.



Des quatre bords ou côtés qui circonscrivent la boîte, deux A B et C D, doivent servir de poignées à l'instrument et, en conséquence, sont, pour la pression des mains, arrondis et bien adoucis partout sur leurs angles, et, pour la *traction*, creusés à leur centre de deux petites échancrures destinées à recevoir le bec de deux tirans, ou bien de deux leviers de renvoi, comme ceux représentés dans la figure 2, qui sont, en outre, calculés de manière à quintupler l'expression des chiffres du cadran, pour les cas où il s'agit de mesurer des efforts de traction très-considérables ; tandis que les deux autres côtés, A H et B G, un peu plus épais que les précédents, sont intérieurement percés et taraudés avec soin, pour servir de conducteurs aux deux guides I S de la poignée C D, et extérieurement échancrées de trois petites mortaises M pour recevoir les trois tenons correspondants T du couvercle K de fermeture.

A l'intérieur de la boîte, nous trouvons ensuite le double ressort RR de la force d'environ 100 kilogrammes. Il est fixé solidement par son centre au centre même de l'instrument, à l'aide de deux fortes vis, et maintenu à l'abri de tout frottement contre la boîte au moyen de deux petites bielles B, dont la longueur est calculée de manière à faire saillir les deux guides hors de leurs conducteurs d'une quantité I H égale, et *toujours seulement égale,* à la longueur de la course maximum du ressort.

Au ressort est attachée du côté de la poignée C D, et fixée par la même vis, une crémaillère N, que conduisent sûrement à l'attaque des aiguilles deux petites glissières U, ménagées dans l'épaisseur même du fond de la boîte.

Enfin, tout au centre, se trouve un cadran avec deux aiguilles, une aiguille principale à pignon et un curseur marqué d'autant de divisions que le ressort peut porter de kilogrammes sans se rendre.

Les plus grandes précautions ont été prises, tant du côté des ressorts que du côté de la graduation, pour que le nouveau dynamomètre, véritable instrument de précision, puisse, autant qu'un bon thermomètre, par exemple, donner dans tous les lieux et par tous les temps, à très-peu près, les mêmes résultats ; et afin que le langage, ou mieux l'expression dynamo-

métrique soit la même partout, ou que le même amour-propre national qui fait encore obstacle chez diverses nations à l'introduction de notre admirable système métrique ne puisse point y mettre de la confusion, nous avons effacé du cadran le mot de kilogramme pour le remplacer par celui de degré, qui est universellement en usage.

En France, ainsi que dans les autres pays où règne le système des mêmes poids et mesures, il suffira de se rappeler que degré veut dire kilogramme.

Lorsqu'on veut faire usage de l'instrument, évaluer, par exemple, la force de pression des mains, on le saisit à pleine main, la poignée C D toujours appuyée et bien rentrée contre les muscles du pouce et la poignée A B dirigée contre les doigts et au niveau des deuxièmes phalanges ; puis, réunissant toute la somme d'efforts dont on est capable, on presse énergiquement et d'un seul bond, en ayant soin d'éviter que les doigts, s'ils sont un peu longs, ne touchent aux aiguilles.

Pour mesurer les forces de traction des mains, des pieds, ou même des reins, avec les tirants ou les leviers de renvoi, la manœuvre est des plus faciles et se comprend de reste; mais encore, ici, est-il nécessaire, pour arriver à la plus haute expression, que l'effort s'opère dans un temps très-court.

Quant à ce qui concerne les *explorations métalliques*, la manière d'y procéder est également des plus simples : il suffit d'appliquer successivement le cuivre, le laiton, l'acier, etc., du dynamomètre sur un des membres supérieurs où l'on a constaté préalablement une diminution notable de la sensibilité ou de la myotilité, c'est-à-dire de l'*analgésie*, de l'*anesthésie* ou de l'*amyosthénie*, et de voir quel est celui de ces métaux qui, après une application de quelques minutes à un quart d'heure au plus, ramène l'une ou l'autre de ces deux grandes fonctions vers l'état normal.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 septembre 1859.

Présidence de M. Roche, suppléant.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements du Cher, de la Mayenne et de l'Hérault.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° Une note sur les propriétés de la teinture alcoolique de saponine, comme intermède pour émulsionner les substances insolubles dans l'eau et solubles dans l'alcool; et sur l'emploi de l'émulsion de coaltar saponiné pour panser les plaies gangréneuses et autres de mauvais caractère, par M. le docteur Jules Lemaire, de Paris, et M. Le Beuf, pharmacien à Bayonne. (Comm. MM. Larrey et Velpeau.)

2° L'observation d'un cas de résection complète du maxillaire supérieur gauche, suivie de guérison, par M. le docteur Da Costa, de [illegible]eiro. (Comm. MM. Jobert et Huguier.)

[illegible]ravail de M. le docteur Anselmier, intitulé : *De la recherche des corps étrangers de fer, d'acier ou de fonte, au moyen de l'aiguille aimantée.* (Comm. MM. Gavarret et Jobert.)

4° Une lettre de M. le docteur Carron, du Villards, qui sollicite le titre de membre correspondant.

5° Une note de M. le docteur Cambey, médecin à l'armée d'Italie, sur l'emploi du perchlorure de fer en solution comme spécifique de la pourriture d'hôpital. (Comm. MM. Larrey et Velpeau.)

A propos de cette communication, M. Larrey fait observer que des essais de ce genre ont été faits sous ses yeux depuis longtemps par M. Salleron, médecin en chef du grand hôpital militaire à Turin.

6° M. le docteur Blaudet communique la description d'un instrument qu'il nomme métropompe, et dont il propose l'emploi dans certaines maladies de l'utérus. (Comm. MM. Depaul et Danyau.)

M. le président annonce que, M. Trousseau étant absent, la discussion sur la chorée est remise à la prochaine séance.

RAPPORTS.

M. H. Bouley lit un rapport sur les réclamations soulevées par M. Dumesnil, à propos du mémoire de M. Labourdette *Sur l'administration des médicaments par voie indirecte ou par assimilation digestive.*

M. H. Bouley conclut de l'examen des documents (1) annexés à son rapport qu'il n'y a pas lieu de faire droit aux réclamations de M. Dumesnil, et propose de maintenir les conclusions de son premier rapport sur le travail de M. Labourdette.

Quelques explications sont échangées entre MM. Ferrus, Boullay et M. le rapporteur.

M. le secrétaire perpétuel fait observer que le rapport de M. Bouley aurait dû être communiqué aux autres membres de la commission; faute de quoi il y a lieu de surseoir au vote des conclusions.

En conséquence, ce rapport est renvoyé à la commission.

— M. Poggiale, en son nom et au nom de MM. Chevallier et Devergie, donne lecture d'un rapport sur un mémoire lu par M. Réveil dans la séance du 17 juin dernier, et intitulé : *Sur l'empoisonnement par le phosphore.*

Après avoir examiné les diverses questions qui se rattachent à cet empoisonnement, M. le rapporteur propose à l'Académie l'adoption des conclusions suivantes, qui sont un résumé complet de son travail :

1° Le phosphore enflamme les tissus qu'il touche; il peut même les brûler et les désorganiser. Dans ce cas, l'inflammation qu'il détermine suffit pour rendre compte de la mort.

2° Mais ces accidents ne sont pas une condition indispensable pour que le phosphore produise la mort. Il résulte, en effet, d'un grand nombre d'expériences que des animaux, après avoir pris des quantités considérables de phosphore, n'ont présenté aucune trace d'inflammation; dans ce cas, nous admettons qu'il est absorbé, soit à l'état de corps simple, soit sous la forme d'une combinaison acide.

3° Les acides du phosphore ne sont pas vénéneux; ils ne déterminent, comme les acides puissants, des accidents graves que lorsqu'ils sont concentrés.

4° Le phosphore, quand il est introduit dans l'économie, donne lieu à des accidents variables, suivant qu'il est fondu dans l'eau, dissous dans les huiles, sous forme de poudre ou en cylindre.

5° Dans la recherche du phosphore dans les cas d'empoisonnements, il importe avant tout de s'assurer si les matières suspectes contiennent du phosphore à l'état de liberté. Si on ne parvient pas à l'isoler, on doit essayer de produire le phénomène de la phosphorescence à l'aide de la méthode de M. Mitscherlich.

6° On recherche et on dose ensuite l'acide phosphorique et les acides inférieurs du phosphore; l'expert ne doit se prononcer que lorsqu'il a reconnu la présence du phosphore en nature ou les lueurs phosphorescentes.

7° Le nombre des empoisonnements par les pâtes phosphorées et

(1) M. Labourdette nous a adressé un précis de ces documents, que nous publierons et qui nous paraît de nature à ne pouvoir laisser le moindre doute sur les droits exclusifs de M. Labourdette à l'intéressante découverte que l'Académie a honorée de son approbation.

par les allumettes chimiques se multiplie tellement depuis quelques années qu'il importe de prendre les mesures les plus sévères pour remédier à ce danger. Nous exprimons le vœu que, dans la fabrication des allumettes chimiques, on substitue au phosphore ordinaire le phosphore rouge qui n'est pas vénéneux.

8° Enfin la commission propose à l'Académie d'adresser des remerciements à M. Reveil.

Sur la proposition de M. le secrétaire perpétuel, l'Académie décide que le rapport de M. Poggiale sera adressé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

A l'occasion de ce rapport, MM. Desportes et Ferrus présentent quelques observations sur l'emploi médical du phosphore.

M. Ferrus s'occupe surtout des propriétés prétendues aphrodisiaques du phosphore et demande à M. Poggiale si, dans ses expériences sur les animaux, il a noté quelque phénomène indiquant une action spéciale de cette substance sur les organes génitaux. Sur la réponse négative de M. Poggiale, M. Ferrus exprime le vœu que M. le rapporteur dise un mot de cette question dans son travail, d'ailleurs si complet, afin que ceux qui auraient la malheureuse idée de recourir à l'emploi du phosphore pour ranimer des facultés éteintes, sachent bien qu'ils n'atteindraient pas leur but et ne réussiraient qu'à altérer leur santé.

(La séance est levée à 5 heures.)

ACTES OFFICIELS.

Par arrêté en date du 20 août 1859, M. Moitessier, agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé chef des travaux chimiques à ladite Faculté, en remplacement de M. Brousse.

— Par arrêté de la même date, M. Peuget, élève de la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé aide de clinique à ladite Faa culté, en remplacement de M. Bley, démissionnaire.

— Par arrêté en date du 20 août 1859, sont nommés à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers :

1° Professeur titulaire de pathologie interne, en remplacement de M. Jolly, décédé, M. Bross-rd, professeur adjoint d'anatomie et physiologie à la même École ;

2° Professeur adjoint d'anatomie et physiologie, en remplacement de M. Brossard, M. Delaunay, professeur suppléant :

3° Professeur suppléant, en remplacement de M. Delaunay, M. Delamardière, docteur en médecine.

VARIÉTÉS.

La *Gazette hebdomadaire* a la bienveillance d'annoncer ainsi qu'il suit la disparition du *Moniteur des hôpitaux* et la naissance du *Moniteur des Sciences* (1). On ne pouvait pas moins attendre d'un confrère qui associe aux connaissances du savant et au talent de l'écrivain, la distinction des formes et l'honorabilité du caractère.

« Nous ne nous pressons jamais de faire part au public des malheurs judiciaires qui peuvent frapper nos collègues de la presse; mais le rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux* a annoncé lui-même sa condamnation en police correctionnelle sur la plainte de M. le docteur Bouchut, et la suppression du journal, qui est la conséquence légale de la récidive. Le *Moniteur des Hôpitaux* est remplacé par le *Moniteur des Sciences*, qui reste confié à la direction de M. de Castelnau. Nous aurions annoncé plus tôt cette heureuse substitution si le premier numéro du nouveau journal n'était resté égaré dans nos bureaux jusqu'à ces jours derniers. Le talent de notre collègue est de ceux qu'on regretterait de voir condamnés à l'oisiveté. »

(1) Les témoignages de sympathie qu'ont bien voulu nous adresser nos confrères et que nous publions aujourd'hui devaient paraître dans notre dernier numéro. Le défaut d'espace nous a obligé de les supprimer; c'est ce qui a pu donner une tournure étrange aux quelques lignes qui précèdent celui de la *Gazette médicale de Lyon*.

— L'*Union médicale de la Gironde* s'associe à la plupart de ses confrères de Paris et de l'étranger, en exprimant sa sympathie au *Progrès* et au *Moniteur des Hôpitaux*, disparus par suite de la rigueur des lois sur la presse. Elle fait en même temps des vœux pour que les journaux qui ont succédé aux premiers soient plus heureux. Pour notre part, nous remercions cordialement l'*Union de la Gironde* de son bon souvenir, et nous espérons que le vœu qu'elle a bien voulu former se réalisera.

Le même journal annonce, en s'en applaudissant vivement, le rétablissement du *chef-internat* à l'hôpital Saint-André, institution abolie vers le milieu de l'année 1857, après avoir duré, à ce qu'il paraît, plus d'un siècle. L'*Union* publie sur cette institution une note historique et une discussion que nous regrettons de ne pouvoir pas reproduire entièrement.

— Un concours pour une place de chef des travaux chimiques a été ouvert à la Faculté de médecine de Montpellier. Les candidats étaient MM. les docteurs Albert Moitessier, agrégé stagiaire, et Camille Saint-Pierre. M. Moitessier a été nommé. (*Revue thérap. du Midi.*)

—M. le docteur H. Lebert, professeur de clinique médicale à l'Université de Zurich depuis 1852, auteur de travaux estimés sur la physiologie et l'anatomie pathologique, vient d'être appelé à occuper la même chaire à l'Université de Breslau, où il remplacera le professeur Frerichs.

— On lit dans les journaux quotidiens :

« Les ravages causés par le choléra dans certaines contrées du Mecklenbourg sont affreux. Il est des villages où la moitié des gens sont morts, des hameaux isolés où il ne reste plus personne. On manque de bois et d'ouvriers pour faire les cercueils et de porteurs pour les porter au cimetière. Les travaux agricoles sont tout à fait interrompus et les bestiaux se nourrissent dans les champs, car il n'y a personne pour les soigner.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Approuvés par l'Académie impériale de médecine.

Vendus sous la garantie du nom, de la signature et du cachet de chaque inventeur.

L'extrême réserve avec laquelle l'Académie de médecine accorde son approbation aux nouveaux médicaments qui lui sont présentés, n'en devient que plus significative pour ceux qui l'ont obtenue.

Mais, pour que les médecins retirent de leur emploi les avantages qu'ils ont le droit d'en attendre, *ils doivent toujours s'assurer que le médicament porte bien le cachet et la signature de son inventeur.* Cette précaution est le seul moyen de se garantir des contrefaçons.

—

PASTILLES ET POUDRE du docteur BELLOC, contre les mauvaises digestions, les maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, et pour faire cesser la constipation.

Les expériences suivies par la commission de l'Académie pour constater les *effets thérapeutiques du carbone* lui ont paru tellement satisfaisantes, qu'elle a cru devoir, dans son Rapport, *encourager les praticiens à le prescrire contre un genre d'affection qui fait trop souvent le désespoir des malades et des médecins.*

PERLES DU Dr CLERTAN, à l'Éther, à l'Essence de Térébenthine, au Chloroforme, aux Éthérolés d'Assa-Fœtida, de Castoreum, de Digitale et de Valériane.

En portant l'Éther et les Éthérolés directement dans l'estomac sans qu'ils se volatilisent et sans que leur saveur ou leur odeur soient perceptibles, les PERLES du Dr CLERTAN donnent au médecin le moyen d'agir instantanément et avec certitude dans tous les cas où ces médicaments sont indiqués.

Plusieurs de nos premiers médecins ont constaté, par des observations souvent répétées, soit dans les hôpitaux, soit dans leur pratique civile, que les PERLES D'ETHER constituent un médicament vraiment héroïque contre toutes les douleurs qui proviennent d'une surexcitation nerveuse; par suite, ils ont été conduits à penser que l'*Ether ne devait plus être administré que sous forme de perles.*

LES PERLES D'ETHER sont d'une conservation parfaite, et leur usage n'est guère plus dispendieux que celui de l'éther en flacon, qui s'évapore au moindre contact de l'air.

Nota. — Les Éthérolés sont préparés d'après les formules inscrites au *Codex.*

LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ, au *citrate de magnésie.* D'après l'Académie, elle agit « sûrement et agréablement. »

A Paris, le seul Dépôt est rue Vivienne, 12.

En province et à l'étranger, on prépare la *véritable* Limonade de Rogé à 50 grammes de citrate, en faisant dissoudre un flacon de *Poudre de Rogé* dans une bouteille d'eau.

PILULES DE VALLET, Depuis vingt ans, elles sont ordonnées avec un grand succès dans tous les cas qui exigent l'emploi des ferrugineux.

VIN ET PILULES DE QUINIUM, de Alfred LABARRAQUE et Cie, *préparations éminemment toniques et fébrifuges.* On a constaté l'efficacité du Vin de Quinium dans tous les cas où les médecins ordonnent les vins ou les élixirs de quinquina, auxquels on le préfère à cause de l'authenticité et de la richesse de sa composition. *Il fortifie les constitutions faibles*, et rétablit l'équilibre chez les personnes qui, par suite de fièvres ou autrement, éprouvent cet état d'atonie, de débilité ou de vagues douleurs qui détermine l'ennui et détruit l'appétit. Les pilules s'emploient spécialement contre la fièvre.

DEPOTS A PARIS, **à la Pharmacie, 45, r. Caumartin.**
à la Pharmacie, 12, rue Vivienne.

Un Dépôt des produits ci-dessus est établi dans une des principales pharmacies de chaque ville.

PASTILLES DE CHLORATE DE POTASSE de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris.

Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthéritiques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans la gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et contre la salivation mercurielle.

LES

PASTILLES DE DIASTASE

Dont les récentes observations ont démontré les excellents effets dans les cas où les digestions sont depuis longtemps troublées, et notamment lorsque l'estomac ne supporte qu'avec peine ou même ne peut tolérer les féculents se trouvent à la *Pharmacie du Louvre,* 151, rue Saint-Honoré.

On trouve à la même Pharmacie

LES

PASTILLES DIGESTIVES

A LA

PEPSINE DE WASMANN

préparées par B. PEUVRET

qui sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent *la seule préparation* où la PEPSINE *soit conservée* INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût.

Un dépôt des deux préparations ci-dessus est établi dans les principales pharmacies de France.



Médaille d'Or.





Médaille de 1re Classe.

GRANULES DE DIGITALINE
D'HOMOLLE ET QUEVENNE
(Auteurs de la découverte)

« La digitaline est le principe auquel la digitale doit la précieuse et « admirable proptiété que nous aenons de rappeler (*ralentissement et « régularisation des battements du cœur*), comme le quinquina doit à « la quinine la propriété non moins précieuse et non moins remar- « quable de guérir les fièvres intermittentes. »
(*Rapport de la commission de l'Académie de médecine. — Bulletin de l'Académie*, 1851. t. XVI, p. 426.)

Les nombreux travaux publiés sur la digitaline (1) établissent sa supériorité sur la digitale et donnent la certitude d'obtenir une précision de dosage et d'action thérapeutique jusqu'alors inconnue dans la médication qui a cette plante pour base.

Remarque importante. — Pour que le praticien puisse compter sur ce double avantage, il faut que la digitaline, principe d'une extraction difficile, soit toujours *identique.*

Les auteurs de la découverte, pénétrés de cette nécessité, se sont environnés, pour l'obtenir, des plus grandes précautions. — Ils répondent de la qualité et de l'identité pour tolt flacon, sorti de leur fabrique et muni de leur cachet.

Les principales affections contre lesquelles la digitaline a été employée jusqu'à ce jour, sont : 1° *les maladies du cœur;* 2° *les palpitations nerveuses*; 3° *l'anasarque*; 4° *la phthisie;* 5 *la upermatorryée.*

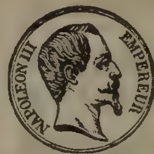
Les granules de digitaline d'Homolle et Quevenne se vendent par flacon de 60, avec le cachet des inventeurs.

PRIX, POUR LE PUBLIC : 3 FR.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

(1) Ces travaux réunis constituent le premier numéro des *Archives de Physiologie, de Thérapeutique et d'Hygiène*, 1348.



Exp. univ. de 1855.




Méd. de 2e classe.

FER QUEVENNE
APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
Autorisé par circulaire spéciale du Ministre.

LE FER QUEVENNE (1), suivant le rapport de l'Académie (22 août 1854) est de toutes les préparations ferrugineuses *celle qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné, et qui est parmi les plus actives.*

On lit, page 240 de l'Annuaire (1858) de M. Bouchardat :

« Aujourd'hui, dans presque tous les cas où les ferrugineux sont « indiqués, avec la majorité des praticiens, j'emploie le FER QUE- « VENNE à la dose de 0,05 à 0,10 centigr. au principal repas. » (Chaque dragée Quevenne contient 0,05 de fer, chaque mesure en dose 0,10). — (Voir au Dictionnaire : *Anémie.*)

Le FER QUEVENNE doit cette supériorité à une fabrication établie sur une vaste échelle, au choix scrupuleux des matières premières, aux soins attentifs et surtout à une longue habitude.

Notre produit est dénué de saveur; *il doit être administré aux repas.* Il guérit la chlorose, l'anémie et toutes les affections qui nécessitent l'emploi du fer. Comme garantie de pureté, exiger le cachet Quevenne et la marque de fabrique ci dessus.

Le FER QUEVENNE se vend en flacons de	100 mesures		3 50
id.	200 dragées (fer, 0,05),		5 »
id.	100 id.	id.	3 »

10 CENTIG.
Mesure de dosage.

Dépôt général, chez M. Émile GENEVOIS, pharmacien, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (Seine-et-Marne).

(1) Comme par le passé, M. Debreuil, successeur de M. Quevenne, reste seul chargé de la fabrication dont M. Quevenne lui avait laissé toute responsabilité depuis 1850, époque à laquelle M. Debreuil devint acquéreur unique de la part de M. Micquelard dans cette affai.r-

1re Série. — Tome 1er. — N° 9. 1re ANNÉE. Samedi, 10 Septembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *Quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS. . . . 3 mois . . . . 7 fr ; 6 mois . . . . 12 fr ; 1 an . . . . . 22 fr

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 7 septembre 1859.

Séance de la Société de chirurgie
Du 7 septembre 1859.

Grossesse extra-utérine. — Guérison d'une fistule du canal de Sténon. — Pseudo-rachitisme congénital. — Hypertrophie des membres, et taches vasculaires cutanées.

M. Chassaignac a donné aujourd'hui des nouvelles du malade dont il avait entretenu la Société dans la dernière séance. Il n'est survenu aucun accident, ni local ni général. La santé est rétablie, mais la tumeur rétro-pharyngienne reste, quoique présentant de légères modifications. Elle s'est indurée dans sa partie supérieure et est demeurée molle dans sa partie inférieure ; mais les doigts portés sur les points qui ont conservé leur mollesse n'y sentent pas de battements. L'engorgement des ganglions sous-maxillaires, qui accompagnait la tumeur, a disparu.

L'induration survenue dans une certaine partie de cette tumeur ne nous paraît pas défavorable à l'idée d'une tumeur sanguine. Quant à l'absence de battements, difficile à expliquer avant la ligature, elle devient facile à comprendre après cette opération.

— M. Danyau a donné lecture d'un très-remarquable rapport sur une observation de grossesse extra-utérine, qui avait été envoyée à la Société par un chirurgien dont le nom nous a échappé.

Ce fait n'a rien d'extraordinaire ; il n'éclaire pas les points obscurs, mais il confirme certains points curieux de l'histoire des grossesses extra-utérines.

Ce qu'il y a surtout à méditer dans le travail de M. Danyau, c'est une sage et savante discussion sur les indications de la gastrotomie ou plutôt de l'intervention chirurgicale dans les cas de grossesse extra-utérine. Savoir attendre et savoir s'abstenir, telle est encore, dans ces cas comme dans une foule d'autres, la plus prudente et la plus sûre des règles de conduite.

— M. Gosselin a communiqué à la Société de chirurgie un exemple de guérison d'une fistule du canal de Sténon par une opération dont il a indiqué les détails.

Cette fistule, consécutive à l'ablation d'une tumeur de la joue, avait déjà résisté à divers moyens employés pour la guérir. Le procédé que suivit M. Gosselin est celui de Deguise modifié. Le fil de plomb de Deguise a été remplacé par un fil métallique beaucoup plus résistant. Et ce fil, à l'aide d'un serre-nœud, a été serré de façon à couper, dans une séance de trois heures environ, tous les tissus compris dans l'anse métallique. Il y eut donc là, du côté de la cavité buccale, une fistule artificielle, par laquelle la salive pourrait s'écouler pendant que la fistule cutanée, dont les bords avaient été avivés et réunis par une suture, auraient le temps de se fermer entièrement.

M. Gosselin avait pensé que la plaie faite avec le fil, plaie à surface un peu mâchée, serait favorable à l'établissement de la fistule artificielle, parce qu'elle se cicatriserait lentement. La cicatrice, en effet, ne marcha pas très-vite, mais trop vite encore, et M. Gosselin obvia à cet inconvénient en détruisant tous les jours les adhérences cicatricielles à mesure qu'elles se formaient au fond de la plaie. Ses efforts ont été suivis de succès.

M. Verneuil a présenté à propos de ce fait quelques observations. Il a fait remarquer que, malgré l'écoulement continuel de la salive, la plaie interne se cicatrisait rapidement, puisqu'on était forcé de lutter contre cette cicatrisation. C'est qu'en effet ce n'est pas l'écoulement de la salive qui produit et qui entretient les fistules salivaires. Quant à la déchirure des bourgeons charnus, régulièrement entreprise par M. Gosselin, elle a été employée déjà dans plus d'une circonstance analogue, aux paupières, par exemple, pour combattre le symblépharon.

Enfin M. Verneuil voudrait savoir ce que deviennent les

nouvelles voies ouvertes à la salive; persistent-elles indéfiniment? ou, si elles se ferment, se ferment-elles promptement? Il n'a trouvé nulle part aucun renseignement sur ces points, importants cependant à connaître, parce qu'ils pourraient éclairer la physiologie de certaines guérisons de fistules salivaires.

Il est probable en effet que, toute voie étant fermée au passage de la salive, la parotide finit par ne plus fonctionner, comme cela arrive aux glandes dont les conduits excréteurs sont définitivement oblitérés. L'atrophie de la parotide serait donc le résultat en même temps que l'explication de beaucoup de guérisons de fistules salivaires.

Les renseignements demandés par M. Verneuil ne lui ont été donnés par personne; mais M. Gosselin surveillera son malade, et M. Deguise promet de donner des détails sur l'état définitif d'un homme opéré par le procédé de son aïeul.

D'après M. Boinet, M. Verneuil aurait posé des principes trop généraux en prétendant que ce n'est pas l'écoulement de la salive qui empêche les fistules de se fermer. S'il en était ainsi, pourquoi les fistules ne guériraient-elles pas spontanément?

M. Verneuil n'a pas été aussi absolu : il est convaincu seulement que ce n'est pas dans l'écoulement des liquides excréteurs qu'il faut chercher la cause principale de la persistance des trajets fistuleux. Il faut la chercher dans d'autres conditions des plaies des conduits excréteurs. Dernièrement encore, M. Leblanc disait à M. Verneuil que jamais les vétérinaires ne réussissaient à établir sur les chevaux des fistules salivaires de quelque durée.

Il y a donc d'autres causes que le passage de la salive, qui entretiennent les fistules, et le liquide salivaire entre pour peu de chose dans la persistance de ces lésions, puisque des fistules artificielles continuellement traversées par la salive ne se cicatrisent pas moins inévitablement.

— M. Bouvier a présenté une petite fille, âgée de trois mois, dont les membres supérieurs sont atrophiés et privés de mouvements. Les deux humérus sont d'une brièveté tout à fait anormale; il n'y a de mouvements spontanés ni dans les épaules, ni aux coudes, ni aux poignets. Les mouvements passifs ne rencontrent aucun obstacle dans toutes ces articulations. L'enfant ne peut que remuer un peu les doigts. Les avant-bras offrent une légère courbure.

Aux membres inférieurs s'observe une rétraction musculaire qui ne permet d'étendre ni les jambes ni les cuisses. Les fémurs sont aussi un peu courts et un peu courbés.

Au premier abord, on pourrait être tenté d'attribuer cet état pathologique, qui date de la naissance, à un rachitisme congénital; mais les signes du rachitisme manquent chez cette enfant. Les articulations n'offrent aucune irrégularité; la colonne vertébrale, le thorax et la tête sont très-bien conformés. Toutes les fonctions n'ont jamais cessé de s'accomplir parfaitement. L'arrêt de développement ne s'est fait aux membres supérieurs que sur les humérus, aux inférieurs que sur les fémurs. Les courbures sont à peine sensibles. D'ailleurs la paralysie et la rétraction musculaire des membres se rattachent sans aucun doute à une cause toute spéciale et tout à fait indépendante du rachitisme, qu'elles n'accompagnent jamais.

Ce cas serait, pour M. Bouvier, un de ces pseudo-rachitismes avec lesquels on grossit à tort la liste des rachitismes congénitaux. C'est donc un cas que les adversaires du rachitisme congénital, et on sait que M. Depaul est du nombre, pourraient invoquer en faveur de leur opinion. M. Bouvier est disposé à croire ici à une affection spinale intra-utérine, qui tiendrait sous sa dépendance les lésions osseuses et musculaires. Cette explication eût certainement fait le plus grand plaisir à M. J. Guérin, qui y aurait vu la confirmation de sa théorie un peu trop générale sur les rétractions musculaires.

M. Boinet a cru qu'il éclairerait l'histoire de la petite malade de M. Bouvier, en rapprochant de ce fait le fait suivant : Une jeune femme qui, à l'âge de quatre ans, avait eu un rhumatisme aigu de l'articulation scapulo-humérale droite, a maintenant (elle a trente ans aujourd'hui) un humérus qui n'est guère plus long qu'il l'était quand cette femme avait quatre ans; elle se sert cependant assez bien de son bras. Si une arthrite, survenue dans le jeune âge, peut avoir un pareil résultat, il pourrait se faire que des arthrites intra-utérines pussent expliquer l'état des membres chez la petite malade présentée par M. Bouvier.

Il faudrait des faits bien nombreux pour qu'on pût admettre comme incontestable cette influence singulière du rhumatisme sur la nutrition des os; et, pour croire à cette influence, dans ce cas particulier, il faudrait supposer, puisqu'il n'y a aucun vestige d'affection rhumatismale, que les arthrites n'ont duré qu'autant qu'a duré la vie intra-utérine et qu'elles ont, à la naissance, laissé les articulations parfaitement saines, pendant qu'elles avaient affecté les os et les muscles d'une façon si exceptionnelle. Quoique l'explication donnée par M. Bouvier soit forcément un peu vague, elle nous paraît bien préférable.

M. Houel énumère, à propos de la présentation de M. Bouvier, les trois espèces de lésions congénitales qu'il reconnaît pouvoir affecter le système osseux. Il y a, d'abord, ces anomalies de développement, ces ossifications partiellement incomplètes, d'où résultent certaines solutions de continuité appelées, à tort, des fractures intra-utérines. Il y a les lésions du rachitisme proprement dit, auquel M. Houel croit très-fermement; il y a, enfin, une troisième lésion osseuse dans laquelle on retrouve des os légèrement courbés, mais bien plus compacts, presque dépourvus de canal médullaire et offrant une consistance et une dureté des plus prononcées. M. Houel semble rattacher cet état particulier des os au travail de réossification du rachitisme. S'il en était ainsi, il ne devrait donc compter que deux espèces de lésions congénitales. Si, d'un autre côté, il n'y a pas eu de rachitisme chez la petite malade de M. Bouvier (et cela me semble à peu près certain), l'état des humérus et des fémurs, chez cette petite fille, ne rentre dans aucune des lésions congénitales reconnues par M. Houel et comprenant sa classification. M. Houel pense que les os de la petite fille dont il s'agit offrent les caractères qu'il a assignés à sa troisième espèce de lésion congénitale, et que leur densité, sans tenir au rachitisme, tient sans doute à une ossification active et prématurée; mais, s'il est difficile de dire pourquoi ces os sont malades, il nous semble encore plus difficile de dire comment ils sont malades, ou plutôt en quoi ils diffèrent des autres parties du squelette.

— M. Chassaignac a clos la séance en présentant une jeune fille dont il avait dit deux mots déjà dans une séance précédente. Cette jeune fille porte dans l'aisselle une tumeur érectile qui, ayant été prise autrefois pour un abcès et ouverte, a été le siége d'une hémorrhagie qui a failli être mortelle. Il existe quelques taches vasculaires sur le bras qui correspond à la tumeur. Les membres supérieur et inférieur de ce côté ont un volume plus considérable que les membres du côté opposé. La différence de volume ne tient pas à une gracilité morbide des membres du côté opposé. Ceux-ci, au contraire, sont bien proportionnés à la taille du sujet, tandis que les autres sont bien réellement hypertrophiés. Une hypertrophie semblable a été rencontrée par M. Chassaignac sur un jeune homme qui offrait aussi cette coïncidence des taches vasculaires. Sur ce jeune homme il n'y avait aucun rapport de situation entre l'hypertrophie qui atteignait les membres d'un même côté et les taches qui étaient irrégulièrement disséminées sur tout le corps.

Dr P. CHATILLON.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

—

Traité de l'art de formuler de MM. Trousseau et Reveil. — Les eaux minérales de la France, par M. le docteur Félix Roubaud.

Nous demandons aujourd'hui à nos lecteurs la permission de les entretenir de livres modestes qui viennent de paraître, l'un chez Béchet jeune, l'autre à la Librairie nouvelle; car, tout modestes qu'ils sont, ils n'en sont pas moins appelés à rendre aux médecins et aux pharmaciens de nombreux services.

Aussi, la mission que nous avons à remplir dans ce journal, mission qui nous impose le devoir de tenir les lecteurs au courant de ce qui se produit de nouveau dans les sciences appelées accessoires à la médecine, s'accordant parfaitement avec notre désir, nous n'avons point hésité à leur rendre compte de deux ouvrages qui, sous un très-petit volume, ont groupé un nombre considérable de documents de cette nature.

Le premier dont nous allons nous occuper, le *Traité de l'art de formuler* de MM. Trousseau et Reveil, est un petit livre grand in-18° de 500 pages environ, qui, indépendamment d'un traité de l'art de formuler, renferme un formulaire magistral, un mémorial thérapeutique, un abrégé de pharmacie, un petit traité des eaux minérales et un abrégé de toxicologie.

Les auteurs n'ont point eu la prétention, on le comprend sans peine, de faire sur chacun de ces sujets un traité *ex professo*; ce qu'ils ont voulu, c'est réunir sous le plus petit volume possible le plus grand nombre de documents également utiles aux médecins et aux pharmaciens.

Examinons chacun des différents chapitres de leur livre, et voyons s'ils ont atteint leur but.

Le *Traité de l'art de formuler* est précédé d'une classification des médicaments simples fournis par les règnes végétal, animal, minéral et par la chimie; cette classification, en ce qui concerne les substances fournies par les végétaux et les animaux, est de plus établie par familles naturelles. Nous félicitons grandement les auteurs de cette heureuse innovation. On est très-porté à considérer les substances fournies par une même famille végétale, par exemple, comme douées de propriétés médicales identiques.

Un coup d'œil jeté sur les tableaux que MM. Trousseau et Reveil ont dressés avec soin démontrera que cette règle est loin d'être générale, et qu'il faut apporter une certaine prudence lorsqu'on veut substituer pratiquement l'un de ces produits à l'autre.

Le Traité de l'art de formuler était la partie la plus ardue de l'œuvre de nos auteurs. Pour bien formuler, en effet, c'est-à-dire pour connaître les règles suivant lesquelles les médicaments se combinent entre eux, les conditions dans lesquelles ils doivent être placés pour que leurs effets soient à point développés et assurés, il est nécessaire d'avoir des connaissances chimiques et pharmaceutiques assez étendues, que MM. Trousseau et Reveil n'ont point eu la prétention d'enseigner à leurs lecteurs; ce qu'ils ont voulu et ce qu'ils ont réussi à faire, c'est rappeler aussi élémentairement que la chose était possible les précautions à prendre par le médecin pour avoir une bonne formule. Le lecteur trouvera, au milieu des excellents enseignements que contient cette partie du livre, à la page 29, un chapitre que médecins et pharmaciens consulteront toujours avec fruit, intitulé : *Erreurs chimiques et pharmaceutiques à éviter dans la composition des formules magistrales.*

L'*Abrégé de Pharmacie* est un résumé succinct des diverses opérations de cet art; il sera surtout utile aux médecins de campagne qui, obligés de préparer souvent eux-mêmes un certain nombre de médicaments officinaux, trouveront dans ce petit traité les renseignements dont ils pourront avoir besoin.

Le formulaire magistral ne ressemble en rien à ceux qui ont été publiés jusqu'ici. Les médicaments y ont été rangés d'après l'ordre adopté dans le *Traité de Thérapeutique* de l'un des auteurs, et, ce dont nous les félicitons, ils ont su se dispenser de reproduire les mille et une formules insignifiantes dont regorgent tous les livres de même nature. Placés, comme l'était l'un d'eux, dans une position à pouvoir et à devoir se renseigner nettement sur la valeur des différents médicaments et sur la forme la plus avantageuse à leur donner, ils se sont contentés d'indiquer des formules éprouvées et dont l'efficacité a été constatée par leur propre expérience. Cette condition donne à cette partie de l'ouvrage un intérêt puissant et en fait une œuvre à part, qui sera, nous n'en doutons pas, hautement appréciée des médecins.

Il nous resterait à examiner les chapitres intitulés : *Mémorial thérapeutique, Abrégé de Toxicologie* et *Notions sur les Eaux minérales*; mais la place nous manque pour en rendre un compte détaillé; tout ce que nous pouvons en dire, c'est qu'ils ne font point tache au milieu des renseignements si exacts que contient le livre de MM. Trousseau et Reveil, et que médecins et pharmaciens puiseront dans la lecture de ces différents chapitres des renseignements utiles, qu'ils ne trouveront nulle part rangés avec plus d'ordre et de précision.

Aussi déjà convenablement apprécié, le *Traité de l'art de formuler* est arrivé à sa seconde édition, et nous croyons pouvoir promettre aux auteurs que les documents nouveaux dont ils l'ont enrichi ne contribueront pas peu à en assurer et confirmer le succès.

Les Eaux minérales de la France,

Par M. le docteur Félix Roubaud.

L'application des Eaux minérales à la cure des maladies, dit M. E. Duval, est une des rares médications qui ont été mises en pratique dès l'origine de la médecine, et qui non-seulement ont résisté sans éprouver dans aucun temps le moindre discrédit, à l'épreuve des siècles, mais qui ont encore acquis un rang de plus en plus considérable dans la thérapeutique, à mesure que les observations dont elles ont été l'objet sont devenues plus nombreuses, plus positives, plus complètes. A cette juste appréciation du rôle des Eaux minérales dans la médecine, nous pourrions en ajouter une autre non moins exacte.

Nous pourrions sans crainte affirmer que cette science est toute récente, et que, si de tout temps les Eaux minérales ont été prescrites, depuis peu d'années seulement on s'est rendu un compte précis de leurs effets.

Cette circonstance toute particulière place même le corps médical dans une situation assez bizarre: il se trouve en présence d'une médication dont, il faut bien le dire, la mode s'est un peu emparée et que le malade lui impose quelquefois, médication qu'il ne connaît

pas toujours et dont souvent il ne peut prévoir les effets. Les ouvrages dans lesquels ces questions sont traitées sont en effet pour la plupart de publication toute récente, et certains trop volumineux pour que le médecin occupé ait le loisir de les étudier sérieusement. Un livre concis, bien écrit, bien fait, traitant succinctement de toutes les Eaux minérales de la France, au point de vue de leur composition chimique, de leur application médicale, de leurs effets physiologiques, était donc appelé à rendre de véritables services. C'est ce qu'a pensé M. Félix Roubaud, et c'est surtout ce qu'il a parfaitement compris. Le livre qu'il a publié, et dont nous ne voulons donner ici qu'une idée sommaire, renferme justement tous les renseignements dont le médecin peut avoir besoin et ne renferme que cela; pas de superfluités, pas de bavardages inutiles; l'utile, rien que l'utile, voilà ce que trouveront dans ce livre ceux, et ils sont nombreux, qui éprouveront le besoin de le lire.

BERTHÉ.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Considérations pratiques sur l'angine couenneuse et le croup,

Par le docteur DUBEST, de Pont-du-Château.

(Mémoire lu à la Société médicale de Clermont-Ferrand.)

Exerçant la médecine dans une localité où une épidémie d'angines couenneuses et de croup sévit avec une intensité variable depuis une année, je viens soumettre à l'appréciation de mes confrères les observations que j'ai recueillies et les divers traitements que j'ai employés pour combattre cette redoutable affection.

Lorsqu'une épidémie apparaît pour la première fois avec un cortége de symptômes amenant promptement la mort, lorsque sa nature est peu connue, et que son traitement ne présente qu'incertitude au milieu d'une foule de moyens thérapeutiques préconisés tour à tour, le doute s'empare de l'esprit du praticien et le jette dans le découragement. Il devient alors obligatoire pour tous de faire des efforts afin d'élucider une question qui intéresse à la fois la science et l'humanité.

L'angine couenneuse, qui exerce actuellement ses ravages sur un grand nombre de points de la France, comme toutes les maladies épidémiques, a présenté, dans la circonscription où j'exerce, une prédilection marquée pour certaines communes. Ainsi les communes marécageuses, où règne endémiquement la fièvre intermittente, ont présenté le plus grand nombre de cas et les plus graves. Je citerai pour exemples les communes de Lussat, des Martres-d'Artières, de Joze et de Chavaroux. Toutes ces localités présentent des éléments nombreux d'insalubrité, et fournissent annuellement un grand nombre de malades atteints de fièvres intermittentes. Sur les points plus élevés, où l'écoulement des eaux est plus facile, Pont-du-Château, Lempdes, Beauregard, les cas d'angine couenneuse ont été moins nombreux et moins graves. Doit-on conclure de ce fait que les miasmes paludéens sont une des causes efficientes de l'angine couenneuse, et, s'appuyant sur ce fait analogue à ceux cités par M. Vernhes, de Béziers, admettre que l'angine est une affection substituée à une autre? Nous ne le pensons pas. Notre faible expérience nous a appris que, pendant les épidémies, les maladies endémiques d'une contrée sont moins fréquentes. Ce fait a été remarqué par tous les médecins à toutes les époques. Certes, nous avons observé des fièvres éruptives survenant consécutivement à l'angine couenneuse, de même que nous avons vu la fièvre intermittente survenir comme complication; mais ne pourrait-on pas expliquer ces accidents par la médication employée, lorsque l'on voit un exanthème tel que l'urticaire succéder si souvent à l'administration d'un purgatif? Depuis j'ai eu l'occasion d'observer plusieurs cas de fièvre scarlatine qui se sont compliqués d'angine couenneuse. Je n'ai jamais vu l'éruption disparaître par suite de cette complication; elle était moins abondante, il est vrai; mais ne voyons-nous pas toutes les affections intercurrentes survenant dans le cours d'une fièvre éruptive en modifier la marche?

Les premiers cas d'angine couenneuse que j'ai observés se sont montrés au commencement de l'hiver. Sans vouloir accorder à ce fait plus d'importance qu'il n'en mérite, je crois devoir, à l'exemple des auteurs, signaler le froid humide comme exerçant une grande influence sur la production des épidémies d'angines couenneuses, cette affection étant toujours précédée par une angine simple.

La contagion de l'angine couenneuse a été admise par la plupart des auteurs et niée par d'autres. Pour résoudre une pareille question, à mon avis, les faits sont les meilleurs arguments; aussi je me bornerai, dans le cours de ce travail, à citer ceux que j'ai recueillis.

Une foule d'hypothèses ont été émises sur la nature de l'angine couenneuse. La plupart des médecins, et M. Bretonneau à leur tête, affirment que l'angine couenneuse est une inflammation spécifique.

Tout en reconnaissant la spécificité de cette affection, je ne puis, après les faits que j'ai observés, adopter cette définition d'une manière absolue; je crois devoir définir l'angine couenneuse *une affection spécifique consécutive à une angine inflammatoire dont la nature et les produits ont été modifiés par un agent miasmatique inconnu.* Ainsi je considère le développement de la fausse membrane comme un accident secondaire, comme une complication survenant sous l'influence d'une cause qui nous échappe, et je crois que l'apparition de ces produits précède l'altération du sang, qui plus tard en deviendra la source féconde, à mesure que l'intoxication de l'économie augmentera. En un mot, l'angine couenneuse est au début une maladie localisée sur un point, sans altération primitive du sang, et je n'admets de modification dans la composition de ce liquide que lorsque la maladie date de plusieurs jours et tend à se généraliser.

A l'appui de cette opinion, je citerai : 1° l'analogie qui existe entre la diphthérite des voies aériennes et une production diphthéritique, la pourriture d'hôpital, qui envahit d'une manière si prompte les plaies qui sont quelquefois en voie de cicatrisation, et dont l'apparition ne peut être rapportée qu'à une modification atmosphérique agissant par un agent morbide sur leur surface.

Dans une localité où l'épidémie régnait avec intensité, j'ai vu une plaie résultant d'une perte de substance faite à la face dorsale de la main par un instrument tranchant, se recouvrir de fausses membranes.

2° L'on voit souvent, pendant les épidémies, les vésicatoires se couvrir subitement de plaques diphthéritiques chez des individus atteints de maladies chroniques. J'en citerai plus loin un exemple frappant.

Peut-on dans ces cas admettre une augmentation préalable de la plasticité du sang, et considérer la diphthérite des plaies comme en étant l'expression?

3° Dans les localités où j'ai vu régner l'épidémie avec beaucoup d'intensité, un grand nombre d'individus sont venus me consulter pour des maux de gorge. Je les examinais avec attention, et je ne découvrais aucune trace de diphthérite; la muqueuse était à peine rouge. Je prescrivais des gargarismes astrigents, et les accidents étaient enrayés. Évidemment chez ces malades il y avait angine simple. Que serait-il advenu, si la maladie avait été abandonnée à elle-même? La diphthérite se serait développée. C'est, du reste, ce que j'ai observé chez plusieurs d'entre eux, qui, rassurés momentanément, négligeaient les moyens prescrits et revenaient me voir cinq ou six jours plus tard avec des angines couenneuses parfaitement caractérisées.

4° Dans quelques cas j'ai vu des amygdalites qui se terminaient par suppuration, précéder l'apparition des fausses membranes, et les deux maladies suivre leur marche ordinaire. Ces faits ont été principalement observés chez des adultes.

5° Dans tous les cas de fièvre scarlatine que j'ai observés du-

rant l'épidémie, j'ai vu constamment l'angine symptomatique de cette affection être modifiée dans sa nature et des fausses membranes se former.

Ces considérations me portent à croire que la diphthérite présente une grande tendance à se développer sur tous les points qui sont le siége d'une inflammation, et que la fausse membrane est le point de départ de l'intoxication diphthéritique.

M. Bretonneau réunit sous la dénomination d'affections diphthéritiques le croup et l'angine couenneuse. Tout en reconnaissant que la nature de ces deux maladies est identique, nous pensons qu'il est nécessaire d'établir des distinctions entre le croup consécutif à l'angine couenneuse et le croup que l'on observe ordinairement. Cependant la plupart des auteurs s'accordent à confondre en une seule maladie les deux variétés, du moment que le siége des fausses membranes est le même, et à les désigner sous le nom de croup. Elles présentent en effet une grande analogie, au point de vue de l'étiologie, de la symptomatologie et du traitement; mais elles offrent dans leur marche et dans la composition des fausses membranes des différences essentielles. Le croup proprement dit, fréquent chez les enfants, ne s'observant jamais chez les adultes, débute d'une manière insidieuse par une bronchite. La laryngite couenneuse, toujours consécutive à une angine couenneuse, quoique plus fréquente chez les enfants, se montre chez les individus de tout âge, et s'annonce par un mal de gorge avec fièvre au début. La marche de l'angine couenneuse est continue, et lorsque la diphthérite a envahi le larynx, la dyspnée est permanente. L'on n'observe pas, comme dans le croup, des accès de suffocation arrivant par quintes, suivis d'un intervalle de calme. Dans les deux affections la voix est éteinte. La toux rauque et le sifflement laryngo-trachéal existent, mais ce dernier est moins prononcé dans la laryngite couenneuse.

Dans le croup, l'on observe l'asphyxie avec cyanose; dans la laryngite couenneuse, au contraire, l'on constate l'asphyxie avec pâleur. Dans les deux cas, on observe des fausses membranes sur les amygdales et dans les voies aériennes; mais dans le croup ces fausses membranes, débutant quelquefois par le larynx, sont minces, lamelleuses et ne dépassent pas le larynx et la trachée. Dans la laryngite couenneuse, au contraire, succédant toujours à une angine, elles sont épaisses, ont un aspect lardacé se reproduisant avec une grande facilité, et ont une grande tendance à pénétrer dans les bronches. Ces distinctions étant établies, nous ne comprenons pas pourquoi l'on réunit sous le nom de croup deux affections dont la nature est la même, mais dont les produits pseudo-membraneux sont distincts, quel que soit leur siége, qui présentent des symptômes différents, et dont le traitement doit nécessairement varier.

Avant d'exposer mes considérations sur le traitement de l'angine couennense, et afin de rendre plus facile l'intelligence des idées que je professe sur la nature de cette affection, j'ai jugé nécessaire d'en diviser la marche en trois périodes établies d'après le siége du mal.

Dans la première période, la diphthérite est bornée aux amygdales et au pharynx, qu'elle soit constituée par la présence de la fausse membrane ou par l'éruption vésicule qui la précède (angine couenneuse).

Dans la deuxième période, la diphthérite occupe le larynx, et présente, par les symptômes qui l'accompagnent, une grande analogie avec le croup (laryngite couenneuse).

Dans la troisième période, la maladie a envahi les bronches (bronchite couenneuse.

En général, ces trois périodes réclament à la fois un traitement local et général.

Je dois excepter les cas où l'on arrive au début de la maladie, lorsqu'elle apparaît sous forme d'éruption vésiculeuse, ou même lorsque la fausse membrane commence à se former; le traitement local suffit alors pour en enrayer les progrès, les accidents étant seulement locaux.

C'est surtout pour le traitement de l'angine couenneuse que l'on peut appliquer avec le plus d'à-propos les paroles remarquables de M. le professeur Trousseau : « La médication est tout, le remède n'est rien. » (*Traité de thérapeutique.*)

Le traitement doit remplir trois indications principales : 1° détruire la vitalité des fausses membranes; 2° favoriser leur élimination; 3° empêcher leur reproduction.

Les moyens locaux remplissent la première indication, les deux autres sont du domaine des moyens généraux. Je considère les autres indications comme étant d'une importance secondaire.

Examinons d'abord les effets de la médication topique.

Convaincus de l'impuissance du traitement général dans les affections diphthéritiques, un grand nombre de médecins ont insisté sur la médication; les caustiques surtout ont été appliqués dans le but de prévenir l'extension de la fausse membrane et de substituer une phlegmasie locale à une inflammation spécifique. Les plus employés sont l'acide chlorhydrique, la solution de nitrate d'argent, les poudres cathérétiques et le nitrate d'argent solide. L'action des caustiques dans l'angine couenneuse est plus ou moins efficace suivant que le développement du produit pseudo-membraneux est plus ou moins complet. Voici ce que nous avons observé. Si l'on arrive au début de l'angine couenneuse, qui n'a encore manifesté sa présence sur les amygdales que par l'éruption vésiculeuse ou même par la fausse membrane à l'état de formation, l'acide chlorhydrique, la solution de nitrate d'argent sont suffisants pour détruire le produit spécifique, qui peut disparaître pour ne plus revenir, la maladie étant encore locale; mais si, au contraire, la fausse membrane a acquis son épaisseur, qui varie de un à trois millimètres, soit qu'elle recouvre les amygdales de larges plaques, soit qu'elle s'étende en nappe sur le pharynx, les solutions caustiques ne font qu'attaquer superficiellement sa surface et sont impuissantes. On comprendra aussi que les poudres cathérétiques, alun, tannin, chlorure de chaux, que l'on emploie dans le même but, ont une action d'autant plus limitée qu'elles sont entraînées par les mucosités et rejetées le plus souvent par les vomissements qu'elles provoquent. Elles agissent alors plutôt comme agents de désobstruction que comme caustiques. La cautérisation par le crayon de nitrate d'argent peut seule dans ces cas arrêter les progrès de la fausse membrane en detruisant sa trame organique, en abolissant sa vitalité. Elle ne peut pas en empêcher la reproduction, parce que nous n'avons plus affaire à une maladie locale, mais à une intoxication générale, qui a amené une altération du sang. Il est facile de comprendre les bons effets d'une pareille médication qui impose des limites au produit pseudo-membraneux et donne au traitement spécifique le temps nécessaire pour agir sur la masse du sang et détruire le principe morbide. On a objecté à l'emploi de nitrate d'argent solide le danger qu'il y aurait à laisser échapper le caustique. Cette objection serait fondée, si l'on était obligé de se servir du porte-nitrate ordinaire.

Mais il est un moyen bien simple de l'éviter, en fixant le crayon non taillé dans une plume d'oie, avec la précaution de n'en laisser sortir que la portion suffisante et de l'assujettir avec un fil. Il est alors facile, si l'on est servi par des aides intelligents, de porter partout le crayon et de ne cautériser que les parties malades.

Ces avantages ne sauraient être obtenus avec l'éponge imbibée de solutions caustiques, qui cautérise les parties saines comme les parties malades et a l'inconvénient de provoquer des accès de suffocation qui vous obligent à la retirer promptement.

Quand les fausses membranes ont envahi le larynx, les difficultés augmentent, et pourtant il est urgent d'agir et d'essayer de débarrasser cette région.

Avant d'employer à cet effet l'instrument que j'ai eu l'honneur de vous présenter, je me suis servi avec avantage de sondes ordinaires, auxquelles je pratiquais des ouvertures par lesquelles j'introduisais le crayon, qui était fixé au moyen de fils; ces ouvertures correspondaient aux points que je pourrais cautériser.

Le porte-caustique dont je me sers aujourd'hui se compose d'une tige recourbée à l'extrémité de laquelle une cuvette en argent, présentant quatre fenêtres et contenant le crayon de nitrate d'argent, peut s'adapter au moyen d'une vis qui la fixe solidement. Cet instrument est destiné à la cautérisation du larynx dans le cas de

croup. Son introduction est facile et se fait par le procédé de M. Loiseau. La cuvette étant mise en contact avec la muqueuse, si l'on imprime à l'instrument un mouvement de rotation, la cautérisation a lieu également sur tous les points. Je me sers aussi de cet instrument comme agent de désobstruction du larynx. Pour cela on retire le crayon de la cuvette, et les fausses membranes, qui ont été primitivement cautérisées, s'engagent dans les ouvertures.

Différents porte-caustiques ont été inventés (1) dans le même but par MM. Horace Green, Loiseau, etc., comme j'ai pu m'en convaincre par les renseignements que j'ai pris ; mais tous ces porte-caustiques étaient destinés à porter dans le larynx des éponges imbibées de solutions ou de poudres cathérétiques, comme l'indique M. le professeur Trousseau dans son rapport sur le tubage de la glotte.

Résumant les opinions que je viens d'exprimer, je considère la cautérisation par le crayon de nitrate d'argent comme le plus puissant moyen de la médication topique à opposer à l'angine couenneuse, et comme un auxiliaire capable d'en arrêter les progrès, tant que cette redoutable affection n'a pas franchi le larynx.

Le traitement général de l'angine couenneuse se compose de deux médications distinctes.

La première renferme les moyens propres à combattre les symptômes, moyens qui doivent varier suivant les indications à remplir. Dans cette classe, sont compris les antiphlogistiques, les vomitifs, les révulsifs et les toniques.

La deuxième comprend les agents susceptibles d'agir sur la crase du sang, et constitue le traitement spécifique de l'angine couenneuse.

Examinons d'abord les agents de la première catégorie.

1° *Antiphlogistiques.* — Les émissions sanguines locales au moyen de sangsues ont tour à tour été préconisées et blâmées dans le traitement des affections diphthéritiques. Cette diversité d'opinions résulte, à mon avis, de ce que l'on confond les deux variétés de croup. Dans le croup ordinaire les accès de suffocation sont plutôt dus à la contraction spasmodique du larynx et à un gonflement de la glotte résultant de la congestion sanguine qu'à la gêne produite par la présence des fausses membranes. A l'autopsie des sujets qui ont succombé, l'on ne se rend pas toujours compte des symptômes effrayants que l'on a observés pendant la vie. Ces faits ne sont pas rares, les auteurs en citent de nombreux exemples. Une application de sangsues dans ces cas amène immédiatement un grand soulagement. Mais dans le croup consécutif à l'angine couenneuse en est-il de même ? Evidemment non. La gêne de la respiration est considérable, mais il n'y a pas d'accès de suffocation. Le sifflement laryngo-trachéal existe, mais il est produit seulement par la présence de fausses membranes, qui sont très-épaisses. Au lieu de la cyanose, vous observez la pâleur des tissus, lorsque la maladie fait des progrès. Dans les nombreux cas d'angine couenneuse que j'ai observés, les applications de sangsues en petite quantité m'ont paru être utiles chez les enfants d'un tempérament sanguin, au début de la maladie, ou bien lorsque, le larynx étant envahi, la dyspnée et la fièvre étaient intenses. Alors elles diminuaient d'une manière évidente les accidents de congestion, et j'ai cru avoir remarqué aussi qu'elles favorisaient l'action du traitement spécifique. A part ces conditions, je pense qu'il est prudent d'abandonner cette médication, surtout si l'enfant est peu vigoureux et si la gêne de la respiration n'a pas produit une turgescence des tissus. Aussi, pénétré du danger des émissions sanguines dans une maladie où les accidents adynamiques résultant d'une intoxication générale emportent si souvent les malades, j'ai toujours surveillé autant que possible leur effet, et suspendu leur emploi aussitôt que je voyais la congestion diminuer. Cependant je ne saurais partager l'opinion de certains auteurs qui dans tous les cas croient devoir proscrire les émissions sanguines locales; à mon avis, elles constituent un moyen précieux, et leur emploi doit être abondonné au tact du praticien.

(1) L'auteur a adressé à l'Académie de médecine une note par laquelle il a réclamé la priorité de l'invention du porte-caustique présenté par M. Mathieu dans la séance du 29 octobre 1858.

2° *Vomitifs.* — Longtemps les vomitifs et les émissions sanguines locales ont constitué à eux seuls la thérapeutique du croup et de l'angine couenneuse. L'on ne saurait, en effet, nier les heureux effets de cette médication, qui procure habituellement un soulagement immédiat au malade ; aussi n'ai-je l'intention d'attaquer dans cette médication que l'abus. Un grand nombre de médecins pensent encore que le seul moyen efficace pour expulser les fausses membranes des conduits qu'elles obstruent, est d'administrer à des intervalles rapprochés des vomitifs plus ou moins énergiques, parmi lesquels je dois citer surtout l'émétique et le sulfate de cuivre, qui a été même regardé comme agent spécifique. Or, messieurs, permettez-moi de vous exprimer une opinion qui pourra vous paraître hasardée, mais que je crois vraie d'une manière relative : les vomitifs, quels qu'ils soient, quelle qu'en soit la dose, administrés à un malade à deux heures, trois heures d'intervalle, finissent par agir comme contre-stimulants, et au bout d'un certain temps, la tolérance s'établissant, il devient impossible de provoquer un vomissement, quelle que soit la substance employée. Je vous laisse à penser quels désordres peut produire dans l'organisme d'un enfant l'administration continue de médicaments tels que l'émétique et le sulfate de cuivre. Habituellement des coliques, une diarrhée colliquative et tout le cortége des accidents adynamiques viennent compliquer l'action diphthéritique, et la mort arrive rapidement. Ces faits ont été observés par tous les praticiens. Témoin d'accidents semblables, je suis devenu aujourd'hui excessivement réservé sur l'emploi des vomitifs ; je n'administre aucun médicament de cette nature plus d'une fois pendant les vingt-quatre heures. Dans l'intervalle, si je crois le vomissement nécessaire, je cherche à le provoquer par des moyens mécaniques, et je l'obtiens toujours, soit par les manœuvres de la cautérisation, ou par l'insufflation de poudres cathérétiques. Actuellement je donne la préférence à la poudre d'ipéca à la dose d'un gramme ; mais je crois que l'on peut employer aussi avec avantage l'émétique et le sulfate de cuivre, du moment que les forces de l'enfant vous font présumer que l'on obtiendra un ou plusieurs vomissements. En résumé, je pense que l'emploi des vomitifs est très-avantageux pendant les premiers jours de la maladie pour faciliter l'expulsion des fausses membranes, mais qu'il devient nuisible par les accidents adynamiques qu'il détermine, lorsque l'affection dure depuis plusieurs jours. Alors il doit être remplacé par l'insufflation de poudres qui vous font obtenir le même résultat sans avoir les mêmes inconvénients.

3° *Des toniques.* — M. le professeur Trousseau recommande d'alimenter les enfants à qui on a pratiqué l'opération de la trachéotomie, à plus forte raison doit-on observer ce sage précepte pour ceux qui, après avoir subi un traitement débilitant pendant plusieurs jours, seraient exposés à en ressentir les fâcheux effets si l'on n'abrégeait la durée de leur convalescence par une alimentation appropriée et par l'usage de médicaments toniques. Les préparations de quinquina remplissent parfaitement le but.

4° *Révulsifs.* — Les anciens considéraient les vésicatoires comme un moyen puissant à opposer au croup, et de nos jours ils sont encore préconisés par un grand nombre de praticiens. « M. le docteur Luzsinski, de Vienne, dans un article publié récemment dans la *Gazette médicale* de Paris, recommande d'une manière toute particulière, dans le but d'empêcher la localisation de l'inflammation dans le larynx, l'emploi des vésicants sur la région hyoïdienne. Il se sert du vésicatoire d'Albespeyres et le panse avec le papier qui porte le même nom. Si l'on a besoin d'une action plus rapide, il prescrit un cérat de cantharidine. Il a remarqué que, lorsque le derme se recouvre d'une exsudation couenneuse, qu'il faut avoir soin d'enlever à chaque pansement, la maladie s'amende ordinairement, tandis qu'elle a une terminaison fatale quand la plaie du vésicatoire ne produit aucune sécrétion. »

Je ne saurais partager l'opinion de ce médecin sur les heureux effets de ce traitement. Je considère la diphthérite cutanée comme une complication aussi grave que la maladie elle-même.

Dans une circonstance, j'ai vu un vésicatoire se recouvrir de fausses membranes sous l'influence de l'épidémie, chez une femme atteinte d'une affection chronique, et qui n'a jamais présenté aucune

inflammation spécifique de la gorge. Les accidents produits par la diphthérite cutanée ont été tellement graves, qu'elle a succombé rapidement malgré l'emploi d'un traitement rationnel. (Voir plus loin l'observation.)

Dans les cas peu nombreux, et que je croyais désespérés, où je les ai prescrits, je crois qu'ils n'ont nullement influencé la marche de la maladie; mais ils ont été une complication fâcheuse, en produisant des plaies difficiles à guérir. Dans trois cas, les vésicatoires ont servi à me démontrer l'efficacité du calomel; j'ai eu la satisfaction de ne pas les voir se recouvrir de fausses membranes.

Convaincu aujourd'hui du danger des vésicatoires, qui augmentent la fièvre et font souffrir inutilement le malade, j'ai renoncé à leur emploi.

Que vous dirai-je de l'action des sinapismes, des frictions excitantes, etc.? Personnellement j'accorde peu de confiance à ces moyens. J'ai vu survenir, sans les avoir employés, des exanthèmes, la roséole, l'urticaire dans la convalescence des angines couenneuses. Ces affections arrivaient-elles comme crises, ou bien avaient-elles été provoquées par l'usage longtemps continué des évacuants et des altérants? c'est ce que je ne saurais affirmer. Je serais tenté de les regarder comme une complication, et je ne puis partager à cet égard l'opinion de M. Vernhes, de Beziers, qui prétend que l'angine couenneuse est une maladie substituée à une autre, et que l'on doit s'efforcer de rappeler l'exanthème par des frictions avec l'huile de croton tiglium. J'ai employé ce moyen une fois, mais inutilement.

(La fin à un prochain numéro.)

CHIRURGIE CLINIQUE.

De la recherche des corps étrangers de fer, d'acier ou de fonte au moyen de l'aiguille aimantée.

Par le docteur Anselmier.

(Communiqué à l'Académie de médecine.)

La recherche des corps étrangers qui ont pénétré nos organes est quelquefois si difficile que, malgré les nombreux éléments de diagnostic dont dispose le chirurgien, sa sagacité se trouve mise en défaut.

La certitude de leur présence ne peut souvent être obtenue qu'à *posteriori*, c'est-à-dire au prix d'incisions multiples exploratrices dont l'effet est toujours d'aggraver le pronostic.

Aussi nous croyons utile de faire connaître les services que nous avons retirés plusieurs fois de l'emploi de l'aiguille aimantée lorsqu'il s'agissait de corps étrangers de fer, d'acier ou de fonte, tels qu'éclats d'obus, fragments d'aiguilles à coudre, etc., pour établir un diagnostic à *priori*, c'est-à-dire dans les meilleures conditions pour ménager la sensibilité des malades et simplifier les suites de l'accident.

A cet effet, nous suspendons à un point fixe, au moyen d'un fil sans torsion, une aiguille aimantée, de 15 à 20 centimètres de dimension. Lorsqu'elle est devenue immobile, nous approchons avec précaution de l'un de ses pôles la partie où nous supposons la présence de l'un des corps étrangers dont nous avons parlé. La déviation ou l'immobilité de l'aiguille aimantée rendra certain le diagnostic.

C'est par l'emploi de ce moyen qu'il nous a été possible de préciser le point qu'occupait dans l'avant-bras gauche un petit éclat d'obus qui déterminait depuis dix mois un œdème considérable de tout le membre chez un voltigeur de la garde, blessé en Crimée. Cet homme, qui avait inutilement suivi pour son œdème plusieurs traitements, fut guéri en quatre jours après l'extraction de ce corps étranger.

Nous nous sommes deux fois assuré, par ce moyen, de la présence de fragments d'aiguilles à coudre qui s'étaient brisées après avoir profondément pénétré dans la main. L'extraction qui en fut faite prévint toutes les suites graves qui en résultent d'ordinaire.

Enfin, chez un tapissier qui croyait avoir dans la gorge quelques-uns des petits clous qu'il avait imprudemment placés dans sa bouche, il nous fut permis de constater leur présence dans l'estomac et d'expliquer par quelques éraillures de la muqueuse du pharynx produites dans le mouvement de déglutition, la gêne et la sensation qu'il y éprouvait.

On retrouva deux petits clous dans les matières fécales cinq jours après l'accident.

Ici encore nous devons faire remarquer l'utilité de ce nouvel élément de diagnostic, car il a servi à prévenir les manœuvres toujours si pénibles de la sonde œsophagienne.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

CHIRURGIE.

Du tatouage des lèvres après les opérations de chéiloplastie,

Par le professeur Schuh.

Il y a deux ans, M. Schuh fit une chéiloplastie chez une jeune fille qui avait perdu la moitié du nez, le vomer et les deux lèvres. Il prit des lambeaux, pour la lèvre inférieure, au cou et au niveau de la mâchoire inférieure; pour le nez, au front; enfin, la lèvre supérieure fut reconstituée d'après la méthode italienne. Ces diverses opérations réussirent; mais la lèvre supérieure, dont le bord libre était formé par la peau et ne présentait pas la coloration rosée naturelle, donnait à la physionomie un aspect singulier. M. Schuh essaya de remédier à cet inconvénient à l'aide du tatouage. Il employa d'abord la cochenille, mais il n'obtint ainsi qu'une teinte rosée très-pâle. En la remplaçant par le cinabre, on put, au contraire, donner à la lèvre une coloration tout à fait naturelle.

Voici comment M. Schuh recommande d'exécuter cette opération :

On mêle le cinabre d'une quantité suffisante d'eau pour en faire une pâte molle, et l'on dessine à l'encre les contours de la surface qui doit être colorée en rouge. Pour faire pénétrer la matière colorante dans la peau, on se sert d'un faisceau de dix à vingt épingles très-pointues et entourées d'un fil ciré depuis la tête jusqu'à une distance de 4 lignes de la pointe. On les charge ensuite de cinabre et on les enfonce à plusieurs reprises dans la lèvre, à 2 ou 3 lignes de profondeur, en ayant soin de commencer par la ligne marquée à l'encre, et de remplacer le cinabre à mesure qu'il est usé. Le tatouage ne donne lieu qu'à un très-léger suintement sanguin, et il est à peine douloureux, grâce à l'affaiblissement de la sensibilité dans les lambeaux autoplastiques. On laisse en place, jusqu'au lendemain, le cinabre qui reste à la surface de la peau. Lorsque la coloration est moins vive dans quelques points que dans d'autres, il est facile de remédier à cette imperfection.

Chez la malade de M. Schuh, la lèvre n'avait pas pâli au bout d'un an et demi ; reste à savoir si la coloration artificielle obtenue par ce procédé sera permanente. (*Wiener medicinische Wochenschrift*, nº 47, 1858, et *Gaz. hebdom.*)

VARIÉTÉS.

En attendant que nous disions un dernier mot à notre spirituel adversaire et ami M. Ricord, sur la discussion syphiliographique, nous pouvons lui annoncer que ce n'est pas seulement en France qu'il y a des royalistes plus royalistes que le roi. Un certain docteur Juan José Cambas a inséré dans un nouveau journal qui se publie à Madrid, *el Especialista*, un article qui se termine par cette conclusion : « *D'après ces raisons et ces faits, je crois pouvoir poser en principe que les symptômes secondaires de la syphilis ne sont pas contagieux.* » Si cela n'est pas heureux, c'est du moins hardi.

— On a fait à l'hospice des aliénés de Zurich l'essai de surmonter la résistance de certains malades pour la nourriture, en les soumettant à l'effet du chloroforme, et cela avec un plein succès, puisqu'il n'a pas été nécessaire de renouveler plus de deux on trois fois cette opération. (*Echo médical de la Suisse.*)

Tous les médecins connaissent, soit par leurs observations pratiques, soit par la lecture des travaux de MM. Magendie, Barbier d'Amiens, Martin Solon, Willams Gregory, Aran, Vigla, G. Dumont, etc., les propriétés éminemment sédatives de la codéine.

Presque tous lui accordent, contre les affections nerveuses, bronchiques et catarrhales, une action toute spéciale sans les inconvénients de la morphine et de ses sels; un petit nombre, au contraire, lui contestent la plus importante de ses propriétés : la sédation sans narcotisme ni congestion.

A quelle cause attribuer cette divergence d'opinions?

Pour M. Berthé, dont les travaux sur cet alcooloïde ont été le point de départ de nouvelles expériences cliniques faites avec la codéine, deux raisons expliquent parfaitement ce désaccord :

La première, c'est la substitution fréquente de la codéine par la morphine, substance d'une valeur dix fois moindre et si différente dans ses effets;

La seconde, l'absence de formule obligatoire pour la préparation du sirop de codéine.

Cette lacune du *Codex*, en laissant à chaque pharmacien le droit de poser ce médicament à sa fantaisie, jette la plus grande incertitude dans son emploi et produit des variations constantes dans ses effets; il suffit, pour s'assurer de la vérité de cette assertion, de consulter MM. Cap et Guibourt, sans parler des autres pharmacologistes, et des plus éminents, et l'on sera convaincu que les doses indiquées par ces auteurs diffèrent de cent pour cent.

Comment, après cela, s'étonner des idées peu fondées de quelques praticiens sur la valeur thérapeutique de la codéine?

Pour remédier à cette fraude et à cette espèce d'anarchie dans les formules, M. Berthé, amené, par ses recherches et les observations cliniques de MM. Aran et Vigla, à considérer la codéine comme un médicament précieux doué de propriétés toutes spéciales, s'est décidé à préparer lui-même un sirop de codéine chimiquement pure et régulièrement dosée; de plus, il présente ce sirop aux médecins et au public avec une réduction de prix considérable, conséquence de son travail chimique.

Le but de M. Berthé, dans cette circonstance, n'a pas été seulement de faire un sirop pectoral nouveau et d'une efficacité certaine ; il a encore l'espérance, tant sa conviction est profonde, de voir le sirop de codéine ordonné par les médecins dans un grand nombre de circonstances où ils prescrivent les préparations opiacées (sirop, extrait, laudanum), préparations dont l'activité est et sera toujours, quoi qu'on fasse, forcément irrégulière, ainsi qu'il l'a prouvé dans une note récente sur l'opium. (Voir, pour plus amples renseignements, au *Moniteur des hôpitaux* des 6 et 13 février 1858, sous ce titre : *Examen critique des divers procédés qui ont été proposés pour doser la morphine dans l'opium.*)

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 10. 1re ANNÉE. Mardi, 13 Septembre 1859.

LE
MONITEUR DES SCIENCES
MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois .... 7 fr; 6 mois .... 12 fr; 1 an ..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Mémoire sur une épidémie d'orchite catarrhale,

Observée pendant le mois de février 1859, dans les salles de clinique de l'Hôtel-Dieu-Saint-Jacques à Toulouse,

Par le docteur DESBARREAUX-BERNARD.

Si les anciens et même nos prédécesseurs, d'une époque moins éloignée nous ont bien renseignés sur la fréquence et l'importance des oreillons et surtout des orchites symptômes de fièvres continues, il faut reconnaître que ces symptômes se sont singulièrement modifiés : les observateurs contemporains n'en observent que de rares exemples, et les hôpitaux de Paris en particulier n'en présentent que de temps en temps quelques cas isolés, presque jamais en nombre suffisant pour faire admettre une épidémie. Cependant, de temps à autre, des apparitions de ce genre ont lieu dans différentes localités, comme pour relier les constitutions médicales et l'observation modernes à celles qui les ont précédées. C'est une apparition de ce genre qui a été observée à Toulouse au commencement de cette année, et dont M. Desbarreaux-Bernard a publié une bonne relation dans la *Gazette médicale* de Toulouse. Nous avons cru utile de reproduire textuellement cette relation qui offrira un véritable intérêt pour l'histoire de la science.

Il est une maladie bizarre dans sa forme, singulière dans ses manifestations, laquelle consiste dans un gonflement douloureux de certaines glandes conglobées, des parotides surtout.

Plus souvent symptômatique qu'essentielle, rarement sporadique, endémique dans quelques contrées, presque toujours elle apparaît durant les épidémies de fièvres catarrhales. Elle attaque de préférence les enfants, les jeunes gens, souvent l'âge mûr, et, quoi qu'en aient dit d'éminents praticiens, Laghi entre autres, on l'observe même chez les vieillards. D'un diagnostic facile, d'une bénignité rassurante, elle se termine toujours par résolution. Cette maladie se nomme *les oreillons*.

Je n'ai pas l'intention d'en retracer ici l'histoire, car cette histoire se trouve écrite dans tous les livres élémentaires. Mais, ce travail ayant pour objet la description d'un engorgement glandulaire qui se montre souvent durant les épidémies d'oreillons, j'ai cru devoir, dans la définition que je viens de présenter, indiquer sommairement les caractères les plus tranchés de cette curieuse affection.

Elle consiste, avons-nous dit, dans un gonflement plus ou moins étendu, plus ou moins douloureux, de certaines glandes conglobées, de la glande parotide surtout.

Mais la parotide n'est pas toujours le siége de ce gonflement anormal, et il est peu d'épidémies importantes d'oreillons dans lesquelles on n'ait pas constaté le gonflement du testicule chez l'homme, et celui de la glande mammaire chez la femme. C'est ainsi que, dans *la description d'une maladie particulière des glandes, endémique à Belle-Isle-en-Mer*, — ce qui lui a fait donner par Sauvages le nom de *catarrhus bellinsulanus*, — description donnée, vers le milieu du dernier siècle, par Rochard, et insérée dans le tome 7, p. 579, du *Journal de Vendermonde*, la maladie commençait par le gonflement des glandes du col, puis, au bout de quelques jours, la tumeur des parotides, suivant l'expression de Rochard, *tombait dans les bourses* (1). C'est, pour le dire en passant, à propos de ce phénomène, que cet auteur pose en principe un fait que l'observation n'a nullement confirmé, à savoir, *que le gonflement a lieu précisément dans le testicule du même côté où la fluxion catarrhale s'était formée à l'angle de la mâchoire* ; puis il ajoute : *quand les parotides sont gonflées des deux côtés, la métastase se fait sur les deux testicules.*

(1) ... *Elle attaque communément les soldats*, dit Rochard, *et surtout ceux qui sont exposés à monter la garde; je n'ai jamais vu les sergents, les tambours, les caporaux, et tous ceux qui sont exempts de faction, sujets à cette maladie.* Nous laissons aux médecins militaires le soin de vérifier l'exactitude de cette immunité.

Dans une *Observation sur une maladie épidémique des glandes du col*, maladie observée à Cazères (1), en 1741, par le docteur Binet, et imprimée dans le tome premier, p. 86, des Mémoires de l'Académie des Sciences, Inscriptions et Belles-Lettres de Toulouse (1782), on retrouve les mêmes particularités signalées déjà par Rochard. Binet, qui cite le travail de son confrère de Belle-Isle, accepte, du reste, ses différentes théories sur le transport métastatique du gonflement testiculaire que tous deux attribuent à l'emploi prématuré de la saignée. C'est à la même cause que le médecin de Cazères attribue le gonflement du sein *sur une femme chez laquelle*, dit-il, *après la saignée, l'humeur se porta sur les mamelles.* Et son opinion est si bien arrêtée à cet égard que, quoiqu'il ne rapporte que ce seul fait de gonflement des seins, *il croit que les autres femmes qui ont employé la saignée* (sic), *ont éprouvé le même accident.*

Il est donc évident que, dans les épidémies d'oreillons, les glandes conglobées, mais surtout les glandes mammaires chez la femme, et les glandes séminales chez l'homme, sont souvent le siége de gonflements particuliers, succédant le plus communément à la fluxion parotidienne, de telle sorte que tous les ouvrages que nous avons pu consulter présentent comme une métastase le gonflement des mamelles ou des testicules qui suit ou accompagne le gonflement des parotides.

Contrairement à cette opinion généralement admise, la petite épidémie que j'ai observée l'hiver dernier, dans les salles de clinique de l'Hôtel-Dieu, me paraît devoir trancher, quant aux oreillons du moins, la question de la *métastase*.

Voici en peu de mots les conditions particulières sous l'influence desquelles s'est produite l'épidémie que je vais raconter.

Depuis le mois de novembre 1858 jusqu'à la fin du mois de février 1859, les fièvres catharrales n'ont pas cessé de régner à Toulouse. Quoique peu graves en général, elles ont subi, dans leur fréquence ou dans leur intensité, des variations plus ou moins brusques, plus ou moins tranchées, toujours en rapport, cela va sans dire, avec les changements atmosphériques déterminés par la présence des vents du sud-ouest alternant avec les vents d'est et de nord-ouest.

C'est au mois de février, et pendant une de ces recrudescences épidémiques, alors que les oreillons donnaient à la maladie régnante un cachet tout particulier, qu'apparurent tout à coup dans les salles de clinique, et sur des malades habitant l'hôpital depuis longtemps, un certain nombre d'orchites, dont j'indiquerai les principaux caractères, après avoir donné le tableau des malades qui successivement en furent atteints.

Le premier malade frappé par l'épidémie fut le nommé Mazières (Raymond), âgé de 48 ans, couché au n° 67 de la salle Notre-Dame. Convalescent d'une pneumonie ataxique, il fut atteint, le 4 février, d'une orchite double; la maladie débuta par le testicule gauche, et se propagea en peu de temps au testicule droit.

L'apparition soudaine d'une semblable lésion nous fit, au premier abord, suspecter sa nature. Nos soupçons même, nous l'avouons, persistèrent pendant plusieurs jours, malgré les dénégations du malade et l'intégrité parfaite du canal de l'urèthre. Toutefois, de nouveaux cas d'orchite, survenus peu de jours après chez d'autres malades, levèrent tous nos doutes, et évitèrent probablement à Mazières un traitement anti-syphilitique, traitement sur lequel nous aurions insisté, avec d'autant plus de raison que les engorgements successifs des deux testicules ne se dissipèrent que lentement et sous l'action résolutive de l'onguent mercuriel belladoné.

(1) Joseph Franck dans son Traité de pathologie générale, tome 5, p. 33, col. 1. (Paris 1842), a pris le nom de Cazères, qu'il écrit *Cozerez*, pour le nom de l'auteur de l'*observation* que nous venons de mentionner.

Le deuxième malade, Lafont (Jean), âgé de 32 ans, couché au n° 5 de la même salle, entré à l'hôpital le 16 février, affecté d'une fièvre muqueuse légère, fut pris d'orchite simple du côté droit le jour même de son arrivée. C'est le seul malade qui, en même temps que le gonflement testiculaire, nous ait offert une tendance aux oreillons, caractérisée par une tuméfaction légère ayant son siége autour des articulations temporo-maxillaires.

Le troisième malade, Amadieu (François), âgé de 17 ans, couché au n° 4 de la même salle, était entré à l'hôpital Saint-Jacques, au mois de novembre 1858, pour y être traité d'une nécrose des os de la jambe. Il fut atteint, le 22 février, d'une orchite simple du côté gauche.

Le même jour, 22 février, Lamolle (Antoine), âgé de 35 ans, tuberculeux, habitant l'hôpital depuis plus de deux mois, et couché au n° 32 de la même salle, fut frappé d'orchite simple du côté droit, après avoir toutefois éprouvé, au début de la fièvre catarrhale dont il était atteint depuis quelques jours, des phénomènes prodrômiques graves. Ce fut le quatrième malade surpris par l'épidémie.

Le cinquième malade, entré le 9 février, et couché au n° 44 de la même salle, fut le nommé Gasquet (Guillaume), âgé de 55 ans. Venu à l'hôpital pour se faire traiter d'une hydropéricardite rhumatismale, compliquée d'anasarque, l'orchite épidémique se manifesta chez lui le 25 février; le gonflement testiculaire fut simple et eut lieu du côté droit.

A la même date, c'est-à-dire le 25 février, le nommé Tenès (Léger), âgé de 60 ans, eut le testicule gauche envahi par le gonflement épidémique. Il était entré à l'hôpital le 19 janvier, et, comme Mazières, c'est pendant la convalescence d'une pneumonie ataxique des plus graves que l'orchite survint.

A ces six observations d'orchite, j'en joindrai une septième, recueillie à l'hôpital Saint-Jacques, dans le service de chirurgie, et que mon confrère et ami le docteur Estévenet a bien voulu me communiquer.

Le 2 avril 1859, Louis Prout, garçon jardinier, âgé de 31 ans, fut pris subitement d'un malaise général, d'un violent mal de tête, d'une fièvre intense, qui le forcèrent à s'aliter. Le docteur Estévenet, appelé près de lui, le trouva en proie à une forte fièvre; la face était rouge, la peau brûlante, la céphalalgie vive et l'accablement tel, que le malade avait de la difficulté à répondre aux questions qu'on lui adressait. Rien n'annonçant encore une concentration des forces sur un organe important, le malade fut mis à la diète et à l'usage de boissons chaudes.

Aux symptômes signalés plus haut, se joignit, le lendemain 3 avril, une douleur légère dans le testicule droit, douleur accompagnée d'une tuméfaction manifeste et de rougeur du scrotum. L'organe avait la forme d'un ovoïde parfaitement régulier, sans bosselures, et l'épididyme ne participait nullement à l'engorgement catarrhal.

De même que chez Mazières nous avions suspecté la nature de la tumeur des bourses, de même notre confrère suspecta la nature de l'orchite qu'il avait sous les yeux. L'état sain du canal de l'urèthre et les réponses franches et sincères de Prout levèrent tous les doutes.

Pour être mieux à portée de suivre la marche de cette intéressante lésion, M. Estévenet fit transporter le malade à l'hôpitel. Là, on appliqua des sangsues sur le trajet du cordon spermatique, on administra des boissons délayantes, et bientôt, la fièvre ayant peu à peu diminué, l'engorgement décrut rapidement, à ce point que, entré le 4 avril au soir à l'Hôtel-Dieu, le malade en sortit le 10 entièrement guéri et impatient de reprendre son travail (1).

(1) Le lendemain de notre lecture à l'Académie des sciences, le 1er juillet, nous fûmes appelé rue Saint-Rome, n° 13, pour donner nos soins aux enfants de M. H. L'aîné, garçon âgé de treize ans et demi, éprouvait depuis plusieurs jours, et sans en rien dire, de la pesanteur et de la douleur dans les bourses. La douleur ayant augmenté, il avoua ses souffrances à sa mère.

Il nous fut facile, dès notre arrivée, de constater un gonflement du testicule droit; la tumeur parfaitement ronde était rénitente, douloureuse au toucher,

Chez tous les malades dont je viens de parler, l'orchite est venue compliquer, sinon des fièvres catarrhales bien franches, du moins cet ensemble de phénomènes qu'on nomme en pathologie état muqueux. La courbature, la fièvre, l'inappétence, l'empâtement de la langue, la constipation ou la diarrhée, etc., qui le constituent, ont toujours précédé le gonflement testiculaire, et, dans certains cas même, ainsi que nous l'observons fréquemment à Toulouse, l'invasion de cet état muqueux a été caractérisée par des phénomènes prodrômiques bizarres, extraordinaires même, et bien capables de donner le change à tout praticien qui ne serait pas habitué — acclimaté, si j'ose dire — non-seulement à la soudaineté de leur invasion, mais encore à la variété infinie de leurs formes.

Les phénomènes locaux que nous ont présentés les sept observations dont nous venons de rendre compte sont les suivants : 1° La douleur, en général, a été peu vive et bien loin d'égaler l'intensité et le caractère térébrant de l'orchite blennorrhagique, chez quelques malades même la douleur n'a consisté que dans un sentiment de gêne et de pesanteur s'irradiant dans les aînes ou vers le périnée. 2° Le gonflement n'avait rien d'extraordinaire quant au volume, mais il avait cela de remarquable, qu'il affectait plutôt la forme globuleuse que la forme ovoïde, et, au point de vue du diagnostic différenciel, ce caractère a son importance. Voici l'explication bien simple de ce phénomène. Dans l'orchite catarrhale, l'inflammation ayant son siége dans le corps du testicule et n'envahissant pas l'épididyme, le gonflement conserve la forme globuleuse de l'organe. Dans l'orchite blennorrhagique, au contraire, l'inflammation se propageant, par voie de continuité, de l'urèthre au canal déférent, augmente considérablement le volume de l'épididyme, qui coiffe l'organe comme une sorte de casque, allonge par conséquent un des diamètres du testicule, et détermine ainsi la forme ovoïde de la tumeur.

Les autres phénomènes de l'inflammation, la chaleur et la rougeur, ont été à peine accentués ; chez quelques malades, cependant, la peau du scrotum était rouge et enflammée.

Ces orchites se sont produites sur des individus d'un âge bien différent, et, contrairement à l'opinion de Loghi, opinion que nous avons déjà mentionnée, deux vieillards, l'un âgé de 55 ans et l'autre de 60, en ont été atteints.

Une chose digne de remarque, et sur laquelle nous devons insister d'une manière toute particulière, c'est qu'un seul des sept malades dont nous avons parlé, a ressenti quelques phénomènes de tuméfaction du côté des parotides, et encore ces phénomènes ont-ils été presque insignifiants.

et descendait dans le scrotum, beaucoup plus bas que le testicule gauche. Elle était uniforme, sans bosselure, et il nous fut facile de constater que l'épididyme ne participait pas alors à l'engorgement testiculaire ; la peau du scrotum était à peine rosée. Un léger état muqueux avec fièvre, inappétence, soif, constipation, attestait que l'enfant subissait l'influence de la constitution médicale régnante. Le repos au lit, la chaleur entretenue dans le testicule à l'aide de la ouate, quelques boissons délayantes et un régime sévère suffirent pour combattre cette affection. Nous ajouterons cependant que, le repos au lit n'ayant pas été strictement observé, le gonflement du testicule envahit, vers la fin de la maladie, une portion de l'épididyme. C'est dans cet état que notre confrère le docteur Gaussail, que nous avons appelé pour constater ce fait, vit le malade

Le frère cadet du jeune H. était, dans le même temps, atteint d'un oreillon du côté droit, oreillon compliqué, comme l'orchite, d'un état muqueux très-prononcé.

Un fait important que nous devons mentionner aussi, et qui devait fixer notre attention, c'est qu'à l'exception de deux malades venus du dehors, tous les individus qui dans nos salles ont été atteints d'orchite, habitaient l'hôpital depuis longtemps et se trouvaient placés sous le coup d'affections diathésiques graves, ou en convalescence de maladies sérieuses.

Comme je l'ai déjà dit, Amadieu portait à la jambe gauche une nécrose ancienne ; Lamolle était tuberculeux, Gasquet hydropique, et Mazières, de même que Tenés, se trouvait en convalescence d'une pleuro-pneumonie ataxique. Ces faits prouvent surabondamment que les constitutions faibles, débilitées, sont plus particulièrement prédisposées aux orchites durant les épidémies de fièvres catarrhales qui se développent dans les temps humides et sous l'influence des pluies printanières. Les oreillons, on le sait, se produisent aussi dans des conditions analogues, et cette observation n'a pas échappé aux écrivains qui, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, ont raconté l'histoire des épidémies d'oreillons.

Ce que nous venons de dire des principaux caractères que nous ont offerts les malades atteints de l'orchite catarrhale, suffira, je pense, pour la distinguer de l'orchite blennorrhagique. L'existence d'une épidémie de fièvres catarrhales, compliquées d'oreillons, le peu d'intensité de la douleur, la forme globuleuse et l'uniformité de l'engorgement, l'état normal de l'épididyme, l'absence de tout écoulement uréthral, sont autant de circonstances qui, en facilitant le diagnostic, feront connaître la nature de la maladie, fixeront, dans les cas douteux, les irrésolutions du praticien et l'empêcheront de faire subir à de pauvres malades, ainsi que cela est arrivé plusieurs fois, les ennuis et les inquiétudes d'un traitement anti-syphilitique.

(La fin à un prochain numéro.)

Considérations pratiques sur l'angine couenneuse et le croup,

Par le docteur Dubest, de Pont-du-Château.

(Suite et fin.

Médication spécifique. Les altérants constituent la médication spécifique de l'angine couenneuse ; ils sont administrés dans le but d'empêcher la reproduction des fausses membranes. Parmi ces médicaments, celui sur lequel je désire fixer plus particulièrement votre attention est le calomel. Je ne veux pas reproduire ici les hypothèses qui ont été émises sur son mode d'action. Je partage l'opinion exprimée par mon confrère M. le docteur Babu, dans sa brochure sur le croup, opinion généralement admise. Je crois que le calomel à dose fractionnée agit en diminuant la plasticité du sang et en développant une inflammation spécifique de la muqueuse pharyngo-buccale. C'est surtout à cette dernière action que j'attribue ses heureux effets, qui ne deviennent manifestes dans le traitement de l'angine couenneuse que lorsqu'on a constaté un commencement de salivation mercurielle. C'est alors seulement que les vomitifs peuvent être administrés avec le plus de succès. Au début de la maladie, leur action mécanique, comme agent de désobstruction, est bornée à l'expulsion de quelques mucosités seulement; mais, du moment qu'il y a un commencement d'infection murcurielle, si les fausses membranes ont été fortement cautérisées par le crayon de nitrate d'argent, les produits qui jusqu'alors constituaient des couennes épaisses, sèches, tellement adhérentes que des tractions avec des pinces étaient insuffisantes pour les détacher, ces produits,

dis-je, soulevés par la sécrétion inflammatoire de la muqueuse, subissent une véritable décomposition, deviennent mous, diffluents et sont expulsés facilement par tout moyen susceptible de provoquer le vomissement. Suivant l'exemple de notre confrère le docteur Babu, nous donnons le calomel à la dose de cinq centigrammes toutes les heures; habituellement un commencement de salivation se déclare chez les adultes vers le vingtième paquet, mais il n'en est pas de même chez les enfants : ceux-ci sont plus réfractaires, et nous avons pu continuer chez eux l'administration du calomel à la dose indiquée plus haut, sans produire d'accident.

L'angine couenneuse étant pour nous une maladie infectueuse, l'intoxication est d'autant plus grande que l'on est plus éloigné du début; aussi l'administration du calomel doit être continuée pendant un temps plus ou moins long, selon la gravité des accidents que l'on a à combattre. Il arrive fréquemment que ceux-ci s'amendent sous l'influence de la médication altérante, puis redoublent ensuite d'intensité lorsque celle-ci a été suspendue pendant un certain temps.

L'efficacité du calomel à dose fractionnée, dans le traitement de l'angine couenneuse, est pour moi incontestable. Elle est surtout démontrée par ce fait : j'ai pu appliquer des vésicatoires sans les voir se recouvrir de fausses membranes lorsque le calomel avait été continué jusqu'à salivation. Mais, je le répète, son action est d'autant plus sûre et ses effets plus avantageux, que l'on a pu persister dans son administration jusqu'au moment où l'on doit prescrire le chlorate de potasse pour enrayer les accidents qu'il détermine.

Il nous serait difficile de nous prononcer sur l'action de ce dernier médicament dans le traitement de l'angine couenneuse.

Nous avons employé le chlorate de potasse une seule fois, comme moyen spécifique, d'après une observation de M. le professeur Trousseau. Le résultat a été un insuccès. Depuis cette époque, je me suis borné à le prescrire pour combattre la stomatite mercurielle.

Après avoir épuisé vainement les ressources de la thérapeutique, on peut se demander si le médecin ne serait pas autorisé à pratiquer les opérations qui font le sujet actuel des discussions de l'Académie. En un mot, doit-on avoir recours à la trachéotomie lorsque les autres moyens ont échoué? Convaincu que, dans tous les cas où la mort est produite par les accidents du croup consécutif à l'angine couenneuse, les fausses membranes ont envahi les bronches, je considère toute opération, trachéotomie ou tubage de la glotte, comme inutile et ne pouvant qu'accélérer le moment fatal. En effet, si la trachéotomie est destinée à produire de brillants résultats dans le croup ordinaire, dont les fausses membranes ne dépassent pas le larynx et la trachée, elle deviendra une source féconde de revers dans les cas de croup consécutif à l'angine couenneuse, où, lorsqu'on est en droit de pratiquer cette opération, l'affection constitue la diphthérite généralisée.

Si je me suis élevé contre l'opération de la trachéotomie comme moyen extrême, à plus forte raison dois-je blâmer la pratique de M. Bouchut, qui conseille l'excision des amygdales au début de l'affection. Les succès obtenus par ce médecin viennent à l'appui de l'opinion que je vous ai déjà exprimée, que la maladie est d'abord locale et ne devient générale qu'au bout de quelques jours, par suite de l'altération du sang, qui n'est pas primitive, comme on le pense généralement. Mais de pareils succès n'autorisent pas, à mon avis, le médecin à pratiquer des opérations qui peuvent devenir dangereuses, lorsque les moyens ordinaires réussissent presque toujours à enrayer les accidents. Je considère, pour ma part, toute opération de ce genre comme contre-indiquée en temps d'épidémie.

Après avoir exposé mes considérations sur le traitement de l'angine couenneuse, il me reste à faire connaître les résultats que j'ai obtenus durant l'épidémie. Je regrette de ne pouvoir publier des observations complètes : les circonstances au milieu desquelles je me suis trouvé m'en ont empêché. Je me bornerai donc à vous signaler les faits qui méritent de fixer plus particulièrement l'attention de mes confrères et que j'ai recueillis dans le cours d'une période de treize mois.

Du 1er décembre 1857 à la fin de décembre 1858, j'ai donné mes soins à quatre-vingt-quatorze malades atteints d'affections diphthéritiques. J'ai divisé ces quatre-vingt-quatorze cas en trois catégories. La première renferme dix-huit cas de laryngite couenneuse, et un cas de bronchite couenneuse. Ces malades ont été préservés. La seconde comprend soixante-six cas d'angine couenneuse. Dans cette catégorie, il y a un certain nombre de cas légers, surtout chez les adultes. Chez les enfants, les accidents ont été plus graves, et ont nécessité un traitement dont la durée a varié entre six et dix jours. Tous ont été préservés. La troisième catégorie renferme neuf cas de mortalité survenue chez des sujets qui se sont présentés avec des affections diphthéritiques à des périodes différentes.

J'ai plusieurs réflexions à faire sur les malades de ces trois catégories. Dans la première, le malade qui a présenté les accidents de la bronchite pseudo-membraneuse, et qui a échappé à une affection aussi grave, est un homme d'un tempérament sanguin, bien constitué, M. C., habitant Pont-du-Château. N'ayant pas voulu appeler un médecin pour un mal de gorge, le malade, à mon arrivée, présentait une large couenne recouvrant l'amygdale droite, s'étendant sur le pharynx. La percussion du thorax en arrière donnait de la matité des deux côtés, et à l'auscultation l'on entendait également des râles sous-crépitants. La face était congestionnée, et la dyspnée suffisante pour empêcher le malade de rester au lit. Vers la fin de la maladie, il a rendu plusieurs fois de longs tubes membraneux représentant les divisions bronchiques. Chez lui seulement j'ai vu les piqûres de sangsues se recouvrir de fausses membranes. Il a présenté en outre des accidents adynamiques très-prononcés, et sa convalescence a duré plus d'un mois.

Il a été traité par les moyens ordinaires : 1° un vomitif et une application de six sangsues (cette médication était motivée par les accidents de suffocation que l'on avait à redouter chez un sujet pléthorique); 2° par la cautérisation au nitrate d'argent et l'administration du calomel. Le chlorate de potasse a été donné secondairement pour arrêter la salivation. Quelle a été l'action du traitement dans ce cas, qui a offert tous les caractères de la diphthérite généralisée? Je crois devoir attribuer la guérison de ce malade surtout à sa vigoureuse constitution, et ensuite à l'administration du calomel. C'est, du reste, le seul malade arrivé à la troisième période que j'ai pu sauver.

Parmi les malades qui ont été atteints de laryngite couenneuse, je dois signaler :

Obs. I. — Une petite fille de cinq ans, Lucie Th., de Pont-du-Château, chez laquelle la maladie a récidivé avec intensité après dix jours de guérison apparente, et lorsque l'on ne voyait plus de trace de diphthérite.

Obs. II. — Marie Gi., de Lussat, enfant de neuf ans, qui a rendu une fausse membrane large d'un centimètre et dont l'épaisseur dépassait trois millimètres après avoir été lavée. Sa convalescence a été marquée par l'apparition d'une fièvre éruptive, la rougeole.

Obs. III. — Virginie et Louise Ga., de Lussat. La première, âgée de six ans, et la seconde de huit ans, ont été toutes deux gravement atteintes. Dans la même famille, composée de cinq enfants et du père et de la mère, les deux sœurs aînées ont subi également les atteintes de l'angine couenneuse, qui s'est bornée à la première période. Le fils, âgé de vingt-six ans, et les parents ont été seuls épargnés. Ce fait prouve : 1° le danger plus grand de l'angine couenneuse chez les enfants par la rapidité de la marche; 2° la contagion de la maladie.

Obs. IV. — Mademoiselle C., de Chignat, âgée de seize ans, qui a présenté les accidents de la deuxième période après six jours d'invasion, durant lesquels elle n'avait subi aucun traitement. Quinze jours auparavant, son frère âgé de quatorze ans avait succombé à la même maladie. Deux autres enfants n'ont été épargnés que parce que j'ai obligé les parents à les éloigner. — Autre fait à l'appui de la contagion.

Obs. V. — Chez trois enfants malades chez lesquels je craignais l'extension de la diphthérite aux bronches, Marie F., de Lussat, Louise Ch., de Lignat, Anne B., de Chavaroux, j'avais fait appliquer une petite emplâtre de mouches de Milan sur la poitrine. Ces trois vésicatoires ne se sont pas recouverts de fausses membranes.

J'attribue cet effet à l'administration antérieure du calomel. Chaque enfant avait pris de quarante à soixante paquets de cinq centigrammes chacun. Chez les autres malades auxquels l'exutoire a été appliqué au début, le produit pseudo-membraneux s'est constamment montré. Je citerai entre autres Louise Ga., de Lussat, Marie Gl. et Annette Lig., de la même localité.

Obs. VI. — Louise Hay., de Pont-du-Château, enfant âgée de cinq ans, chez laquelle la cautérisation du larynx et l'administration de cinquante paquets de calomel avaient amené un prompt soulagement. Alors le chlorate de potasse fut prescrit pour prévenir la salivation. La suspension de la première médication fut suivie du retour des accidents (sifflement laryngo-trachéal, aphonie), qui ne cédèrent qu'à de nouvelles cautérisations et à une prescription de quatre-vingts nouveaux paquets de calomel. La salivation fut à peine marquée; néanmoins je jugeai à propos de revenir au chlorate de potasse, qui fut administre les jours suivants. La durée totale de la maladie fut de vingt et un jours.

Tous les malades de cette catégorie ont été traités par des vomitifs à dose éloignée, et seulement au début de la maladie. A la fin, les vomissements étaient provoqués par des insufflations de poudres cathérétiques. A tous j'ai administré le calomel à la dose de cinq centigrammes toutes les heures. La quantité a varié entre soixante et cent vingt paquets, administrés d'une manière continue, ou bien à deux reprises différentes, lorsque les accidents l'exigeaient. Je n'ai jamais produit qu'une légère salivation que j'ai facilement arrêtée en administrant le chlorate de potasse à la dose de quatre grammes en potion. Dans tous les cas, même dans ceux dont le résultat a été funeste, j'ai pu constater la spécificité du calomel dans le traitement de la laryngite couenneuse. Aux malades qui présentaient le tempérament sanguin, j'ai prescrit des sangsues au début, mais en petite quantité, de deux à quatre, avec recommandation expresse de ne les laisser saigner qu'une heure. Chez quelques-uns, pour lesquels je craignais le passage à la troisième période, j'ai fait appliquer des vésicatoires, qui ont été une complication ajoutée à la maladie, vu que la plupart se sont recouverts de fausses membranes, que leur guérison a été lente et n'est survenue qu'après l'usage continu de la pommade au calomel et après de fortes cautérisations au nitrate d'argent solide, qui seules peuvent détruire la fausse membrane, comme j'ai pu le constater lorsque j'ai employé des solutions très-concentrées de ce sel. Enfin tous les malades ont été cautérisés par le crayon, que je faisais pénétrer dans le larynx jusqu'à la disparition du sifflement laryngo-trachéal et de l'aphonie.

La deuxième catégorie renferme soixante-six cas d'angine couenneuse. Ils ont présenté divers degrés de gravité, selon que l'on arrivait au début de la maladie, au moment où elle se manifestait par une éruption vésiculeuse, ou lorsque les fausses membranes étaient formées depuis plusieurs jours et s'étendaient sur le pharynx. Chez plusieurs malades cet organe a été envahi le premier, mais c'est le petit nombre; généralement l'apparition du produit se manifestait d'abord sur les amygdales.

Chez quatre malades des amygdalites ont précédé l'affection diphéritique, et se sont terminées par suppuration. Dix malades ont été atteints de rougeole dans la période de convalescence. Sur ce nombre trois avaient présenté les accidents de la deuxième période. Aucun n'a succombé. Tous les malades atteints d'angine couenneuse ont été préservés, excepté deux dont je parlerai bientôt.

La troisième catégorie comprend les malades qui ont succombé. Leurs observations méritent de fixer plus particulièrement votre attention.

Obs. VI. — Le premier, M. C., âgé de quatorze ans, habitant Chignat, a été un des premiers malades que j'ai eu l'occasion d'observer. Il a présenté une laryngite couenneuse consécutive à une angine dont l'invasion datait de huit jours. Confiant dans les propriétés du chlorate de potasse, qui avait été employé avec succès par M. Trousseau, je suivis exactement la formule indiquée par le professeur. Je prescrivis tous les jours une potion avec quatre grammes de chlorare de potasse, et je me bornai à la cautérisation avec l'éponge imbibée d'une solution de nitrate d'argent à la dose de quatre grammes pour seize grammes d'eau distillée. Le résultat fut funeste après cinq jours de traitement. Je me hâte d'ajouter que l'enfant était d'une constitution lymphatique, et qu'il y avait chez lui intoxication profonde, comme l'indiquait du reste la date de l'invasion; aussi cet insuccès, à mes yeux, n'improuve en rien la valeur du traitement employé; néanmoins je crus devoir plus tard le modifier,

Obs. VII. — Le deuxième malade est une enfant de quatre ans, Louise F., habitant Chavaroux. J'ai été appelé le quatrième jour de l'invasion. La maladie était à la deuxième période. J'ai traité cette enfant par les vomitifs au début, la cautérisation et le calomel. Sous l'influence de cette médication, les accidents s'amendèrent, des fausses membranes furent rendus en assez grande quantité, l'aphonie et le sifflement laryngo-trachéal disparurent. Je crus la malade sauvée; elle succomba après six jours de traitement, au moment où je commençais à donner des aliments.

Obs. VIII. — Le troisième malade est une petite fille de trois ans, habitant Joze, Marie B. Traitée antérieurement par un confrère qui lui avait administré une potion de chlorate de potasse, j'arrivai près d'elle au moment où la maladie avait gagné les bronches. Je prescrivis néanmoins le calomel. Elle succomba quarante-huit heures après.

Obs. IX. — Le quatrième malade est une petite fille âgée de cinq ans, Anne Dep., de Chavaroux, atteinte de laryngite couenneuse. Elle fut traitée par les vomitifs, la cautérisation, et prit quatre-vingt-dix paquets de calomel. Sous l'influence de cette médication énergique, le sifflement laryngo-trachéal et l'aphonie disparurent au bout de quatre jours. Le vésicatoire que j'avais fait appliquer sur la poitrine, et qui s'était d'abord recouvert de fausses membranes, prit un bon aspect. Ne pouvant continuer le calomel à cause de la salivation qui s'était montrée, je prescrivis deux potions de chlorate de potasse, et la guérison se maintint ainsi pendant cinq jours. L'enfant allait tellement bien que les parents crurent pouvoir la laisser sortir. La soir même elle fut prise de fièvre, et le lendemain je constatai une anasarque qui se termina le jour suivant par la mort. Depuis quatre jours l'on ne voyait aucune trace de diphthérite ni à la gorge ni à la surface du vésicatoire.

Obs. X. — Le cinquième malade est un enfant de trois ans, Louis B., de Lignat. Je ne vis ce malade qu'une fois. A ce moment il présentait les caractères de la deuxième période. Je le traitai par les moyens ordinaires, qui amenèrent d'abord de l'amélioration, d'après les renseignements des parents, qui le crurent guéri et ne jugèrent pas nécessaire de me faire venir une seconde fois. J'apris sa mort les jours suivants.

Obs. XI.—Le sixième malade est un enfant de quatre ans, Jean B., de Lussat. Quand je vis ce malade pour la première fois, il était atteint d'angine couenneuse. Je le cautérisai et j'administrai vingt paquets de calomel. Les accidents furent enrayés, mais reparurent deux jours après, et la mère, ayant entendu dire que cette maladie guérissait sans remède, ne me fit appeler que le quatrième jour, au moment où la maladie avait envahi les bronches. Malgré mes soins, il succomba le soir même.

Obs. XII. — Le septième malade est un enfant de cinq ans, d'un tempérament sanguin, Annet L., habitant Lussat. Je fus aussi appelé près de lui pour une angine couenneuse. Dans ce cas comme dans le précédent, j'éprouvai les mêmes difficultés de la part des parents, qui, voyant leur enfant jouer, ne pouvaient croire qu'il fût sérieusement malade. Néanmoins, je pratiquai la cautérisation, je prescrivis vingt paquets de calomel, dont quelques-uns seulement furent administrés. Le jour suivant, l'on me fit dire que l'enfant continuait de bien aller. Or, le soir même, il fut pris de laryngite couenneuse, et aucun traitement ne fut fait. Le lendemain je fus appelé, et lorsque j'arrivai je reconnus les caractères de la troisième période. L'enfant étant vigoureux, et les accidents de congestion augmentant la dyspnée, je fis une application de trois sangsues, que je laissai saigner une heure; j'administrai le calomel et je fis faire des frictions mercurielles sur le cou. Tous ces moyens furent impuissants. L'enfant succomba le surlendemain. Je crois devoir at-

tribuer la marche rapide de la maladie à la constitution pléthorique de l'enfant.

Obs. XIII. — Le huitième malade est aussi un enfant de cinq ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, Paul G., habitant Lussat. Je fus appelé le 23 novembre. La maladie était à la deuxième période. Le sifflement laryngo-trachéal était très-prononcé, et s'entendait à une assez grande distance. Les parents m'avouèrent que l'enfant avait perdu la voix depuis deux jours. J'administrai d'abord un vomitif, puis je pratiquai la cautérisation du larynx et je prescrivis soixante paquets de calomel. Le 24, l'enfant est dans le même état; nouvelle cautérisation, un gramme de poudre d'ipéca, continuation du calomel. Le 25, je constate une grande amélioration, expulsion de fausses membranes en grande quantité. La voix est revenue, le sifflement laryngé a disparu, et la fièvre est modérée. Le 26, le mieux se continue, cinquante paquets de calomel ont été pris sans produire la salivation. Je crois pouvoir annoncer aux parents une guérison prochaine s'ils veulent continuer le même traitement; ils refusent de faire prendre les paquets, qui, disent-ils, fatiguent l'enfant. Alors je me décidai à prescrire le chlorate de potasse en potion, et je permis des bouillons. Cette dernière partie de la prescription fut parfaitement exécutée, mais le remède fut mis de côté après que l'enfant en eut pris trois cuillerées. Le 27 au matin, l'enfant est encore bien. La cautérisation ayant été pratiquée les jours précédents, je me bornai ce jour-là à l'insufflation de poudre d'alun et de tannin. Le 27 au soir, à neuf heures, il perdit la voix; le 28, appelé de nouveau, je constate le retour du sifflement laryngo-trachéal. Nouvelle cautérisation du larynx, vomitifs, administration du calomel, tous ces moyens sont impuissants. La maladie gagne les bronches, et l'enfant succombe le 29 au matin.

Obs. XIV. — Le neuvième malade est une femme de quarante-deux ans, habitant Chavaroux, madame B..., d'une constitution débilitée, ayant éprouvé souvent des hémoptysies graves, qui annonçaient chez elle un commencement de tuberculisation. Consulté par cette dame, qui se plaignait de ne pouvoir respirer, je constatai d'abord que la gorge ne présentait aucune trace de diphthérite, et je lui prescrivis une application de sangsues à l'anus. Cette médication lui procura un soulagement momentané. Plus tard elle revint me consulter pour savoir si elle pouvait s'appliquer un vésicatoire sur la poitrine. Je lui exposai le danger d'une pareille médication en temps d'épidémie, et elle me promit d'attendre. Huit jours après, le 5 septembre, je fus appelé près d'elle; elle n'avait pas suivi mon conseil, et s'était appliqué depuis trois jours un vésicatoire qui s'était recouvert de fausses membranes très-épaisses. Une rougeur vive et un gonflement considérable existaient autour de l'exutoire. Un nouvel examen de la gorge me démontra qu'il n'existait aucune trace d'angine. Je cautérisai profondément; le 6 septembre une abondante suppuration régnait à la surface du vésicatoire, qui s'était agrandi. Les fausses membranes avaient été détruites, et le pus tendait de nouveau à ulcérer les bords, qui étaient rouges et tuméfiés. Je prescrivis l'usage de la pommade au calomel et ce médicament à dose altérante. L'on employa la pommade, mais les paquets ne furent pas administrés. Le 7, je constatai de nouveau de récentes formations pseudo-membraneuses; je voulus les cautériser, mais la malade s'y refusa obstinément. Le 8, j'apportai une solution très-concentrée de nitrate d'argent (quatre grammes sur huit d'eau distillée). La malade, ignorant la nature du médicament, se laissa appliquer la solution, dont l'effet fut presque nul. La partie superficielle fut cautérisée, mais les parties sous-jacentes ne subirent nullement l'action du caustique. J'essayai de nouveau d'employer le crayon de nitrate d'argent, mais l'indocilité de la malade et l'absence d'aides m'empêchèrent de pouvoir cautériser toute la surface. Néanmoins, le 9, je pus constater sur différents points l'action du caustique, qui avait détruit les fausses membranes; des espèces d'îlots pseudo-membraneux, baignés par le pus, restaient adhérents et envoyaient des ramifications dans tous les sens. La malade se refusant à toute espèce de cautérisation, j'eus recours à la médication préconisée par M. le professeur Trousseau en pareil cas, et je prescrivis une mixture de ratanhia et d'albumine. Le résultat fut nul; le 10, le vésicatoire avait pris un aspect gangreneux; le 11 au matin, la malade succomba.

Les observations précédentes ont été prises durant le cours de l'année 1858. A partir de cette époque, j'ai eu l'occasion d'observer plusieurs cas d'angine couenneuse, dont quelques-uns ont été secondaires. Du mois de janvier au mois de mai 1859, la fièvre scarlatine ayant régné avec une certaine intensité, l'angine symptômatique de cette affection a constamment été modifiée dans sa nature, et des fausses membranes caractéristiques se sont montrées.

Pendant cette période j'ai recueilli deux observations que je crois devoir rapporter.

Obs. XV. — Le sujet de la première est une jeune fille habitant la commune de Dallet, pour laquelle je fus appelé en consultation le 29 janvier. Mademoiselle M... est âgée de quinze ans, constitution forte, tempérament sanguin; elle est atteinte depuis huit jours d'une angine couenneuse très-intense; l'isthme du gosier est obstrué par des fausses membranes dont quelques-unes, en partie détachées, pendent en lambeaux plus ou moins putréfiés, et simulent le dernier degré du sphacèle; des abcès existent à la voûte palatine, l'haleine présente une grande fétidité, la tuméfaction des ganglions sous-maxillaires est considérable, la gêne de la respiration peu intense, la diphthérite n'ayant pas envahi le larynx. La malade répond difficilement et avec lenteur aux questions qu'on lui adresse; elle semble plongée dans un état de stupeur semblable à celui qu'on observe dans les affections qui se compliquent d'accidents typhoïdes.

Le traitement antiphlogistique avait été employé dès le début, six sangsues appliquées au cou avaient fourni une grande quantité de sang. Les jours suivants des gargarismes émollients avaient été prescrits à la malade, et l'on avait pratiqué des insufflations de poudre d'alun. En présence d'un état aussi grave, je proposai la cautérisation, qui fut acceptée. Le passage du crayon détermina la rupture d'abcès et la chute de fausses membranes, qui furent rendus avec une certaine quantité de pus. Prescription de vingt paquets de calomel, qui seront administrés un paquet toutes les heures.

Le 30 janvier, je constatai une amélioration notable, la malade a rendu des fausses membranes en assez grande quantité. Nouvelle cautérisation, prescription d'une potion avec quatre grammes de chlorate de potasse à prendre par cuillerées toutes les heures, bouillon gras. Le 31, les parents me font dire que la malade va bien. Le 1er février, je suis rappelé en toute hâte. La malade était en effet dans un état de prostration qui faisait craindre une terminaison fatale et présentait des signes de l'intoxication diphthéritique généralisée. Cependant l'inspection de la gorge me démontrait que l'angine était en voie de guérison, la désobstruction était complète, une seule fausse membrane était encore adhérente à l'amygdale gauche, la respiration se faisait librement. Je ne pouvais me rendre compte d'un état aussi grave lorsque la mère m'avoua que sa fille avait depuis plusieurs jours un vésicatoire au bras gauche. Ce fut pour moi un trait de lumière. Je me hâtai d'examiner cet exutoire. La gangrène en avait envahi la surface, et malgré une cautérisation répétée, cette jeune fille succomba deux jours après.

Obs. XVI. — Je fus appelé dans la même localité pour deux autres enfants. Le premier, atteint de fièvre scarlatine compliquée d'angine couenneuse, fut traité au début par la cautérisation et le calomel, et fut guéri rapidement. Le second reçut mes soins lorsqu'il était dans un état désespéré. Il succomba le lendemain. Je l'ai cité seulement dans le but de fixer l'attention sur un accident qui se présente fréquemment dans les angines couenneuses, je veux parler de l'hémorrhagie passive qui a lieu autour des fausses membranes. Dans ce cas, elle fut très-abondante, et résista à l'emploi de la solution de perchlorure de fer.

Obs. XVII. — Le sujet de la deuxième observation est un enfant de huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Émile J... fut pris le 24 février de fièvre et d'angine. Le 25 au matin, je fus appelé à Beauregard pour lui donner mes soins. Je constatai la fièvre scarlatine et l'angine qui l'accompagne. Les amygdales étaient d'un rouge vif, la luette, les piliers du voile du palais et le pharynx pré-

sentaient la même coloration, mais on ne découvrait aucune trace de fausses membranes. La fièvre était intense et l'éruption se faisait difficilement. Prescription : infusion de bourrache, un gramme de poudre d'ipéca, frictions excitantes aux membres inférieurs. Le 26, l'on vint me chercher de bonne heure en me disant que l'enfant était sur le point d'étouffer. En effet, à mon arrivée, je constatai que, malgré la médication employée, de fausses membranes s'étaient organisées rapidement, avaient envahi tout l'isthme du gosier et commençaient à gagner le larynx. On entendait très-distinctement le sifflement laryngo-trachéal, la face était congestionnée, et la gêne de la respiration très-grande. Prescription : cautérisation, administration de cinq centigrammes de calomel toutes les heures, frictions mercurielles autour du cou toutes les quatre heures, sinapismes aux extrémités. Le 27, amélioration notable ; la fièvre était encore intense, mais le sifflement laryngé avait disparu. Prescription : nouvelle cautérisation, administration du calomel jusqu'à ce que l'enfant en ait pris cinquante paquets. Je fais suspendre les frictions mercurielles. Le 28, je constate un commencement de salivation. Les fausses membranes deviennent diffluentes, des foyers purulents se forment à la voûte palatine, et des pressions exercées sur cette région amènent la rupture d'un abcès. Prescription : administration d'une potion avec quatre grammes de chlorate de potasse, insufflation de poudre d'alun et de tannin. Le 29, la fièvre est redevenue plus intense, la respiration parait gênée; je crains que le larynx ne soit envahi de nouveau. Prescription : je suspends la potion de chlorate de potasse et je prescris de nouveau vingt paquets de calomel. Leur administration fut suivie d'une nouvelle rémission des accidents. Le 30 janvier et les jours suivants, j'eus à combattre des accidents adynamiques par des préparations de quinquina qui relevèrent les forces du malade ; en même temps de fréquentes insufflations déterminèrent la chute des fausses membranes, et j'eus la satisfaction de voir l'enfant hors de danger après quinze jours de traitement.

Ici se termine mon travail. Voici les conclusions qui en découlent :

1° L'angine couenneuse est une affection spécifique consécutive à une angine inflammatoire, dont la nature et les produits ont été modifiés par un agent miasmatique inconnu.

2° Elle devient contagieuse lorsqu'elle règne sous forme épidémique.

3° La gravité dépend de l'intensité de l'épidémie, de l'âge du sujet, de sa constitution et de la période de la maladie. Elle est d'autant plus grave que le sujet est moins avancé en âge, et dans ce cas elle tend constamment à envahir le larynx.

4° La vésicule diphthéritique est le point de départ d'une intoxication qui devient générale quand elle n'est pas enrayée au début, et constitue alors la diphthérite généralisée.

Cette affection présente trois périodes établies d'après le siége des fausses membranes. La première est représentée par l'angine couenneuse, la deuxième par la laryngite couenneuse, et la troisième par la bronchite couenneuse.

5° La laryngite et la bronchite couenneuses présentent des caractères distincts de ceux du croup proprement dit.

6° La cause productrice de l'angine couenneuse est inconnue; le froid humide peut être regardé comme cause occasionnelle, et l'âge des sujets comme cause prédisposante.

7° L'angine couenneuse réclame un traitement local et un traitement général.

8° La cautérisation par le crayon de nitrate d'argent remplit la première indication, qui est de détruire les fausses membranes.

9° L'administration du calomel, que je considère comme le spécifique des affections diphthéritiques, à dose altérante, remplit la seconde indication, qui est d'empêcher la reproduction des fausses membranes.

10° Les antiphlogistiques doivent être réservés pour un petit nombre de cas.

11° Les vomitifs seront employés comme agents de désobstruction, mais avec beaucoup de réserve.

12° Les révulsifs, tels que les vésicatoires, doivent être abandonnés.

13° La cautérisation du larynx et l'administration du calomel constituent une médication capable d'arrêter les progrès de l'affection diphthéritique, lorsqu'elle n'est encore qu'à la deuxième période (laryngite couenneuse).

14° La bronchite diphthéritique (troisième période) étant surtout une affection générale, je crois devoir rester dans le doute sur l'efficacité des opérations, trachéotomie ou tubage de la glotte, jusqu'à ce que les faits en aient fourni la preuve.

VARIÉTÉS.

Empoisonnement par une infusion de noyaux de cerises. — Les grands journaux s'égayent assez volontiers, dans l'occasion, des petits journaux scientifiques, et même, quand l'occasion ne se présente pas très-naturellement, ils sont fort disposés à la faire naître. Hélas! que les petits journaux auraient beau jeu s'ils voulaient user de représailles! mais, s'ils sont moins vaniteux que leurs *grands* confrères, il faut avouer qu'en revanche ils sont de bien meilleurs enfants. Nous signalons de temps en temps quelque petite bévue de nos hautains seigneurs; mais nous aurions trop à faire si nous voulions les enregistrer toutes. En voici une que nous donnons comme échantillon, et qui a été reproduite à peu près par toute la grande presse, d'après un journal de Lille; on ne dit pas lequel.

« Dans les familles, on fait quelquefois infuser une forte quantité de noyaux de cerises et autres fruits avec une petite portion d'eau-de-vie; cette essence est destinee à fabriquer une douce liqueur appelée *noyau*. Mais le premier breuvage est assez dangereux : il contient de l'acide prussique. Un maçon lillois ayant bu, par inadvertance, de cette essence pure, dans une maison où il travaillait, est mort vingt-quatre heures après, et l'autopsie du malheureux a démontré que le poison avait *entièrement corrodé ses entrailles.* »

Il n'y a qu'une petite difficulté à cette dramatique narration, c'est que l'acide prussique ne corrode rien du tout; il est beaucoup moins barbare que l'acide sulfurique et la potasse; il stupéfie poliment sans bruit et sans douleur, et ne met pas vingt-quatre heures à tuer son homme, quand il le tue. Il est vraiment affligeant que, parmi toutes les rédactions de la grande presse, il ne se soit pas trouvé un seul rédacteur qui sût que l'acide prussique n'est pas un poison corrosif.

Remède infaillible contre la dyssenterie. — La *grande* presse ne se contente pas de *blaguer* — (style des quotidiens) — la petite; sans trop se soucier de se mettre en contradiction avec elle-même, ce qui ne l'effraye nullement, elle empiète très-souvent sur les attributions de son humble rivale. C'est ainsi qu'elle publiait, il y a deux jours, d'après le *Courrier de Lyon*, un remède contre la dyssenterie « employé *avec le plus grand succès* par nos soldats d'Afrique. »

« Voici, ajoutait la *grande* presse, en quoi il consiste :

« C'est tout bonnement de la bouillie de farine faite avec du vin en guise de lait; la dose est un demi-litre pour un adulte. Il faut employer du vin le plus vieux possible. On le prend le matin à jeun, chaud ou froid, peu importe. »

N'était le véhicule, on pourrait croire que cette préparation est moins de la bouillie pour les hommes, que de la bouillie pour les chats; mais, vu le véhicule, nous croyons qu'on peut appeler ce nouveau mets de la *bouillie de corps de garde*. Seulement nous croyons que, pour opérer au gré des malades, il convient d'en administrer plus d'un demi-litre; il nous semble que deux ou trois litres feraient mieux.

A propos, le *Courrier de Lyon* aurait satisfait bien des curieux en

leur disant comment nos soldats d'Afrique s'y prennent pour se procurer du *vin le plus vieux possible*.

— Nous avons reçu de M. le docteur Al. Magne, une lettre que le défaut de place nous oblige à renvoyer au prochain numéro.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie imriale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestable auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâce à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cayalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, *les congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Notice *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Etudes historiques sur quelques points de pratique médicale de l'ancienne Rome. — Bains publics, avortement, — philtres, — castration des hommes et des femmes, — infibulation, — cosmétique, — femmes qui ont exercé la médecine. — Par le docteur Jules Rouyer. — 1 vol. in-8 de 246 pages. — Prix 3 fr. 50 c. — Paris, Adrien Delahaye, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Dernières heures de Rachel, lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.

Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des Hôpitaux*.) Prix, 2 fr.

En vente au bureau du journal.

Essai sur les ruptures du cœur, par M. le Dr Elleaume. Brochure in-8°. Paris, 1858. — Prix : 2 fr., au bureau du journal.

Du palper abdominal appliqué à l'obstétrique, et plus spécialement à l'étude de la grossesse. — Par M. le docteur Lechevallier. — *Thèses de Paris*; 1859. — 38 pages, in-4°.

Du panaris et du phlegmon de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. In-8° de 53 pages (extrait du *Moniteur des Hôpitaux*). Prix, 1 fr. 25 c. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 11. 1re ANNÉE. Jeudi, 15 Septembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois.... 7 fr. 6 mois.... 12 fr. 1 an..... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 14 septembre 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

[Laits médicamenteux. — Danse de Saint-Guy.]

M. le docteur Handvogel, si nous avons bien entendu le nom, a demandé l'ouverture d'un paquet cacheté, à l'occasion du débat de priorité qu'a soulevé la découverte de M. Labourdette.

Le contenu de ce paquet cacheté, lu par M. le Président, exprimait l'intention, que paraît avoir eue, en 1857, M. le docteur Handvogel, de faire des expériences pour introduire, par assimilation digestive, divers médicaments dans le lait. L'honorable médecin semble ignorer deux choses : la première, c'est qu'en 1857 son intention était réalisée depuis longtemps par M. Labourdette ; la seconde, c'est qu'il n'est pas d'habitude de déposer des intentions dans les paquets cachetés, mais bien des résultats acquis.

M. Handvogel n'ignore certainement pas le proverbe qui nous apprend que l'enfer est pavé de bonnes intentions, ce qui ne l'empêche pas (l'enfer) de nous envoyer toujours de mauvais produits. Le difficile n'était donc pas d'avoir l'intention de faire passer des médicaments dans le lait. Bien avant, probablement, que les parents de M. Handvogel songeassent à perpétuer leur race, cette intention avait été exprimée par beaucoup de médecins ; le difficile, c'était de la réaliser. D'où il suit que M. Handvogel aurait été mieux inspiré en n'envoyant pas son pli cacheté à l'Académie, et, l'ayant envoyé, en le laissant dormir du sommeil éternel.

Il faut que les joies des vacances soient bien chères aux académiciens, car, même avec la perspective d'entendre un discours de M. Trousseau, les bancs étaient restés presque déserts. Tant pis pour les absents : ils ont manqué d'entendre une des plus charmantes improvisations dont la tribune académique ait jamais été témoin ; il est inutile d'ajouter et des mieux dites : M. Trousseau se peut tromper quelquefois sur le fond ; mais on sait que le débit est chez lui une qualité aussi infaillible qu'elle est parfaite. — Malgré ces rares mérites, M. Trousseau a-t-il complétement réussi à prouver qu'il était très-opportun de substituer le nom de danse de Saint-Guy à celui de chorée, et a-t-il terrassé son adversaire M. Bouvier ? Nous n'oserions l'affirmer. Il ne faut pas se dissimuler que, malgré son amour pour la prosopopée, M. Bouvier est un rude jouteur, et qu'on doit y regarder à deux fois avant de s'attaquer à ses arguments. M. Bouvier avait cherché à établir que tous les médecins sérieux de nos jours désignaient sous le nom de chorée une maladie parfaitement déterminée et toujours aussi semblable à elle-même qu'une maladie puisse l'être ; que, par conséquent, substituer au nom qu'elle porte un nom différent, ancien ou moderne, c'était faire une substitution, mais rien de plus. M. Trousseau a bien cité quelques exemples où le nom de chorée est employé comme nom générique ; mais ces exemples datent déjà d'assez loin ; il a bien cité aussi quelques médecins actuels qui ont considéré comme des cas de chorée des affections convulsives qui, pour d'autres, n'étaient pas la véritable chorée ; mais ces cas exceptionnels et douteux, ces erreurs de diagnostic, si l'on veut, ne nous paraissent pas porter une grave atteinte à la doctrine générale, et nous croyons que, sur cent chorées ainsi dénommées et diagnostiquées par nos médecins d'hôpitaux, il y en aurait bien quatre-vingt-dix-neuf, ou à peu près, que M. Trousseau appellerait lui-même des danses de Saint-Guy, c'est-à-dire qui sont bien des individus de la même espèce.

Malgré ces remarques, M. Trousseau n'en a pas moins fait une chose utile en insistant sur la nécessité de bien circonscrire, de déterminer rigoureusement les caractères de chaque espèce morbide, car c'est dans cette détermination que gisent le véritable progrès de la science et l'espoir de la véritable thérapeutique, c'est-à-dire de l'empirisme rationnel ; la thérapeutique qui se fonde sur des symptômes mal circonscrits ou isolés les uns des autres n'étant que l'empirisme aveugle.

M. Piorry sera bien surpris quand nous lui apprendrons qu'il fait de cet empirisme-là.

M. Piorry s'est proclamé pathologiste, thérapeutiste et logicien absolu ; ce n'est pas là une bonne recommandation quand on ne raisonne pas mathématiques. Nul doute que la vérité ne soit absolue en toutes choses; mais, en dehors des mathématiques, les vérités que nous tenons sont rarement entières ; ce sont presque toujours des vérités secondaires, tertiaires, quaternaires et souvent bien plus éloignées encore de la vérité-principe ; en sorte que fonder l'absolu sur ces vérités d'ordre inférieur, c'est prendre pour le tronc un mince rameau, c'est souvent plus que cela, c'est prendre l'ombre pour la proie.

Prenons, pour ne citer qu'un exemple, deux arthrites : dans les deux nous voyons chaleur, douleur, rougeur, tuméfaction ; si nous pénétrons plus avant, nous voyons injection des vaisseaux, activité ou ralentissement ou arrêt de la circulation, suivant les périodes. M. Piorry et les thérapeutistes absolus comme lui, s'il en existe, traiteront de la même façon, dans les deux cas, la rougeur, la chaleur, etc. ; ils s'adresseront à l'ombre ; les vrais médecins traiteront un rhumatisme ou une syphilis, et ils saisiront la proie. Nous ne voulons pas dire par là qu'il faille dédaigner les diagnostics précis, même anatomiquement parlant ; bien loin de nous une telle pensée ; mais fonder sur ces diagnostics nécessairement partiels, qui sont toujours de purs effets, au moins primitivement, c'est, nous le répétons, prendre l'absolu par le mauvais côté, — en admettant qu'en médecine l'absolu puisse en avoir un bon, — c'est prendre l'ombre pour la proie, c'est faire de l'empirisme aveugle, et aveugle de la plus fâcheuse variété, c'est-à-dire sous les apparences du positivisme et de la précision.

La séance a été terminée par une communication sur les désinfectants. M. Bonnafond est venu opposer de nouveaux faits à ceux qu'ont observés MM. Velpeau, Bouley, Cuvellier, etc., et il a annoncé que plusieurs autres désinfectants avaient produit d'aussi bons résultats que celui de MM. Corne et Demeaux.

S'il en est ainsi, tous chirurgiens ne sont pas mois coupables ou moins négligents que les inventeurs; car il est certain qu'avant la communication de MM. Corne et Demeaux, les désinfectants étaient pratiquement inconnus dans les services de chirurgie, tandis que tout le monde les emploie actuellement. Ce fait seul suffirait pour satisfaire l'ambition de gens plus difficiles que les modestes MM. Corne et Demeaux.

H. de Castelnau.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

MÉDECINE CLINIQUE.

—

Mémoire sur une épidémie d'orchite catarrhale,

Observée pendant le mois de février 1859, dans les salles de clinique de l'Hôtel-Dieu-Saint-Jacques de Toulouse,

Par le docteur Desbarreaux-Bernard.

(Fin.)

Les observateurs que nous avons consultés sont unanimes pour considérer l'orchite dont nous nous occupons comme succédant ou accompagnant toujours le gonflement parotidien Nul d'entre eux, dans les histoires d'épidémies d'oreillons qu'ils nous ont transmises, n'a signalé l'apparition d'orchites catarrhales se manifestant isolément et sans avoir été précédées de l'engorgement des régions parotidiennes. Nous avons fait à cet égard d'assez nombreuses recherches, et nous avons été fort surpris de ne trouver aucune mention du fait que nous signalons aujourd'hui.

Les auteurs que nous avons interrogés regardent le gonflement testiculaire comme une métastase des oreillons, métastase qui n'est, suivant eux, qu'une des terminaisons de l'engorgement parotidien. Hamilton dans le tome 2 de la *Société royale d'Edimbourg*, Rochard et Binet que nous avons déjà cités, Joseph Franck dans son *Traité de pathologie interne*, le docteur Chatard, qui a consigné dans le *Journal de Sédillot*, tome 43, p. 108, l'histoire d'une épidémie d'oreillons observée à Baltimore en 1812 ; M. Murat dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales*, article *oreillons*, tous, sans exception, partagent cette opinion, et nul d'entre eux n'a signalé dans l'épidémie qu'il a décrite l'apparition isolée de l'orchite catarrhale.

Et pourtant ce fait n'avait pas échappé à l'observation d'Hippocrate. On lit dans le premier livre des *épidémies* que *dans l'île de Thasos, à la suite d'une automne pluvieuse et d'un hiver printanier, toutes les circonstances ayant été australes et avec sécheresse, on vit apparaître, au début du printemps, sous l'influence d'une constitution contraire et boréale, des fièvres généralement modérées; il y eut peu d'hémorrhagies nasales.... il se forma des oreillons chez plusieurs d'un seul côté, chez le plus grand nombre des deux côtés, mais sans que le malade eût de la fièvre.... Ces tumeurs*, ajoute-t-il plus loin, *se dissipèrent chez tous sans accidents ; aucune ne suppura, ainsi que cela arrive aux tumeurs nées d'une autre cause. Voici quels en étaient les caractères : ces tumeurs étaient molles, grandes, diffuses, sans inflammation, sans douleur.... Chez quelques-uns bientôt, chez d'autres plus tard, il se formait une inflammation douloureuse du testicule, tantôt d'un seul côté, tantôt des deux ; les uns avaient de la fièvre, les autres n'en avaient point; la plupart en souffraient beaucoup. Du reste, les Thasiens ne vinrent pas chercher de secours dans l'officine du médecin* (1).

J'ai emprunté le passage que je viens de citer à l'exacte et savante traduction des œuvres d'Hippocrate de M. Littré. Les observations que je vais citer, en les abrégeant toutefois, sont extraites de la traduction du même auteur par notre compatriote Gardeil (2). Il est bon, ce me semble, de remettre de temps en temps en lumière les noms et les ouvrages des hommes qui ont illustré leur patrie. Gardeil est de ce nombre.

Voici ces observations; elles sont extraites de la seconde section du livre second des Epidémies d'Hippocrate.

Moschus, qui souffrait cruellement de la pierre, eut à la paupière supérieure un orgelet, qui suppura le cinquième et le sixième jour.... Il se fit une forte tumeur près de l'oreille, et à la partie du col qui y répond directement.

(1) Œuvres complètes d'Hippocrate, traduct. nouvelle, t. 2, p. 601.

(2) Traduction des œuvres médicales d'Hippocrate, sur le texte grec, d'après l'édition de Foës. Toulouse, 1801, t. 4, p. 375.

Le frère de la femme d'Aristée sua, il se fatigua beaucoup dans un voyage. Il lui vint des taches noires aux jambes : il s'y joignit une fièvre continue.... Il y eut des hémorrhagies fréquentes de la narine gauche.... la crise se faisait un peu. Le lendemain il parut une tumeur à l'oreille gauche; le jour suivant, autre tumeur à droite : elle était moindre : il y avait de la moiteur : les tumeurs disparurent sans suppurer.

L'envoyé à Alcibiade eut avant la crise une tumeur au testicule gauche, dans une fièvre médiocre.... La crise se fit le 20e jour. Il y eut à la suite des chaleurs de temps en temps.

C'est à dessein que nous avons reproduit ces divers passages d'Hippocrate, car nous retrouvons, dans l'épidémie qu'il a si bien décrite, tous les caractères de l'épidémie de fièvres catarrhales que nous avons traversée l'hiver dernier.

En effet, c'est durant la même saison, sous l'influence des mêmes conditions atmosphériques et avec le même degré de bénignité, que nous avons vu se dérouler à Toulouse les phénomènes, soit généraux, soit locaux, de la maladie qu'Hippocrate avait observée à Thasos il y a plus de deux mille ans. Et, chose digne de remarque, les phénomènes métastatiques ne se sont pas plus montrés à Thasos qu'à Toulouse; car, dans le passage que nous avons cité, Hippocrate ne considère la fluxion des testicules que comme un symptôme de la constitution médicale qu'il décrit et non comme un produit métastatique.

Certes, s'il en eût été autrement, il n'aurait pas manqué de le dire; car, ainsi que le prouvent divers passages de ses œuvres, il connaissait parfaitement la théorie des métastases.

Nous pensons aussi que Richard Morton, qui, dans son traité *De febribus inflammatoriis*, admet une espèce de fièvre qu'il nomme *febris testicularis*, a voulu désigner par là l'engorgement catarrhal des bourses; mais comme il ne fait que signaler cette fièvre sans en donner la description, nous ne croyons pas que cette simple désignation puisse servir d'argument en faveur de notre thèse.

Le temps et les éléments de recherches nous ont manqué pour compléter cette note et pour savoir, d'une manière positive, s'il existe dans les fastes de la science des épidémies d'orchite semblables à celle que nous venons de retracer.

Nous aurions également été désireux de savoir si, dans certaines épidémies d'oreillons, on a observé le gonflement des mamelles, survenant isolément et indépendamment du gonflement des parotides. L'épidémie que nous décrivons nous fait penser qu'il a dû quelquefois en être ainsi; mais que la tuméfaction isolée du sein, comme la tuméfaction isolée du testicule, n'a jamais frappé l'attention des observateurs.

Quant à l'orchite catarrhale, qu'Hippocrate avait si bien vue, et qu'il nous a été si facile de constater, nous ne nous expliquerions pas comment elle a pu échapper aux médecins, pénétrés à l'avance de l'idée métastatique, si nous ne savions combien, en matière de science comme en toute autre chose, les préjugés ont de puissance, lorsqu'ils ont été consacrés par le temps et par l'autorité de quelques grands noms.

A ce propos, nous ferons observer en passant que les pathologistes modernes ont singulièrement modifié, restreint même, l'idée que représentait il y a peu d'années encore le mot *métastase*. On admet généralement aujourd'hui que la métastase peut exister, mais qu'elle est excessivement rare, et que le plus ordinairement les phénomènes dits métastatiques peuvent s'expliquer par les lois de la dérivation, de la diathèse et de la sympathie.

Pouvons-nous, à l'aide de ces lois, nous rendre compte des phénomènes dont nous venons de nous occuper? En d'autres termes, pouvons-nous expliquer l'apparition de l'orchite isolée dans les fièvres catarrhales, par la dérivation, la diathèse ou la sympathie? Cela me semble difficile. La loi de dérivation ne peut s'appliquer ici; nous n'avons pas besoin de le démontrer. Je ne pense pas que la loi diathésique puisse convenir à une maladie aiguë. Quant à la loi de sympathie, son nom indique assez qu'elle ne peut s'adapter à des cas d'orchite ou d'oreillons isolés.

En semblable occurrence, si nous étions obligé de formuler une théorie, nous chercherions dans la loi de coïncidence (1) l'explication d'un semblable phénomène; et, s'il nous était permis de comparer les petites choses aux grandes, nous appliquerions aux oreillons, à l'orchite et au gonflement des seins, survenant durant le cours d'une fièvre catarrhale, la loi pathologique posée par M. le professeur Bouillaud, c'est-à-dire cette loi de coïncidence qui constate les relations intimes existant entre le rhumatisme articulaire et les affections du cœur, relations intimes que depuis peu M. Sée a cru reconnaître entre la chorée et le rhumatisme, et que tout récemment encore M. Larcher signalait entre la grossesse et l'hypertrophie du cœur.

Du reste, si je ne m'abuse, l'application de la loi de coïncidence à l'étude d'un grand nombre de phénomènes morbides aurait peut-être l'avantage de simplifier, de réformer même, certaines théories surannées, incompatibles désormais avec les progrès de la science en général et de la science d'observation en particulier.

Depuis que ces quelques pages sont écrites, M. Béraud a publié dans les *Archives générales de médecine* plusieurs observations nécropsiques, qui lui ont permis de démontrer ce que MM. Velpeau et Gosselin avaient déjà constaté, que non-seulement la variole a une influence sur les organes producteurs du sperme, mais que, pendant la période d'éruption de cet exanthème, l'inflammation du testicule ou de ses annexes chez l'homme, et celle de l'ovaire chez la femme, se présentaient assez fréquemment.

N'ayant pas pu constater sur le cadavre les caractères anatomo-pathologiques de l'orchite catarrhale, comme l'a fait M. Béraud pour l'orchite varioleuse, il nous est impossible de déterminer les différences qui existent dans la production d'un phénomène identique quant à sa forme, mais variable quant à son étiologie.

Toutefois, cette étiologie ne nous paraît pas assez tranchée pour voir dans ces deux espèces d'orchite des manifestations morbides opposées.

(1) L'honorable et savant observateur commet ici une erreur de doctrine dont M. Bouillaud ne saurait partager la responsabilité. On peut, par un abus de mots, dire *loi* de coïncidence pour exprimer un fait; mais théoriquement *loi de coïncidence* serait un non-sens, car les coïncidences ne peuvent être soumises à des *lois* qu'à la condition d'indiquer des rapports entre les phénomènes coïncidants, c'est-à-dire à la condition de n'être plus des coïncidences.

(*Note du R. en chef.*)

Et si, comme nous le pensons, la loi de coïncidence peut expliquer, dans les épidémies de fièvres catarrhales, l'apparition de l'orchite catarrhale, elle peut également, dans les épidémies de variole, expliquer l'apparition de l'orchite varioleuse. D'ailleurs, n'est-ce pas en vertu de prédispositions particulières que ces phénomènes se produisent? N'est-ce pas sous l'influence fébrile que ces fluxions apparaissent, et que l'inflammation, ou si l'on aime mieux, que l'état morbide existe au dedans — fièvre catarrhale, — ou au dehors — fièvre variolique, — le phénomène de concentration s'explique parfaitement?

Ces considérations, que nous ne présentons qu'avec réserve, prennent leur source dans l'identité des phénomènes qui se produisent sous l'influence de la fièvre catarrhale, ou sous l'influence de la variole; et cette identité va si loin, qu'elle ne se borne pas au gonflement du testicule chez l'homme, mais qu'on la retrouve encore dans le gonflement de l'ovaire chez la femme.

Plusieurs observations d'*ovarite catarrhale*, récemment recueillies, nous permettront d'étudier, dans un prochain article, les symptômes, la marche et les caractères particuliers de ce nouvel état morbide.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Service de M. le professeur Nélaton.

Des abcès mammaires chez les vierges et les nouveau-nés. — Fracture de la pointe du sacrum.

Des abcès mammaires chez les vierges et les nouveau-nés.

Les abcès de la mamelle sont rares en dehors de la lactation. Cependant, il peut arriver chez une vierge que les follicules sébacés de la peau du sein s'enflamment, et que l'inflammation de ces follicules s'étendant au tissu cellulaire ambiant, il se forme un véritable abcès mammaire. Depuis trois ans, M. Nélaton a eu l'occasion d'en voir trois exemples dans ses salles. Le dernier s'est montré récemment chez une jeune fille de quinze ans; l'abcès avait le volume d'une noix; il a été ouvert; du pus, mélangé de sang, s'en est écoulé; on a pansé avec une mèche et des cataplasmes, et les suites ont été de la plus grande simplicité.

M. Nélaton a rapproché de ces abcès les affections laiteuses qui s'observent chez les nouveau-nés au moment où la desquamation de la peau s'effectue. On voit alors le sein devenir le siége d'un gonflement douloureux et d'une sécrétion dans le produit de laquelle le microscope a reconnu les éléments constitutifs du lait. Le plus ordinairement, cette singulière sécrétion, que nous avons déjà mentionnée en reproduisant les leçons cliniques de M. Natalis Guillot, ne donne lieu à aucun accident; c'est un phénomène physiologique, normal. Mais quelquefois on voit survenir chez ces petits sujets des abcès mammaires comme chez les nourrices, et dont la formation s'opère par un mécanisme identique. L'obstruction des canaux galactophores amène la rétention du lait, l'inflammation par engorgement excessif et l'abcès, abcès suivi parfois de décollements si considérables, que, dans certains cas, ces décollements ont pu entraîner la mort.

M. Nélaton a cité aussi à ce sujet un fait dont il a été témoin il y a un mois, et qui concerne une petite fille alors âgée de dix jours. Cette enfant présentait simultanément un écoulement vulvaire analogue à celui des règles et un gonflement mammaire très-notable, avec sécrétion de liquide lactescent. Existait-il déjà une relation sympathique entre les organes de la génération et les mamelles chez cette petite fille douée en apparence de menstrues précoces? M. Nélaton ne l'a pas pensé. Ces écoulements sanguins n'ont rien de commun avec les règles, et quant à l'engorgement mammaire et à la sécrétion lactée qui l'accompagne, tout le monde sait que chez les nouveau-nés, on les rencontre indistinctement dans les deux sexes.

Fracture de la pointe du sacrum.

Voici une maladie assez rare, car M. Nélaton n'en a vu que deux cas. Il s'agit de la fracture du sacrum au-dessus de son articulation avec le coccyx. Le 18 juillet dernier, une jeune femme était aux bains froids, se tenait debout sur les marches humides d'un escalier de bois, lorsque tout à coup elle glisse et tombe en heurtant violemment du siége le bord d'une de ces marches. La douleur qu'elle éprouva sur-le-champ fut excessive, et persista même au delà des premières heures qui suivirent l'accident. Elle ne pouvait ni tousser, ni cracher, ni éternuer; le moindre mouvement avait un retentissement très-pénible dans la région sacro-coccygienne. Plusieurs jours se passèrent ainsi, et, lasse de souffrir, la malade se présenta à la clinique.

Après un examen attentif, M. Nélaton reconnut extérieurement dans le point douloureux une saillie, un coude au-dessus de l'articulation précitée; au-dessous de ce point, la colonne vertébrale, interrompue brusquement, ne se sentait plus; son extrémité était projetée en avant. Chez quelques femmes, on constate cette disposition anguleuse sans qu'aucune circonstance commémorative puisse en donner l'explication; mais alors le toucher rectal, en faisant reconnaître la déviation de la colonne vertébrale, ne provoque aucune douleur. Ici, au contraire, le toucher faisait pousser des cris aigus à la malade; il semblait, en effet, que l'index, en pressant sur la paroi du rectum soulevée par une saillie osseuse, fît mouvoir une esquille dans les chairs. C'était là, en effet, ce qui faisait souffrir la malade; la solution de continuité du sacrum n'était pas douteuse, et la question était de savoir s'il fallait réduire ou non cette fracture. La science renferme d'assez nombreux exemples de réduction à la suite de luxations du coccyx ou de fracture du sacrum; mais ici, après avoir vainement tenté de ramener dans sa direction normale le fragment d'os déplacé, M. Nelaton n'a pas cru devoir persister dans ses tentatives. Bien que ces cas, comme nous l'avons dit, soient rares, l'expérience cependant est faite à leur égard. On sait que cette déviation, grâce à l'étendue de l'excavation pelvienne et à la dilatabilité du rectum, n'entraîne pas d'inconvénients graves. Il n'y a point là de pressions fâcheuses à craindre; d'ailleurs la saillie s'arrondit et s'amoindrit progressivement.

Lorsqu'au contraire on veut, à l'aide du doigt ou d'un instrument, forcer la réduction, on s'oppose à provoquer des accidents inflammatoires dont la conséquence ne saurait être prévue. Il y a donc ici toute raison de s'en tenir au repos, aux bains tièdes, et de laisser subsister une déformation insignifiante qui, même dans l'éventualité d'une grossesse, ne ferait jamais obstacle à l'accouchement.

(*Journal de médecine et de chirurgie cliniques.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 septembre 1859.

Présidence de M. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la justice transmet un dossier relatif à un assassinat suivi d'incendie du cadavre. Il demande à cette occasion à l'Académie de vouloir bien résoudre la question suivante : *Déterminer avec autant de précision que possible, d'après l'état du cadavre et d'après les circonstances relevées dans le rapport, le temps qu'a duré l'incendie qui a brûlé le cadavre* (Comm. MM. Adelon, Larrey, Gavarret et Tardieu).

M. le Ministre de l'Agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1858, dans le département de la Haute-Saône ;

2° Un rapport de M. Bourdin sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné cette année à Pesmes (Haute-Saône);

3° Un mémoire de M. le docteur Hullin, de Mortagne, sur une épidémie de croup qui a régné à Mortagne en 1858 ;

4° Un rapport de M. le docteur Laroche sur les épidémies qui ont régné en 1858 dans l'arrondissement d'Angers (Comm. des épidémies).

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Dowré, de Clermont-Ferrand, sur l'emphysème sous-cutané, comme complication de la fièvre typhoïde (Comm. MM. Louis Barth et Beau);

2° Une note de M. Lecœur, professeur à l'École de médecine de Caen, sur les alcooliques en chirurgie (Comm. MM. Gimelle et Larrey);

3° Une note sur la constitution médicale régnante et sur l'esprit d'Hippocrate, par M. le docteur Pons, de Bez, près le Vigan, à Cauvallat-les-Bains (Hérault) (Comm. des épidémies).

4° M. le président, sur la demande de M. le docteur Handrogel, ouvre un pli cacheté déposé dans la séance du 2 juin 1857, et donne lecture de la note qu'il contient et qui est relative à des expériences entreprises dans le but de faire passer certaines substances médicamenteuses (fer, zinc, arsenic, iode, etc.) dans le lait des animaux.

— M. Depaul présente une observation intitulée : *Fracture des os de la jambe, observée chez un enfant né d'une mère ayant fait une chute au troisième mois de sa grossesse*, par M. H. Benoist (Comm. MM. Bouvier et Depaul).

— M. le Président annonce que M. Lawrence, membre associé étranger, assiste à la séance.

Suite et fin de la discussion sur la chorée.

M. Trousseau. — M. Bouvier, messieurs, réclamait modestement votre indulgence, au commencement de son dernier discours; il demandait une chose dont il n'a jamais besoin; mais moi, messieurs, qui après un si long temps viens reprendre un sujet sur lequel on a déjà tant insisté, j'ai grand besoin de votre patience, laissez-moi espérer qu'elle ne me fera pas défaut.

J'ai été accusé de vouloir rajeunir de vieilles dénominations médicales qui, dit-on, consacrent des erreurs ; on me reproche de restituer le nom de danse de Saint-Guy à cette maladie convulsive sur laquelle, dit-on encore, tout le monde s'entend en l'appelant du nom de chorée.

Là-dessus, M. Bouvier s'est livré à un interressant examen d'érudition pour démontrer que la danse de Saint-Guy des anciens ou plutôt du quinzième et du seizième siècle, n'était pas du tout la chorée d'aujourd'hui ; que j'avais grand tort, par conséquent, de changer le mot de chorée adopté par tous les médecins avec un sens bien déterminé, pour lui substituer le mot de danse de Saint-Guy qui, en réalité, devrait s'appliquer à toute autre chose et en particulier à la choréomanie.

Il me suffira, pour être justifié de montrer que j'ai le droit de répondre affirmativement à certaines questions que je vais poser.

Je demanderai si depuis plus de trois siècles on a réellement désigné sous le nom de danse de Saint-Guy des névroses très-différentes. A cette première question, nous verrons qu'on peut répondre : Oui.

Est-il vrai, d'un autre côté, qu'on ait depuis bientôt un siècle désigné sous le nom de chorée des névroses très-diverses? Oui.

Cette erreur existe-t-elle encore aujourd'hui? Oui.

Sydenham a-t-il spécialement désigné sous le nom de danse de Saint-Guy l'affection convulsive que vous voulez appeler chorée? Oui.

S'il en est ainsi, la nécessité d'un nom spécifique doit être évidente pour tout le monde. Peu importe le nom qu'on choisira. Repoussez, si vous voulez, celui que j'ai adopté. Je ne tiens pas à la dénomination de danse de saint-Guy; mais je ne veux pas de celle de chorée, sous laquelle on confond trop de choses différentes.

Le mot danse de Saint-Guy, me dit M. Bouvier, a signifié primitivement et ne doit signifier que choréomanie : donc il ne faut pas l'appliquer à la maladie que nous appelons chorée. Non, ce n'était pas seulement la choréomanie qui s'appelait danse de Saint-Guy, mais sous cette dénomination étaient confondues des névroses très-différentes. Les individus qui, au quinzième et au seizième siècle, venaient en foule à la chapelle de Saint-Weit, n'étaient certes pas tous des choréomanes; ils ne demandaient pas à des médecins, avant de se réunir pour ce pèlerinage, des certificats attestant qu'ils étaient bien tous atteints d'une maladie identique.

Ils avaient une affection nerveuse couvulsive, quelle qu'elle fût; cela suffisait pour qu'on les dît et pour qu'ils se crussent atteints de la danse de Saint-Guy. Il ne faut pas demander à la multitude d'alors une diagnose bien parfaite, quand nous autres, savants d'aujourd'hui, nous sommes si souvent embarrassés.

Ce qui est arrivé pour la danse de Saint-Guy est arrivé pour les écrouelles, le *king's evil* en Angleterre.

Croit-on que tous les individus qui se disaient atteints de ce qu'on appellait *la maladie du roi* et qui, dans une seule ville, sont venus au nombre de 22 mille trouver Jacques II pour qu'il leur imposât les mains et les guérît, croit-on que ces 22 mille individus fussent véritablement atteints d'écrouelles, maladie que les rois de France avaient la puissance de guérir et qu'ils ont essayé de guérir jusqu'en 1825? Evidemment non. A côté des affections vraiment scrofuleuses, combien en plaçait-on d'autres qui n'avaient de commun avec les scrofules que leur chronicité? Il a fallu nettoyer ces étables d'Augias ; il a fallu éliminer une foule de maladies diverses, resserrer le sens de la dénomination d'écrouelles, de scrofules ou de king's evil, il a fallu enfin spécifier.

Ce travail, Sydenham l'a fait pour toutes les névroses, il a conservé le mot danse de Saint-Guy qu'on appliquait à tort à beaucoup d'affections très-différentes; mais il en en a restreint le sens; il ne l'a fait s'appliquer qu'à un certain groupe de symptômes convulsifs, à ce groupe même que vous prétendez désigner très-exactement par le nom de chorée.

M. Trousseau cite ici quelques passages de Sydenham, qui prouvent que c'était bien à la chorée vulgaire, névrose des jeunes enfants, et surtout des petites filles, que l'illustre médecin anglais donnait le nom de danse de Saint-Guy. On pouvait donc, à partir de Sydenham, être bien fixé sur la signification de ce mot. Mais, me dit M. Bouvier, n'est-on pas bien fixé depuis longtemps sur ce qu'il faut entendre par la chorée vulgaire? Trouvez-moi, dit-il, un seul auteur contemporain qui confonde les diverses espèces de chorées ? Il me semble, pour ma part, que cette confusion a été faite souvent depuis bientôt un siècle.

Pour commencer par Bernt, qui en 1810 a publié à Prague une monographie très-estimée sur la chorée, il y a dans cette monographie des observations rapportées à la chorée, qui prouvent que la confusion dont il s'agit existait réellement dans l'esprit de Bernt. Elle existait aussi dans l'esprit de J. Frank, qui trouve la monographie de Bernt tellement parfaite, qu'il ne voudrait pas, dit-il, en re-

trancher le plus petit mot ; et le livre de Frank a été publié en 1821. Rien qu'à Edimbourg, il a été publié de 1786 à 1811, quatre monographies sur la chorée par Ewart, Salt, Salmon, Forgues : aucun de ces auteurs n'a échappé à la confusion, qui pour M. Bouvier n'existe pas. J'ai lu aussi Bouteille, j'ai eu ce courage, quoi qu'en dise mon honorable contradicteur, et j'ai trouvé dans le pauvre livre de Bouteille les mêmes erreurs.

M. Trousseau cite ici quelques observations puisées dans ces auteurs ou tirées de sa pratique personnelle. Ces faits se rapportent aux chorées les plus singulières : *Chorea circumrotatoria. Ch. salvatoria, Ch. propulsiva, Ch. festilans.*

Toutes ces maladies convulsives, quoique désignées sous le nom de chorées, sont bien loin d'appartenir à la chorée, et ce même nom, appliqué à des choses si diverses, est la source d'une confusion qui se trouve partout. Il est vrai que M. Sée, que M. Bouvièr a cité, cherche à spécialiser la chorée, et lutte par conséquent contre cette confusion. Sa chorée représente notre danse de Saint-Guy, parce qu'il s'efforce d'éliminer dans sa description tout ce qui n'est pas la danse de Saint-Guy. Le travail de M. Sée, prouve précisément le besoin de spécifier sur lequel j'insiste en combattant comme lui les opinions généralement reçues. Cette spécialisation n'est pas une fantaisie, c'est une question de nosologie et de diagnostic qui a bien son importance.

Sur la question des troubles intellectuels dans la chorée, j'ai dit et je maintiens qu'ils se rencontraient fréquemment. Cette altération de l'intelligence se trouve très-expressément indiquée par Bouteille et par Georget. Ce n'est pas que je prétende que les choréiques soient tous fous ou idiots. Je sais seulement que les enfants atteints de cette maladie sont presque tous méchants, taquins, insupportables, que les adolescents ont une intelligence infantile, et les adultes une intelligence sénile.

A propos de l'intelligence sénile, M. Trousseau entre dans une digression que l'Académie écoute avec des marques de plaisir, sur la décroissance des facultés humaines dans la vieillesse. Puis, revenant à la chorée, il insiste une dernière fois sur la nécessité de spécifier , et il la défend en principe, sans tenir à tel ou tel nom spécifique.

M. Piorry. Ce que M. Trousseau vient de dire des névroses convulsives, il faudrait le dire aussi de la danse de Saint-Guy, telle qu'il l'admet : s'il y a une foule de névroses convulsives, qu'il s'agit de distinguer entre elles, il n'y a pas moins d'espèces de danses de Saint-Guy. On n'arrive à admettre une maladie qu'on appelle danse de Saint-Guy, qu'en raison d'une manière de philosopher déplorable : on veut voir des maladies unitaires, des entités morbides, là où il n'y en a pas, là où une analyse plus sérieuse, plus profonde, ne conduit à découvrir que les états organopathiques les plus divers. Si les médecins étudiaient les symptômes morbides en anatomistes et en physiologistes, ils ne croiraient bientôt plus à cette foule d'affections dites spécifiques, dont l'existence ne repose que sur des groupements arbitraires de symptômes mal étudiés.

M. Bouvier prendra la parole dans la prochaine séance.

M. Bonnafont lit la note suivante :

Note sur la découverte du mélange désinfectant de poudre de plâtre et de coaltar, improprement nommée poudre Corne et Demeaux,

Par M. Bonnafont.

La manière dont le mélange désinfectant de plâtre et de coaltar a été annoncé, accueilli et discuté, a fait croire que ce composé était inconnu jusqu'alors, et que MM. Corne et Demeaux en étaient réellement les seuls inventeurs... Cependant les recherches auxquelles je me suis livré à ce sujet, conjointement avec M. Ossian-Henry fils, mon estimable confrère, depuis les expériences que j'ai fait aux Invalides, m'ont conduit à quelques découvertes que, dans l'intérêt de la vérité et de l'histoire de l'art, je crois devoir communiquer à l'Académie. Je le dois aussi à la mémoire d'un jeune confrère avec qui j'avais eu de fréquents rapports, et qui, mort si jeune, a laissé pourtant des travaux que les médecins légistes peuvent consulter avec quelque fruit. Tout le monde a deviné que je veux parler de Bayard, de ce praticien qui, sous l'intelligente direction d'Olivier (d'Angers), s'occupait avec tant de zèle et d'ardeur de tout ce qui avait trait à la médecine légale et à l'hygiène publique. Eh bien ! il résulte de mes recherches que M. Bayard est réellement le premier qui ait proposé le mélange de plâtre et de coaltar comme désinfectant. C'est ce qu'il me sera facile de prouver.

En 1846, la Société d'encouragement mit au concours cette question : « De la désinfection des matières fécales et des urines, » et proposa, à cet effet, un prix de 2,000 fr. (*Mémoire de la Société d'encouragement*, tome XLVI, page 655, et tome XLVII, page 158. Années 1847-48.

M. Bayard, l'un des commissaires, envoya un long et intéressant travail auquel la Société, sur le rapport de M. Chevalier, décerna une médaille en argent. Dans ce mémoire, dont je ne citerai que quelques passages, l'auteur conseille de prévenir la fermentation ammoniacale de l'urine en versant dans le réservoir qui la contient une couche d'huile mêlée d'une certaine proportion de *goudron de houille* (*coaltar*) ou de suie en poudre, mélange d'une densité légère et qui surnage.

L'action préservatrice exercée par le goudron de houille sur l'urine fraîche est impuissante sur l'urine en fermentation, parce que l'acidité du goudron ne suffit pas pour saturer l'alcalinité des liquides, dès qu'il se dégage des carbonates d'ammoniaque. Il faut alors, ajoute Bayard, avoir recours à des agents plus actifs, qui rendent fixes les sels ammoniacaux ; les acides et les sulfates peuvent seuls alors arrêter la fermentation en décomposant les liquides.

Après avoir proposé de diviser les fosses d'aisance en deux parties, l'une pour les solides, l'autre pour les liquides, M. Bayard propose pour la desinfection des matières solides une substance désinfectante et permanente qui n'est autre chose que le *goudron de houille* mêlé à des substances pulvérulentes, telles que l'*argile de plâtre*, etc., ou bien à une poudre composée comme il suit :

Sulfate de fer.	250.
Argile.	200.
Plâtre.	150.
Coaltar.	5 variable.

La pâte compacte obtenue par le contact de ce mélange avec les matières fécales solides est *sans aucune odeur*.

Ne trouve-t-on pas dans cette note le résumé de tout ce qui a été dit depuis quelques mois sur le mélange désinfectant Corne et Demeaux ? Rien n'y manque, pas même la fameuse brique désinfectée et inodore de M. Bouley.

On dira peut-être que MM. Corne et Demeaux ont mieux précisé la dose du mélange. Cela peut être vrai pour ce qui concerne son application au pansement des plaies ; et encore je ne vois pas, dans la proportion de *un à trois* de coaltar sur 100 parties de plâtre, une grande différence avec la formule de Bayard, qui, sur 150 parties de plâtre, veut qu'on mêle une *quantité variable* de coaltar. Mes expériences m'ont démontré

que la dose de coaltar ne saurait être précisée d'avance; car, pour en obtenir de bons effets, elle doit varier suivant la nature de la plaie, la quantité de suppuration produite et surtout de fétidité. Je sais qu'on peut objecter que, ce mélange étant préparé d'avance suivant une formule donnée, on peut en rendre l'effet plus ou moins actif en augmentant ou en diminuant la quantité employée. Mais cette poudre n'agissant que par l'odeur qu'elle exhale, je crois qu'on atteindra plus facilement le but qu'on se propose en variant, suivant les cas, la dose de coaltar.

Quoi qu'il en soit, il reste bien démontré pour moi et j'espère aussi pour l'Académie :

1° Que le mélange désinfectant de plâtre et de coaltar était connu depuis au moins 1846;

2° Que M. Bayard paraît en être l'inventeur, puisque la Société d'encouragement, sur le rapport d'un de ses membres les plus compétents, lui a décerné, à cet effet, une médaille en argent;

3° Que MM. Corne et Demeaux n'ont fait que le retirer de l'oubli où il était tombé depuis cette époque : en supposant, ce que j'admets sans peine, que ce mélange leur fût inconnu, rien ne saurait les empêcher de restituer à qui de droit le mérite et l'honneur de cette invention. Il leur restera toujours la part assez grande et très-méritoire d'en avoir étendu l'application à la thérapeutique.

Le désintéressement, d'ailleurs, avec lequel ils ont abandonné ce qu'ils croyaient être un secret de leur composition, fait espérer qu'ils restitueront assez généralement à ce mélange le nom de son propre inventeur; et l'Académie, au jugement de laquelle j'ai l'honneur de soumettre les réflexions, ne voudra pas que la mémoire d'un praticien, dont je plaide si modestement la cause, reste dépouillée d'un mérite que Bayard revendiquerait avec bien plus d'éloquence s'il était encore parmi nous.

M. Bouley reproche à M. Bonnafont le titre qu'il a donné à sa note. Il s'étonne que la Société d'Encouragement ait si bien oublié le désinfectant de M. Bayard, qu'elle donne à M. Corne une médaille d'or pour le même désinfectant. D'ailleurs, MM. Corne et Demeaux ont la priorité de l'application chirurgicale, et, à ce titre, ils sont de vrais inventeurs.

M. Larrey veut qu'on se mette en garde contre l'exagération des services que peut rendre la poudre Corne et Demeaux. C'est un bon moyen, mais il n'est pas le seul. Le patronage de M. Velpeau et de M. le maréchal Vaillant n'a pas peu contribué à son succès.

M. Robinet croit qu'il y a au moins vingt désinfectants qui, s'ils étaient bien appliqués, pourraient rendre les mêmes services que la poudre de MM. Corne et Demeaux.

M. Bouley ne sait si cela est vrai; mais, ce dont il est certain, c'est qu'on n'employait guère de désinfectants dans les hôpitaux avant ces derniers temps.

M. Bonnafont a expérimenté la poudre de charbon, de Malapert, et il l'a trouvée aussi efficace que la poudre de coaltar.

La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE.

Du danger de l'emploi du vésicatoire dans la diphthérie.

Mon cher confrère,

Dans un remarquable mémoire sur l'angine couenneuse et le croup, lu par M. le docteur Dubest à la Société médicale de Clermont-Ferrand et publié dans votre nouvelle feuille, à laquelle Dieu prête longue et heureuse vie! je lis le passage suivant que je copie en entier, car il s'agit d'un fait éminemment pratique, sur lequel on ne saurait trop appeler l'attention.

« *Révulsifs.* — Les anciens considéraient les vésicatoires comme un moyen puissant à opposer au croup, et de nos jours ils sont encore préconisés par un grand nombre de praticiens. M. le docteur Luyzinski, de Vienne, dans un article publié récemment dans la *Gazette Médicale de Paris*, recommande d'une manière toute particulière, dans le but d'empêcher la localisation de l'inflammation dans le larynx, l'emploi des vésicants sur la région hyoïdienne. Il se sert du vésicatoire d'Albespeyres et le panse avec le papier qui porte le même nom. Si l'on a besoin d'une action plus rapide, il prescrit un cérat de cantharidine. Il a remarqué que, lorsque le derme se recouvre d'une exsudation couenneuse, qu'il faut avoir soin d'enlever à chaque pansement, la maladie s'amende ordinairement, tandis qu'elle a une terminaison fatale quand le vésicatoire ne produit aucune sécrétion.

« Je ne saurais partager l'opinion de ce médecin sur les heureux effets de ce traitement. Je considère la diphthérite cutanée comme une complication aussi grave que la maladie elle-même.

« Dans une circonstance, j'ai vu un vésicatoire se recouvrir de fausses membranes sous l'influence de l'épidémie, chez une femme atteinte d'une affection chronique et qui n'a jamais présenté aucune inflammation spécifique de la gorge. Les accidents produits par la diphthérite cutanée ont été tellement graves qu'elle a succombé rapidement malgré l'emploi d'un traitement rationnel.

« Dans les cas peu nombreux et que je croyais désespérés où je les ai prescrits, je crois qu'ils n'ont nullement influencé la marche de la maladie, mais ils ont été une complication fâcheuse en produisant des plaies difficiles à guérir... Convaincu aujourd'hui du danger des vésicatoires qui augmentent la fièvre et font souffrir inutilement le malade, j'ai renoncé à leur emploi. »

Je suis heureux de constater que notre honorable confrère M. Dubest se range pleinement à l'opinion que j'ai émise dans le mémoire que j'ai lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 28 juin 1858, opinion qui a motivé une des conclusions de mon travail, et que j'ai exprimée en ces termes :

« Quatrième conclusion : *La diphthérie conjonctivale ne paraît pas être une maladie purement locale; elle semble liée à un état général;* AUSSI LA PRUDENCE RECOMMANDE-T-ELLE DE S'ABSTENIR D'EMPLOYER, POUR LA COMBATTRE, LES EXUTOIRES, QUI, A LEUR TOUR, POURRAIENT CONSTITUER UNE COMPLICATION (1).

Permettez-moi, mon cher confrère, de rappeler ici le fait qui avait motivé cette conclusion; je cite textuellement :

« Le 13 juillet 1855, notre honorable confrère et ami M. le docteur Cerise nous adresse le jeune X., demeurant rue Godot, 32, et atteint depuis deux jours d'une ophthalmie aiguë. C'est un garçon de deux ans, assez robuste, quoique légèrement lymphatique. L'œil droit est sain; quant à l'œil gauche, il existe un tel gonflement des paupières que je parviens à grand'peine à entrevoir le globe oculaire. La cornée offre un commencement de ramollissement, et les conjonctives palpébrales sont recouvertes de couennes blanchâtres, épaisses, adhérentes.

« La diphthérie était facile à reconnaître; je n'hésite pas à gratter, à ruginer, pour ainsi dire, les muqueuses palpébrales, que je touche dans toute leur étendue avec un crayon de pierre divine. Je prescris des injections, d'heure en heure, de collyre au nitrate d'argent, et, le soir même, je revois le malade, assisté de M. le docteur Cerise.

« Les fausses membranes se sont déjà renouvelées; nous cautérisons de nouveau, après avoir enlevé les débris les moins adhérents. Une application de sangsues, le calomel à l'intérieur à dose fractionnée, le collyre injecté, et des applications de compresses imbibées d'eau froide constituent le traitement.

« L'enlèvement des couennes et la cautérisation durent être pratiqués tous les jours pendant sept jours, et, le 3 août, l'enfant ne présentait plus de trace de l'inflammation kérato-conjonctivale.

(1) *Du croup des paupières ou diphthérie de la conjonctive*, in-8, 1858.

« Mais ce qu'il importe de constater, c'est qu'ici la diphthérie n'a pas été une maladie purement locale, la masse du sang participait à la disposition particulière qui engendre ces fausses membranes. Un petit vésicatoire fut appliqué derrière l'oreille gauche; ce vésicatoire devint douloureux; la plaie s'étendit, se couvrit de couennes dures et grisâtres, et laissa suinter une sérosité fétide. Malgré tout le soin que nous eûmes d'enlever les fausses membranes à mesure qu'elles se formaient, et de cautériser chaque fois à l'aide de l'azotate d'argent, le vésicatoire, triplé de volume, mit près de deux mois à guérir, et laissa une cicatrice analogue à celles des brûlures qui ont détruit le derme. »

Après avoir lu ces citations, vous comprendrez, mon cher confrère, combien j'ai été satisfait de retrouver ma propre pensée dans le mémoire de M. Dubest, et vous tiendrez comme moi, j'en suis convaincu, à donner le plus de publicité possible à cette importante question de thérapeutique.

Un mot encore : A l'exemple de M. Trousseau, j'écris toujours *diphthérie* et non *diphthérite;* chacun comprendra l'espèce de point d'interrogation qui existe dans la première de ces deux expressions. Je profite de la circonstance pour expliquer le motif qui m'a décidé à appeler ainsi la diphthérie conjonctivale, *croup des paupières*, dénomination qui m'a valu quelques critiques : c'est que, le mot croup étant connu de tous, j'étais sûr d'être compris de tous en l'appliquant à un état pathologique non encore signalé dans les traités d'ophthalmologie.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments dévoués.

Dr Al. Magne.

Médecin oculiste des crèches du département de la Seine, etc

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac. 30.

c

1re Série. — Tome 1er. — N° 12. 1re ANNÉE. Samedi, 17 Septembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois .... 7 fr — 6 mois .... 12 fr — 1 an ..... 22 fr

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Séance de la Société de chirurgie

Du 14 septembre 1859.

(Traitement des pieds-bots par l'électrisation. — Cas d'hermaphrodisme.)

M. Bouvier a fait hommage à la Société de Chirurgie, au nom de l'auteur, M. Duchenne (de Boulogne), d'un *Mémoire relatif au traitement des pieds-bots par l'électrisation.*

M. Duchenne a utilement appliqué à ce traitement une donnée physiologique révélée elle-même par la faradisation musculaire. On sait que le muscle long péronier latéral a une triple action : il fait exécuter au pied un mouvement de rotation qui tourne en dehors la face plantaire ; il fléchit aussi légèrement le pied et en porte la pointe en dehors. M. Duchenne fait connaître une autre fonction de ce muscle. Il le considère comme une sorte de ligament actif de la voûte plantaire que ce muscle creuserait quand il est rétracté. Pour cette dernière fonction comme pour les trois premières, le long péronier latéral a pour antagoniste le jambier antérieur dont la rétraction a pour effet de redresser et d'aplatir la voûte plantaire. S'appuyant sur ces données, M. Duchenne a pu guérir sans qu'on ait eu recours à aucune section tendineuse, un valgus pied-creux. Il a aussi, après la section des tendons du court péronier et du long extenseur, réussi à compléter la guérison d'un valgus pied-plat. Le pied étant redressé, mais la voûte plantaire demeurant aplatie, il a creusé cette voûte en portant surtout l'électrisation sur le long péronier latéral. Ce résultat a été obtenu sur un jeune homme de 17 ans, et les moules en plâtre qui représentent le pied avant et après le traitement par la faradisation attestent l'efficacité de ce traitement.

M. Debout a donné quelques renseignements à la Société sur une jeune fille de vingt ans qui présente les signes apparents de l'hermaphrodisme.

Les mamelles sont assez développées et la conformation extérieure du corps est celle du sexe féminin ; mais le clitoris, long de 5 à 6 centimètres, représente assez bien une verge qui serait atteinte d'un hypospadias très-prononcé. Les grandes lèvres sont assez volumineuses et pourraient être prises pour un scrotum ; mais on ne sent rien dans leur intérieur et entre elles il n'y a aucune ouverture. Tous les mois, les urines sont pendant quelques jours chargées de sang.

M. Debout ne saurait dire si l'utérus existe ou n'existe pas : l'examen forcément très-rapide auquel il s'est livré ne lui a pas, à ce qu'il paraît, permis de compléter son diagnostic. Il pense toutefois que le vagin existe, et qu'il suffirait d'une opération très-peu grave, d'une simple incision au-dessous du clitoris, pour donner accès dans la cavité vaginale.

MM. Cazeaux, Morel-Lavallée, Verneuil, Depaul, expriment le regret qu'on ne se soit pas assuré, par le toucher rectal combiné au cathéthérisme de la vessie, de la présence ou de l'absence de l'utérus. Si toutefois l'examen extérieur permet de sentir que la cavité vaginale est simplement oblitérée au niveau de la vulve, ils conseillent tous une incision, n'eût-elle d'autre résultat que de rendre l'exploration plus facile.

M. Depaul a rencontré assez fréquemment chez des filles nouveau-nées une fusion intime des petites lèvres qui fermaient l'entrée du vagin. Une simple incision suffit, dans ces cas, pour rétablir les choses dans l'état normal. Peut-être chez la malade de M. Debout n'y a-t-il pas d'autre anomalie que cette soudure des petites lèvres, jointe à une hypertrophie du clitoris, ce qui serait une raison de plus pour se décider à l'incision qu'on a proposée.

M. Guersant a rencontré aussi assez souvent la conformation signalée par M. Depaul. Chaque année il voit cinq ou six enfants qui sont dans ces conditions.

L'hémorrhagie mensuelle dont la malade de M. Debout est atteinte ne prouve pas, ajoute M. Guersaut, la présence d'un utérus. Il suffit qu'il y ait des ovaires pour que le molimen hemorrhagicum se produise. M. Guersant a vu l'écoulement

utérin remplacé par des épistaxis périodiques. Il pourrait donc se faire que, dans ce cas, ce soit la muqueuse vésicale qui soit le siége de l'hémorrhagie mensuelle.

Sans être opposé à l'espèce d'opération exploratrice qui est généralement conseillée, M. Richet ne la croit pas urgente. En général, il n'agirait dans ces cas que sollicité par des phénomènes de rétention des règles, phénomènes qui ne se sont pas présentés chez la malade de M. Debout. Ce qui le rendrait circonspect, c'est que la mauvaise conformation extérieure des parties génitales se complique fréquemment ou de l'absence ou de la disposition vicieuse du vagin ou de l'utérus. Dans un cas où il ne croyait qu'à un simple cloisonnement vulvaire, il a trouvé le vagin oblitéré à sa partie moyenne. Une seconde opération l'ayant fait triompher de cette oblitération, il trouva un utérus imperforé.

M. Richard va beaucoup plus loin. Il repousse absolument toute espèce d'opération. Sa raison est que la malade de M. Debout n'est pas une fille, et que par, conséquent, il est inutile qu'elle ait une cavité vaginale. Pour M. Richard, tous les hermaphrodites sont des mâles. Ils sont des mâles quand même ils auraient des mamelles, un utérus et des règles.

Si l'accent de la conviction la plus profonde valait une démonstration, il faudrait être de l'avis de M. Richard ; mais, en attendant, on n'aura peut-être pas tort d'opérer *le sujet* de M. Debout. Il nous a semblé entendre qu'*il* demandait l'opération, ce qui paraîtrait indiquer qu'*il* a des raisons pour ne pas douter de son sexe. Dût-on d'ailleurs trouver l'utérus imperforé ou même absent, on n'aurait pas à regretter l'opération plus que M. Richet n'a eu à le faire pour sa malade, qui le demandait aussi et qui a pu du moins accomplir ensuite le premier acte de la génération, ce qui prouverait, au moins pour un physiologiste, que tous les hermaphrodites n'appartiennent pas au sexe masculin.

Dr P. Chatillon.

Revue de Pharmacie et des sciences accessoires.

—

Préparation et caractères de l'éther quinique.

Dans une de nos précédentes revues, quelques jours après la publication par la *Gazette médicale de Strasbourg* des observations de guérison de fièvres intermittentes par l'inhalation de l'éther quinique, nous avons cru devoir mettre nos lecteurs en garde contre la relation par trop enthousiaste de M. Eissen.

En mettant en regard les caractères de l'éther soi-disant quinique expérimenté par M. Pignacca et les médecins autrichiens, et ceux du véritable éther quinique décrit par M. Hesse, nous avons démontré que ces deux corps ne pouvaient être confondus, et que la préparation qui avait été thérapeutiquement essayée ne méritait point le nom que lui avait donné M. Manetti, son auteur. Nous ajoutions même, et cela pour l'avoir essayé, que toute expérimentation faite avec le liquide préparé par le procédé de M. Manetti serait forcément illusoire, puisque les détails fournis par l'auteur ne permettaient pas d'obtenir chaque fois un produit absolument identique.

Ce que nous avions antérieurement établi, le *Bulletin de thérapeutique* l'a confirmé dans son dernier numéro, et la chose nous aurait paru convenablement jugée, si l'article de cet estimable journal n'avait été rédigé de manière à faire croire à un grand nombre de médecins que l'éther quinique n'existait pas. Evidemment le *Bulletin de thérapeutique* n'a pas voulu dire ce qu'un certain nombre de ses lecteurs ont compris. Ce qu'il a dit, c'est ce que nous avions nous-même publié, que l'opération de Manetti donnait un produit dans lequel on ne pouvait constater la présence de l'éther quinique.

Toute autre interprétation de l'article du *Bulletin* serait complétement erronée, puisqu'avant sa publication nous avions remis à M. le docteur Aran une certaine quantité de véritable éther quinique, éther que ce savant praticien doit expérimenter aussitôt qu'un cas favorable se présentera. On sait que les fièvres intermittentes ne sont pas très-fréquentes dans les hôpitaux de Paris; mais nous aurons le soin de tenir nos lecteurs au courant des expériences de M. Aran aussitôt qu'il les aura jugées assez concluantes.

Si nous poursuivons avec tant d'insistance l'élucidation absolue de cette question, c'est qu'un intérêt thérapeutique puissant s'y rattache.

Nul ne verrait sans une certaine satisfaction l'influence miasmatique des fièvres intermittentes et paludéennes combattue avec succès par ce qu'on pourrait, avec juste raison, appeler les miasmes quiniques.

Nous avons, dans notre premier article, démontré que le liquide de M. Manetti n'était pas de l'éther quinique, mais un mélange à proportion indéterminée d'éther et d'alcool, dans lequel la proportion d'éther quinique véritable, s'il s'en produit dans la réaction, était tellement minime que les réactifs ordinaires ne permettaient pas de l'y constater; du reste, s'il en existe, cet éther étant soluble en toute proportion dans l'alcool pourrait peut-être, eu égard à sa petite quantité, être entraîné par l'alcool, et l'éther pendant la distillation.

Nous avons assez dit que nous n'ajoutions qu'une très-minime confiance à l'action anti-périodique spécifique du liquide de Manetti, indépendante de l'effet de l'éther ordinaire qu'il contient, effet que M. Bonnafont vient de démontrer à nouveau, pour qu'on ne se trompe point sur le but que nous poursuivons; mais nous avons pensé, l'expérimentation sérieuse n'étant pas possible avec le liquide de Manetti, qu'il serait au moins intéressant de savoir s l'éther quinique véritable ne communiquerait point à un mélange d'éther et d'alcool des propriétés particulières : c'est ce que M. le docteur Aran, avec sa bienveillance ordinaire, a bien voulu se charger de rechercher.

Ce que nous avons dit il y a un mois, et que nous répétons aujourd'hui, sur la composition du liquide de Manetti, n'est déjà pas nouveau en Italie ni en Allemagne, et il pourra sembler utile à nos lecteurs de savoir ce qu'on en pense de l'autre côté du Rhin et des Alpes; cette petite relation leur démontrera en même temps combien peu nous sommes au courant de ce qui se fait chez nos voisins.

Après la publication de notre premier article sur l'éther de Manetti, désolé du résultat auquel nous arrivions et rendant bien à tort la *Gazette de Strasbourg* responsable de notre insuccès, nous priâmes le chef de notre maison, M. Ménier, d'écrire à l'un de ses correspondants de Milan, en le priant de prendre auprès de M. Pignacca les renseignements exacts sur le mode opératoire de M. Manetti. — Nos lecteurs se rappellent que M. Pignacca était le premier médecin qui eût essayé l'éther dit quinique.

Voici la réponse que reçut M. Ménier à la date du 3 septembre courant :

« Le professeur Pignacca étant mort depuis quelques mois, je me trouvais embarrassé pour remplir votre commission; mais, voulant vous satisfaire, j'ai écrit à M. Bersolio, professeur de chimie à Pavie, ancien collègue de M. Manetti, aujourd'hui professeur à Brento, dans le Tyrol italien. Voici ce que pense de l'éther de M. Manetti M. Bersolio.

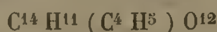
« Ce liquide est aujourd'hui complétement oublié chez nous. Je fus témoin de la préparation du prétendu éther quinique, exécutée par mon bon ami et collègue M. Manetti, et c'est justement alors que j'ai jugé de son insuffisance. — Suit le détail du procédé que

nous avons fait connaître d'après la *Gazette de Strasbourg*.— Puis il ajoute : « D'après M. Manetti, la liqueur qui passait à la distillation devait être de l'éther quinique, mais n'en était point, ses caractères distinctifs étant *odeur variable*, point *d'ébullition variable*. »

Cette petite citation prouvera à nos lecteurs que nous avions parfaitement jugé l'éther de Manetti et que nous avions eu raison de les engager à ne point l'expérimenter. Mais ce qui probablement les surprendra autant que nous l'avons été nous-même à la lecture de la lettre de M. Bersolio, c'est que l'apparition de cet éther de Manetti, qui tout récemment a causé une certaine émotion parmi la médecine française, remonte en Italie à l'année 1854.

C'est assez nous occuper de l'éther de M. Manetti. Voyons quels sont les caractères et les conditions de la bonne préparation de l'éther quinique.

C'est un corps ayant la consistance d'un sirop épais, légèrement jaunâtre, soluble dans l'eau et dans l'alcool, plus difficilement soluble dans l'éther ; l'eau le décompose; il distille partiellement à 240 ou 250 degrés dans un courant d'acide carbonique ; mais, peu au-dessus de 100 degrés, il éprouve déjà une décomposition partielle. Il renferme :



$$C^{14} H^{11} (C^4 H^5) O^{12}$$

Sa préparation est assez longue et demande quelques précautions que nous allons faire connaître. D'abord tous les produits employés à sa préparation doivent être chimiquement purs, toute matière étrangère nuisant et modifiant quelquefois complétement la réaction ; de plus l'éther iodhydrique employé, doit autant que possible être nouvellement préparé : on sait avec quelle rapidité cet éther se décompose; lorsqu'il est employé avec un excès d'iode, l'éther quinique obtenu retient opiniâtrément cet excès de métalloïde, dont on ne peut le séparer que par de nombreuses rectifications pendant lesquelles on perd une notable proportion du produit. Voici le détail de l'opération :

Une solution de nitrate d'argent cristallisé parfaitement pur est précipitée par une solution de carbonate de soude; le précipité jeté rapidement sur un filtre est lavé avec de l'eau distillée privée d'air jusqu'à disparition complète de l'excès d'alcali, et mis à égoutter à l'abri de la lumière.

Lorsqu'il a perdu la plus grande partie de son eau, on le met dans une capsule de porcelaine avec un peu d'eau distillée, et on y ajoute de l'acide quinique cristallisé, jusqu'à dissolution complète du précipité ; on filtre la solution.

D'après M. Hesse, cette solution de quinate d'argent doit être mise à cristalliser dans le vide de la machine pneumatique; de cette manière, l'opération se fait régulièrement, mais très-lentement. Nous avons cherché le moyen de la rendre plus pratique. Il ne fallait point penser à concentrer la dissolution par la chaleur; le quinate d'argent se décompose sous son influence, mais en précipitant la solution par un grand excès d'alcool absolu. Nous avons obtenu un sel parfaitement pur, blanc, en masse concrète et sèche ; il est fort important de le mettre rapidement en contact avec l'éther sodhydrique pour parfaire la réaction, car la lumière agit vivement sur le quinate d'argent; on introduit donc dans un ballon en verre de bohême très-fort, forme de ballon d'essayeur, une certaine quantité de quinate d'argent, par-dessus on verse la proportion théorique d'éther iodhydrique , puis on étire et on scelle à la lampe le col du ballon; on introduit alors le vase dans de l'eau qu'on porte rapidement à 100 degrés, et on chauffe pendant une heure : la réaction est alors complète. On retire le ballon de l'eau et on le laisse refroidir, on casse l'extrémité effilée du col, on laisse écouler le liquide, puis on introduit dans le ballon qui contient collé à ses parois, tout l'iodure d'argent formé et l'éther quinique, une certaine quantité d'alcool; on lave parfaitement le vase, on mélange tous les liquides, on les filtre, puis on les introduit dans une capsule, par une chaleur de 80 degrés ; tout l'éther sodhydrique non décomposé et l'alcool ajouté se vaporisent, et on obtient comme résidu l'éther quinique possédant tous les caractères que nous avons fait connaître en commençant.

La réaction qui donne naissance à ce produit est des plus simples : de l'éther iodhydrique et du quinate d'argent sont en présence; par un fait de double décomposition, il se forme d'une part de l'éther quinique, d'autre part l'iodure d'argent.

Berthé.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

MEDECINE.

Tumeurs syphilitiques de la langue

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, par M. G. Lagneau fils.

Un médecin qui porte un nom aussi cher à la science qu'à la profession, M. le docteur Lagneau fils, vient de publier dans la *Gazette hebdomadaire* un intéressant mémoire sur une affection syphilitique dont l'histoire laisse encore beaucoup à désirer. Les praticiens liront ce travail avec le même intérêt que la Société de médecine de Paris, devant laquelle il a été lu, a mis à l'écouter.

Les tumeurs syphilitiques de la langue ont déjà été si-gnalées par plusieurs syphiliographes ; néanmoins, il ne me semble pas inutile de rapporter les nouveaux cas que l'on vient à rencontrer ; car, en les rapprochant de faits déjà publiés, on peut ainsi espérer saisir plus complétement les caractères de ces tumeurs, dont la description ne paraît avoir été donnée que d'après des observations peu nombreuses, presque isolées.

Dans ce petit travail, je me propose donc de réunir quelques cas de tumeurs syphilitiques linguales publiés par divers médecins, d'y joindre d'autres faits recueillis par M. J. Cloquet, par mon père et par moi ; enfin d'essayer de décrire ces tumeurs.

Obs. I. (1). — Une femme, ayant eu antérieurement plusieurs affections vénériennes, présente une tumeur non inflammatoire, dure, occupant la totalité de la langue notablement augmentée de volume, lésion qui rend la parole difficile, comme dans la grenouillette. Usage interne de l'iodure de potassium, et frictions avec la pommade d'iodure de mercure sur la région sous-maxillaire ; amendement de l'état de la langue. (Observation rapportée par M. Bouisson, *Tribut à la chirurgie*, 1858, p. 548 ; *Mémoire sur les tumeurs syphilitiques des muscles et de leurs annexes*.)

Obs. II. — Joseph B..., âgé de quarante-deux ans, ayant eu antérieurement plusieurs affections vénériennes, présente des ulcérations syphilitiques sur le nez et le front, des taches cuivrées sur le tronc et les membres, une tumeur médio-linguale, dure, non fluctuante, du volume d'une grosse noisette, sans douleurs lancinantes, et une ulcération perforante d'un centimètre de profondeur située sur un autre point de la langue. Insuccès de diverses préparations mercurielles, diminution des deux tiers du volume de la tumeur sous l'influence de frictions linguales de 1/16ᵉ à 1/18ᵉ de grain de muriate d'or en poudre, et l'usage interne du sirop et de la tisane de salsepareille pendant un mois et demi ; cessation prématurée du traitement. (Observation rapportée par M. Bouisson, *Tribut à la chirurgie*, 1858, p. 549 ; *Mémoire sur les tumeurs syphilitiques des muscles et de leurs annexes*, publié antérieurement dans la *Gazette médicale de Paris*, 1846.)

Obs. III. — François R..., âgé de quarante-cinq ans, eut plusieurs maladies vénériennes : écoulements uréthraux, chancres, bubons,

(1) Pour abréger autant que possible ce mémoire, je donnerai seulement le résumé et l'indication bibliographique des cinq premières observations publiées par MM. Bouisson et Ricord, me bornant à rapporter, *in extenso*, les cinq dernières non encore publiées.

ulcérations ayant détruit le voile du palais, perforation de la voûte palatine, ostéite nasale suivie de l'affaissement du nez, divers accidents contre lesquels on employa les pilules de Sédillot, la liqueur de Van Swieten et l'iodure de potassium longtemps continué. A la suite d'une amélioration, il présenta une syphilide squameuse et une tumeur dure occupant toute l'épaisseur de la base, et de la moitié droite de la langue, devenue trois fois plus volumineuse que la moitié gauche; trois ulcérations, dont la moyenne oblongue, à bords coupés à pic, saignante, se montrèrent sur le bord droit et la face supérieure de cet organe; la parole devint difficile, la déglutition douloureuse. Diminution de moitié de la tumeur, et cicatrisation d'une ulcération par l'usage interne, durant deux mois et demi, d'une ou deux cuillerées d'une solution de 5 centigrammes de muriate d'or pour 180 grammes d'eau et de sirop et tisane de salsepareille. Guérison complète par l'emploi simultané, pendant plus d'un mois, de muriate d'or, et deux pilules contenant chacune : calomel, extrait de jusquiame ana 3 centigrammes, etc. (Observation rapportée par M. Bouisson, *loc. cit.*, p. 550.)

Obs. IV. — G..., âgé de quarante-trois ans, ayant eu successivement une adénite suppurée, une balanite avec phimosis et induration du côté gauche du gland, des adénites multiples légères, accidents contre lesquels on employa un traitement par les frictions mercurielles, après une nouvelle balanoposthite traitée par les injections au nitrate d'argent, eut des ulcérations pharyngiennes, pour lesquelles il suivit un traitement mercuriel de quarante jours, puis une tuméfaction avec bosselures de la base de la langue, que guérit un traitement de trois mois par l'iodure de potassium. Récidive de l'affection linguale, consistant en deux tubercules durs, indolents, sur la face supérieure et moyenne de l'organe, qui présente aussi deux ulcérations oblongues, grisâtres, diphthéritiques, à bord taillés à pic, ayant elles-mêmes succédé à des tubercules. Gêne dans la déglutition et les mouvements de la langue, tuméfaction légère des ganglions sous-maxillaires. Guérison complète après un mois de traitement par l'iodure de potassium (3 grammes), un décocté de quassia amara (3 verres), et sirop de gentiane (60 grammes), plus une pilule de protoiodure de mercure de 5 centigrammes, et le gargarisme suivant : teinture d'iode (4 grammes), iodure de potassium (1 gramme), pour 200 d'eau distillée; continuation du traitement pendant deux mois. (Observation rapportée par M. Ricord, *Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens*, 1851, pl. XXXV, obs. 1, *Tubercule ulcéré de la langue, accident secondaire tardif.*)

Obs. V. — M.., âgé de quarante-sept ans, dont la mère était morte d'un cancer, avait eu un chancre induré, pour lequel il avait fait un traitement de quatre mois par les pilules mercurielles, puis une syphilide tuberculo-crustacée sur la joue et le nez, guérie par un traitement de six mois, par la liqueur de Van Swieten; enfin des accès épileptiques, des hémoptysies, et aussi des indurations dans l'épaisseur de la langue, qui résistèrent aux boissons et bains sulfureux, ayant fait cesser l'épilepsie et les hémorrhagies.

La langue, très-indurée, gênée dans ses mouvements par son accroissement considérable, devint le siége d'une sensation de tension pulsative; une ulcération profonde, irrégulière, grisâtre, diphthéritique, gangréneuse en quelques points, saignante au contact des dents, se manifesta à la face de la langue, qui, par suite de son augmentation de volume, souvent se trouvait mordue. Insuccès de divers traitements irréguliers par l'iodure de potassium; guérison après un mois de l'usage quotidien de 1 à 3 grammes de cette préparation, de 3 verres de décocté de quassia amara et de sirop de gentiane, et d'un gargarisme composé de teinture d'iode, 4 grammes; iodure de potassium, 1 gramme pour 200 d'eau. Continuation du traitement encore deux mois. (Observation recueillie par M. Ricord, *loc. cit.*, pl. XXXV; obs. 2, *Tubercule profond et ulcéré de la langue* (*accident tertiaire.*)

Obs. VI. — *Syphilis ancienne, tumeur sur le côté gauche de la base de la langue; attaques épileptiques; insuccès de nombreux médicaments; traitement par le deutochlorure de mercure, et frictions linguales avec le calomel; guérison.* — M..., jeune homme ayant eu antérieurement plusieurs fois des accidents syphilitiques, fut pris d'attaques épileptiques qui se manifestèrent toutes les deux ou trois semaines. Après avoir inutilement suivi diverses médications, il vint demander avis à M, J. Cloquet, qui, ayant constaté dans la partie gauche de la base de la langue un tubercule de la grosseur d'une petite noisette, et ayant, d'autre part, connaissance des antécédents syphilitiques du malade, regarda les accidents nerveux, ainsi que la lésion linguale, comme la suite d'une vérole ancienne. Cette opinion n'ayant pas été partagée, on continua à faire usage, sans aucun succès, des médicaments les plus variés.

Consulté de nouveau, ce professeur, persistant dans son diagnostic, prescrivit le traitement suivant : sirop de salsepareille du Codex, avec addition de 50 centigrammes de deutochlorure de mercure et d'extrait gommeux d'opium pour chaque litre de sirop, et frictions avec le calomélas sur la base de la langue. Après trois mois de traitement, le tubercule de la base de la langue n'existait plus et les attaques d'épilepsie étaient devenues de plus en plus rares. Le traitement étant continué, elles ne tardèrent pas à disparaître complétement. Bien convaincu de son entière guérison, M... fit alors, d'après les avis de M. Cloquet, un grand voyage en Egypte et en Syrie. Neuf ans se sont écoulés depuis cette époque, sans qu'il y ait eu la moindre réminiscence de l'affection nerveuse.

M. le professeur Cloquet avait bien voulu me communiquer cette observation comme exemple d'épilepsie syphilitique, longtemps avant que j'étudiasse les tumeurs linguales déterminées par la vérole.

Obs. VII. — *Tuméfaction énorme de la langue, présentant quatre indurations; traitement par l'usage interne du deutochlorure de mercure et de la salsepareille, et par les frictions linguales avec le calomel; guérison.* — M. J. Cloquet fut appelé en consultation, avec les médecins de la maison du roi Louis-Philippe, parmi lesquels se trouvaient Pasquier, Blandin, M. le professeur Piorry, pour donner son avis sur l'affection d'un valet de pied du château, auquel il s'agissait de pratiquer une opération grave. Cet homme, d'une haute stature et d'une forte constitution, bien qu'anémique, était affecté depuis quinze ou dix-huit mois d'un engorgement de la langue, que l'on avait considéré comme de nature cancéreuse. Cet organe, énormément tuméfié, sortait de la bouche, et descendait à trois pouces au-dessous du niveau du menton. Le malade de pouvait parler que d'une manière presque inintelligible; il ne respirait et n'avalait qu'avec une extrême difficulté, et était inondé d'une très-abondante salive. La langue était légèrement gercée à sa surface. Quand on palpait cet organe, on pouvait distinguer dans son épaisseur quatre tumeurs dures et arrondies, du volume chacune d'une petite noix. Quelques ganglions lymphatiques sous-maxillaires étaient tuméfiés du côté gauche. Cet homme prétendait n'avoir jamais eu d'écoulement, de chancre ni d'autre symptôme de syphilis, et, du reste, ne présentait sur la peau aucun indice morbide pouvant témoigner de l'existence d'une semblable affection passée à l'état constitutionnel. Il était marié depuis dix ans, n'avait pas d'enfant, et sa femme jouissait d'une excellente santé. La majorité des médecins consultants considérait la maladie comme de nature cancéreuse. Il s'agissait de déterminer si l'opération était ou non indiquée et praticable. M. Cloquet déclara que si l'affection était carcinomateuse, on devait s'abstenir de toute opération; que, d'ailleurs, il restait des doutes dans son esprit relativement à la nature de la lésion organique, et que, monobstant les renseignements fournis par le malade, elle pouvait bien avoir une origine syphilitique. En conséquence, ce professeur conseilla un traitement spécifique. Les assistants, dont la majorité avait repoussé l'opération, accédèrent volontiers à la proposition de M. J. Cloquet.

On prescrivit une décoction de salsepareille édulcorée avec du sirop de salsepareille du Codex, additionné, pour chaque litre, de 10 centigrammes de deutochlorure de mercure et 75 centigrammes d'extrait gommeux d'opium. Des frictions furent en outre pratiquées matin et soir avec 20 centigrammes de calomélas sur la partie supérieure de la langue. Le régime fut principalement lacté.

Une seconde réunion des mêmes médecins eut lieu quinze

jours après le commencement du traitement. Le malade se trouvait déjà sensiblement soulagé : la langue ne descendait plus au-dessous du menton. Les fonctions de la bouche étaient moins gênées, et l'état général était amélioré. Le traitement fut continué, mais les progrès devinrent très-lents, et ce ne fut qu'après huit ou dix mois que la langue, restant encore habituellement en contact des lèvres, put commencer à rentrer dans la cavité buccale. Les ganglions sous-maxillaires, à cette époque, avaient cessé d'être tuméfiés, mais les tubercules de la langue, bien qu'amoindris, persistaient toujours. M. Cloquet conseilla au malade d'aller passer l'hiver à Hyères, où le traitement et le régime furent exactement continués. Cet homme d'abord y recouvra ses forces et cessa d'être anémique, mais longtemps encore les tubercules de la langue furent reconnaissables au palper. Ce ne fut qu'à la suite d'un nouvel hiver passé à Hyères, après environ vingt-huit mois de traitement et de régime, que les tubercules disparurent complétement, que la langue reprit son volume normal et que le malade fut rendu à une santé parfaite.

Depuis cette poque, M. Cloquet eut plusieurs fois occasion de le revoir, une fois entre autres, dix ans plus tard, à l'exposition de l'industrie, où cet homme était employé comme gardien. Il n'avait alors éprouvé aucune récidive de son affection linguale, et avait joui, depuis sa guérison, d'une forte et vigoureuse santé.

Cette très-curieuse observation m'a également été communiquée par M. le professeur J. Cloquet.

Obs. VIII. — *Syphilis ancienne; ulcération amygdaliennes; syphilides du cuir chevelu; tubercule multiples, blanchâtres de la langue et de la gencive; traitement par la liqueur de Van-Swieten; guérison.* — M..., clerc dans une étude, jeune homme grand et blond, à la suite de chancres primitifs pour lesquels il avait suivi un traitement régulier, mais pas assez prolongé, par les pilules bleues (mercure éteint dans la manne), vient à la fin de novembre 1830, me consulter pour divers accidents syphilitiques : ulcérations aux amygdales, pustules croûteuses du cuir chevelu, et tubercules de la langue. Ces derniers se montrent à la face supérieure de cet organe, sous forme de tumeurs dures, oblongues, blanches ou jaunâtres, aplaties supérieurement, ne faisant qu'une saillie peu considérable, paraissant recouverte par la muqueuse amincie, pouvant être comparées pour les dimensions, la couleur, à des moitiés de haricots incrustés dans les tissus linguaux. Une tumeur analogue existe également dans la gencive, au niveau de la canine inférieure droite. Un traitement par la liqueur de Van Swieten et la tisane sudorifique lui est alors prescrit.

Très-promptement, sous l'influence de ces médicaments, ces tumeurs perdent de leur dureté, deviennent plus molles, et, de blanches ou grisâtres qu'elles étaient, prennent de plus en plus la coloration rouge. Après trois semaines de ce traitement, la langue est molle et souple dans toute son étendue. Les places précédemment occupées par les tubercules, ne se reconnaissent plus que par des taches rouges ressemblant à celles produites par des brûlures superficielles, ayant les mêmes dimensions que les tubercules préexistants, et tranchant par leur couleur sur le reste de la surface linguale, recouverte d'un léger enduit suburral grisâtre. (Observation recueillie par mon père).

Obs. IX — *Syphilis ancienne; petites tumeurs linguales, multiples, blanches et cartilagineuses.* — En avril 1836, un autre jeune homme, également blond et grand, étant déjà venu antérieurement me consulter pour des chancres qu'il avait traités négligemment, me présenta une affection linguale non pas identique, mais ayant quelque rapport avec celle du précédent malade. Sur la face supérieure de la langue existent des granulations blanches, de consistance cartilagineuse, de moindres dimensions, mais de plus grande densité que les tumeurs linguales sus-décrites. (Cas observé par mon père).

Obs. X. — *Syphilis ancienne; ulcération aux amygdales; ostéite du tibia; deux tumeurs linguales, l'une au milieu, l'autre à l'extrémité de l'organe; cicatrice sur le côté de la langue; traitement par les pilules de proto-iodure; amélioration.* — M..., ayant beaucoup voyagé dans sa jeunesse, eut successivement plusieurs blennorrhagies et plusieurs chancres, pour lesquels il eut recours à l'usage de mercuriaux et de tisanes. Ces médicaments, qu'il prit d'ailleurs d'une manière très-irrégulière, ne prévinrent pas la manifestation d'ulcérations aux amygdales, alors qu'il était au Mexique, qu'il habita assez longtemps. On lui toucha ces ulcérations avec un caustique liquide, l'eau de cuivre, dit-il. Dans ce même pays, plusieurs médecins conseillèrent de pratiquer une opération sur une tumeur située au-devant du tibia, tumeur dont M... souffrait excessivement. Cette opération ayant pour but, selon le malade, de faire l'ablation d'une exostose, mais plus vraisemblablement consistant dans l'extraction d'un séquestre nécrosé, dura près d'une heure, fut très-douloureuse, et exigea une incision verticale parallèle à l'axe du membre, terminée par deux incisions perpendiculaires ou horizontales. Depuis cette époque, habitant ordinairement à Paris, mais continuant néanmoins à faire de grands voyages, il vit paraître successivement une affection cutanée sous l'aisselle gauche, bientôt guérie par l'usage d'une pommade ; puis une dermatose analogue au côté droit de la face, au-devant de l'oreille ; des croûtes dans les cheveux, etc... Veuf d'une Mexicaine, qui lui avait laissé en mourant une fille maintenant âgée de dix-sept ans, il se remaria une seconde fois. Ce nouveau mariage n'empêcha cependant pas M... d'avoir des relations extra-matrimoniales. Il y a plus de dix-huit mois, ayant alors à l'extrémité de la langue une petite érosion déterminée, suivant lui, par l'usage excessif du tabac à fumer et à chiquer, il vit une femme très-ardente à laquelle il prodigua des titillations linguo-clitoridiennes. Depuis lors, la pointe de la langue devint de plus en plus malade, de plus en plus tuméfiée. Le mal s'étendit sur le côté droit de la langue assez profondément ; on eut recours à des cautérisations au nitrate d'argent, sans doute pour faire cicatriser quelque ulcération. Le malade consulta successivement divers médecins, qui lui prescrivirent des traitements mercuriels ou iodurés, des bains sulfureux, des bains de vapeur, etc.

Le 6 février 1855, lorsque je vois cet homme d'une cinquantaine d'années, très-fortement constitué, l'extrémité de la langue est rouge, tuméfiée, mamelonnée, nullement ulcérée, mais recouverte de papilles semblant hypertrophiées. Sur le bord droit de l'organe au niveau des dernières molaires, se trouve une dépression considérable, paraissant résulter d'une perte de substance, probablement déterminée par une ulcération, dont on ne voit d'autre trace qu'une tache blanche, située un peu en avant de cet endroit déprimé. Au toucher, on reconnaît que la pointe de la langue est le siége d'une sorte d'induration, mal délimitée postérieurement. En arrière de cette induration, sur la ligne médiane, on retrouve dans l'épaisseur des muscles un autre petit noyau profondément situé, sphérique, du volume d'un pois. Les ganglions cervicaux sont peu développés ; on n'en peut reconnaître qu'un du côté droit. Prescription de 1 à 4 pilules de proto-iodure de 2 centigrammes, 4 verres de décoction de salsepareille (30 grammes pour 1,500 grammes réduits à 1,000), abstinence de boissons et aliments excitants, un bain de vapeur ou d'eau de son, alternativement chaque semaine.

Je revois ce malade les premiers jours de mars ; l'induration de l'extrémité de la langue diminue : continuer le traitement. Depuis, je n'ai plus entendu parler de cette personne.

La tumeur de l'extrémité de la langue chez cet homme peut être considérée de deux manières, soit comme une induration persistant après une ulcération primitive cicatrisée, soit comme une tumeur syphilitique intra-linguale consécutive.

Si l'opinion du malade, — qui, tout en faisant remonter le début de l'affection linguale à une époque antérieure à celle de la contamination directe (linguo-clitoridienne), regarde cette contamination comme la cause de l'accroissement de la maladie, — milite en faveur de la première hypothèse, celle d'un accident primitif accompagné et suivi d'une induration ; la longue durée de cette affection (plus de dix-huit mois), l'absence d'adénites sous-maxillaires, la présence dans l'épaisseur de la langue d'une autre petite tumeur ne pouvant être attribuée à

une contamination directe; l'existence antérieure d'accidents syphilitiques constitutionnels, tels qu'ulcérations aux amygdales, croûtes sur le cuir chevelu, ostéite grave du tibia, etc., doivent faire supposer que la tumeur du bout de la langue était une affection consécutive.

Si je n'invoque pas à l'appui de cette dernière opinion la présence même de l'induration qui, selon divers auteurs, n'accompagne jamais l'ulcération primitive contractée par un individu antérieurement vérolé (1), — fait qui suffirait pour faire admettre que chez notre homme déjà syphilitique l'induration du bout de la langue, ne pouvant être attribuée à un chancre primitif contracté directement, n'est autre qu'une tumeur syphilitique, qu'un accident consécutif, — la raison en est que je suis peu édifié sur l'impossibilité où se trouverait le vérolé de contracter à nouveau un chancre induré. Quelques praticiens, entre autres MM. Follin (2) et Diday (3), ont démontré par des faits cliniques combien cette impossibilité est loin d'être absolue.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Empoisonnement volontaire par le sublimé corrosif, suivi de mort le douzième jour,

Par M. Vigla,
médecin de la Maison municipale de santé.

(Observation recueillie par M. Féron, interne de la maison municipale de santé.)

M. le docteur Vigla vient de publier dans le N° du *Journal de Pharmacie* une observation d'empoisonnement par le sublimé corrosif. Les cas de ce genre sont assez rares pour qu'il y ait intérêt à les recueillir avec soin. L'observation de M. Vigla, quoique laissant quelque chose à désirer sur certains points de détails, n'en sera pas moins fort utile pour l'histoire des empoisonnements par le sublimé.

Le malade qui fait le sujet de cette observation, âgé de vingt-sept ans, entra dans le service de M. Vigla le 24 mai, après avoir, dans le but de s'empoisonner, avalé une certaine quantité de sublimé corrosif délayé dans un verre d'eau; ce poison, qui lui avait été délivré pour être versé dans un bain, avait, nous dit le malade, environ le volume d'une noisette, et on peut évaluer son poids à 3 ou 4 grammes.

Après l'ingestion du poison, il ressentit un goût métallique intense et une odeur très-prononcée qui déterminèrent presque aussitôt des nausées, puis des vomissements répétés, avec sensation de constriction à la gorge, tremblement des pieds, sans douleurs vives de l'œsophage ni de l'estomac. Les vomissements étaient formés de matières alimentaires d'abord, puis séreuses: ils cessèrent au bout de quelques heures, après l'administration d'un émétique prescrit par un médecin qu'on appela, et le malade entra le jour même de l'empoisonnement à la maison de santé, où l'on prescrivit du lait et de l'eau albumineuse.

Dès le lendemain de l'accident, la constriction du pharynx se changea en vive douleur, accompagnée de chatouillement incommode, et se manifestant sous forme d'accès de peu de durée, quelques secondes seulement, pendant lesquelles se développait de la toux convulsive, s'accompagnant d'une vive angoisse, toux pharyngienne, semblable à celle que fait naître la présence du doigt porté dans l'arrière-bouche. Ces secousses convulsives de toux sont suivies de l'expectoration d'un mucus sanguinolent, et il semble au malade, quand ces accès le prennent, qu'il va étouffer; il est alors en proie à une vive anxiété.

Ces crises se répètent à de courts intervalles.

26 mai. Il s'est développé dans la journée des symptômes d'entérite caractérisés par des colliques assez vives, du ténesme rectal et des évacuations fréquentes (vingt au moins en vingt-quatre heures) de matières muqueuses mélangées à une assez forte proportion de sang. Ces excrétions sont douloureuses et arrachent des gémissements. Néanmoins, il n'y a pas de ballonnement du ventre.

Quant aux urines, l'excrétion n'offre rien de remarquable.

Le pouls est peu fréquent, 86 pulsations seulement.

L'inspection de la bouche montre les lésions suivantes:

Rougeur très-marquée des gencives, des parois buccales et du pharynx, annonçant une inflammation intense de ces parties; elles exhalent une odeur nauséabonde; les gencives, légèrement tuméfiées, rouges, sécrètent, au niveau du collet des dents, une matière pultacée, jaunâtre. Tuméfaction prononcée des parois buccales, au niveau surtout des dernières molaires; du côté gauche, on constate un noyau induré, fort douloureux au toucher, et résultant du développement, à ce niveau, d'une inflammation qui a gagné le tissu cellulaire.

Au niveau des piliers du voile du palais, les signes d'inflammation sont surtout prononcés; la luette, œdémateuse, est allongée; les piliers tuméfiés d'un rouge sombre; dans la loge amygdalienne, sur les bords des piliers, on aperçoit des productions grisâtres, molles, assez étendues, et qui ont l'aspect ou d'escarres, ou de fausses membranes. Sur les parois buccales, il s'est formé, par places, des dépôts de matière pultacée, comme pseudo-membraneuse, là ou l'inflammation a le plus d'intensité.

Le gonflement des piliers et de la luette bouche presque l'entrée du pharynx. La sécrétion de la salive est naturellement augmentée ce qu'on doit plutôt rapporter à l'inflammation et à l'irritation locales qu'à l'absorption du poison.

En résumé, glossite intense, avec production de pseudo-membranes au niveau de l'isthme du pharynx, gonflement général, déglutition très-douloureuse, accès de toux et de suffocation : l'intelligence paraît légèrement atteinte, et il y a un peu de stupeur.

30 mai. — Aujourd'hui, 72 à 76 pulsations, un peu de ptyalisme; le malade souffre moins; il y a encore des gardes-robes sanguinolentes, mais moins nombreuses.

2 juin. — L'inflammation de la bouche se limite et diminue; les surfaces grisâtres se détachent; elles occupent encore l'intervalle des piliers du voile du palais, et s'amincissent; il y a toujours de la difficulté dans a déglutition; la face devient pâle; le sang a cessé presque complétement dans les garde-robes.

4 juin. — La malade est beaucoup mieux; l'inflammation locale a beaucoup diminué; il n'y a plus de diarrhée sanglante; depuis plusieurs jours on fait prendre au malade une potion avec 4 grammes de chlorate de potasse; pouls à 84 environ; le malade se lève et descend au jardin; il est toujours pâle.

5-6 juin. — Même état; l'affaiblissement augmente.

7 juin. — Pouls à 88, grand affaiblissement et pâleur avec prostration; état de cachexie mercurielle qui s'est développé rapidement. Hier, il y a eu six selles; elles viennent après le repas, sans renfermer de sang; elles sont liquides et jaunâtres; le sous nitrate de bismuth, donné hier pour la première fois, a été vomi en grande partie.

Hier, dans l'après-midi, il s'est développé une éruption de taches d'aspect ecchymotique, très-nombreuses, répandues sur le tronc et les membres, ne disparaissant pas sous la pression du doigt, surtout abondantes aux reins, arrondies, assez larges, d'un gris rougeâtre; il n'y en a pas sur la surface. Les urines rendues hier offrent une teinte noirâtre; examinées par la chaleur, elles donnent

(1) Ricord, *Lettres sur la syphilis*, lettre XIX, p. 149.

(2) *Moniteur des Hôpitaux*, 20 décembre 1853, et *Archives générales de médecine*, janvier 1856, p. 86.

(3) *Annales de la syphilis*, 1858, p. 278, note (observation du charcutier.

de l'albumine; sensibilité exagérée de tout le corps, pâleur générale; bruit du souffle à la base du cœur, au premier temps; le malade est pris de hoquets quand il remue ou se lève. Rien dans le thorax. Bouillon et potage.

8 juin. — La cachexie est des plus prononcées; à la visite nous trouvons le malade dans la prostration, couché sur le côté, muet; l'éruption a considérablement pâli; une heure après la visite, le malade s'éteint sans convulsions, sans agonie.

Réflexions. — Le sublimé corrosif, considéré comme poison, présente deux modes d'action qu'il est assez facile de distinguer l'un de l'autre. Il se comporte d'abord comme une substance irritante et caustique. Il détermine secondairement, par absorption, des effets graves sur le système nerveux et sans doute aussi un trouble septique dans la composition du sang. C'est surtout sous cette dernière influence que la mort me paraît être survenue chez notre malade, douze jours seulement après l'ingestion du poison.

Notre malade a présenté un tableau assez complet des symptômes que détermine l'ingestion du sublimé corrosif. Nous puiserons les éléments de comparaison dans l'article très-substantiel du docteur Taylor (1).

Action immédiate du poison, circonstance qui le fait différer de l'arsenic, dont l'action chimique et corrosive est plus lente.

Sensation d'une saveur métallique très-marquée, constriction à la gorge, pouvant donner lieu plus tard à des accès de suffocation et d'étranglement, de toux convulsive, symptômes qui se manifestèrent longtemps et à un haut degré chez le sujet de notre observation.

Nausées, vomissements de matières glaireuses et sanguinolentes avec douleur sur le trajet de l'œsophage; garde-robes muqueuses, sanguinolentes, avec excrétion douloureuse, ténesme rectal, douleur abdominale, pâleur du visage, faciès anxieux, pouls fréquent, petit, lipothymies.

L'inspection de la bouche offre dans cet empoisonnement des caractères importants :

La membrane muqueuse buccale et pharyngienne, considérablement tuméfiée, présente une couleur blanche qui rappelle celle du muguet, de la dipthérite ou de la cautérisation avec une solution de nitrate d'argent.

L'état des glandes salivaires mérite de nous arrêter un instant. Dans les deux ou trois premiers jours qui suivent l'ingestion du poison, on observe un certain degré de gonflement de ces glandes et une augmentation de la sécrétion de salive dus à une irritation de voisinage; mais plus tard, et c'est ce qui paraît avoir eu lieu chez notre malade, une véritable fluxion de nature spéciale résulte de l'absorption mercurielle et peut occasionner la mort, tant par l'absence de la sécrétion salivaire que par la mortification des gencives. Ceci a été notamment observé chez les enfants.

Je regrette le laconisme de notre observation sur l'état de la sécrétion urinaire, dont la suppression est assez commune et peut se prolonger pendant plusieurs jours.

Parmi les symptômes propres à différencier l'action du sublimé corrosif de celle de l'arsenic, le docteur Taylor signale : 1° le goût très-prononcé du sublimé corrosif; 2° la violence des symptômes se produisant quelques minutes seulement après son ingestion; 3° la présence plus fréquente du sang dans les matières évacuées. Les symptômes produits par le sublimé ressemblent dans les premiers moments à ceux du choléra; si le malade survit plusieurs jours, ce sont plutôt les symptômes de la dyssenterie : le ténesme et les selles mucoso-sanguinolentes sont fréquemment observés. Ce qui a eu lieu chez notre malade confirme pleinement cette dernière remarque.

Nous ferons remarquer, sans insister sur ce point qui n'a pas sa place ici, que les symptômes que nous venons de signaler sont aussi ceux que l'on observe lorsque l'empoisonnement a eu lieu sur une partie de la surface extérieure du corps comme la science en possède de nombreux exemples.

Il est doublement difficile de savoir la dose de sublimé dont l'absorption a causé la mort de notre malade, en raison du vomitif qui lui a été administré peu de temps après l'ingestion du poison. Au reste, la quantité nécessaire pour produire la mort est très-variable. 3 grains ont suffi pour produire la mort chez un enfant, et 6 ou 8 ont eu le même effet chez un adulte. D'autre part, on a vu 40 grains, administrés dans les conditions les plus favorables à l'absorption, ne pas être suivis de mort.

Le temps au bout duquel survient la mort n'est pas moins variable. Il a pu n'être que d'une demi-heure dans un cas cité par le Dr Welch. C'est le plus souvent du premier au cinquième jour que la terminaison fatale arrive.

Notre malade, qui a vécu douze jours, figure, sous ce rapport, dans les cas exceptionnels : dans l'ouvrage si riche de faits du Dr Taylor, je n'en trouve qu'un où la mort ait été plus tardive, au quinzième jour.

C'est sans doute à cette action prolongée du poison que l'on doit rapporter les symptômes exceptionnels offerts par notre malade. Je veux parler de ces taches ecchymotiques nombreuses qui apparurent en si grand nombre à la peau le onzième jour de l'hématurie, de l'albuminurie, et de cet état exsangue cachectique qui forment en quelque sorte la transition de l'intoxication aiguë à l'intoxication chronique. Nous ne trouvons pas ces derniers symptômes dans les relations d'Orfila, de Devergie, de Taylor. J'insiste d'autant plus sur l'existence de ces phénomènes hémorrhagiques qu'ils ont coïncidé avec la manifestation brusque de symptômes de prostration et de cachexie qui ont immédiatement changé notre opinion sur l'issue de la maladie que nous regardions comme devant être favorable, deux jours encore avant la terminaison fatale.

Ce fait devra d'ailleurs rendre le pronostic plus réservé à cause de la possibilité d'un revirement fatal dans la marche de la maladie au dixième jour.

La mort est survenue malgré la précaution qui fut prise de donner presque immédiatement un vomitif et aussitôt après l'eau albumineuse et le lait en grande quantité. On peut croire néanmoins que ces substances ont diminué l'action du médicament et éloigné la mort; qu'elles eussent peut-être pu la prévenir chez un sujet disposé moins défavorablement que le nôtre, sujet éminemment nerveux, éprouvé par des peines morales qui l'ont volontairement porté à l'acte du suicide et peut-être épuisé par plusieurs sortes d'excès. L'albumine ou le gluten étendus d'eau sont les substances les plus favorablement accueillies dans la pratique par la facilité avec laquelle on peut se

(1) *Alfr. S. Taylor* : *On poisons*, 2e édition, London, 1859.

les procurer presque partout, mais elles ne peuvent être considérées comme des antidotes parfaits.

Le protosulfure de fer hydraté conseillé par M. Mialhe et le persulfure de fer hydraté proposé par M. Bouchardat, eussent-ils été plus efficaces? Mon expérience personnelle ne me permet pas de résoudre la question.

VARIÉTÉS.

Inoculation des eaux aux jambes. — On n'a pas perdu le souvenir de la courte discussion qui a eu lieu à l'Académie de Médecine sur l'inoculation et sur la nature des *eaux aux jambes*.

Un vétérinaire distingué de Toulouse, M. Lafosse, vient d'écrire à ce sujet à la *Gazette médicale* de cette ville une lettre où il donne quelques détails sur une expérience qu'il vient de tenter. Nous croyons devoir reproduire ces détails en attendant que l'honorable expérimentateur nous en fasse connaître de plus complets.

« Je m'empresse, dit M. Lafosse, de vous informer que j'ai entrepris une expérience consistant a inoculer la matière des *eaux aux jambes* du cheval à une vache, dans le but de contrôler si, comme l'affirme Jenner, cette matière fait développer la vaccine.

« Voici ce qui est arrivé :

« Il y a douze jours que l'inoculation a été faite; aujourd'hui, il existe des pustules assez nombreuses sur des points autres que ceux où la matière a été déposée; le veau que nourrit la vache a lui-même au muffle et aux lèvres des pustules que, sans doute, il a contractées en tètant sa mère. En sorte que, sans pouvoir affirmer que la maladie en voie d'évolution soit la vaccine, il existe néanmoins des symptômes et des circonstances qui peuvent me faire soupçonner l'invasion de cette maladie.

« C'est pourquoi, afin d'acquérir plus de certitude, et, en même temps, ne pas laisser échapper une occasion peut-être d'utiliser du vaccin d'une source primitive, je viens vous proposer l'inoculation de la matière pustuleuse à des enfants, si toutefois vous en avez à votre disposition. »

Concours pour la place de chef-interne, *médecin résidant à l'hôpital Saint-André.* — Ce concours sera ouvert le samedi 24 décembre prochain.

Ne seront admis audit concours que des Docteurs en Médecine ou en Chirurgie, non mariés ou veufs sans enfants.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 24 novembre inclusivement, au Secrétariat de l'Administration des Hospices (*rue de Cheverus*, 13). En se faisant inscrire, les candidats déposeront :

Leur diplôme de Docteur, délivré par l'une des facultés de Médecine de France ;

Leur acte de naissance et un certificat du Maire de la commune de leur résidence, constatant qu'ils sont célibataires ou veufs sans enfants ;

Un certificst de bonne conduite et de moralité, délivré par le même fonctionnaire ;

Un engagement écrit de se conformer au règlement du Service de Santé, à celui de l'hôpital et aux décisions et délibérations ultérieures de la Commission administrative des Hospices.

La liste d'inscription sera arrêtée par la Commission qui, après vérification des titres produits, statuera sur l'admission au concours, et en préviendra par écrit les concurrents.

Le jury d'examen sera composé des neufs docteurs chefs de service à l'hôpital Saint-André, auxquels seront adjoints deux médecins et deux chirurgiens honoraires.

Le programme du concours comprend quatre épreuves :

1° *Une composition écrite sur un sujet de pathologie chirurgicale;*

2° *L'examen clinique de deux malades a teints d'affections internes, avec dissertation sur ces cas* ;

3° *L'examen analogue de deux cas de maladies externes :*

4° *Une épreuve opératoire ayant pour objets* : 1° Une opération chirurgicale précédée des considérations anatomiques et pathologiques qui s'y rapportent; 2° une opération obstétricale avec démonstration.

Le temps accordé à chaque candidat, pour la première épreuve, est de quatre heures, et d'une heure pour chacune des trois suivantes.

La durée des fonctions du Chef-Interne sera de trois ans. Pendant ce temps il sera nourri, logé, chauffé et éclairé; il recevra un traitement annuel de 1,200 fr.

Si pendant la durée de son exercice il se marie, cette circonstance équivaudra de plein droit à une démission, et il sera immédiatement pourvu à son remplacement.

Bordeaux, le 7 septembre 1859.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 13. 1re ANNÉE. Mardi, 20 Septembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal parait 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois.... 7 fr. 6 mois.... 12 fr. 1 an..... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, 19 septembre 1859.

Intérêts professionnels. — Honoraires des médecins.

1° L'engagement que prendrait un médecin de donner pendant toute sa vie des soins à une personne et aux gens de sa maison serait-il valable? — 2° Un médecin peut-il verbalement stipuler dès le début d'une maladie, ou pendant son cours, que le malade lui payera une somme fixe après sa guérison?

Parmi les questions qui se rattachent à la question générale des honoraires, les deux que nous venons de poser sont des plus importantes et donnent lieu à des difficultés judiciaires sur lesquelles on n'est pas encore entièrement fixé. Nous avons pensé, pour ce motif, que les médecins ne liraient pas sans intérêt quelques remarques et quelques éclaircissements très-courts sur ces deux questions.

Sur la première, la cour de cassation a décidé, par arrêt du 21 août 1859 (S. V. 39-I-663), qu'une semblable convention n'était contraire ni aux bonnes mœurs ni à l'ordre public, et que, n'étant prohibée par aucune loi, elle devait sortir son plein et entier effet. L'art. 1780 (1) du Code civil n'est pas applicable, en effet, aux engagements ayant pour objet les œuvres de l'esprit ou des travaux dépendant d'un art libéral. (*Sic*, Pothier, v° mandat, n° 26; Merlin, v° notaire, § 6, n° 4; Championnière et Rigaud, n° 1479; Duranton, t. XVIII, n° 196; et Troplong, v° louage, t. III, n° 804.)

Malgré cette décision, nous pensons que celui qui, même dans l'exercice d'une profession libérale, médecin, avocat, professeur, etc., prendrait l'obligation de se consacrer à une personne ou aux gens de sa maison pendant toute sa vie, et de la suivre partout, engagerait sa liberté au delà de ce que la loi doit tolérer. Quoiqu'une telle convention ne pût absorber l'entière indépendance de celui qui l'accepterait, comme le ferait un engagement de domesticité, elle y porterait cependant une atteinte tellement grave, que la valider serait violer le principe

FEUILLETON.

Éloges lus dans les séances publiques de la Société royale de Chirurgie de 1750 à 1792,

par A. LOUIS,

Recueillis et publiés pour la première fois au nom de l'Académie de Médecine

par E. FRÉD. DUBOIS, d'Amiens,
Secrétaire perpétuel de cette Académie.

Tout le monde connaît l'existence glorieuse qu'a eue la Société royale de chirurgie; tout le monde sait que Louis a été un de ses secrétaires perpétuels, et qu'il est resté le plus célèbre d'entre eux; mais les chirurgiens érudits savent seuls que, sur une trentaine d'éloges prononcés par cet illustre chirurgien, deux seuls ont reçu de la publicité, et que tous les autres étaient restés dans les cartons de l'École de santé devenue l'Académie de Médecine, quoique la plupart ne méritassent pas moins que les deux autres les honneurs de l'impression.

Bien peu savent, même parmi les érudits, les motifs de l'oubli où étaient restés les éloges de Louis et les tracasseries dont sa vie de secrétaire perpétuel a été empoisonnée, uniquement, suivant M. Fr. Dubois, pour avoir osé dire la vérité et pour avoir eu un mérite un peu trop supérieur à celui de beaucoup de ses collègues.

M. Fr. Dubois, qui avait retrouvé dans les archives de l'Académie les manuscrits de Louis, a eu la bonne pensée d'accomplir une œuvre de réparation envers son illustre prédécesseur, et la résolution de mettre sa pensée à exécution; c'est là ce qui nous a valu le très-intéressant volume que nous signalons aujourd'hui à l'attention de tous ceux qui s'intéressent l'histoire de l'art. Les éloges historiques de Louis embrassent tout près d'un demi-siècle et forment, ainsi que le dit justement M. Dubois, une véritable histoire de la chirurgie française au dix-huitième siècle. Mais, à côté de ce grand point de vue, il en est un autre qui n'est ni moins intéressant, ni moins digne de l'attention de l'observateur. M. Fr. Dubois ne s'est pas contenté d'imprimer les éloges de Louis; il les a fait suivre de notes on ne peut plus piquantes, qui nous font assister à toutes les petites misères intestines d'une Société que le commun des hommes ne connaît que par le beau côté d'une

fondamental de la liberté civile, principe écrit dans les articles 1131, 1133 et 1780 du Code civil. Les bonnes mœurs et l'ordre public sont, en effet, intéressés, quoi qu'en ait pu dire l'arrêt de la cour suprême, à ce que les citoyens n'aliènent pas la liberté de leurs actions : « Les conventions contraires à l'indépendance des personnes, dit Toullier (t. VI, n° 185), qui tendraient à imposer à une personne des services perpétuels en faveur d'une autre personne sont contraires aux bonnes mœurs. » Nous pensons que l'opinion de cet éminent jurisconsulte aurait de grandes chances d'être adoptée par la jurisprudence, malgré l'arrêt de la cour de cassation, et que le médecin qui contracterait l'engagement mentioné dans notre première question courrait grand risque de le voir annulé, si des difficultés venaient à s'élever à propos de l'exécution des clauses de cet engagement.

Quant à la seconde question, l'ancienne jurisprudence, de même que la loi romaine (Cod. *leg. de profess. et med.*), prohibait de pareilles conventions. (*Sic*, arrêt du parlement de Provence, 19 novembre 1733.)

Nous pensons que cette jurisprudence ne doit pas être suivie aujourd'hui; qu'une pareille convention aurait une cause parfaitement licite, et qu'elle devrait être maintenue, si, d'ailleurs, elle était légalement formée. Il est évident, en effet, qu'une telle convention serait nulle si elle avait été le résultat de l'erreur, de la contrainte ou de la fraude. Il n'y a pas de raison pour s'écarter ici des principes généraux.

Le plus sage en pareille matière est de laisser aux juges un pouvoir discrétionnaire pour apprécier la convention et pour décider si elle doit être annulée dans son entier ou seulement modifiée. Mais, en déclarant nulles *de plano* ces conventions à forfait, qui constituent de véritables abonnements limités à la durée de la maladie, on déciderait contrairement à l'esprit de la loi, contrairement à l'ordre public, et surtout, nous le croyons, contrairement à l'intérêt des malades.

E. MOULIN,
Avocat à la cour impériale.

Séance de l'Académie des sciences.

Traitement du tétanos par le curare.

Une courte communication de notre zélé confrère et savant météorologiste, M. Bérigny, sur la constation de l'ozone pendant la durée de la dernière aurore boréale; une lettre très-succincte de M. Manec sur un nouveau cas de tétanos traité par le curare, telles sont les deux seules communications qui, dans cette seance, sont capables de nous intéresser. Peut-être pourrait-on y ajouter une note de M. Pommeret sur un moyen de détruire les verrues, si l'auteur nous avait fait connaître ce moyen.

De ces communications, celle qui devait captiver l'attention de la partie médicale de l'assistance était évidemment celle de M. Manec. Ce qui devait avoir lieu n'a pas manqué d'arriver. Nous ne voulons pas déflorer les détails qu'on trouvera dans l'observation complète de M. Manec, que nous espérons pouvoir publier dans notre prochain numéro. Nous dirons seulement que l'insuccès a été aussi complet que possible, et que non-seulement le malade n'a pas été guéri, mais encore qu'aucun phénomène appréciable n'a pu faire supposer qu'une action quelconque ait été produite par le curare. En attendant que nous puissions mettre d'autres détails sous les yeux de nos lecteurs, nous profiterons de cette occasion pour revenir sur quelques points de l'observation communiquée par M. Bernard.

Quelques personnes ont trouvé que nous avions été sévère pour le physiologiste italien, — puisqu'il paraît que c'est un physiologiste distingué ; — la presque unanimité des praticiens et des critiques ont trouvé nos remarques parfaitement fondées, et l'honorable rédacteur scientifique de *la Presse* a bien voulu nous les emprunter et les prendre sous sa responsabilité.

La meilleure preuve que notre critique et nos restrictions ont été utiles, c'est que M. Manec, malgré toute sa longue et prudente expérience, n'a pas voulu prendre sur lui d'expérimenter seul le curare, et qu'en l'absence du concours de M. Bernard, il a prié un expérimentateur bien connu, M. Vulpian, de lui prêter le sien, et qu'au lieu d'employer le

---

médaille qui avait aussi son revers ; M. Dubois nous apprend notamment que, du temps de Louis comme du nôtre, il y avait des gendres insolents, des neveux mal appris, *des poètes orduriers*, des intrigants processifs, qui avaient de la peine à supporter qu'on ne les prît pas pour de grands hommes, eux ou quelqu'un des leurs; il y avait même des veuves inconsolables qui se croyaient d'autant plus obligées de défendre la mémoire de leurs époux qu'elles avaient été plus heureuses de s'en séparer. Nous ne pouvons pas donner ici une idée de ces spirituelles et curieuses notes, il faut les lire pour les apprécier. M. Dubois a fait précéder, en outre, les éloges de Louis d'une introduction qui est une véritable et très-intéressante histoire de l'Académie de Chirurgie. Malgré son étendue, nous avons cru devoir la reproduire en entier, convaincu que tous nos lecteurs trouveront à la lire le plaisir que nous y avons trouvé nous-même. H. DE C.

Les corps savants, de même que les simples particuliers, ne peuvent acquérir une célébrité vraiment légitime et durable que par la publication de travaux sérieux et soutenus; ces publications, pour les Académies, se sont de tout temps produites sous la forme de *mémoires* pour ce qui concerne les choses, et sous la forme *d'éloges* pour ce qui concerne les personnes : double tâche communément imposée à leurs secrétaires perpétuels.

L'Académie royale de Chirurgie a publié ainsi des mémoires à l'égard desquels on a pu dire qu'ils forment un Code chirurgical dont les articles ne sont pas encore abrogés. Mais d'où vient que cette précieuse collection s'est trouvée suspendue dès l'année 1774, c'est-à-dire au milieu même de l'existence de cette Société? Et comment se fait-il que le plus célèbre de ses secrétaires perpétuels n'ait fait insérer qu'une seule notice historique dans cette même collection? Nous pensons qu'il ne sera pas inutile de tracer ici un court historique des causes qui ont si malheureusement entravé ces publications, de montrer quel était l'esprit qui animait cette Société, quels étaient les partis qui finirent ensuite par la diviser, et les dissensions qui lui causèrent tant de préjudice.

On sait que l'Académie royale de Chirurgie a eu successivement trois secrétaires perpétuels, et que dans la dernière année de son existence elle a eu un secrétaire par *interim*.

L'un de ses premiers secrétaires n'ayant fait en quelque sorte que passer, c'est à peine si nous aurons à nous en occuper : c'était Quesnay, nommé pour publier le premier volume des Mémoires, et qui se retira dès que cette tâche fut remplie.

Quant à Morand, nous verrons que, nommé secrétaire dès l'établissement de la Société, il avait été obligé de se démettre une

curare par *grammes*, les deux habiles observateurs l'ont employé par *cinq centigrammes*.

Ainsi donc nous n'avons été que juste dans les remarques dont nous avons fait suivre l'observation de M. Vella, si sa narration peut mériter ce nom. Mais, pressé par le temps, nous avons dû rester incomplet et prévenir nos lecteurs que ces remarques n'étaient pas les seules qu'il y eût à faire. Il nous suffira de quelques mots pour justifier nos réserves.

M. Bernard a dit que M. Vella est un physiologiste distingué; sans aucun doute cela doit être vrai, car M. Bernard se connaît en physiologie, et par conséquent en physiologistes, et il est trop circonspect pour avoir lancé cette épithète s'il ne connaissait pas d'une manière particulière M. Vella.

Nous avouerons, toutefois, que le raisonnement qui a conduit M. Vella à l'emploi du curare ne nous a pas semblé absolument triomphant.

« Or, dit M. Vella, quelle que soit l'action *spécifique* du curare, il est certain qu'il paralyse l'action des nerfs moteurs de la vie animale, action qui procède par l'intermédiatre des centres nerveux.

« En conséquence, l'emploi du curare était logiquement indiqué. »

Etait-ce bien aussi logique que M. Vella a pu croire? Voici un raisonnement qui pourrait permettre quelque doute à cet égard.

S'il est *certain* que le curare paralyse l'action des nerfs moteurs de la vie animale par l'intermédiaire des centres nerveux, on accordera bien qu'il est *probable* qu'il paralysera ceux de la respiration; on accordera même sans doute que, dans une maladie comme le tétanos, où les muscles inspirateurs sont encore à l'état normal ou à peu près—(à une certaine période), —lorsque les autres sont dans une violente contraction, les premiers courent grand risque d'être paralysés—(et le malade asphyxié)—avant que les seconds ne soient décontracturés; qu'on nous pardonne ce mot. C'est ce qui faisait dire spirituellement à un physiologiste de nos amis, pour le moins aussi distingué que M. Vella : « Fort heureusement pour M. Vella et son malade, celui-ci n'a pas été guéri par le curare; car, pour le guérir, ce moyen aurait d'abord commencé par le tuer. » —Je ne dis pas que ce raisonnement physiologique soit pratiquement décisif; mais il est plus que suffisant pour montrer que même la physiologie de M. Vella n'est pas tout à fait aussi irréprochable que la vertu du chevalier sans peur.

Quant à sa médecine, c'est bien autre chose, ma foi! Ici, je reprends mes droits, et je puis assurer à M. Bernard que cette médecine laisse considérablement à désirer.

« Je désire vivement, dit M. Vella, que mes tentatives soient répétées dans des cas semblables. Cependant, il faut que le tétanos n'*ait pas lésé trop profondément les organes vitaux*, NI *surtout le poumon*. » — Lésé les organes *vitaux*, NI surtout le poumon! Ouf! quelle découverte! Quels autres organes que les *vitaux* le tétanos pourrait-il donc léser, s'il lésait quelque chose, dans le sens médical de ce mot? *Ni surtout le poumon!* Il y a bien quelques anatomo-pathologistes qui ont cru découvrir des lésions, cause matérielle du tétanos; mais jusqu'à présent nous n'en connaissons aucun qui ait trouvé ces lésions dans le poumon. Si M. Vella a constaté ces lésions, c'est une découverte qu'il doit revendiquer; s'il ne les a pas constatées, en parler avec cette assurance, c'est montrer qu'on n'a pas assez d'éloignement pour la médecine romantique.

Malgré les développements nouveaux dans lesquels nous venons d'entrer, nous sommes loin d'avoir épuisé la série des imperfections de la communication de M. Vella ; nos lecteurs devineront sans peine le reste, car nous avons rapporté textuellement cette communication. Nous ajouterons seulement, comme renseignement, que la *Gazette médicale de Lyon* conseille à ses lecteurs d'essayer la méthode de M. Vella telle qu'il l'a exposée lui-même, c'est-à-dire, en appliquant sur les plaies, on ne sait combien de fois dans les 24 heures, une solution d'*un gramme* de curare dans 80 grammes d'eau. — On ne devait pas attendre moins de l'esprit d'aventure de M. Diday.

H. DE CASTELNAU.

---

première fois de ses fonctions; que, nommé de nouveau après la retraite de Quesnay, il fut encore obligé de donner sa démission pour céder enfin la place à Louis, qui déjà, et depuis longtemps, était secrétaire de fait. On peut dire que Louis a été, de 1764 à 1792, l'âme de ce grand corps; plus que tout autre il a contribué à sa gloire; que n'aurait-il point fait s'il n'avait été sans cesse attaqué, poursuivi et persécuté? Mais il est temps d'entrer dans quelques détails à ce sujet, et de dire quelle a été la part que les trois secrétaires ont prise à la publication des travaux de cette compagnie.

Le premier établissement de l'Académie royale de Chirurgie remonte à l'année 1731; la première mention officielle en est faite dans une lettre de M. de Maurepas, adressée, le 12 décembre 1731, à Mareschal, premier chirurgien du roi; M. de Maurepas l'informe que Sa Majesté approuve le projet de la formation d'une *Société académique*, sous la protection et sous l'inspection de son premier chirurgien; Société qui sera composée, est-il dit, de soixante-dix membres, dont dix sous le nom d'académiciens libres, et soixante sous la dénomination d'*académiciens ordinaires*.

Cette première organisation, essentiellement libérale et calquée sur celle de l'Académie des Sciences, grâce à Fontenelle qui avait prêté ses registres, aurait prévenu bien des troubles et des dissensions si elle eût été maintenue; mais des ambitions particulières substituèrent plus tard à cette organisation une hiérarchie toujours blessante entre des savants et particulièrement entre des chirurgiens.

L'égalité la plus parfaite régnait donc à cette première et brillante époque de l'Académie royale de Chirurgie; la séance d'inauguration eut lieu le 18 décembre 1731. Mareschal avait convoqué soixante-dix maîtres chirurgiens de Paris, soixante-huit répondirent à l'appel; les officiers avaient été nommés par le roi pour l'année qui allait s'ouvrir et sur la présentation de Mareschal : c'étaient J. L. Petit, pour la place de directeur; Malaval, vice-directeur; Morand, secrétaire; Ledran fut chargé de la correspondance, Garengeot des extraits, et Bourgeois jeune fut nommé trésorier.

On commença par donner lecture du règlement qui allait régir la compagnie, puis Petit (le fils) commmuniqua, au nom de Lapeyronie, une observation sur une hernie; Morand, au nom de Mareschal, communiqua des remarques sur une pierre sortie du rectum; J. L. Petit donna lecture d'une observation sur une fistule du périnée, guérie par une opération; Malaval lut une observation sur un cancer du genou, et enfin Houstet communiqua des observations sur les pierres enkystées.

Dans la seconde séance, qui eut lieu le 24 décembre suivant, il fut arrêté que la *Société académique* (car tel a été le premier titre de l'Académie de chirurgie) se réunirait tous les mardis, de trois à cinq heures, dans la grande salle Saint-Côme.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

MEDECINE.

Tumeurs syphilitiques de la langue.

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, par M. G. LAGNEAU fils.

(Suite.)

ETIOLOGIE. — Ces tumeurs ne se montrent qu'à une période avancée de la syphilis constitutionnelle, quoique souvent chez des individus présentant l'apparence de la plus vigoureuse santé, comme ceux des observations V et X.

Excepté l'observation I, relative à une malade de M. Bouisson, tous les faits que j'ai réunis ont été observés sur des hommes, soit assez jeunes, comme les malades de M. Cloquet (observation VI), et de mon père (observations VIII, IX), soit ayant plus de quarante ou cinquante ans, comme ceux de M. Bouisson (observations II et III), de M. Ricord (observations IV et V) et le mien (observation X).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. *Siége.* — « La langue, véritable muscle composé, dit M. Bouisson, est peut-être, de toutes les parties douées de cette organisation, celle qui est la plus sujette à cette espèce d'affection (tumeurs syphilitiques). Soit que la masse de l'organe se tuméfie uniformément, soit qu'une partie de son tissu soit seule attaquée, toujours est-il qu'on observe assez fréquemment des tumeurs linguales syphilitiques chez les sujets victimes d'une fâcheuse incurie ou chez lesquels un traitement mal administré a laissé la malalie vénérienne arriver à une période avancée. Ces lésions du tissu propre de la langue ont été certainement observées par tous les praticiens qui ont eu à traiter des syphilis invétérées; mais il est remarquable qu'on n'a nullement pris en considération le siége anatomique de ces tumeurs, dont l'origine réelle est dans le tissu musculaire dense de l'organe... (1). »

(1) *Tribut à la chirurgie : Mémoires sur les tumeurs syphilitiques des muscles,* Paris, Montpellier, 1858, p. 547.

Suivant M. Saint-Arroman, le siége de ces tumeurs syphilitiques serait dans « le tissu cellulaire sous-muqueux de la langue (1). »

Quoiqu'il soit assez difficile de préciser exactement le siége initial de cette affection dans le tissu musculaire ou dans le tissu cellulaire intermusculaire, sinon sous-muqueux, il est bon de remarquer que ces tumeurs paraissent débuter plus ou moins profondément, plus ou moins superficiellement.

L'observation IV, recueillie par M. Ricord, semble pouvoir être donnée comme exemple de ces productions morbides développées dans le muscle lingual superficiel ou dans le tissu cellulaire réunissant les fibres de ce muscle qui s'insère au derme de la membrane papillaire (2).

Dans l'observation II, rapportée par M. Bouisson, ainsi que chez mon malade (observation X), la petite tumeur développée sur la ligne médiane, dans l'épaisseur de la langue, paraît avoir pris naissance dans le tissu adipeux qui constitue au centre de cet organe le noyau lingual de M. Baur (3).

Enfin, chez certains malades, l'affection n'occupe plus seulement les parties superficielles ou le centre de la langue, mais intéresse la plupart des muscles de cet organe, comme chez deux malades de M. Bouisson (observations I et III).

« Lorsque les tumeurs syphilitiques de la langue se produisent, dit ce chirurgien, elles occupent tantôt la base, tantôt l'un des bords ou la pointe de cet organe. Je les ai plus fréquemment observées à la base (4). »

Effectivement, la base de la langue paraît être surtout le siége initial de prédilection de ces tumeurs, ainsi que le montrent les observations I et III, recueillies par M. Bouisson; l'observation V, rapportée par M. Ricord; l'observation VI,

(1) *Tumeurs gommeuses du tissu cellulaire et des muscles*, thèse n° 53. Paris, 1858.

(2) Cruveilhier, *Anatomie descriptive*, 2e édit. 1843, t. III, p. 225 et 227.

(3) *Loc. cit.*, p. 226.

(4) *Tribut à la chirurgie : Mémoires sur les tumeurs syphilitiques des muscles.* Paris, Montpellier, 1858, p. 547.

Les travaux si heureusement commencés continuèrent dans la séance du 31 décembre; Morand et Puzos communiquèrent diverses observations, et la séance fut terminée par un comité secret dans lequel on examina les questions qui devaient être proposées pour les prix à décerner en 1732.

Je viens de dire qu'à cette première époque les académiciens étaient au nombre de soixante, ayant tous les mêmes droits et les mêmes prérogatives, et qu'on leur avait adjoint dix académiciens libres; c'était ce qu'on appelait les académiciens *vocaux*, par cela qu'ils avaient le droit de prendre la parole et de délibérer sur toute espèce de matière.

Quant aux autres chirurgiens jurés de Paris, ils étaient *associés* de la compagnie, et ils avaient le droit de siéger quand ils avaient des mémoires ou des observations à communiquer à la compagnie.

Indépendamment du premier chirurgien du roi, qui était président né de l'Académie, et du premier chirurgien en survivance, qui en était le vice-président, la Société académique avait alors six officiers, tous annuels et rééligibles, savoir : un directeur, un vice-directeur, un secrétaire, un commissaire pour les extraits, un commissaire pour les correspondances, et un trésorier.

C'était l'Académie elle-même qui nommait ses officiers et qui se recrutait, sauf l'approbation du roi.

Pour les places d'officiers, elle présentait trois candidats; pour les places de titulaires, elle en présentait six pris parmi les maîtres chirurgiens de Paris.

Nous venons de dire qu'on se réunissait tous les mardis, et que les séances duraient deux heures, de trois heures à cinq heures. Il y avait en outre une séance annuelle publique, fixée au premier jeudi après la Trinité.

Telles étaient les principales dispositions de ce règlement primitif qui a gouverné l'Académie sans trouble notable et à peu près sans réclamations pendant la vie de Mareschal et pendant les deux premières années qui ont suivi sa mort.

On voit que les membres étaient tous sur le même pied d'égalité; il n'y avait pas encore cette distinction en trois ordres, qui plus tard parut si blessante et qui excita tant de désordres.

Mareschal mourut cinq ans après l'établissement de la compagnie, le 13 octobre 1736; le lendemain 14, l'Académie nomma deux députations qui furent chargées, l'une d'aller complimenter la famille de M. Mareschal, l'autre d'aller féliciter M. de Lapeyronie.

(La suite à un prochain numéro.)

due à M. Cloquet, etc. ; mais par leur développement, ces productions morbides semblent se porter vers la surface supérieure de la langue.

Exceptionnellement, une induration peut se développer à l'extrémité de la langue, comme chez le malade dont le bord lingual droit présentait aussi une cicatrice et une dépression, dernier vestige d'une ulcération ayant probablement succédé à une tumeur amollie (observation X).

Nombre. — La tumeur linguale syphilitique est tantôt unique, tantôt multiple.

Dans les observations I et III de M. Bouisson, et dans l'observation VI de M. Cloquet, la tumeur était unique. Il y en avait deux chez le malade que j'ai observé (observation X). Le deuxième client de M. Cloquet en présentait quatre (observation VII). Elles étaient en grand nombre dans les deux cas rapportés par mon père (observation VIII et IX), ainsi que chez deux syphilitiques observés par M. Ricord, car, dit ce syphiliographe, « au toucher leur langue semblait rembourrée de noisettes (1). »

Quelquefois plusieurs indurations isolées semblent par leur accroissement se confondre ensemble et donner naissance à une seule tumeur. Dans l'observation V, recueillie par ce chirurgien, on voit des indurations multiples former une tumeur qui, par son ramollissement, devient une ulcération profonde.

Volume. — Le volume des tumeurs syphilitiques de la langue varie beaucoup. Chez un malade observé par mon père (observation IX), elles avaient les dimensions de gros grains de plomb. La tumeur médio-linguale de celui de l'observation X égalait un gros pois. M. Ricord compare celles qu'il a observées à des noisettes, terme de comparaison dont se servent également MM. Bouisson (observation II) et Cloquet (observation VI). Les indurations présentaient le volume d'un haricot, d'une petite amande chez un jeune homme soigné par mon père (observation VIII). Elles étaient grosses comme de petites noix dans un cas rapporté par M. J. Cloquet, relatif à un malade dont la langue était tellement tuméfiée, que, ne pouvant plus être contenue dans la cavité buccale, elle restait entre les lèvres et descendait 3 pouces au-dessous du menton (observation VII). Cette énorme tuméfaction linguale tenait probablement alors, non-seulement à la présence des tumeurs, mais aussi à la pénétration de la matière plastique morbide dans tous les tissus de l'organe. M. Bouisson, d'ailleurs, a recueilli des exemples (observations I et III) d'affection syphilitique envahissant ainsi la presque totalité de la langue; mais dans ces cas l'accroissement de volume n'était pas comparable à celui présenté par le malade de M. Cloquet.

Forme. — La forme de ces productions morbides est ordinairement arrondie, ainsi qu'on peut en juger d'après les termes de comparaison employés. Quelquefois la sphéricité de ces tumeurs semble s'aplatir, s'allonger et prendre une forme ovale, amygdaloïde, en arrivant à la surface de l'organe, comme dans le cas recueilli par mon père (observation VIII). Chez une malade de M. Bouisson, l'affection ayant envahi la totalité de la langue, paraît avoir présenté la forme amplifiée de l'organe (observation I). Dans un autre cas (observation III), la tumeur, assez irrégulière de forme, était beaucoup plus volumineuse en arrière, où elle occupait toute l'épaisseur de la base de la langue, qu'en avant, où elle se bornait à la moitié droite de l'organe.

(1) *Traité pratique des maladies vénériennes*, Paris, 1838, p. 662.

Coloration. — Les tumeurs linguales syphilitiques sont grises ou blanches, du moins à leur première période. Quoique la coloration des tumeurs linguales ayant un siége profond n'ait pas été, que je sache, démontrée anatomiquement, en jugeant d'après celles qui, vu leur siége superficiel, se laissent voir à la surface de la langue, comme dans les deux cas observés par mon père (observations VIII et IX), on doit supposer qu'elles sont également blanchâtres ou jaunâtres. D'ailleurs, on est encore autorisé à admettre cette coloration d'un blanc jaune ou gris, en se rappelant que M. Bouisson, dans sa description des tumeurs syphilitiques des muscles en général, signale « un épanchement plastique d'apparence grisâtre (1). »

Quelquefois pourtant des tumeurs linguales, assez superficielles pour faire une saillie considérable à la surface, ne présentent nullement cette coloration.

Les tubercules en partie ulcérés du dos de la langue d'un des malades de M. Ricord étaient rouges comme le reste de la muqueuse (observation IV). Probablement alors la persistance de la coloration de la muqueuse au niveau de ces tubercules tient à ce que cette membrane est simplement soulevée, mais n'est pas intéressée par le produit morbide.

A une période avancée, les tumeurs syphilitiques linguales, comme celles des autres régions du corps, en se ramollissant, modifient leur coloration, deviennent jaunâtres, purulentes.

Consistance.— Autant qu'il est permis d'en juger à travers une couche variable de parties molles, ces tumeurs présentent une consistance considérable à leur première période. D'une densité presque cartilagineuse à leur état primitif, ainsi qu'on pouvait le reconnaître pour les tumeurs superficielles des malades observés par mon père (observations VIII et IX), ces dépôts plastiques, le plus ordinairement, se ramollissent en se portant vers la surface extérieure de la langue, et arrivent alors à former des tumeurs de consistance pâteuse, gommeuse, qui, en s'ouvrant, forment des ulcérations plus ou moins profondes.

Texture. Les tumeurs syphilitiques linguales ne déterminant pas la mort, on n'a guère l'occasion de pouvoir étudier leur texture ; mais il est permis de supposer qu'elles diffèrent peu des autres tumeurs syphilitiques développées dans les muscles et le tissu cellulaire de diverses parties du corps, dans lesquelles les ont décrites MM. Bouisson (2), Saint-Arroman (3), Thévenet (4), Van Oordt (5), etc., dernier auteur qui, grâce aux recherches de M. Robin, a pu ajouter aux indications micrographiques données par MM. Lebert, Broca, Verneuil, etc.,

(1) *Tribut à la chirurgie : Mémoires sur les tumeurs syphilitiques des muscles.* Paris, Montpellier, 1858, p. 545.

(2) *Tribut à la chirurgie : Mémoires sur les tumeurs syphilitiques des muscles.* 1858, p. 527 557.

(3) *Tumeurs gommeuses du tissu cellulaire et des muscles*, thèse n° 53. Paris, 1857.

(4) *Tumeurs gommeuses du tissu cellulaire, muscles et annexes*, thèse, n° 165. Paris, 1858.

(5) *Tumeurs gommeuses*, thèse. Paris, mars 1859, note de M. Robin, p. 28 de cette thèse.

(1), quelques détails touchant la texture de ces tumeurs syphilitiques, généralement connues sous le nom de gommes, dont les principaux éléments histologiques sembleraient pouvoir se résumer ainsi : nombreuses cellules, désignées sous la dénomination des cystoblastions, plongées, avec quelques fibres plastiques et un très-petit nombre de noyaux ovoïdes embryoplastiques et de corps fusiformes, au milieu d'une matière amorphe plus ou moins granuleuse, non graisseuse d'abord, graisseuse dans la suite, parfois dense et demi-transparente, quelquefois gélatiniforme.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Bulletin de la Société anatomique*, 26e année, 1851, p. 139, et 30e année, 1855, p. 97.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HISTOIRE DE LA CHIRURGIE.

Différences qui caractérisent la pince à trois branches et le lithoprione,

Par M. Phillips.

M. le docteur Phillips vient de publier un *Traité des maladies des voies urinaires*, dont nous donnerons une analyse à nos lecteurs. En attendant ce compte-rendu, nous croyons devoir reproduire aujourd'hui le fragment d'un chapitre qui expose sous un jour nouveau le sujet qui a tant passionné les prétendants à l'invention de la lithotritie.

La pince à trois branches, qui a rendu possible la pratique de la lithotritie, a été la cause d'une polémique que trente-cinq ans n'ont pas suffi à faire cesser. La génération actuelle, qui recherche les journaux de cette époque, est étonnée de trouver dans l'exposé d'une question qui intéresse à un si haut degré l'humanité, un langage que réprouvent nos relations courtoises. Elle comprend mal les passions qui ont dominé ses adversaires, qui prétendent n'avoir eu en vue qu'un but scientifique. Le temps ne les a pas calmées, et nous pensons que le moment n'est pas opportun pour écrire l'histoire de la lithotritie, appuyée des rapports non tronqués des sociétés savantes et d'un dessin conforme au texte. Une négligence inexplicable, et durement expiée, a laissé publier comme vraie la figure d'un instrument autre que celui décrit et employé par son auteur. C'est, en effet, armé de ce dessin inexact qu'on s'est présenté pour contester à M. Civiale ses droits à l'invention de la lithotritie. Ce qui est hors de doute, c'est que la première opération a été faite avec un éclatant succès par M. Civiale, le 13 janvier 1824, avec une pince à trois branches, qui n'avait de commun avec le lithoprione réclamé par M. Leroy (d'Etiolles), que l'écartement des branches par leur élasticité. Ce lithoprione, présenté à l'Académie des sciences l'année précédente, était inapplicable, ainsi que les faits l'ont prouvé. Dans une lettre que M. Leroy a écrite à cette illustre assemblée, le 29 mars 1824, c'est-à-dire deux mois et demi après la première opération heureuse de M. Civiale, il dit : « Si je n'ai point fait usage de cet instrument sur le vivant, c'est que j'ai cru n'avoir point assez fait encore : j'ai pensé qu'il ne suffit pas de briser les calculs dans la vessie, mais qu'il faut avoir la certitude d'extraire les fragments qui deviendraient les noyaux d'autant de pierres nouvelles. » Le lithoprione n'avait donc point encore été appliqué.

Dans le mois d'avril de la même année, M. Leroy essaya sur le vivant d'opérer avec la pince à trois branches dont il revendiquait l'invention, et le résultat démontra l'impuissance et les dangers de cet appareil. Une femme peu fortunée des environs de Bourges fu le sujet de cette opération, qui eut pour témoins tous les médecins et chirurgiens de la ville, à l'exception d'un seul, et quelques chirurgiens espagnols, alors prisonniers de guerre. « J'avais écrit à M. le docteur Pierre, qui donnait des soins à la malade, pour le prier de dilater légèrement le canal de l'urèthre afin que tout fût prêt à mon arrivée. Mais, contre mon attente, je trouvai la vessie racornie, embrassant exactement de tous côtés un calcul qui me parut d'un volume considérable, de telle sorte que l'urine s'écoulait involontairement, et qu'il me fut impossible de faire demeurer une seule goutte d'injection. De plus, la sensibilité de l'organe était extrêmement vive. Je résolus cependant de faire des tentatives de broiement avec toutes les précautions qu'exigeaient des circonstances aussi défavorables ; mais la pince dont je fis usage, ne trouvant pas assez de place dans la vessie pour se développer, *fut obligée de s'ouvrir dans le col de cet organe*. La membrane muqueuse fut pincée entre les branches, et j'eus beaucoup de peine à la dégager, ne pouvant, à cause de la situation, ni fermer, ni ouvrir l'instrument (1). La malade fut taillée et mourut.

On voit que plusieurs mois après les opérations faites avec succès par M. Civiale, la pince à trois branches, réclamée par M. Leroy, était de nulle utilité, sinon dangereuse. En effet, sa construction la rendait inapplicable. Ses branches, d'égale longueur, ne pouvaient pas porter des crochets assez forts pour tenir et fixer la pierre, et l'absence d'une vis de pression sur la canule extérieure laissait toute sa mobilité à la pince à trois branches, qui a pu, ainsi que l'avoue M. Leroy, s'ouvrir dans le col de la vessie. Le perforateur de M. Leroy n'est d'aucun secours pour la préhention de la pierre, lorsqu'elle est volumineuse. Celui de M. Civiale, au contraire, contribue à l'écartement des branches et à l'agrandissement de leur ouverture. Cette disposition si heureuse a d'abord échappé à la perspicacité de M. Leroy, qui, plus d'une année après l'application heureuse du lithotriteur, écrivait : « Il est vrai que les difficultés de l'opération ou son manque de succès ont pu dépendre dans quelques circonstances de la disposition vicieuse du perforateur de M. Civiale, qui le force à des recherches multipliées et fatigantes. S'il eût fait usage de mes perforateurs, il aurait pu porter ensuite, jusqu'au centre du calcul, les fraises doubles et simples, les limes doubles et simples au moyen desquelles il aurait pu le broyer rapidement *du centre à la circonférence, sans le lâcher*, ainsi qu'il est obligé de le faire après chaque perforation (2).

Quatre années d'essais infructueux ont prouvé à M. Leroy l'inutilité des fraises et des scies simples ou doubles et la puissance de destruction du lithotriteur de M. Civiale. Il s'est enfin rendu à l'évidence, et par un aveu louable il a reconnu ses torts. « Il fallait, dit-il, que le foret présentât une grosse tête pour servir d'appui aux branches pendant que l'opérateur cherche à saisir le calcul ; disposition qui se trouve dans le foret de M. Civiale, et que j'ai blâmée à tort dans un ouvrage sur les calculs (3).

En résumé, sans rechercher aujourd'hui, pour les motifs que nous avons indiqués, à qui, de M. Civiale ou de M. Leroy, appartient l'idée de l'emploi de la pince à trois branches, pour broyer les calculs urinaires, nous voyons que cet instrument, pris dans le vieil arsenal chirurgical, a été changé par ces deux célèbres opérateurs. Les modifications n'ont pas été également heureuses, puisque M. Civiale guérissait des malades, et semblait ne pas entendre les attaques dirigées contre lui, pendant que M. Leroy constatait à diverses reprises l'impuissance de son appareil, et faisait connaître dans les publications périodiques les nombreux et inutiles perfectionnements qu'il y apportait.

Un tableau comparatif des deux appareils fera mieux comprendre encore les différences qui les distinguent, et servira à expliquer les succès d'une part, et les revers de l'autre.

(1) Leroy, *Exposé des divers procédés pour guérir de la pierre*, 1825, p. 158.

(2) Leroy, *Exposé des divers procédés pour guérir de la pierre*, etc. 1825, p. 162.

(3) La Clinique des hôpitaux et de la ville, t. 3, n° 83, p. 346, 1829.

Litholabe de M. Civiale.	Lithoprione de M. Leroy.
La canule extérieure porte sur son extrémité manuelle une vis de pression servant a rendre la pièce immobile.	*La canule extérieure* n'a pas de vis de pression, elle est remplacée par un coulant à charnière posé sur la canule interne, qui ne peut pas être suffisamment immobilisée; on a vu, dans l'observation de la malade opérée à Tours, que la pince s'est ouverte dans le col de la vessie.
La pièce à trois branches est terminée par des crochets d'inégale longueur; en fermant l'instrument, ils se superposent, ce qui a permis de leur donner plus d'ampleur et de force. Cette disposition est le plus important de l'appareil; elle maintient solidement la pierre et elle lui sert de point d'appui, quand on l'écrase avec la tête du lithotriteur.	*La pince à trois branches* est formée par trois prolongements plats de longueur égale, disposition vicieuse, et qui oblige à diminuer la surface et la force des crochets, afin de conserver à cette extrémité de l'appareil un diamètre égal à celui de la canule extérieure. La faiblesse des crochets laisse échapper la pierre et ne permet pas son écrasement.
Le lithotriteur, tantôt droit, tantôt incliné, est terminé par une tête armée de dents, et sur les côtés il y a trois entailles pour loger les branches de la pince; quand on la ferme, la tête inclinée dans sa rotation fait un trou trois fois plus grand que son volume, et sa large surface permet d'écarter le calcul contre les forts crochets de la pince.	*Les fraises et les limes* servent à creuser le calcul et ensuite à le scier du centre à la circonférence. L'écrasement n'est pas possible à cause de la faiblesse des crochets et du peu de surface des fraises, qui s'oppose également à produire un convenable écartement des branches pour saisir un gros calcul.

Ces deux appareils, comme on le voit, n'ont de commun que la forme extérieure, et ils diffèrent complètement par la manière de prendre, de fixer et de détruire la pierre.

M. Leroy a vu le but, et pendant qu'il se livrait à de continuelles réclamations, son imperturbable rival l'a atteint.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 septembre 1859.

Présidence de M. de Sénarmont.

Tétanos.— M. Manec, chirurgien de l'hôpital de la Charité, communique le résumé d'une observation de tétanos traité par le curare : ce moyen a complétement échoué. L'honorable chirurgien fera connaître l'observation en détail dans la prochaine séance. — Nous attendrons nous-même d'avoir l'observation dans tous les détails avant de la publier.

Météorologie. — *Proportion de l'ozone, avant, pendant et après la période de l'influence de l'aurore boréale du 28 au 29 août. Note de* M. A. Berigny.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie les sommes d'ozone obtenues à l'observatoire météorologique de Versailles, avec le papier Jame (de Sédan) pendant la période de l'aurore boréale qui a commencé dans la nuit du 28 au 29 du mois dernier et dont les effets se sont fait sentir jusqu'au 2 de ce mois.

Il n'était pas sans intérêt de rechercher si les papiers ozonométriques, tout imparfaits qu'ils sont comme réactifs de l'ozone, ne seraient pas influencés par la grande quantité d'électricité dont la présence a été constatée sur les lignes télégraphiques.

Pour mieux faire ressortir les sommes d'ozone recueillies pendant la période de l'aurore boréale, période qui a duré six jours, j'ai divisé, en prenant cette période pour point de départ et en remontant jusqu'au 10, le mois d'août en séries de six jours, et j'ai fait une autre série depuis le 2 jusqu'au 8 de ce mois. De cette manière on peut comparer les différences qui existent entre les sommes de chacune de ces séries, que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie.

Observations ozonométriques.

Août.	Matin.	Soir.	
Du 4 au 10	64,0	55,0	
Du 10 au 16	87,0	59,0	
Du 16 au 22	82,0	60,0	
Du 22 au 28	65,0	55,0	
Du 28 au 2 sept.	97,0	64,0	période de l'aurore boréale.
Du 2 au 8	81,0	58,0	

Il résulte évidemment de ce tableau :

1° Que non-seulement le maximum d'ozone a été atteint dans la série du 27 août au 2 septembre, période de l'aurore boréale, mais encore que ce maximum dépasse notablement les sommes des autres séries;

2° Que la quantité de l'électricité a été beaucoup plus considérable la nuit que le jour, fait qui s'explique par les conditions météorologiques particulières à la nuit, conditions parmi lesquelles on signale entre autres l'état hygrométrique de l'air qui est plus considérable et l'abaissement de température qui, sur le papier ozonométrique, a une grande influence, parce qu'elle s'oppose à l'évaporation du réactif appliqué sur ce papier.

Enfin il y a une conséquence à tirer du résultat obtenu par le papier ozonométrique pendant la période de l'aurore boréale : c'est que, si faillible que soit ce papier, il peut attester la plus ou moins grande quantité d'électricité contenue dans l'air et, par conséquent, rendre des services à la science.

VARIÉTÉS.

Le 12 juin, est mort à Tunbridge-Wels, d'une phthisie laryngée, M. Jacob Bell, âgé de 45 ans. Fondateur et éditeur-propriétaire du *Pharmaceutical journal and transactions*, il en fit la cession à la Société de pharmacie de Londres, douze jours avant sa mort. Directeur d'une des plus importantes pharmacies de Londres, il a été pendant vingt ans à la tête du mouvement pharmaceutique en Angleterre, plaidant les droits et les intérêts de la corporation, devant le Parlemenr, dans la presse, dans les meetings, et persévérant jusqu'à la fin de sa vie, puisqu'il finit par faire lire ses discours et assister aux discussions publiques, quand sa voix lui eut fait défaut. Pour honorer sa mémoire, la Société pharmaceutique de Londres a décrété de fonder des bourses pour les élèves en pharmacie, sous le nom de : *The Bell memorial pharmaceutical* Scholarships. (*Union médicale.*)

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Approuvés par l'Académie impériale de médecine. *Vendus sous la garantie du nom, de la signature et du cachet de chaque inventeur.*

L'extrême réserve avec laquelle l'Académie de médecine accorde son approbation aux nouveaux médicaments qui lui sont présentés, n'en devient que plus significative pour ceux qui l'ont obtenue.

Mais, pour que les médecins retirent de leur emploi les avantages qu'ils ont le droit d'en attendre, *ils doivent toujours s'assurer que le médicament porte bien le cachet et la signature de son inventeur.* Cette précaution est le seul moyen de se garantir des contrefaçons.

PASTILLES ET POUDRE du docteur BELLOC, contre les mauvaises digestions, les maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, et pour faire cesser la constipation.

Les expériences suivies par la commission de l'Académie pour constater les *effets thérapeutiques du carbone* lui ont paru tellement satisfaisantes, qu'elle a cru devoir, dans son Rapport, *encourager les praticiens à le prescrire contre un genre d'affection qui fait trop souvent le désespoir des malades et des médecins.*

PERLES DU Dr CLERTAN, à l'Ether, à l'Essence de Térébenthine, au Chloroforme, aux Ethérolés d'Assa-Fœtida, de Castoreum, de Digitale et de Valériane.

En portant l'Éther et les Éthérolés directement dans l'estomac sans qu'ils se volatilisent et sans que leur saveur ou leur odeur soient perceptibles, les PERLES du Dr CLERTAN donnent au médecin le moyen d'agir instantanément et avec certitude dans tous les cas où ces médicaments sont indiqués.

Plusieurs de nos premiers médecins ont constaté, par des observations souvent répétées, soit dans les hôpitaux, soit dans leur pratique civile, que les PERLES D'ETHER constituent un médicament vraiment héroïque contre toutes les douleurs qui proviennent d'une surexcitation nerveuse; par suite ils ont été conduits à penser que l'*Ether ne devait plus être administré que sous forme de perles.*

LES PERLES D'ETHER sont d'une conservation parfaite, et leur usage n'est guère moins dispendieux que celui de l'éther en flacon qui s'évapore au moindre contact de l'air.

Nota. — Les Éthérolés sont préparés d'après les formules inscrites au *Codex.*

LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ, au *citrate de magnésie.* D'après l'Académie, elle agit « sûrement et agréablement. »

A Paris, le seul Dépôt est rue Vivienne, 12.

En province et à l'étranger, on prépare la *véritable* Limonade de Rogé à 50 grammes de citrate, en faisant dissoudre un flacon de *Poudre de Rogé* dans une bouteille d'eau.

PILULES DE VALLET, Depuis vingt ans, elles sont ordonnées avec un grand succès dans tous les cas qui exigent l'emploi des ferrugineux.

VIN ET PILULES DE QUINIUM, de Alfred LABARRAQUE et Cie, *préparations éminemment toniques et fébrifuges.* On a constaté l'efficacité du Vin de Quinium dans tous les cas où les médecins ordonnent les vins ou les élixirs de quinquina, auxquels on le préfère à cause de l'authenticité et de la richesse de sa composition. *Il fortifie les constitutions faibles,* et rétablit l'équilibre chez les personnes qui, par suite de fièvres ou autrement, éprouvent cet état d'atonie, de débilité ou de vagues douleurs qui détermine l'ennui et détruit l'appétit. Les pilules s'emploient spécialement contre la fièvre.

DÉPÔTS A PARIS, **à la Pharmacie, 45, r. Caumartin. à la Pharmacie, 12, rue Vivienne.**

Un Dépôt des produits ci-dessus est établi dans une des principales pharmacies de chaque ville.

HUILE DE FOIE DE SQUALE, de foie de morue et de foie de raie parfaitement pures, d'une odeur et d'une saveur douces, conservant tous leurs principes actifs; préparées à l'abri du contact de l'air dans un milieu d'acide carbonique, par le docteur **Delattre.**—Approuvées par l'Académie de médecine. — Usines et pêcheries à Dieppe. — Dépôts à Paris chez M. Naudinat, pharmacien, rue de la Cité, 19.

GRANULES DE LABOUREUR au *valérianate d'ammoniaque* pur, à porportions définies; approbation de l'Académie de médecine (*séance du 31 mars 1857*).

Le *Valérianate d'ammoniaque* préparé par M. Laboureur, seul reconnu *pur* par l'Académie de médecine, a été expérimenté sur une grande échelle dans les hôpitaux de Paris, notamment par M. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, etc., avec les résultats les plus satisfaisants.

Tous les médecins, aujourd'hui, connaissent assez les avantages des médicaments *à proportions définies*, pour qu'il soit inutile de les leur rappeler. Nous nous contenterons donc de constater, après l'Académie, que le *Valérianate d'ammoniaque* de Laboureur est la seule préparation de valériane qui possède ces avantages. Nous ajouterons que la forme de granules adoptée par M. Laboureur dépouille le valérianate d'ammoniaque du grave inconvénient qu'il a de posséder une odeur et une saveur repoussantes. — La dose ordinaire est de 10 à 12 granules dans les vingt-quatre heures.

Imprimerie A. Henry Noblet, 30, rue du Bac.



Médaille d'Or.





Médaille de 1re Classe.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLLE ET QUEVENNE

(*Auteurs de la découverte*)

« La digitaline est le principe auquel la digitale doit la précieuse et admirable propriété que nous venons de rappeler (*ralentissement et régularisation des battements du cœur*), comme le quinquina doit à la quinine la propriété non moins précieuse et non moins remarquable de guérir les fièvres intermittentes. »

(*Rapport de la commission de l'Académie de médecine. — Bulletin de l'Académie*, 1851, t. XVI, p. 426.)

Les nombreux travaux publiés sur la digitaline (1) établissent sa supériorité sur la digitale et donnent la certitude d'obtenir une précision de dosage et d'action thérapeutique jusqu'alors inconnue dans la médication qui a cette plante pour base.

Remarque importante. — Pour que le praticien puisse compter sur ce double avantage, il faut que la digitaline, principe d'une extraction difficile, soit toujours *identique.*

Les auteurs de la découverte, pénétrés de cette nécessité, se sont environnés, pour l'obtenir, des plus grandes précautions. — Ils répondent de la qualité et de l'identité pour tout flacon, sorti de leur fabrique et muni de leur cachet.

Les principales affections contre lesquelles la digitaline a été employée jusqu'à ce jour, sont : 1° *les maladies du cœur;* 2° *les palpitations nerveuses;* 3° *l'anasarque;* 4° *la phthisie;* 5 *la spermatorrhée.*

Les granules de digitaline d'Homolle et Quevenne se vendent par flacon de 60, avec le cachet des inventeurs.

PRIX, POUR LE PUBLIC : 3 FR.

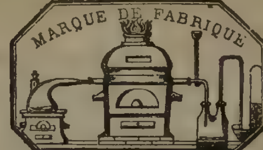
Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

(1) Ces travaux réunis constituent le premier numéro des *Archives de Physiologie, de Thérapeutique et d'Hygiène,* 1848.



Exp. univ. de 1855.





Méd. de 2e classe.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Autorisé par circulaire spéciale du Ministre.

LE FER QUEVENNE (1), suivant le rapport de l'Académie (22 août 1854) est de toutes les préparations ferrugineuses *celle qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné, et qui est parmi les plus actives.*

On lit, page 240 de l'Annuaire (1858) de M. Bouchardat :

« Aujourd'hui, dans presque tous les cas où les ferrugineux sont « indiqués, avec la majorité des praticiens, j'emploie le FER QUE- « VENNE à la dose de 0,05 à 0,10 centigr. au principal repas. » (Chaque dragée Quevenne contient 0,05 de fer, chaque mesure en dose 0,10). — (Voir au Dictionnaire : *Anémie.)*

Le FER QUEVENNE doit cette supériorité à une fabrication établie sur une vaste échelle, au choix scrupuleux des matières premières, aux soins attentifs et surtout à une longue habitude.

Notre produit est dénué de saveur; *il doit être administré aux repas.* Il guérit la chlorose, l'anémie et toutes les affections qui nécessitent l'emploi du fer. Comme garantie de pureté, exiger le cachet Quevenne et la marque de fabrique ci dessus.

Le FER QUEVENNE se vend en flacons de	100 mesures		3 50
id.	200 dragées (fer, 0,05),		5 »
id.	100	id. id.	3 »

10 CENTIG.

Mesure de dosage.

Dépôt général, chez M. Émile GENEVOIS, pharmacien, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (Seine-et-Marne).

(1) Comme par le passé, M. Debreuil, successeur de M. Quevenne, reste seul chargé de la fabrication dont M. Quevenne lui avait laissé toute responsabilité depuis 1850, époque à laquelle M. Debreuil devint acquéreur unique de la part de M. Micquelard dans cette affaire.

1re Série. — Tome 1er. — N° 14. 1re ANNÉE. Jeudi, 22 Septembre 1859.

LE
MONITEUR DES SCIENCES
MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois .... 7 fr. 6 mois .... 12 fr. 1 an ..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE.

Des abcès rétro-pharyngiens idiopathiques.

Une communication récente de M. Chassaignac à la Société de chirurgie vient de rappeler l'attention sur les abcès rétro-pharyngiens idiopathiques; quelques-unes des opinions qui ont été émises à cette occasion nous engagent à publier l'observation suivante :

Dupont, fusilier au 28e de ligne, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, entra le 22 juin 1859 à l'hôpital du Val-de-Grâce (salle 30, n° 12); la veille, à la suite d'un refroidissement, il avait senti une douleur assez vive à la gorge qui augmenta pendant la nuit. A son entrée, fièvre intense, courbature, gène de la déglutition; rougeur générale de l'arrière-gorge, œdème inflammatoire des piliers et du voile du palais; gonflement des amygdales. La diète, des pédiluves sinapisés, des gargarismes alunés, amenèrent rapidement une amélioration très-sensible; la fièvre disparut, la déglutition devint facile, et le 26 le malade put manger la demi-ration d'aliments. Le gonflement et la douleur persistant à un certain degré, on continua les gargarismes astringents, et le malade passa à la salle des convalescents, d'où il sortit, le 6 juillet, dans un état très-satisfaisant en apparence.

Deux ou trois jours après sa sortie, son service l'appela au poste du Val-de-Grâce, et après sa faction de nuit il fut pris d'un accès de suffocation qui nécessita son entrée immédiate à l'hôpital; il fut placé dans le service de M. Trudeau, professeur agrégé au Val-de-Grâce, à l'obligeance de qui nous devons d'avoir pu continuer cette observation.

A son entrée, le malade est dans un véritable état de suffocation; la respiration est anxieuse, bruyante; la face est injectée, le cou est considérablement augmenté de volume, de sorte que les saillies et les plis naturels sont effacés;—lorsqu'il approche le menton du sternum ou qu'on presse sur le larynx, la dyspnée devient excessive; la suffocation est continue et permanente, la déglutition impossible, et les liquides sont rejetés par les fosses nasales.

La bouche, ouverte avec beaucoup de difficulté, permet de constater une saillie considérable, formée par la paroi postérieure du pharynx; la tumeur s'avance entre les piliers et le voile du palais,

FEUILLETON.

Éloges lus dans les séances publiques de la Société royale de Chirurgie de 1750 à 1792,

par A. LOUIS,

Recueillis et publiés pour la première fois au nom de l'Académie de Médecine

par E. FRÉD. DUBOIS, d'Amiens,
Secrétaire perpétuel de cette Académie.

(Suite.)

Lapeyronie, devenu premier chirurgien du roi et président de l'Académie, chercha plus que jamais à imprimer une direction toute scientifique aux travaux de cette compagnie, et c'est dans ce but que, cédant à des sollicitations intéressées, il se décida à porter atteinte à sa constitution. On lui avait persuadé qu'en établissant une sorte de hiérarchie parmi ses membres, et en introduisant un principe démocratique dans les élections, il exciterait chacun d'eux au travail par le désir d'arriver à de hautes positions.

Le 10 mars 1739, il convoqua donc en assemblée générale les maîtres chirurgiens de Paris, et il leur donna lecture du nouveau règlement.

Le nombre des académiciens dits vocaux était maintenu à soixante; mais la faculté de se recruter eux-mêmes leur était retirée; quarante sur ce nombre devaient être annuellement élus par la compagnie des maîtres chirurgiens, et vingt directement nommés par le premier chirurgien du roi.

Il était dit, dans l'exposé des motifs, que le roi, en accordant le nouveau règlement, avait pour but de rendre plus utile l'établissement de la société, en y faisant entrer successivement tous les membres de la compagnie de Saint-Côme qui en seraient jugés les plus dignes, afin d'exciter l'émulation parmi eux.

Ce changement dans la constitution de l'Académie de chirurgie coïncidait avec la première retraite de Morand; le 2 avril 1739, M. de Maurepas annonçait au directeur que le roi approuvait la nomination de J. L. Petit à la place de secrétaire.

Lapeyronie avait pu croire que les maîtres chirurgiens de Paris, une fois investis du droit de faire passer annuellement quarante des leurs dans le sein de l'Académie, y enverraient en effet les plus dignes. C'était une erreur, on s'en aperçut dès les premières nominations. La compagnie de Saint-Côme était divisée en classes tumultueuses, les

et efface en grande partie la cavité du pharynx. Le doigt, porté au fond de la bouche, rencontre une tumeur molle, rénitente, fluctuante, dont la paroi est éloignée de la colonne vertébrale. Une incision pratiquée avec le bistouri donne issue à une quantité considérable de pus phlegmoneux, louable; cette évacuation amène un soulagement immédiat et la disparition de la dyspnée.

Le lendemain, le gonflement des parties a beaucoup diminué; les piliers, le voile du palais, la paroi postérieure du pharynx sont violacés, tuméfiés; mais le doigt sent cette dernière appliquée contre les vertèbres; la déglutition est douloureuse, mais possible, les liquides ne sont plus rejetés par le nez; la voix est encore aphone et gutturale. Les contractions du pharynx vident facilement la cavité de l'abcès, dont le cul-de-sac descend à très-peu de distance de l'extrémité inférieure de l'incision; les liquides semblent n'avoir aucune tendance à pénétrer par cette ouverture, ce qui s'explique par le rapprochement des parties latérales du pharynx pendant chaque effort de déglutition.

Le 12 juillet, la voix a repris son timbre normal, le gonflement a presque complétement disparu; le malade, qui, les jours précédents, ne prenait que des potages féculents, peut manger des aliments solides; un gargarisme astringent est employé sans aucune difficulté; il y a chaque matin une excrétion assez abondante d'une matière puriforme qu'on voit suinter par l'orifice fistuleux de l'arrière-gorge. Peu à peu, cette sécrétion devient moins abondante, et le 30 juillet elle a complétement cessé. Le malade quitte l'hôpital.

Voilà donc une amygdalo-pharyngite dans laquelle l'inflammation, après avoir abandonné l'isthme du gosier, s'est localisée à la paroi postérieure du pharynx; sous l'influence d'un refroidissement, le phlegmon développé en ce point a pris une marche plus aiguë et s'est terminé par un abcès. Si l'on ouvre les nombreux traités de médecine aux articles *angine* ou *pharyngite*, nulle part il n'est fait mention des abcès rétro-pharyngiens comme terminaison ou complication des inflammations de l'arrière-gorge.

Les traités de Vallex, de Requin, de MM. Hardy et Béhier, le Dictionnaire de Favre, le Compendium de médecine sont muets à cet égard; aussi M. Richet semble-t-il fondé à dire à la Société de chirurgie que ces abcès sont très-rares. D'autre part, M. Deguise fils considère les abcès idiopathiques comme très-graves, puisque tous ceux qu'il a vus se sont terminés par la mort.

Nous croyons qu'il y aurait un véritable danger à laisser cette opinion s'accréditer: d'abord, elle n'est pas exacte; MM. Chassaignac et Michon ont vu des cas assez nombreux qui se sont tous heureusement terminés; M. Mondière, dans son mémoire sur les abcès épistho-pharyngiens, a vu souvent ces collections purulentes survenir à la suite d'inflammations simples de l'arrière-gorge, et la guérison a eu lieu dans tous les cas où l'on a ouvert l'abcès en temps opportun: sur dix-sept cas aigus, il n'y a eu qu'un cas de mort, et encore la mort fut-elle indépendante de la maladie elle-même.

Le docteur Bokai, de Pesth, a publié, en 1858, dans la *Presse médicale belge*, un mémoire sur les abcès rétro-pharyngiens de la première et de la seconde enfance: souvent le point de départ a été une angine simple, et la guérison a été la règle sans aucune exception.

Nous-même, nous avons déjà vu deux cas analogues à celui que nous rapportons: l'un, dans le service de M. Michon, à la Pitié, en 1857; l'autre, à l'hôpital des Cliniques, en 1858, et les deux malades ont parfaitement guéri.

Nous disions qu'il y aurait danger à accréditer cette opinion que ces abcès sont rares ou graves, parce que, si l'attention n'est pas éveillée sur la possibilité de cette complication, on restera sans ressource devant des accidents très-graves, qui peuvent entraîner la mort; les exemples ne manquent pas, d'erreurs de diagnostic commises par d'habiles praticiens: Carmichaël, cité par M. Mondière, croit avoir sous les yeux une laryngite œdémateuse, et pratique la bronchotomie. Les *Archives de médecine* contiennent un fait tout semblable (octobre 1841), et un autre où l'abcès fut méconnu, et le pus fusa dans la poitrine (1836, p. 500). Nous pourrions relever un nombre considérable de cas où cette affection a été confondue avec le croup.

Si l'on est prévenu, au contraire, le diagnostic est facile; il suffit de porter le doigt au fond de la gorge pour constater une

---

esprits remuants y faisaient la loi; et c'était les plus intrigants qui devaient arriver.

Il fallut donc revenir sur ce qui avait été fait, c'est-à-dire rendre de nouveau *perpétuelles* des places qu'on avait essayé de rendre *muables*. Telles étaient les expressions usitées alors. Mais on crut devoir maintenir la division en trois ordres.

Lapeyronie, du reste, ne s'était point dissimulé les nombreuses difficultés qu'il devait rencontrer, même de la part des membres de l'Académie. Dans une lettre adressée à Fayet, en 1740, il se plaint du peu d'émulation qui se montrait dans la compagnie. « Il est vrai, disait-il, que nos travaux sont pénibles, qu'il faut y employer bien du temps; mais, pour qu'ils ne soient pas sans fruit, je ferai tous mes efforts pour obtenir du gouvernement des récompenses proportionnées à ces mêmes travaux. Mais, ajoutait Lapeyronie, je me suis lié les mains jusqu'à ce moment; la publication de notre premier volume les déliera, et ce sera alors que je demanderai des grâces pour le corps en général et pour les particuliers qui se distingueront; j'ai lieu d'espérer d'en obtenir: en attendant, je fournirai moi-même aux frais des livres lorsqu'ils manqueront. »

On voit que ce grand chirurgien préludait en quelque sorte à cette générosité sans exemple qui devait tant ajouter à sa gloire; mais, en attendant le jour où il devait assurer matériellement l'avenir de l'Académie, il venait de découvrir pour ainsi dire dans la foule un jeune homme doué des plus beaux talents, d'un esprit étendu et judicieux, d'un goût parfait, et qui devait un jour faire la force et l'honneur de l'Académie. C'était son futur secrétaire perpétuel, Louis (Antoine), né à Metz en 1723, d'une famille noble et très-considérée dans le pays.

Louis avait fait d'excellentes études dans une maison dirigée par les jésuites. Son père était chirurgien-major de l'hôpital militaire de Metz; ce fut dans cet établissement et sous ses yeux qu'il fit en quelque sorte ses premières armes. Ses progrès furent tellement rapides, qu'avant d'avoir atteint sa vingt et unième année, il avait fait avec distinction plusieurs campagnes en qualité d'aide et de chirurgien-major.

C'est à cette époque que Lapeyronie le fit venir à Paris. Ses débuts furent brillants et justifièrent l'attente de son protecteur. Un concours était ouvert pour la place de *gagnant maîtrise* à l'hôpital de la Salpêtrière. Louis ne craignit pas de se mesurer avec des hommes éprouvés, et il sortit de la lutte aux applaudissements des maîtres de l'art; un chirurgien de la trempe de Louis ne pouvait être qu'une précieuse acquisition pour la jeune Académie; il avait pour lui la haute protection de Lapeyronie; mais, pour entrer dignement dans ce corps, il commença par se mettre au nombre des concur-

tumeur fluctuante, et une incision avec le bistouri fait cesser la suffocation.

Que si, dans la crainte d'accidents imaginaires, on hésite à donner issue au pus, le décollement qui se fait par le seul poids du liquide, dissèque la face postérieure du pharynx et de l'œsophage, forme des clapiers qu'il est difficile de vider ou dangereux d'inciser, bien heureux si cette temporisation n'a pas entraîné la mort du malade dans un accès de suffocation.

De telle sorte que cette affection, généralement bénigne, peut devenir très-grave et entraîner la mort, si elle est méconnue ou attaquée avec trop de timidité.

L'observation qui a fait le sujet de la communication de M. Chassaignac est un fait isolé, exceptionnel, difficile à interpréter, qui ne prouve rien contre le peu de gravité de cette opération.

Aussi nous ne craignons pas de citer ici, à côté du cas de M. Chassaignac, une observation analogue, dans laquelle l'autopsie permit de constater l'intégrité de la carotide interne, quoique l'hémorrhagie eût été rapidement mortelle.

Un homme ne pouvait depuis quelque temps ouvrir la bouche; il éprouvait une douleur à la partie droite de l'arrière-gorge, mais on ne voyait rien à l'extérieur. Enfin il rendit des crachats mêlés de pus et de sang. Un jour, pour se débarrasser de la gêne qu'il éprouvait au fond de la bouche, il y introduisit la lame d'un couteau et la porta en divers sens. Soudain le sang jaillit par la bouche en assez grande abondance pour remplir un bassin, et la mort arriva immédiatement. Sur la paroi postérieure et un peu à droite du pharynx, existaient deux ou trois ouvertures qui paraissaient le résultat d'une ulcération et qui aboutissaient à un abcès. On ne put trouver le vaisseau qui avait fourni le sang. « *La carotide interne, qui se trouvait environnée de tissus épaissis, était intacte....* » (*Bulletin de la Société anatomique,* mai 1839, p. 66.)

Quoiqu'on s'explique difficilement une hémorrhagie foudroyante et aussi rapidement mortelle sans lésion de la carotide, il est vraisemblable cependant que cette artère était intacte.

Il faudrait alors admettre une anomalie dans le volume des branches qui se rendent au pharynx; qu'elle porte sur les carotides elles-mêmes ou sur leurs branches, l'anomalie n'est pas moins réelle, mais sa rareté est assez grande pour que la crainte de la rencontrer ne paralyse pas la main du chirurgien.

Dr E. Valin,
Aide-Major au Val-de-Grâce.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

MEDECINE.

Tumeurs syphilitiques de la langue.

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, par M. G. Lagneau fils.

(Suite.)

Ulcérations succédant à ces tumeurs. — Lorsque les tumeurs linguales, ramollies et devenues superficielles s'ouvrent et laissent s'échapper, soit un pus sanieux, comme l'indique M. Ricord (obs. V), soit une sérosité granuleuse analogue à celle que M. Robin eut occasion d'étudier histologiquement à la suite du ramollissement d'une tumeur gommeuse d'une autre région (1), elles donnent naissance à des ulcérations plus ou moins profondes suivant le siége initial du produit morbide; les tubercules développés primitivement sous la muqueuse, comme dans l'observation IV, due à M. Ricord, devant être suivis d'excavations moins considérables que celles résultant d'indurations profondément situées dans l'épaisseur de l'organe, comme dans l'observation V, recueillie par le même chirurgien. L'ulcération succédant à la tumeur syphilitique linguale est de forme oblongue, plus ou moins allongée (obs. III de M. Bouisson, obs. IV de M. Ricord); elle est profonde, à bords taillés à pic et irrégulièrement découpés. Son fond est grisâtre, recouvert d'une couche diphthérique, pseudo-

(1) Voy. thèse de M. Van Oordt, *Tumeurs gommeuses*. Paris, 1859, p. 49.

---

rents. L'Académie décernait annuellement des prix. Louis obtint un premier accessit en 1744; en 1745, son mémoire fut couronné par l'Académie.

Ses différends avec le fameux Lecat, chirurgien à Rouen, remontent à peu près à cette époque. Louis avait lu en 1746, dans la séance publique de l'Académie, un mémoire sur la taille pratiquée chez les femmes. On connaît son procédé : une double section faite latéralement, ouvre un accès facile aux tenettes et une libre issue aux calculs. Ce procédé parut judicieux, mais Lecat vint en réclamer la priorité. Lecat était un chirurgien passionné, avide de renommée; il prétendit que, quatre ans auparavant, en 1742, il avait proposé un gorgeret dilatateur à lames tranchantes, qui opérait précisément les sections latérales de Louis. Il en résulta entre Louis et Lecat une discussion animée, trop souvent personnelle, qui ne dura pas moins de deux années.

C'est à cette même époque, c'est-à-dire en 1746, que Louis entra à l'Académie royale de chirurgie; cette compagnie lui avait conféré, dans sa séance annuelle publique, le titre de membre associé; mais les portes de l'Académie ne tardèrent pas à s'ouvrir entièrement devant un mérite aussi éminent.

Il semble que la mort avait attendu que le protégé de Lapeyronie fût définitivement attaché à l'Académie et en mesure, pour ainsi dire, d'assurer l'avenir de cette société, pour frapper son illustre protecteur : l'année 1747 devait, du reste, être à jamais mémorable dans l'histoire de la chirurgie, par les dispositions que Lapeyronie fit insérer dans son testament.

Pour ne parler que de celle qui intéressait l'Académie royale de chirurgie, il en résultait que les revenus de sa terre de Monsigny, ses circonstances et dépendances situées dans l'élection de Château-Thierry, devaient être affectés : 1° à la fondation d'un prix annuel de la valeur de 500 livres; 2° à la distribution de jetons d'argent, chaque jour d'assemblée, aux quarante académiciens du comité; plus, de 3,000 livres, pour chaque année, au secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie.

C'était certainement le plus grand et le plus judicieux acte de libéralité dont l'histoire de la chirurgie fasse mention, et qui aurait pu couronner dignement la vie d'un souverain. Jusque-là, l'Académie royale de chirurgie ne s'était soutenue que par son propre zèle et par le seul amour de la science; elle allait se trouver dotée et subventionnée, grâce à Lapeyronie; on aurait pu ainsi la croire désormais à l'abri des variations du pouvoir; mais le décret de la convention nationale, en date du 8 août 1793, devait lui prouver qu'il n'est point d'institution au monde qui se puisse dire indépendante de toute espèce d'évènement. *(La suite à un proch. num.)*

membraneuse (obs. IV et V), parfois parsemé de points gangréneux (obs. V), il saigne facilement au contact des dents (obs. III et V); il repose d'abord sur une base indurée (obs. III), qui perd peu à peu sa dureté première (obs. V).

Cette ulcération se montre ordinairement à la face supérieure de la base de la langue, comme chez les deux malades de M. Ricord (obs. IV et V); quelquefois simultanément à la face supérieure et sur le bord de cet organe, comme dans l'observation III, recueillie par M. Bouisson.

Souvent l'ulcération n'est pas unique. Il en existait trois dans ce dernier cas (obs. III), deux chez un des malades de M. Ricord (obs. IV), et s'il n'en existait qu'une chez celui de l'observation V, elle semble avoir été la suite de la fonte de plusieurs indurations. La réunion de plusieurs ulcérations peut ainsi amener la destruction d'une portion considérable de la langue, d'où peut résulter, après cicatrisation, une grave déformation de l'organe.

Quand, au contraire, une tumeur isolée arrivant à suppuration ne détermine qu'une seule ulcération de petite dimension, la cicatrice laisse après elle une dépression plus ou moins considérable. Telle était sans doute l'origine de la dépression du bord droit de la langue chez le malade sur lequel je constatai deux indurations linguales (obs. X).

Maintenant que j'ai passé en revue les diverses lésions organiques présentées par les tumeurs syphilitiques linguales qui n'ont pas été arrêtées dans le cours de leur évolution, j'ajouterai que, lorsqu'au contraire elles se trouvent enrayées dans leur marche par un traitement convenable, alors qu'elles se présentent encore sous forme de nodosités plus ou moins nombreuses, on les voit perdre de leur consistance; les tissus dans lesquels elles avaient pris naissance s'assouplissent, et bientôt rien ne subsiste pour révéler leur existence passée. Quand ces tumeurs sont superficiellement situées, comme dans l'observation VIII, recueillie par mon père, on suit facilement les modifications non-seulement de consistance, mais aussi de couleur. Leur teinte blanche jaunâtre est progressivement remplacée par la coloration rouge normale de la muqueuse. Néanmoins, quelquefois après le retour de la muqueuse à sa couleur normale, on peut encore, pendant quelque temps, distinguer les places précédemment occupées par les tumeurs, vu l'absence à leur niveau de l'enduit saburral recouvrant les autres points de la langue (obs. VIII).

SYMPTOMATOLOGIE. — Dans l'étude de lésions développées dans un organe accessible à la vue, comme la langue, une description anatomo-pathologique, telle que celle qui précède, en indiquant le siége, le nombre, le volume, la forme, la coloration, la consistance des tumeurs linguales, les caractères des ulcérations qui leur succèdent, etc., fournit autant de symptômes facilement appréciables de l'affection syphilitique de la langue. Pour compléter cette symptômatologie, après avoir signalé quelques symptomes, pour la plupart fonctionnels, dont il n'a pu être question à propos de l'anatomie pathologique, je me bornerai donc à faire un résumé des divers symptômes, suivant leur manifestation successive.

Les principaux troubles fonctionnels tiennent au défaut de mobilité de la langue, devenue plus volumineuse par la formation de tumeurs dans son épaisseur; aussi ces troubles, qui consistent surtout dans la difficulté de parler, dans la gêne de la déglutition, de la respiration, etc., sont-ils ordinairement proportionnés à l'accroissement plus ou moins considérable de l'organe. M. Bouisson, qui signale la difficulté de parler dans plusieurs observations (obs. I et III), remarque dans un cas (obs. I) que « la parole était devenue difficile, et avait pris ce caractère particulier que présentent les sujets affectés de grenouillette. » Un des malades de M. Cloquet ne pouvait parler que d'une manière presque inintelligible (obs. VII). Chez ce dernier, la respiration était aussi devenue extrêmement difficile, par suite du développement énorme de la langue.

La déglutition était douloureuse chez un malade de M. Bouisson (obs. III). Cette fonction, le plus souvent, est seulement rendue difficile par la gêne qu'éprouve la langue à se mouvoir, comme l'indiquent MM. Ricord et Cloquet dans diverses observations (obs. IV et VII). Par suite de ce même défaut de mobilité de la langne, fréquemment cet organe éprouve des morsures ,morsures qui parfois révèlentaux malades l'existence de leur affection linguale, jusqu'alors ignorée. Ainsi que le dit M. Ricord, il arrive même que « souvent les malades attribuent à tort à des morsures de ce genre des indurations préexistantes dont cependant ils ne s'étaient pas aperçus avant la morsure provoquée par la gêne dans les mouvements de la langue (obs. IV). »

Cette affection syphilitique consécutive linguale est ordinainairement idolente. « Ces ulcérations et ces tubercules n'occasionnaient aucune douleur, » dit M. Ricord dans une des observations qu'il rapporte (obs. IV).

Cependant quelquefois les indurations, d'abord indolentes, deviennent douloureuses en subissant un travail de ramollissement; mais même alors les douleurs ne sont pas fortes, ne sont pas lancinantes; le malade éprouve seulement « une sensation de tension pulsative, » comme l'indique ce chirurgien pour un de ses malades (obs. V). On voit donc, par ce qui précède, qu'en général ces tumeurs semblent se borner à déterminer plutôt de la gêne que de la douleur.

Quoique M. Ricord ait chez un homme observé des adénites sous-maxillaires accompagnant des tubercules ulcérés de la langue (obs. IV), les tumeurs syphilitiques de cet organe, selon cet observateur, ordinairement ne détermineraient pas des engorgements semblables; car, à propos de cet homme dont « quelques ganglions sous-maxillaires étaient légèrement tuméfiés, » ce syphiliographe ajoute: « Mais ces engorgements dataient de son enfance. Ceci est important à signaler, car jamais les accidents de la nature de ceux que présentait la langue... ne donnent lieu à l'engorgement des ganglions voisins. » Cette opinion, partagée aussi par M. Buzenet, qui, en parlant de la tumeur gommeuse, dit qu'en s'ouvrant elle « laisse à sa place une ulcération qui n'amène aucun retentissement sur le système ganglionnaire (1), » est loin cependant de trouver sa confirmation dans tous les faits ici rapportés. On voit en effet dans la très-curieuse observation recueillie par M. Cloquet des adénites sous-maxillaires se montrer et se dissiper en même temps que l'affection linguale (obs. VII).

(1) *Du chancre de la bouche, diagnostic*, thèse nº 225. Paris, août 1858, p. 56.

A la suite de ces symptômes, il faut encore signaler la salivation, qui quelquefois semble être le résultat de la procidence de la langue, considérablement tuméfiée, ainsi qu'on peut le remarquer dans cette même observation, qui nous montre le malade « inondé par une très-abondante salive (obs. VII). »

Maintenant, si dans le but d'indiquer l'évolution de l'affection linguale on énumère les symptômes organiques et fonctionnels en suivant leur ordre de manifestation, on arrive au résumé suivant : Début latent d'une ou de plusieurs tumeurs indolentes situées profondément, ne pouvant être reconnues qu'en pressant entre les doigts la langue, qui semble rembourrée de noisettes. Accroissement de volume de l'organe, soit dans toute son étendue, soit par places ; d'où la gêne, et parfois la douleur dans la déglutition, la difficulté de parler et quelquefois de respirer ; d'où également la tendance de la langue à se laisser mordre par les arcades dentaires et à faire procidence au dehors de la cavité buccale, d'où s'échappe continuellement une salive abondante. Saillie des tumeurs à la surface supérieure ou sur les bords de la langue, soit en soulevant la muqueuse qui les recouvre, soit en envahissant cette membrane elle-même et venant se montrer à sa surface avec leur coloration blanche ou jaunâtre, leur forme arrondie ou oblongue. Ramollissement inégalement rapide de quelques-unes des tumeurs dans lesquelles parfois le malade éprouve une sensation légèrement douloureuse ou simplement pulsative, mais nullement lancinante. Ouverture de ces tumeurs et sortie d'une matière puriforme, semi-liquide, sorte de sérosité grumeleuse. Formation d'ulcérations à base indurée, souvent multiples, profondes, escavées, quelquefois oblongues, à bords irréguliers, coupés à pic, à fonds grisâtre, diphthéritique, parfois gangréneux, sécrétant peu, saignant facilement au moindre contact des dents.

Après cette courte indication de la succession des symptômes dans le cas où la maladie n'est pas enrayée dans son cours, il faut se rappeler que souvent, sous l'influence d'un traitement anti-syphilitique, tous les symptômes fonctionnels s'amendent, les tumeurs perdent de leur consistance, les tissus dans lesquels elles se sont développées recouvrent leur souplesse et leur coloration normale, et que les ulcérations, dont les bords deviennent de moins en moins indurés, se comblent peu à peu et se cicatrisent.

L'affection syphilitique consécutive de la langue a une évolution éminemment chronique. Dans un des cas rapportés par M. Bouisson (obs. III), la tuméfaction linguale existait depuis plus de six mois, lors de l'entrée du malade à l'hôpital. L'individu que j'eus occasion d'observer faisait remonter à plus de dix-huit mois son induration du bout de la langue (obs. X). L'engorgement lingual d'un malade de M. Cloquet datait d'environ le même laps de temps (quinze ou dix-huit mois lors du commencement du traitement, qui dut être prolongé près de deux ans (obs. VII). Chez un malade, traité par M. Ricord au commencement de 1846 pour une horrible ulcération de la langue, des indurations avaient été remarquées dans cet organe dès l'année 1838 (obs. V).

On voit, d'après ces quelques citations, qu'il y a cependant de grandes variations, selon les malades, dans la lente évolution de cette affection linguale. D'ailleurs, il est bon de remarquer que, chez le même individu, les différentes tumeurs paraissent quelquefois suivre une marche inégalement rapide, soit que leur siége primitif ait été plus ou moins superficiel ou profond, soit que ces tumeurs aient pris une marche plus ou moins inflammatoire ou suppurative. Ainsi, chez un de ses malades, M. Bouisson observe simultanément une tumeur médio-linguale, et « une ulcération perforante, dans laquelle un stylet pénétrait à la profondeur d'un centimètre (obs. II). » Chez un autre homme, soigné par M. Ricord, en même temps il existait des tubercules durs, faisant saillie à la surface de la langue, et des ulcérations succédant à d'autres tubercules (obs. IV).

Diagnostic. — Le diagnostic de l'affection linguale syphilitique consécutive est de la plus haute importance, car elle paraît avoir souvent été confondue avec d'autres lésions linguales. Les lésions qui présentent quelque analogie avec les tumeurs syphilitiques, et conséquemment sembleraient pouvoir, dans quelques circonstances, être confondues avec elles, sont les suivantes : le cancer, les tubercules, les tumeurs érectiles, les callosités, l'hypertrophie, la glossite, les excroissances superficielles, et le chancre syphilitique primitif. Il est donc utile de rechercher les moyens de différencier ces diverses lésions des tumeurs syphilitiques consécutives de la langue.

Les éléments qui peuvent éclairer ce diagnostic différentiel sont tirés des antécédents fournis par le malade, des accidents syphilitiques coexistants constatés sur lui, et surtout des caractères présentés par l'affection linguale elle-même.

Les antécédents fournis par le malade ne peuvent guère servir qu'à éveiller l'attention du praticien sur la possibilité de la nature syphilitique de la maladie de la langue. Mais l'intervention de la vérole sur cette affection est présumable quand il existe simultanément des accidents syphilitiques, tels que des ulcérations pharyngiennes, des croûtes dans les cheveux, etc., comme chez un malade de mon père (obs. VIII) ; et, parmi ces symptômes coexistants syphilitiques, j'indiquerai aussi les attaques épileptiformes signalées chez deux malades par MM. Ricord et J. Cloquet (obs. V et VI), car, avec M. Gor (1), je crois que les convulsions sont parfois une des nombreuses manifestations de la syphilis constitutionnelle agissant sur le système nerveux.

Enfin les caractères présentés par la lésion linguale elle-même, c'est-à-dire les symptômes précédemment signalés, permettent, le plus souvent, de poser le diagnostic avec assez de certitude.

Quelques considérations suffiront pour montrer que cette affection linguale syphilitique ordinairement peut être ainsi différenciée des autres lésions non syphilitiques de la langue, ainsi que du chancre primitif de cet organe.

Cancer. — L'affection syphilitique consécutive a souvent été prise pour une maladie cancéreuse. Plusieurs individus guéris par MM. Bouisson, Ricord, Cloquet (obs. II, V, VII) passaient pour être atteints de cancers. Le chirurgien de l'hôpital du Midi, en parlant de deux malades qu'il eut occasion d'observer, reconnaît lui-même que « les destructions ulcéra-

(1) *Maladies nerveuses d'origine syphilitique : Archives générales de médecine*, mai 1859, p. 614, extrait de *Schmid's Jahrbücher*, t. II, p. 299, 1859, et de *Norck Magazin*, t. XI, p. 794.

tives qui arrivèrent chaque fois furent horribles, et pour des yeux peu habitués auraient pu simuler d'affreux cancers (1). » « Nous avons vu, dit encore ce syphiliographe, tomber sous le couteau de chirurgiens habiles des langues que l'on pensait être atteintes de cancer, et qui n'étaient que des langues tuberculeuses, dont l'idiodure de potassium aurait en peu de temps opéré la complète guérison (2). » Quelquefois, en effet. il paraît fort difficile de différencier l'affection cancéreuse, de l'affection syphilitique, car, comme le dit Vidal (de Cassis), la matière cancéreuse, de même que l'exsudation plastique syphilitique, parfois « s'amasse sous forme de tumeurs qui peuvent être enkystées ou non enkystées..., occupe la pointe, les bords ou le centre de la langue (3), » et donne naissance, par son ramollissement, à une ulcération plus ou moins considérable.

Ces deux affections diffèrent cependant l'une de l'autre sur quelques points.

Les antécédents ou les symptômes coexistants syphilitiques peuvent faire présumer la nature syphilitique de la lésion linguale. Les dix malades dont j'ai réuni les observations, sauf un seul (obs. VII), indiquaient des antécédents syphilitiques ou présentaient divers accidents consécutifs.

D'autre part, des commémoratifs établissant l'existence d'affections carcinomateuses chez les ascendants du malade peuvent également autoriser à rapporter à la diathèse cancéreuse l'état morbide lingual observé. Il peut se présenter des cas où des antécédents témoignant de l'existence des maladies syphilitiques coïncident chez le même individu avec des commémoratifs héréditaires cancéreux. L'observateur alors trouve, pour se guider dans son diagnostic, les symptômes syphilitiques ou cancéreux présentés par d'autres organes, et surtout les caractères différentiels de la lésion linguale, caractères que je vais indiquer successivement. Un malade de M. Ricord faisait ainsi mention simultanément d'antécédents syphilitiques et des commémoratifs héréditaires cancéreux, malade dont l'affection linguale se guérit rapidement sous l'influence d'un traitement antisyphilitique (obs. V).

« Le cancer de la langue se distingue des tumeurs syphilitiques du même organe, dit M. Bouisson, par les douleurs lancinantes qui lui sont propres (4). » En effet, j'ai fait remarquer que ces dernières tumeurs étaient indolentes; dans un seul cas, M. Ricord observe que les indurations linguales syphilitiques deviennent douloureuses, et alors même la douleur se borne à « une sensation de tension pulsative (obs. V). »

Les tumeurs syphilitiques linguales semblent avoir pour siége primitif, non pas exclusif, mais de prédilection, la base de la langue et sa partie moyenne (noyau adipeux de M. Baur). « Dans l'affection cancéreuse, en général, dit Vidal (de Cassis), c'est la pointe ou les bords de la langue qui sont d'abord affectés. On voit quelquefois les premières couches de la langue, son écorce prise, tandis que le reste est intact (5). »

(1) *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1838, p. 663.

(2) Voy. la thèse de M. Saint-Arroman, *Tumeurs gommeuses du tissu cellulaire et des muscles*. Paris, 1858, n° 53, p. 15.

(3) *Traité de pathologie externe*, 2e édit. t. III, p. 746 et suiv.

(4) *Mémoire sur les tumeurs syphilitiques des muscles*, dans *Tribut à la chirurgie*, Paris-Montpellier, 1858, p. 548.

(5) *Traité de pathologie externe*. Paris, 1846, 2e édit., t. III, p. 746.

La tumeur cancéreuse ordinairement est unique; le plus souvent les tumeurs syphilitiques sont multiples.

La forme primitive du cancer lingual, suivant M. Bouisson, serait « le plus souvent celle d'une tumeur verruqueuse dure et circonscrite (1). » Lorsque les tumeurs syphilitiques se montrent à la surface de la langue, elles n'affectent pas cette apparence verruqueuse. Recouvertes de la muqueuse, elles forment des tubercules arrondis conservant la coloration normale de cette membrane, et s'accompagnent parfois d'ulcérations (obs. IV); ou bien, envahissant la muqueuse elle-même, la production morbide syphilitique apparaît à la surface linguale sous forme de saillies blanches, amygdaloïdes, d'une consistance plus ou moins cartilagineuse (obs. VIII et IX).

La présence d'adénites sous-maxillaires chez deux malades (obs. V et VII), malgré la rareté relative de cette tuméfaction ganglionnaire, m'empêche d'insister sur la valeur diagnostique de ce symptôme, qui, suivant M. Ricord, n'accompagne pas ordinairement les tumeurs syphilitiques consécutives de la langue; tandis que, lorsque l'affection cancéreuse est un peu avancée, elle ne se borne pas à la langue, et s'étend aux tissus, aux ganglions voisins. « Alors, dit Vidal (de Cassis), la langue est confondue avec les tissus composant le plancher de la bouche, qui sont eux-mêmes envahis; ceux-ci adhèrent aux ganglions, qui bientôt dégénèrent, et le tout forme enfin une masse dans laquelle le scalpel de l'anatomiste le plus habile ne peut distinguer les tissus qui l'ont primitivement formée (2). »

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE.

De la période d'incubation du Chancre,

par M. Rey, chirurgien de la marine.

Lu à la séance du 11 octobre 1858 de la Société de Médecine de Marseille.

La durée de la période d'incubation du chancre est loin d'être absolument fixée; — disons tout d'abord qu'il n'en saurait être autrement, car les choses de la vie se prêtent mal à l'exactitude rigoureuse du chiffre. Dès lors, la plupart des syphiliographes n'ont pu donner que des à-peu-près touchant la période d'incubation de l'accident primitif. « L'intervalle de temps, dit Hunter, qui existe « entre l'application du virus et la manifestation de ses effets n'est « pas déterminée... J'ai vu des cas où des chancres se sont mani- « festés 24 heures après l'application du poison et d'autres où ils ne « se sont montrés qu'au bout de sept semaines (3). »

J'étais curieux de savoir si, dans les feuilles cliniques de la salle des vénériens de l'hôpital de la marine (à Toulon), il ne serait pas possible de trouver les éléments d'une détermination un peu plus certaine de cette période. Dans ce but, j'ai parcouru les archives de la syphilis à partir de septembre 1857 jusqu'à la fin d'août 1858, ce qui donne 12 mois entiers. Pendant ce laps de temps, 249 malades atteints de chancres ont été reçus à l'hôpital de la marine : — chancres *officiels* sur le diagnostic desquels il n'y a pas à avoir le moindre doute, car il est porté d'abord par le chirurgien du corps ou du navire auquel l'homme appartient et contrôlé à l'entrée par le médecin traitant. C'est à peine si, sur ce grand nombre de malades, il en est quatre qui, portant le mot de chancre sur le billet d'entrée, aient

(1) *Mémoire sur les tumeurs syphilitiques des muscles*, dans *Tribut à la chirurgie*, Paris-Montpellier, 1858, p. 548.

(2) *Traité de pathologie externe*, 1846, 2e édit., t. III, p. 747.

(3) Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, 1852.

été reconnus atteints seulement de balanite ulcéreuse et dont la feuille clinique soit vierge de tout traitement.

Ce chiffre de 249 infections n'est pas inutile à recueillir, car il va nous donner, pour près de deux années (1857-58), la moyenne de la vérole dans un des grands ports militaires de France. Que chaque année l'on vienne à grouper les mêmes éléments pour arriver à un total analogue, et nous saurons bientôt à quoi nous en tenir sur l'état syphilitique du port de Toulon.

Nous sommes dès à présent en mesure d'établir que, de septembre 1857 jusqu'à la fin août 1858, notre population maritime a fourni une moyenne mensuelle de 20, 75 chancres. Pendant ces douze mois, la moyenne des entrées pour affections de toute nature a été de 320 malades par mois. La comparaison de ces chiffres nous apprend que, sur *cent* hommes reçus dans nos salles, il ne s'en rencontre guère plus de *six* atteints de syphilis primitive (1).

Venons maintenant à la durée d'incubation qu'ont présentée les malades qui nous occupent. De notre total 249, il faut soustraire d'abord le chiffre de 50 chancres, sur l'évolution desquels nous n'avons trouvé aucun renseignement; il n'en reste pas moins 199 ulcérations primitives sur lesquelles nous avons des données, sinon absolument certaines, au moins suffisantes. J'en ai dressé le tableau suivant :

TEMPS D'INCUBATION.	Septembre 1857.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	Janvier 1858.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	TOTAUX.	
Le jour même.......	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	2	
Un jour.............	»	»	»	1	»	1	»	»	1	1	1	3	8	
Deux jours	»	2	2	3	1	»	1	»	»	»	1	3	13	
Trois jours...........	»	2	2	1	1	2	5	2	1	2	2	»	20	
Quatre jours.........	2	4	4	2	2	1	5	»	1	4	1	2	28	
Cinq jours...........	»	»	4	1	2	4	2	3	»	4	1	3	24	
Six jours............	1	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	1	5	
Sept jours...........	1	2	»	»	»	»	»	»	«	1	»	»	4	
Huit jours...........	2	»	4	6	1	1	6	1	3	1	2	1	28	
Neuf jours...........	»	»	»	2	»	»	»	1	1	»	»	»	4	
Dix jours............	»	1	3	1	1	»	2	1	2	2	2	1	16	199
Onze jours...........	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	2	
Quatorze jours.......	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	
Quinze jours..........	3	2	2	3	2	»	3	3	4	1	»	2	25	
Dix-huit jours........	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	
Vingt jours...........	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	
Vingt-cinq jours......	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	
Un mois..............	»	»	3	4	»	»	»	»	1	2	»	»	10	
Trente-sept jours.....	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	
Un mois et demi.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	
Deux mois............	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	
Non indiqué..........	10	4	6	1	4	2	3	1	13	4	2	»	50	
Totaux......	19	19	35	26	15	13	27	13	28	24	13	17	249	

Les périodes de 4 et 8 jours d'incubation sont celles qui se présentent avec le plus de fréquence (14 fois p. °/.); — celle de 11 jours vient ensuite (12, 5 p. °/.). — Les deux dernières, la huitaine surtout, me satisfont peu. La période hebdomadaire est si bien dans nos habitudes, que nous prenons volontiers ce laps de temps pour unité, lorsqu'il s'agit d'apprécier des durées dont le souvenir n'est pas absolument présent. Autre raison : nos hommes font le dimanche; pendant la semaine qui suit il vont au travail et n'ont guère le temps de se préoccuper de quelques démangeaisons à la verge; le vésico-pustule du chancre arrive sans qu'on s'en doute; mais ce n'est qu'au dimanche suivant que la découverte a lieu. Si vous interrogez le malade, il répondra avec assurance que son mal n'a paru que huit jours après le dernier coït.

Le chiffre de 5 jours est mieux dans les traditions médicales (12 p. °/.); j'y reporterai volontiers, sinon toute, au moins une bonne part de la somme qui répond à la ligne de la huitaine.

Les chancres qui n'ont mis que trois jours pour se manifester ne sont pas très-rares; nous en trouvons encore 10 p. °/. — Ceux de dix jours sont moins fréquents; on ne les rencontre que 8 fois sur °/.

Sur cent véroles, il en est 6, 5 qui ne mettent que deux jours à se développer; — tandis que 5 ne mettront pas moins d'un mois à faire leur évolution primitive.

Nous n'avons plus, après, que des quantités minimes : trois chancres se présentent avec une incubation longue de 25 jours. — Dans ma dernière colonne, je remarque 2 ulcères survenus *le jour même* du coït, à côté de deux autres dont l'origine remonte *à deux mois.*

Et maintenant qu'allons-nous conclure de ce chiffre ? Comme Hunter, nous avouons notre impuissance à déterminer rigoureusement l'intervalle de temps qui existe entre l'application du virus et la manifestation de ses effets. Cependant « on peut dire, en règle « générale, que les chancres apparaissent du 3me au 8me jour; mais « il y a toujours un intervalle manifeste entre le moment où l'on « s'est exposé à la contagion et celui où elle fournit des accidents « appréciables, intervalle qui constitue une véritable incubation « pendant laquelle, — ajoute l'auteur qui nous fournit ces lignes, « — le malade n'est pas susceptible de donner à d'autres la maladie « dont il va prochainement ressentir les symptômes (1). » Cette dernière assertion ne saurait être aujourd'hui acceptée dans toute sa rigueur, car il a été possible de constater des cas où le virus syphilitique a été transmis par l'intermédiaire d'une surface muqueuse restée saine.

(1) La population maritime qui a droit d'entrée aux hôpitaux de la marine s'élève de 17 à 18 mille hommes.

(1) Reynaud. *Traité pratique des maladies vénériennes*, 1845.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 septembre 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Un rapport de M. le docteur Colson (de Commercy) sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans cette ville en 1858. (Com. des épidémies.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° Une nouvelle note de M. Lemaire sur les propriétés désinfectantes de l'émulsion de coaltar par la teinture alcoolique de saponine. (Comm. MM. Boully, Larrey et Velpeau.)

2° Une note de M. le docteur Cabanes (de Béziers) sur l'emploi du coaltar mélangé avec différents objets de pansement (farines, graisses, charpie, etc.). (Même commission.)

3° Un travail de M. le docteur Robert Uerdale West, intitulé : *Etudes statistiques de certaines influences, et en particulier de celle de l'ergot de seigle sur l'état puerpéral de la mère.* (Comm. MM. Dubois, Depaul et Danyau.)

4° Un mémoire sur l'exomphale chez l'enfant nègre, par M. le docteur Léautaud (de la Trinitad). (Comm. MM. Barth et Depaul.)

5° Une observation de gangrène de la bouche, consécutive à la fièvre typhoïde, recueillie par M. Laurent Férand, et envoyée par M. le professeur Barraillier. (Comm. MM. Huguier, Bouvier et Blache.)

M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Delacroix, secrétaire-archiviste de la Société d'encouragement, qui déclare que cette Société n'a jamais décerné de médaille à M. Corne.

M. Robinet dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, M. Boinet, un travail intitulé : *De l'iode comme désinfectant dans des suppurations fétides, sanieuses, virulentes et de mauvaise nature, etc.*

M. Depaul fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. le docteur J. Rouyer, d'un ouvrage intitulé : *Etudes médicales sur l'ancienne Rome.*

M. Rouyer, dit M. Depaul, très-connu dans la *Presse médicale* par un certain nombre de publications, étudie dans cet ouvrage : les bains publics à Rome, les magiciennes, les philtres, l'avortement, la castration, l'infibulation, la cosmétique, les parfums, et enfin l'histoire des femmes qui ont exercé la médecine depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

M. Larrey, chargé de faire un rapport sur une note de M. Lecoeur, relative à une brochure de MM. Batailhé et Guillet sur l'emploi des alcooliques en chirurgie, M. Larrey déclare qu'il n'y a pas lieu de faire ce rapport, le travail de M. Lecoeur ayant été imprimé à la suite de la 2e édition de la brochure de MM. Batailhé et Guillet.

M. Robinet lit en son nom et au nom de la Commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

Fin de la discussion sur la chorée.

— L'ordre du jour appelant la continuation de la discussion sur la chorée, M. Bouvier monte à la tribune. Son discours sera prochainement publié *in extenso* dans ce journal.

Personne n'ayant demandé la parole après M. Bouvier, la discussion est close.

La séance est levée à 5 heures.

VARIÉTÉS.

L'Académie de médecine a fait hier une séance de vacances. Après une rapide expédition de M. Robinet contre les inventeurs de remèdes secrets, la parole a été donnée à M. Bouvier, pour continuer et clore la discussion sur la chorée. L'honorable orateur n'a traité qu'un point, mais il l'a traité de main de maître; il a cherché à déterminer le sens rigoureux du mot danse de Saint-Guy avant Sydenham, et il a montré par de nombreuses citations que ce sens était parfaitement précis et que Sydenham n'avait fait que le détourner au lieu de l'éclairer. Le discours de M. Bouvier est un trop remarquable morceau d'histoire de la médecine pour que nous ayons voulu en publier une analyse. Nous le publierons textuellement dans un de nos prochains numéros.

M. Trousseau a eu le bon goût de ne pas tenter de troubler le triomphe de son collègue. Il a renoncé avec grâce au nouveau succès qu'il aurait pu se procurer en prenant la parole.

Quelques considération sur l'extraction des dents. — Les inconvénients de la clef de Garengeot et la supériorité des nouveaux daviers anglais, par M. Bygrave, médecin dentiste. — Brochure in-8°, prix 1 fr., chez l'auteur, rue Laffite, 3, Paris.

Imprimerie A. Henry Noblet, 30, rue du Bac.

1re Série. — Tome 1er. — N° 15. 1re ANNÉE. Samedi, 24 Septembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois .... 7 fr. 6 mois .... 12 fr. 1 an ..... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries.
— Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 23 septembre 1859.

Séance de la Société de chirurgie

Du 21 *septembre* 1859.

—

[Hermaphrodisme. — Fistules cruro-vésicales.]

M. Marjolin a fait à la Société de chirurgie une très-intéressante lecture, celle du décret impérial qui reconnaît la Société comme une institution d'utilité publique et lui en confère les priviléges. Cet honneur et cette justice étaient bien dus à la Société de chirurgie; mais peut-être les aurait-elle attendus longtemps encore sans la très-haute influence de M. Larrey et de M. Conneau, auxquels la Société s'est empressée de voter d'unanimes remercîments.

— De nouveaux cas d'hermaphrodisme ont été rapportés dans cette séance.

M. Larrey en a signalé un qu'il a observé il y a quelques années. Le sujet de cette observation était âgé de 21 ans. Il avait été inscrit comme fille sur les registres de l'état civil, et avait porté jusque-là des habits de femme. Vers l'âge de la puberté, deux petites tumeurs, qui n'étaient autres que les testicules, se montrèrent dans les aines, et les goûts masculins se prononçaient tous les jours davantage. On parvint à la longue à faire descendre le testicule gauche dans le scrotum ; le droit, adhérent à une entérocèle, resta dans le canal inguinal.

L'inscription de cet individu sur le registre de l'état civil fut rectifiée sur le témoignage de M. Larrey et de deux autres médecins.

M. Houel, qui, en sa qualité de conservateur du musée Dupuytren, a pu observer une trentaine de cas d'hermaphrodisme, a constamment trouvé des organes mâles, même avec un vagin et un utérus très-bien conformés. Son observation est donc d'accord avec l'opinion exprimée dans la dernière séance par

---

FEUILLETON.

—

Éloges lus dans les séances publiques de la Société royale de Chirurgie de 1750 à 1792,

par A. LOUIS,

Recueillis et publiés pour la première fois au nom de l'Académie de Médecine

par E. FRÉD. DUBOIS, d'Amiens,
Secrétaire perpétuel de cette Académie.

(Suite.)

La mort de Lapeyronie avait été pour Louis une véritable calamité; il ne put jamais s'en consoler. Ses contemporains s'accordent à dire que, chaque année, dans le discours d'ouverture de son cours de physiologie, il rappelait avec attendrissement tout ce que Lapeyronie avait fait pour lui dans sa jeunesse, et des larmes accompagnaient ses paroles. Ayant eu plus tard à prononcer l'éloge de Houstet, ce fut pour lui une occasion de rappeler tout ce que la science devait à son protecteur et tout ce qu'il lui devait lui même.

Sa douleur était légitime et faisait honneur à son caractère; mais il devait trouver dans le successeur de Lapeyronie un protecteur non moins empressé et non moins constant : c'était Lamartinière, esprit ferme, vigilant et profondément dévoué aux intérêts de l'Académie.

Lamartinière avait voulu d'abord conserver le règlement de l'Académie, tel que Lapeyronie l'avait institué en 1742; mais, comme il vient d'être dit, contrairement à ce qu'on en avait attendu, l'émulation ne s'était pas rétablie et les travaux languissaient.

Lamartinière pensa, et avec raison, que cet état d'inertie tenait à la constitution même de l'Académie, et que, de nouveau, il fallait modifier son règlement; c'est ce qu'il fit au commencement de 1751. Le 23 mars, il réunit extraordinairement l'Académie sous sa présidence, il fit donner lecture de la lettre par laquelle M. d'Argenson annonçait à la compagnie le nouveau règlement qui allait la régir.

Quesnay venait de se démettre de ses fonctions, il avait pris le titre de *secrétaire vétéran*. Morand, remis en possession de ses anciennes fonctions, avait obtenu le titre de *secrétaire perpétuel*; Louis se trouvait adjoint à Morand en qualité de *commissaire pour les extraits*. En réalité, c'était Louis qui déjà se chargeait de tout le travail; l'année précédente, il avait prononcé, en séance publique, son premier éloge, celui de J.-L. Petit; c'était noblement débuter; mais,

M. Richard, pour qui tous les prétendus hermaphrodites sont des mâles.

M. Giraldès croit, au contraire, qu'il y a de vrais hermaphrodites, c'est-à-dire des individus possédant en même temps des testicules et des ovaires. On en a rencontré quelques exemples chez les animaux. Chez l'homme cette monstruosité paraît être plus rare ; un cas cependant est rapporté dans l'ouvrage de Geoffroy-Saint-Hilaire.

M. Giraldès cite ensuite quatre exemples d'individus mâles ayant passé pour des femmes jusqu'à ce qu'ils aient atteint environ leur vingtième année.

M. Follin rapporte un autre fait favorable à l'opinion de M. Richard. Il s'agit d'un individu qui, ayant toujours été considéré comme une fille, et étant venu demander à Antoine Dubois un certificat attestant qu'il appartenait au sexe féminin, se vit refuser ce certificat par ce chirurgien, qui ne croyait pas aisément non plus aux hermaphrodites femelles. Cet individu mourut longtemps après, et M. Follin put faire l'autopsie. Il trouva une verge assez volumineuse, avec un long vagin et un long utérus. Il y avait même de chaque côté une trompe et un organe de Rosenmuller; mais, au lieu d'ovaires, il y avait des testicules, qui étaient restés isolés, séparés de leur conduit éjaculateur.

A l'occasion de ce fait, M. Follin fait remarquer que le toucher rectal dont on avait parlé à M. Debout comme d'un moyen dont il aurait dû user pour s'assurer chez sa malade de l'existence ou de l'absence de l'utérus, M. Follin fait remarquer que ce procédé d'exploration peut être très-difficile. Il l'eût été, par exemple. chez l'individu dont M. Follin a faite l'autopsie, et dont l'utérus avait la forme d'une sorte de lame membraneuse qui certainement n'eût pas été sentie par le doigt introduit dans le rectum.

M. Richard ne pense pas qu'il soit impossible de rencontrer de véritables hermaphrodites ayant tout à la fois des testicules et des ovaires; mais il affirme toujours que les hermaphrodites qui paraissent être des filles sont du sexe masculin.

L'hermaphrodisme, dit-il, est toujours un arrêt de développement, et il fonde sur cette origine un raisonnement tendant à prouver qu'*à priori* il ne peut y avoir que des hermaphrodites mâles.

M. Richard a paru craindre que ce raisonnement ne fût pas compris par tout le monde. Je confesse humblement que, pour moi, ses craintes n'étaient que trop fondées. A moins que les embryons ne soient tous mâles avant de devenir femelles, à moins que tous les ovaires ne soient des testicules métamorphosés, je ne comprends pas qu'un arrêt de développement des organes génitaux laisse tous les êtres chez lesquels on l'observe à l'état de mâles.

D'un autre côté, il faudrait prouver que les individus dits hermaphrodites, le sont tous par le fait d'un arrêt de développement. Le développement pourrait être complet avec une hypertrophie du clitoris et une ectopie des ovaires, et on ne rencontrerait pas moins, dans ces cas, les apparences de l'hermaphrodisme.

M. Richard a répété aujourd'hui que les hermaphrodites, pourvus de mamelles, ayant un visage complétement imberbe, une voix féminine, un utérus et *des règles*, sont, eux aussi, des mâles.

On est tellement habitué à considérer l'apparition des règles comme liée à l'existence des ovaires, qu'il est tout naturel qu'on désire, à l'exemple de M. Verneuil, quelques renseignements concernant ces sujets mâles, qui ont présenté le phénomène de la menstruation.

M. Richard donnera à cet égard quelques indications bibliographiques; il doit aussi mettre sous les yeux de ses collègues des dessins qui éclaireront le mode de production des hermaphrodismes.

— M. Morel-Lavallée a présenté des pièces anatomiques sur lesquelles on voit qu'à travers une perforation de la branche horizontale du pubis, la vessie ulcérée et adhérente à l'os se vidait par plusieurs trajets fistuleux s'ouvrant à la partie supérieure de la cuisse.

---

de longues années devant encore s'écouler avant qu'il fût à l'Académie, dans sa véritable place, ne quittons pas 1751, et revenons à la séance du 23 mars. Après la lecture de la lettre du ministre, Morand fit connaître à l'Académie le règlement qui lui était donné; c'était sa nouvelle constitution; elle rendait à l'Académie le droit de pourvoir à toutes les places vacantes par la voie du scrutin, c'est-à dire le droit de se recruter elle-même, et en même temps elle maintenait l'inamovibilité des places; mais, moins libérale que celle de 1731, elle consacrait la division en plusieurs ordres; comme ce règlement est devenu plus tard la cause, ou du moins le prétexte de troubles assez graves dans le sein de l'Académie, il est bon d'en faire connaître les principales dispositions.

L'Académie avait toujours, outre son président-né, le premier chirurgien du roi, ses six officiers; mais, de ces six officiers, deux seulement étaient perpétuels, le secrétaire et le trésorier; puis l'Académie se trouvait distribuée en trois classes : la première était composée de quarante académiciens dits *conseillers* du comité ; la seconde comprenait vingt académiciens dits *adjoints* au comité; la troisième comprenait les maitres chirurgiens de Paris, dits *académiciens libres*.

Quant aux élections et aux promotions, on avait cherché à les entourer de quelques garanties; des devoirs étaient imposés aux académiciens des différents ordres; on exigeait d'eux des travaux non-seulement pour passer d'une classe dans une autre, mais encore pour conserver leurs places; ainsi, pour conserver le titre de *conseiller*, il fallait fournir chaque année un ou deux mémoires; voici le texte : « La place de ceux qui passeront deux ans sans se conformer à cette disposition sera déclarée vacante. »

Il en était de même pour ceux qui, sans excuse valable, manquaient trois mois du suite aux assemblées.

Que s'il y avait une place vacante parmi les conseillers, ceux-ci étaient seuls admis à voter, mais ils devaient choisir les trois candidats parmi les *adjoints*, et désigner de préférence ceux qui avaient fourni le plus de mémoires et d'observations.

Que s'il y avait une place vacante parmi les adjoints, les conseillers et les adjoints réunis devaient présenter trois condidats pris parmi les académiciens libres, mais ils devaient désigner toujours de préférence ceux qui avaient fourni le plus de mémoires ou d'observations.

Lamartinière croyait bien que par ces dernières dispositions il ranimerait l'émulation dans le sein de l'Académie; que cette perspective de récompenses accordées au vrai mérite amènerait de nombreux travaux; mais nous verrons plus tard que trop souvent la majorité de l'Académie ne se fit aucun scrupule de violer ouverte-

Selon toute probabilité, c'est la maladie osseuse qui a déterminé tout à la fois l'ulcération de la vessie et les singulières fistules urinaires observées chez ce malade.

Tout à fait à la fin de la séance, M. Chassaignac a annoncé, sans détails, sans commentaires aucuns, qu'il venait d'obtenir un succès dans un cas de tétanos traumatique par l'administration du curare.

En attendant de nouveaux renseignements, nous ne pouvons qu'exprimer l'ardent désir que nous avons que ce succès soit un vrai succès, et que M. Chassaignac ait un peu plus de bonheur que M. Manec.

Dr P. CHATILLON.

TRAVAUX ORIGINAUX.

PHYSIOLLOGIE.

De l'action du chloroforme.

Depuis plus de dix ans les effets du chloroforme sur l'organisme n'ont cessé d'attirer l'attention des médecins. La manière si simple d'employer cet agent puissant, les résultats si merveilleux et si prompts qu'on en obtient, excitèrent d'abord au plus haut point la curiosité générale et le désir de donner une explication satisfaisante des phénomènes observés. Presque toutes les théories, que l'on veut aujourd'hui appuyer sur des preuves, furent alors mises au jour. La science jeta sur elles un coup d'œil distrait et n'opta pour aucune. La plupart des médecins, guidés par les symptômes de la chloroformisation, par leur succession, par l'analogie qu'ils offrent avec ceux de l'ivresse alcoolique, admirent tacitement une ivresse analogue, une ivresse chloroformique. Des vertiges, auxquels succède un état d'excitation caractérisé par des mouvements que la volonté ne peut régler qu'incomplétement, par un délire presque toujours gai, souvent bachique, puis l'assoupissement, l'insensibilté, la résolution, tout jusqu'à l'état de malaise, qui suit ordinairement le réveil, tout justifiait cette opinion.

Quand on vit survenir entre les mains de chirurgiens habiles des accidents effrayants, décourageants pour beaucoup, une émotion vive se manifesta au dedans et au dehors des sociétés savantes. Chacun voulut montrer la cause de ces *accidents*, *indiquer les moyens de les prévenir et d'y remédier*. Après de nombreuses expériences, de brillantes discussions et de nouveaux malheurs, le doute est resté dans les esprits, et l'Académie vient même de mettre la question au concours. Mais on ne pourra parvenir à la résoudre qu'après avoir élucidé celle-ci : *Comment agit le chloroforme sur l'organisme?* et en effet, dire qu'il agit par asphyxie, ou bien par absorption sur le sang ou le système nerveux, c'est indiquer le genre d'accidents qu'on a à redouter. Quant à ces divers modes d'action, il s'agit de les prouver.

Dès les premiers temps de l'éthérisation, on en chercha l'explication dans l'asphyxie. Blandin combattit alors cette théorie par les raisons suivantes : l'éther injecté dans le tissu cellulaire produit l'anesthésie ; les symptômes observés dans l'éthérisation et dans l'asphyxie sont tout à fait différents.

Cette théorie toutefois n'a jamais été complétement abandonnée ; on l'a vue reparaître à propos du chloroforme. Dans ces derniers temps, M. Faure l'a reproduite, modifiée et augmentée. Pour lui, le chloroforme n'agit pas seulement comme gaz impropre à la respiration, mais encore en déterminant, dans la membrane pulmonaire, une modification qui a pour effet la stagnation du sang dans cet organe. On comprend difficilement, si l'anesthésie ne peut s'obtenir qu'à ce prix, comment, après qu'on l'a entretenue pendant un temps assez long, ainsi qu'on est obligé de le faire souvent, on comprend difficilement, dis-je, comment des poumons engoués pendant tout ce temps peuvent sans plus de troubles sérieux reprendre leurs fonctions au bout de quelques instants. D'ailleurs cette théorie est passible des objections émises jadis par Blandin au sujet de l'éthérisation : on peut chloroformer les sujets sans faire passer les vapeurs de chloroforme par le poumon, les

ment ces articles si sages et de désigner dans ses élections les moins dignes et les moins méritants ; il y a plus, trois mois ne s'étaient pas écoulés depuis la promulgation du nouveau règlement que la masse des maîtres chirurgiens de Paris organisa une sorte d'insurrection et résolut de faire une démonstration publique pour obtenir ce qu'ils appelaient une réforme radicale ; les hommes médiocres et remuants, toujours en majorité dans les grandes corporations, regrettaient le temps où tout le monde pouvait espérer passer par le comité de l'Académie, alors que toutes les classes de la compagnie de Saint-Côme se formaient en comices pour en opérer le renouvellement annuel.

Vers le milieu du mois de juin 1751, les maîtres chirurgiens de Paris se réunirent donc sous la présidence de leur doyen et de leur sous-doyen, et ils rédigèrent, séance tenante, une requête par laquelle ils demandaient au roi :

1° Que les places des quarante conseillers du comité de l'Académie fussent déclarées *muables* et renouvelées par les suffrages de la compagnie de Saint-Côme ;

2° Que la troisième classe, celle des *libres*, fût supprimée, et que tous les chirurgiens de Saint-Côme fussent admis à composer les deux autres classes d'académiciens.

Cette pièce fut signée, le doyen en tête, par cent douze maîtres en chirurgie de Paris ; elle était humble dans la forme, les signataires se disaient *suppléants*, mais impérieuse au fond ; elle fut déposée entre les mains du ministre.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

Notice *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Dernières heures de Rachel, lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie ; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.

Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des Hôpitaux*.) Prix, 2 fr.

En vente au bureau du journal.

Essai sur les ruptures du cœur, par M. le Dr FLEAUME. Brochure in-8°. Paris, 1858. — Prix : 2 fr., au bureau du journal.

symptômes de l'asphyxie diffèrent de ceux de la chloroformisation.

Voyons, en outre, sur quoi M. Faure base sa théorie : 1° sur l'engorgement des poumons chez les animaux qui meurent par suite d'inhalations chloroformiques. Mais cet engorgement, qui n'existe pas nécessairement dans l'anesthésie, est suffisamment expliqué par les troubles de la respiration et de la circulation dans la période de résolution, et il peut se produire aussi quand on administre le chloroforme par d'autres voies ; 2° sur ce que le chloroforme absorbé ne détermine pas l'anesthésie. Pour le prouver, il ouvre la trachée d'un chien, introduit dans l'une des grosses branches une sonde plongeant dans un vase où il a versé six grammes environ de chloroforme. L'air arrive librement dans l'autre branche pour entretenir la respiration. Au bout de treize minutes, on ne voyait plus de chloroforme dans le vase, et le chien n'était nullement anesthésié. Mais M. Faure ne démontre pas que tout ce chloroforme ait été absorbé.

Ce fait me parut néanmoins assez important pour me faire entreprendre, après beaucoup d'autres, une série d'expériences sur l'absorption du chloroforme par divers organes.

1re *experience.* — Je fis avaler à un chien 6 grammes de chloroforme dans 30 grammes d'eau. Je lui maintins la gueule fermée pour l'empêcher de rejeter le liquide. Je le lâchai au bout de quelques minutes. Il eut immédiatement des évacuations par le bas et ne parut éprouver aucun autre effet. — L'expérience ne fut pas renouvelée.

2e *expérience.* — Au même chien, qui était de très-grande taille, nous administrâmes en lavement 7 à 8 grammes à peu près de chloroforme dans un peu d'eau. La quantité de chloroforme dans ce cas est difficile à déterminer, une partie étant restée dans la seringue.

Nous maintînmes le chien pendant un quart d'heure dans la chambre, afin de l'empêcher de rendre son lavement. Au bout de ce temps, n'apercevant aucun effet, nous mîmes l'animal en liberté. Mais environ deux heures après, quand on vint le chercher pour lui donner sa nourriture, on le trouva blotti dans un coin. En vain on voulut l'entraîner ailleurs, il se laissa retomber et passa ainsi la nuit. Le lendemain, il était triste, ne voulait prendre aucun aliment, et cherchait à manger de l'herbe.

Cet état anormal était certainement dû au chloroforme. Les diverses phases n'ont pas été observées avec soin ; mais le fait suivant, recueilli dans le service de mon maître M. Louis, remplacé alors par M. Aran, vient en partie suppléer à ce manque de détails.

Observation. — Gibert (Reine), couturière, âgée de 21 ans, malade depuis près de 5 mois à la suite d'un accouchement, entre dans le service de M. Louis le 25 mars 1851, et est placée au n° 28 de la salle Saint-Landry. Elle se plaignait alors de douleurs dans les reins, dans le bas-ventre et entre les épaules. Elle toussait fréquemment depuis trois mois. L'examen de la poitrine et de l'utérus n'ayant donné aucun résultat, elle fut considérée comme hystérique, d'autres signes étant venus démontrer l'existence de cette affection.

Elle ne sortit du service que le 28 juin; aussi ne rapporterai-je de l'observation que ce qui a trait à l'emploi du chloroforme pris à l'intérieur.

Il ne fut administré que le 14 mai, dans un lavement à la dose de 30 gouttes et sans résultat. Le 15, nouveau lavement avec 40 gouttes, qui occasionna un peu de céphalalgie et quelques étourdissements, et amena une grande diminution dans les douleurs.

Le 16, lavement avec 50 gouttes, même résultat que le jour précédent.

Le 17, on administra encore un lavement avec 30 gouttes seulement de chloroforme. Cette fois le lavement préparé, le vase qui le contenait fut fermé avec soin et le lavement donné avec précaution. La malade éprouva une forte saveur de chloroforme. L'air expiré était chargé de vapeurs de chloroforme, ce dont on apercevait rien qu'en approchant de la malade. Cette saveur et cette odeur se continuèrent pendant près de deux heures au dire de la malade. Elles étaient accompagnées de beaucoup d'étourdissements et de céphalalgie. L'état de malaise se prolongea jusqu'à la nuit. Le chloroforme fut continué jusqu'au 24 à la même dose et avec les mêmes effets.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

MEDECINE.

Tumeurs syphilitiques de la langue.

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, par M. G. Lagneau fils.

(Suite.)

L'affection linguale syphilitique, bien qu'occupant parfois la plus grande partie de la langue, comme chez deux des malades de M. Bouisson (obs. I et III), et déterminant quelquefois un accroissement énorme du volume de cet organe, comme chez le valet de pied observé par M. J. Cloquet (obs. VII), le plus ordinairement est constituée par une ou plusieurs indurations circonscrites de petites dimensions, parcourant toute leur évolution sans intéresser gravement les parties d'alentour.

La tumeur syphilitique tend ordinairement à gagner la surface, se ramollit et s'ulcère ; tandis que celle cancéreuse, tout en se ramollissant et s'ulcérant, tend à envahir les tissus des parties superficielles aux parties profondes.

L'ulcération qui succède au cancer est ordinairement unique, plus ou moins fongueuse ; celles qui succèdent aux tumeurs syphilitiques linguales sont ordinairement multiples, profondément excavées, ont des bords à pic, découpés irrégulièrement, et un fond grisâtre, quelquefois diphthéritique, partiellement gangréneux (voy. obs. II, III, IV et V). La base de ces ulcérations est d'abord indurée ou engorgée, mais cette induration diminue ordinairement à mesure que la matière plastique constituant les tumeurs syphilitiques se ramollit et s'excrète à la surface de l'ulcère. L'engorgement cancéreux, au contraire, persiste, car, à mesure que le produit morbide se trouve détruit par l'ulcère, la maladie gagne habituellement des parties de plus en plus profondes.

L'ulcération syphilitique, de même que celle cancéreuse, au contact des dents saigne facilement; mais pourtant elle est peut-être moins fongueuse, moins vasculaire que cette dernière.

Quoique tous les symptômes différentiels sus indiqués, pouvant guider le praticien dans le diagnostic de l'affection linguale cancéreuse et de celle syphilitique, soient loin de se montrer d'une manière constante, si l'on cherche, pour résumer ces symptômes, à les grouper en deux séries parallèles, on trouve : *Pour l'affection linguale syphilitique consécutive :* des antécédents et des symptômes coexis-

tants syphilitiques. Quelquefois une tumeur unique occupant une grande partie de la langue; ordinairement des tumeurs multiples, indolentes, ne déterminant que rarement une sensation pulsative, sans aucune douleur lancinante ; siégeant de préférence primordialement à la base de la langue ou dans le noyau central adipeux; — conservant parfois leur consistance cartilagineuse et leur coloration blanche jusqu'à la surface de l'organe que ces tumeurs tendent à atteindre; — ne déterminant pas ordinairement l'engorgement des ganglions sous-maxillaires ; — donnant naissance à une ou plusieurs ulcérations anfractueuses, à base de moins en moins indurée, à bords découpés à pic, à fond grisâtre, etc. *Pour l'affection linguale cancéreuse :* des antécédents héréditaires cancéreux; des tumeurs carcinomateuses dans d'autres régions du corps.

Tumeur ordinairement unique; déterminant des douleurs lancinantes; — siégeant primitivement le plus souvent à la surface, à la pointe ou sur les bords de la langue ; — ne présentant pas une coloration blanche, mais ayant une apparence verruqueuse; — s'accompagnant souvent d'engorgement des ganglions sous-maxillaires, et envahissant les parties molles avoisinant la langue ; — donnant naissance à une ulcération dont le fond est plus ou moins fongueux, et dont la base reste engorgée par suite de l'extension continuelle de la maladie aux parties sous-jacentes de plus en plus profondes.

Tubercules. — D'après M. Ricord, dit M. Buzenet (1), les ulcérations de la bouche dues à la diathèse tuberculeuse ne seraient pas très-rares. Si l'on admet, avec ce syphiliographe, l'existence de tubercules linguaux non syphilitiques, on comprend dès lors que ces lésions, avant comme après leur ulcération, puissent avoir de grandes analogies avec les tumeurs syphilitiques. Sans rapporter ici la curieuse observation recueillie par ce chirurgien de l'hôpital du Midi, relative à une ulcération tuberculeuse voisine de l'extrémité de la langue, à base remarquablement dure, ayant été prise d'abord pour un chancre primitif induré (2), je rappellerai le fait suivant observé par Portal (3) : « Une femme atteinte de scrofules avait la langue si volumineuse qu'elle pouvait à peine la contenir dans la cavité de la bouche. Cette femme étant morte à la suite du temps appelé critique, j'examinai sa langne, que je trouvai pleine de concrétions stéatomateuses, dont quelques-unes étaient globuleuses, de la grosseur d'un pois. »

Si les antécédents ou quelques accidents syphilitiques existant en même temps que les tumeurs linguales ne venaient le plus ordinairement faire présumer leur nature syphilitique, on concevrait qu'il fût fort difficile de différencier les exsudats syphilitiques de la langue des concrétions scrofuleuses sus indiquées, dont cependant parfois il serait peut-être possible de soupçonner la nature en constatant chez le malade des symptômes généraux de phthisie pulmonaire.

On peut remarquer que ces tumeurs scrofuleuses linguales dites stéatomateuses, paraissent avoir une consistance moindre que celles syphilitiques. Néanmoins, la grande analogie existant entre ces deux sortes de tumeurs fait regretter que Portal n'ait pas cherché à reconnaître si la vérole n'avait pas eu quelque influence sur la production de l'affection linguale de sa malade.

(1) *Du chancre de la bouche*, thèse n° 225. Paris, août 1858, p. 65.

(2) Voy. dans la thèse de M. Buzenet, *Sur le chancre de la bouche*, Paris, 1858, p. 65, cette observation de M. Ricord.

(3) *Cours d'anatomie médicale*, t. IV. Paris, an XII-1803, p. 527.

Tumeurs érectiles. — Des tumeurs érectiles ont parfois été observées à la surface de la langue; moi-même j'eus, il y a quelques années, l'occasion de voir chez la femme d'un porteur d'eau une petite tumeur assez rouge, d'apparence vasculaire, survenue à la suite d'une morsure de cet organe. Mais, comme exemple de tumeur érectile linguale non syphilitique, un des plus curieux est celui recueilli par M. J. Brown, chez une jeune fille nullement vérolée que guérit un traitement hydrargyrique ayant déterminé une violente stomatite (1).

L'absence d'antécédents et de symptômes syphilitiques, la coloration rouge-pourpre, la vascularité, la compressibilité, la pulsatilité de la tumeur linguale, ordinairement solitaire, établissent une différence considérable entre cette lésion vasculaire et les tumeurs syphilitiques de la langue. Chez un de ses malades affectés de tumeurs syphilitiques, M. Ricord indique bien une sensation de tension pulsative (observation V); mais cette sensation éprouvée par le malade ne consistait sans doute qu'en battements accompagnant ordinairement tout travail de suppuration ou de ramollissement, et n'était nullement comparable aux pulsations que M. Brown ressentait en appliquant la main sur la tumeur érectile de sa jeune cliente.

Callosités, hypertrophie de l'épithélium, tylosis linguæ. Ces callosités, dont récemment M. Ullmann rapportait une observation recueillie chez un vieux fumeur de soixante-cinq ans, présentant des plaques d'une consistance assez ferme, d'un blanc plus ou moins intense (2), diffèrent peu des lésions que, sous la dénomination de plaques des fumeurs, M. Buzenet décrit de la manière suivante : La muqueuse blanchie est quelquefois ramollie, « mais souvent elle reste adhérente aux tissus sous-jacents, se double d'une exsudation plastique, offre une surface d'aspect blanchâtre, d'une consistance assez ferme, insensible, qui pour l aspect rappelle assez bien la plaque muqueuse... Cette couche, formée de dépôts plastiques et de cellules épithéliales, se fendille, se crevasse; cette espèce de membrane se détache par lambeaux, et l'on trouve au-dessous de la surface qu'elle recouvrait une ulcération à fond grisâtre, assez douloureuse, à bords irréguliers, parfois déchiquetés. Si l'usage du tabac continue à irriter cette plaie, les bords deviennent calleux, son fond acquiert une certaine dureté (3). »

Quoique les concrétions épithéliales, blanches, de consistance variable, aient quelque ressemblance avec les tumeurs syphilitiques, qui, en envahissant la muqueuse elle-même, apparaissent à la surface de la langue, sous forme de saillies blanchâtres, comme dans deux cas observés par mon père (obs. VIII et IX), elles ne peuvent être confondues avec ces dernières, qui, loin de se développer à la surface de l'organe, comme les plaques calleuses, se forment dans l'épaisseur des tissus et sont incrustées dans la langue.

Quant aux ulcérations qui se montrent quelquefois après la

(1) *Archives générales de médecine*, 1833, 2e série, t. I, p. 582, d'après *The Lancet*, 30 mars 1833.

(2) Journal *la Clinique européenne*, supplément d'après 1859, p. 4, tiré du *Bayer Ærztl. Intell.-Bl.*

(3) Buzenet, *Du chancre de la bouche*, thèse n° 225. Paris, août 1859, p. 72.

chute de ces productions épithéliales, superficielles à leur début, elles doivent différer complétement des profondes excavations qui succèdent au ramollissement et à l'ouverture des tumeurs syphilitiques.

(*La fin à un prochain numero.*)

OBSTÉTRIQUE.

Vomissements opiniâtres pendant la grossesse. — État très-grave de la femme. — Avortement provoqué. — Guérison,

Par le docteur Hergott,
Agrégé à la faculté de médecine de Strasbourg.

Le dernier numéro de la *Gazette médicale de Strasbourg* renferme sous ce titre l'observation que nous allons reproduire. L'auteur a fait précéder l'exposition du fait de quelques remarques dans lesquelles il rappelle les difficiles questions que soulève l'avortement provoqué pour remédier à de graves accidents de la femme enceinte.

Lorsque ces accidents, dit l'auteur, sont de nature à entraîner nécessairement la mort de la mère et du fœtus, il n'est pas de praticien qui ne se décide à sacrifier ce dernier pour sauver les jours de la mère. Nous sommes entièrement de son avis; toute la difficulté est d'établir que la mort de la mère doit *nécessairement* être la suite des accidents qu'elle éprouve : c'est la preuve de cette certitude, qui a toujours manqué jusqu'ici, qui manque encore dans l'observation, très-intéressante d'ailleurs, de M. Hergott.

L'auteur semble croire qu'il a enfin trouvé trois signes, dont la réunion donnerait la certitude d'un diagnostic mortel; ces signes sont la fréquence progressive du pouls, l'acidité, la sécheresse de la langue et un affaiblissement de plus en plus considérable.

M. Hergott annonce qu'il en démontrera ultérieurement la valeur : espérons-le; mais reconnaissons par cet espoir même que la démonstration ne se trouve pas dans l'observation que nous reproduisons aujourd'hui.

N. du R.

Le 16 juin, je suis prié de voir madame S..., dont l'état de souffrance inspirait de l'inquiétude à son mari.

Madame S... est âgée de quarante ans, brune, d'un tempérament nerveux; elle a toujours joui d'une excellente santé, elle fut réglée à treize ans toujours régulièrement et pendant trois jours chaque fois; elle s'est mariée le 28 septembre 1838. Elle devint de suite enceinte, supporta bien les commencements de la grossesse, mais elle fit une imprudence le 2 décembre et elle lui attribue une fausse couche qui survint le 15 décembre. Cette fausse couche se passa très-bien; elle eut son retour de couches au bout de quelques semaines, et fut réglée pour la dernière fois le 2 avril dernier. Elle ne fut avertie du commencement de la grossesse que par l'absence de ses règles au commencement de mai.

Peu après se manifestèrent des vomissements auxquels elle ne fit que peu d'attention, vu qu'elle les attribuait naturellement à son état; ils furent très-fatigants pendant tout le mois de mai, s'aggravèrent pendant le mois de juin, se manifestèrent non plus seulement le matin, mais pendant toute la journée; enfin depuis plusieurs jours la malade ne pouvait plus garder qu'un peu de café, lorsque je fus prié de la voir le 16 juin au soir; je la trouvai dans l'état suivant : Facies exprimant une grande souffrance et un abattement considérable, amaigrissement sensible, yeux enfoncés, encore vifs cependant. La malade tient à côté d'elle une cuvette dans laquelle elle est obligée de cracher d'une manière incessante; elle se plaint d'un poids continuel au creux de l'estomac, qui est sensible à la pression ; de plus elle se plaint d'être continuellement dans l'état d'une personne qui a pris un vomitif et qui s'attend d'un moment à l'autre à en éprouver les effets; le dégoût pour les aliments n'est pas absolu, il en est qu'elle prendrait avec un certain plaisir; mais elle les repousse dans la crainte d'être obligée de les rendre peu après les avoir pris. — La langue est humide, un peu blanche; l'haleine n'est pas fétide, mais elle a l'odeur que répandent les enfants malades; soif assez intense que la malade n'ose satisfaire; constipation. Le ventre est aplati, au-dessus du pubis on trouve le globe utérin dépassant ce niveau de deux travers de doigt; cet organe est insensible à la pression; du reste, la femme n'y éprouve aucune sensation ; au toucher on trouve le col ramolli, allongé, conique très-haut, la matrice est en légère antiversion, ou, pour parler plus exactement, inclinée sensiblement en avant. Le vagin n'est pas chaud. Pouls 80.

Je prescris à la malade de ne prendre que les aliments qu'elle digère le plus facilement, de les prendre en petite quantité à la fois, de boire de l'eau gazeuse glacée.

Les 18, 19, 20 et 21, à peu près même état, intolérance presque absolue, les remèdes sont rejetés comme les aliments.

Le 21, frictions laudanisées sur le creux de l'estomac; lavements de bouillon, puis deux lavements par jour avec quelques gouttes de laudanum, à cause de l'insomnie qui tourmente et fatigue extrêmement la malade.

Le 22, même état; potion de Rivière. Elle est rejetée et ne peut être prise; le pouls s'accélère, 96; la bouche devient acide et chaude; le soir, je prescris de la teinture d'iode, quatre gouttes à prendre à l'intérieur.

Le 22, le remède a été rejeté et la malade a beaucoup plus souffert. On prescrit de continuer le même remède du 22 au 28. Même état, toujours même intolérance et même état de l'estomac.

Le 29, il y a une amélioration sensible, au point que la malade essaye de se lever, chose qui ne lui était pas arrivée depuis un mois; dans la soirée exacerbation de tous les symptômes; syncope assez prolongée.

Le 30, même état de souffrance, intolérance absolue; elle ne garde plus une goutte de son café, qui est rendu peu après avoir été pris; je prescris de la gelée de poisson qui, dans un cas analogue, a été le seul aliment qui avait pu être gardé. Cet aliment est rejeté; le pouls s'accélère, il monte à 110. La bouche devient sèche et acide, la peau chaude, la femme prend une expression de fixité et de prostration considérable.

Je fais part au mari de mes appréhensions et de la nécessité qu'il y aurait peut-être de recourir à un moyen extrême, et je demande un consultant; on ne veut pas effrayer la malade qui, ainsi que le mari, s'en rapporte à ce que je déciderai.

Le 1[er] juillet, j'arrivai près de la malade, très-préoccupé de l'état dans lequel je l'avais trouvée la veille et dans la pensée d'examiner sérieusement la question de la provocation de l'avortement, car depuis plusieurs jours la malade s'affaiblissait visiblement, le pouls augmentait de fréquence et la bouche prenait une acidité et une sécheresse très-prononcées, symptômes qui tous ont été regardés comme fâcheux par les auteurs; je trouvai la malade un peu moins mal, elle avait rendu un peu moins souvent et, peut-être, pas tout son café qui restait toujours sa dernière ressource.

Le 2, même état; pas d'aggravation, mais aussi pas d'amélioration nette.

Le 5, une syncope alarme tout le monde, y compris la malade, dont le moral se soutenait au milieu de ses souffrances; j'explore de nouveau la malade et trouve tout dans le même état, il me paraît cependant que le vagin est plus sec et plus chaud; dans le but de parer à ces symptômes, aussi bien que dans celui de préparer un avortement, je prescris des injections vaginales chaudes, et le lendemain, 6 juillet, j'arrive près de la malade muni d'une sonde utérine, dans le but de provoquer l'avortement; je la trouve un peu

moins mal, un peu moins angoissée et moins disposée à vomir et à cracher, mais n'ayant toujours rien pu garder; le pouls augmente de fréquence, il est à 120; la bouche est peut être un peu moins sèche et un peu moins acide;

Cinq jours se passent ainsi dans des apparences d'une amélioration trompeuse.

Le 11, la femme est dans une prostration extrême, le pouls est à 130; je me décide enfin à introduire la sonde utérine. Cette petite opération est rendue assez difficile à cause de l'inclinaison de l'utérus en avant; je remédie à cet inconvénient en donnant à ma sonde une courbure plus prononcée; la sonde est introduite à une profondeur de 12 centimètres (depuis l'orifice du col). Mais la malade, très-sensible, très-abattue, se plaint beaucoup; je ne puis percer les membranes qui sont très-résistantes. J'emploie le trocart courbe qui, en raison de sa petite courbure, ne peut être enfoncé convenablement; je laisse reposer la malade et la vois le soir; je la trouve dans le même état, pas d'amélioration, pas de traces de contractions, pas de souffrances nouvelles.

Le 12, j'introduis dans le col un petit morceau d'éponge préparée, muni d'une ficelle; le soir à huit heures la femme éprouve des contractions, et à onze heures elle expulse en une fois un fœtus mâle, de la longueur de 12 centimètres. Les membranes se sont rompues au passage; elles ne présentent ni épaissement, ni autre altération appréciable. La femme perd fort peu de sang, et la nuit se passe bien.

Le 13, la femme se trouve beaucoup mieux, elle a encore vomi une fois pendant la nuit, mais il lui semble qu'on a ôté le poids qui lui causait depuis si longtemps une pénible et anxieuse oppression. Pouls toujours à 130. On permet un peu de bouillon comme essai.

Le 14, l'essai du bouillon a été heureux, la femme en a supporté trois tasses, elle n'a plus envie de vomir ni de cracher, elle a le sentiment de la faim. Pouls 120. Fonctions puerpérales normales.

Le 15, la femme va de mieux en mieux, elle a pris plusieurs potages, elle n'a plus envie de vomir, mais elle crache encore souvent, son pouls est descendu à 96.

Le 17, pleine convalescence.

Le 25, la femme a essayé de se lever, elle est encore bien faible, elle a un appétit formidable, elle peut être considérée comme guérie.

J'apprends aujourd'hui, 1er août, que la femme va bien, sauf un œdème des jambes.

Ce qui frappe dans cette observation, c'est cette mobilité des symptômes qui a fait croire plusieurs fois à une amélioration, et qui la première fois a été assez sensible pour causer chez nous le scrupule d'avoir parlé trop tôt du moyen extrême, qu'il a fallu enfin employer malgré ces améliorations trompeuses et passagères; nous observions cependant certains symptômes essentiels, dont l'aggravation lente, mais *fatalement* progressive, menaçait de plus en plus l'existence de la malade, et qui pour nous ont été les guides de notre pratique. C'est, d'une part, la fréquence progressive du pouls, l'acidité, la sécheresse de la bouche, et un affaiblissement de plus en plus considérable.

Ce sont, je crois, là les trois phénomènes essentiels qui dictent au médecin sa conduite, auxquels celui-ci doit avoir égard s'il ne veut pas que cette occasion de faire le bien, qu'on recule le plus qu'on peut, puisqu'on ne peut le faire qu'au prix d'un sacrifice cruel, ne passe trop vite et trop légèrement, pour ne plus laisser au médecin que le spectacle navrant de deux êtres humains succombant l'un par l'autre.

Dans un travail ultérieur, nous espérons pouvoir démontrer, par les observations qui ont été publiées, la valeur capitale de ces trois symptômes.

CORRESPONDANCE.

Monsieur le Rédacteur,

Dans une lettre qui a paru le 15 septembre dans le *Moniteur des Sciences médicales*, M. le docteur Magne, s'appuyant sur deux faits identiques par leur nature, l'un appartenant à sa clinique, l'autre publié par moi dans un mémoire sur l'angine couenneuse et le croup, lu à la Société médicale de Clermont-Ferrand, dans la séance du 3 janvier 1859, s'exprime ainsi :

« Je suis heureux de constater que notre honorable confrère, M. Dubest *se range pleinement à l'opinion* que j'ai émise dans le mémoire que j'ai lu à l'Académie des sciences dans la séance du 28 juin 1858, opinion qui a motivé une des conclusions de mon travail et que j'ai exprimée en ces termes :

4e conclusion. *La diphthérite conjonctivale ne paraît pas être une maladie parement locale; elle semble liée à un état général; aussi la prudence pour la combattre recommande-t-elle de s'abstenir d'employer les exutoires qui, à leur tour, pourraient constituer une complication.*

Plus loin, M. le docteur Magne, après avoir rapporté son observation, termine ainsi sa lettre :

Après avoir lu ces citations, vous comprendrez, mon cher confrère, combien j'ai été satisfait de retrouver ma propre pensée dans le mémoire de M. Dubest, et vous tiendrez, comme moi, j'en suis convaincu, à donner le plus de publicité possible à cette importante question de thérapeutique.

Une semblable déclaration, tendant à démontrer aux lecteurs du *Moniteur* que les idées émises dans les deux mémoires sont les mêmes, lorsqu'il existe seulement une *conformité* d'appréciations sur une question de thérapeutique :

La valeur des exutoires dans le traitement de la diphthérite, je me permettrai de faire quelques objections à l'habile praticien de Paris.

1° Les faits observés par M. Magne et par moi, l'ont été également par tous les praticiens qui ont pu assister à une épidémie d'angines couenneuses et de croup, et pour ne citer qu'un auteur, dont l'autorité est si grande en pareille matière, M. le professeur Trousseau a consacré un article spécial à la diphthérite cutanée qu'il a observée à la suite des vésicatoires, piqûres de sangsues, excoriations, etc. (*Arch, gén. de méd.*, t. XXI.)

2° L'idée d'affection générale appliquée par M. Magne à la diphtérite est naturellement déduite de la définition même qu'en donne M. Bretonneau. « *La diphthérite est une inflammation spécifique consécutive à une diathèse*, » et de l'opinion généralement admise que la formation des fausses membranes est due à un excès de plasticité du sang. Quelques médecins sont tellement convaincus de l'existence d'un état général, qu'ils s'élèvent contre la cautérisation et tout traitement local.

3° Dans sa 4e conclusion, M. Magne s'exprime ainsi : *La diphthérie conjonctivale ne paraît pas être une maladie purement locale, elle semble liee à un état général*, etc.

Ainsi il définit, sous forme dubitative, il est vrai, la diphthérite une *affection generale, specifique avec accidents locaux.*

L'esprit imbu d'idées médicales différentes, assimilant l'action des miasmes à celle des virus, et convaincu qu'un gaz peut, aussi bien qu'un liquide, déposer sur une muqueuse enflammée; la peau privée de son épiderme, un principe morbide, l'observation des mêmes faits m'a conduit aux conclusions suivantes :

1° *L'angine couenneuse est une affection spécifique consécutive à une angine inflammatoire dont la nature et les produits ont éte modifies par un agent miasmatique inconnu.*

4° *La vesicule diphtheritique est le point de depart d'une intoxication qui devient generale quand elle n'est pas enrayee au debut, et constitue alors la diphthérite généralisée.*

Pour faire bien comprendre ma pensée, je dis dans mon mémoire : « En un mot, *l'angine couenneuse est au début une maladie localisée sur un point, sans altération primitive du sang, et je n'admets*

la modification dans la composition de ce liquide que lorsque la maladie date de plusieurs jours et tend à se généraliser.

Ainsi, bien loin de *reproduire dans mon mémoire* la *propre pensée* de M. le docteur Magne, je formule une opinion *absolument contraire* à la sienne, et je crois pouvoir établir en principe que la distance qui nous sépare est aussi grande que celle qui existe entre M. Ricord et les médecins qui considèrent la vésicule qui précède l'apparition du chancre comme une manifestation d'une *infection générale* et non comme un *accident local.*

Agréez, monsieur le Rédacteur, etc.

Docteur DUBEST.

Pont-du-Château, le 17 septembre 1859.

VARIÉTÉS.

Le numéro du 15 septembre 1859 de *la Culture* contient les articles suivants :

Bulletin agricole de la quinzaine, par M. A. Sanson. — Aptitude des bêtes bovines; la race charolaise, par M. le professeur Magne. — Compte rendu de la Société d'agriculture, sciences et arts de Meaux, lu au Comice de May, par M. Carro, secrétaire (suite et fin). — Alimentation du bétail pendant l'hiver, par M. C.-W. Johnson, traduit de l'anglais. — Culture expérimentale : blé, seigle, avoine, pommes de terre et engrais phosphaté, par M. L. Rousset, membre de la Société d'agriculture de Grenoble. — Drainage, irrigations, chaulages, cultures et bestiaux dans la Creuse; rapport lu au concours de Gouzon, par M. Th. de Saincthorent, membre de la Société d'agriculture de la Creuse. — Le domaine de Tréguel à Guémené-Penfao (suite), par M. B. Abadie, vétérinaire. — Comme quoi l'eau fait du mal aux fumiers, par M. P. Joigneaux. — L'industrie agricole dans le canton de Villers-Bocage; rapport lu au concours de la Société d'agriculture de Caen, par M. Caillieux, vétérinaire, membre de la Société. — Sur la fabrication du beurre, par M. Sauner. — Les chevaux et mulets de l'artillerie et du train, circulaire du ministre de la guerre. — Jurisprudence rurale : Vin mélangé, animaux de boucherie. — VARIÉTÉS. — Des truffes et des truffières artificielles (suite et fin), par M. E. Bonnet aîné, président du Comice de l'arrondissement d'Apt. — Expérience sur les proportions du poids vivant au poids net des animaux de boucherie. — Des dommages occasionnés par les corbeaux. — Enduit pour garantir de la pourriture les piquets, tuteurs, etc., plantés en terre. — Conservation des raisins. — Nouvelles. — Bulletin commercial.

Imprimerie de A. HENRY NOBLET, rue du Bac. 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 16. 1re ANNÉE. Mardi, 27 Septembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS.... 3 mois.... 7 fr ; 6 mois.... 12 fr ; 1 an..... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 26 septembre 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

—

[Tétanos et curare].

Ainsi que nous l'avions annoncé, M. Manec a communiqué *in extenso* l'observation que nous n'avions fait que mentionner dans notre dernier compte-rendu. On peut juger aujourd'hui de la rigueur et de la prudence avec lesquelles ont procédé les deux expérimentateurs. C'est avec des observations ainsi faites, et non pas avec des faits obscurs et incomplets comme celui que M. Bernard a communiqué à l'Académie, que la science peut faire des progrès.

L'observation de M. Manec n'est pas le seul document qui puisse nous intéresser dans la question soulevée par M. Vella. Le collaborateur du chirurgien de la Charité, M. Vulpian, a publié sur cette question, dans la *Gazette hebdomadaire*, un article fort intéressant qui concourra à éclairer la question, malgré deux ou trois légères rectifications que nous serons obligé d'y faire. Nous publierons donc cet article dans notre prochain numéro.

Le *Cosmos*, qui a l'oreille aussi fine que l'esprit fin et les yeux perçants, a entendu communiquer dans cette séance un nouveau cas de tétanos traité par le curare. Voici dans quels termes il analyse cette communication :

« M. Vallet, chirurgien, consigne un cas de tétanos traité par le curare sans le moindre effet, et dans lequel la *mort est survenue par suite de l'usage de ce médicament.* » — Comme nous n'avons entendu aucune communication de ce genre dans la dernière séance, et que les *comptes-rendus* officiels, de leur côté, ne mentionnent rien de pareil non plus, nous ne pouvons que relater la nouvelle du *Cosmos*, sur laquelle il y aura évidemment beaucoup de remarques à faire si elle n'est pas le résultat d'un malentendu.

On parle aussi d'un troisième cas de tétanos traité à l'aide du curare par notre excellent ami M. Chassaignac, mais celui-ci traité avec succès. Il est probable que ce fait sera communiqué à la Société de chirurgie et qu'il y sera soumis au contrôle que subissent tous les faits dans cette compagnie où domine un véritable esprit scientifique ; notre collaborateur ne manquera pas de faire de cette nouvelle observation l'objet d'une de ces appréciations frappées au coin d'un excellent jugement.

C'est tout ce que nous pouvons dire pour le moment de la question du traitement du tétanos par le curare, ainsi que de la dernière et piètre séance de l'Académie.

Cette séance a été close, on pourrait presque dire a été ouverte par un comité secret. Un de nos plus spirituels confrères a accusé M. le Président d'avoir inventé ce comité secret pour voiler la pénurie de la séance, et sauver l'honneur de l'Académie. M. M. Legrand — (ne pas confondre avec Alexandre Legrand) — pourrait bien avoir deviné plus juste peut-être qu'il ne croit. Quoiqu'il soit un vrai et profond savant, M. de Sénarmont a bien des ressources dans l'esprit ; c'est un de ces savants de la race des Biot et des Arago, dont la vue porte encore plus loin que les meilleurs télescopes.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

PHYSIOLOGIE.

—

De l'action du chloroforme.

(Suite et fin.)

L'absorption du chloroforme par les voies digestives commence presque immédiatement après son introduction, mais elle se fait lentement et est toujours en rapport avec l'exhalation par le poumon, exhalation qui l'accompagne dès son début.

3e *expérience.* — Pendant trois jours de suite j'ai pris en lavement,

dans une petite quantité d'eau 15 à 20 gouttes de chloroforme. Au bout d'une à deux minutes, j'ai senti la saveur bien connue du chloroforme, et l'air expiré avait une odeur appréciable plus marquée par instants. Cette saveur et cette odeur durèrent trois quarts d'heure, c'est-à-dire le temps nécessaire à l'absorption de cette faible quantité de chloroforme; ce dont il était facile de m'assurer.

Cette lenteur de l'absorption explique le manque d'action du chloroforme introduit par cette voie lorsque le sujet a des évacuations un certain temps après avoir pris le liquide. Cette lenteur de l'absorption, jointe à la rapidité d'exhalation par le poumon, explique en outre pourquoi les symptômes d'anesthésie sont ordinairement si peu intenses lorsque le chloroforme est donné par le tube digestif; la quantité de chloroforme en circulation à un moment donné étant presque toujours minime.

Si on fait entrer à la fois dans la circulation une quantité notable de chloroforme, l'exhalation est considérablement augmentée, il est vra, mais les accidents sont foudroyants.

4e expérience. — Nous injectâmes dans la veine saphène d'un grand chien braque 4 à 5 grammes de chloroforme. La canule n'était pas retirée de la veine que les vapeurs du chloroforme sortaient en abondance par la gueule; en même temps l'animal poussant un hurlement plaintif se dressait sur ses pattes pour tomber aussitôt. Nous le portâmes au grand air (ce qui fut l'affaire de quelques secondes); les battements du cœur étaient précipités et petits, la respiration très-lente et anxieuse, l'air expiré ne sentait plus ou très-peu le chloroforme, enfin les battements du cœur devinrent imperceptibles, les mouvements de la respiration très-éloignés, et l'animal succomba. Les poumons étaient engoués, le cœur droit contenait un sang noir, fluide, non spumeux.

5e expérience. — A deux heures de l'après-midi j'injectai 3 grammes de chloroforme dans le tissu cellulaire d'un lapin, près de la cuisse, après avoir fait un pli à la peau et une ponction à la base de ce pli au moyen d'un trocart. Au bout de 7 à 8 minutes, le lapin marchait difficilement. Son train de derrière tombant soit à droite, soit à gauche, il s'appuyait au mur, paraissait s'endormir lorsqu'on ne le tourmentait pas; la sensibilité était presque éteinte. Ces phénomènes s'accrurent : à 4 heures l'animal se laissa aller sur le flanc et y resta une demi-heure. Pendant ce temps il y eut quelques mouvements spasmodiques dans les membres et dans les muscles du cou et du dos; puis il se releva pour marcher d'une manière peu assurée, ne pouvant tenir l'équilibre sur ses pattes de derrière. L'air expiré jusque-là sentait assez fortement l'odeur du chloroforme. A 7 heures, le lapin marchait d'une manière assurée, mais lente, il cherchait le repos, la sensibilité était très-émoussée, les mouvements du cœur très-faibles, mais réguliers, ainsi que ceux de la respiration. L'air expiré sentait toujours un peu le chloroforme. Le lendemain matin, à 8 heures, même état. A 4 heures du soir, aucun changement; il n'a pris aucune nourriture, ni rendu aucune matière excrémentitielle; à 4 heures et demi, je le trouvai mort. Lorsque je le soulevai, l'urine sortit comme d'un vase inerte et en grande abondance. Le corps ouvert exhalait une odeur de chloroforme très-prononcée; les poumons étaient roses et affaissés.

On voit qu'en injectant du chloroforme dans le tissu cellulaire, on ne produit pas une série de symptômes de plus en plus graves, c'est-à-dire, comme le veut M. Guérin, un empoisonnement lent, régulier, à périodes espacées; mais que les symptômes peuvent être rattachés à deux périodes distinctes : la première, qui chez ce lapin a duré deux heures et demie et présente les symptômes de l'anesthésie proprement dite, paraît en rapport avec le temps nécessaire à l'absorption complète du chloroforme déposé dans le tissu cellulaire; la deuxième, pendant laquelle l'harmonie des fonctions semble se rétablir, est remarquable par la faiblesse avec laquelle ces fonctions s'exécutent. Pendant cette seconde période le poumon exhale toujours du chloroforme, chloroforme en excès resté dans l'économie, qui en est toute entière imprégnée, sous l'influence duquel un état d'affaissement de tout l'organisme s'entretient et auquel l'animaî succombe par épuisement de l'action nerveuse.

Dans la chloroformisation par inhalations, cette seconde période est représentée par cet état de malaise, de prostration, qui suit ordinairement l'état anesthésique, état de malaise qu'on a vu quelquefois se terminer d'une manière funeste. Dans ce cas aussi, cette seconde période est due à l'imprégnation de toute l'économie par le chloroforme.

Sixième expérience. — Je fis respirer du chloroforme à un lapin, auquel j'avais ouvert la trachée et placé une canule. Les symptômes de la chloroformisa ion n'offrirent rien de particulier; elle fut poussée jusqu'à la résolution. Une heure après qu'elle eut cessé, et lorsque le lapin parut revenir à un état à peu près normal, je le tuai. Le corps ouvert sentait le chloroforme. Ce lapin fut immédiatement dépouillé, et rôti seulement le surlendemain. La chair offrait une saveur amère, âcre, rappelant la sensation que donne à l'odorat un linge sur lequel on a fait évaporer du chloroforme.

Je résume ce qui précède :

1° Le chloroforme, absorbé en suffisante quantité, produit l'anesthésie, quelle que soit la voie fournie à l'absorption ;

2° La rapidité et l'intensité des symptômes d'anesthésie (pour une même quantité de chloroforme) sont en rapport avec la rapidité de l'absorption ;

3° La rapidité de l'absorption peut être révélée par la quantité de chloroforme exhalé par le poumon à un moment donné ;

4° Outre les phénomènes anesthésiques proprement dits, on voit survenir ordinairement à leur suite une nouvelle série de phénomènes indiquant tous un affaiblissement de l'action nerveuse, et dus au chloroforme qui, n'ayant pas été exhalé pendant la période anesthésique, imprègne toute l'économie. Cette seconde période peut se terminer par la mort.

Ainsi, absorption du chloroforme, imprégnation de l'économie par cet agent, ces deux faits suffisent pour expliquer et les phénomènes anesthésiques, et les phénomènes consécutifs.

J'ai dit plus haut que, pour produire les phénomènes d'anesthésie, il n'était pas nécessaire que le chloroforme passât par les poumons; j'ajoute qu'il peut les produire sans entrer dans la circulation.

J'avais depuis longtemps remarqué, en respirant moi-même du chloroforme, que ses effets sont plus prompts lorsqu'on le respire par le nez et par la bouche que lorsqu'on le respire par la bouche seulement. Songeant alors à l'action locale énergique de cet agent, je pensai qu'il pouvait agir directement sur le cerveau par les fosses nasales.

Septième expérience. — Pour m'éclairer, j'ouvris la trachée-artère d'un lapin et j'y plaçai une canule qui la remplissait exactement. J'introduisis dans une des fosses nasales un très-petit bourdonnet de coton avec une goutte ou deux de chloroforme, et j'en fermai l'orifice avec le doigt. Dans l'autre fosse nasale, j'introduisis la canule d'un soufflet en caoutchouc, dans lequel j'avais versé un peu de chloroforme. J'insufflai vivement. Au bout de quelques secondes le lapin était dans un état de résolution complète. La respiration, dont les mouvements étaient très-distincts les uns des autres, me fit croire qu'il allait expirer. Je le laissai à l'air frais, et il revint peu

à peu à la vie. Ce ne fut qu'au bout de deux heures qu'il put courir. Je le tuai à une heure de là environ ; le corps ouvert ne sentait pas le chloroforme, et la chair n'avait aucune saveur particulière.

Le choroforme peut donc produire très-promptement l'anesthésie lorsqu'il est introduit en vapeurs concentrées dans les fosses nasales.

Je passe maintenant aux accidents qui peuvent être produits par l'emploi du chloroforme comme anesthésique. Je ne m'arrêterai qu'à ceux qui sont dus en propre au chloroforme; je ne parlerai ni des accidents par asphyxie, ni des accidents dus à des lésions organiques graves, ni même de ceux qui résultent d'une syncope. Je ferai seulement remarquer qu'on n'a pas donné de signes distinctifs de la syncope et de la sidération, et qu'on a pu attribuer à la première ce qui aurait dû l'être à la deuxième.

Je distinguerai trois sortes d'accidents : 1° Les accidents dus à l'anesthésie portée brusquement à ses dernières limites. — Sidération. — 2° Les accidents dus à l'anesthésie portée graduellement à ses dernières limites. — Asphyxie toxique de M. Guérin. — 3° Enfin les accidents consécutifs.

1° *Sidération.* — Comment se produit-elle? Est-ce une trop grande quantité de chloroforme qui entre subitement dans la circulation? M. Jobert l'a pensé, et, pour expliquer cette absorption rapide, il a supposé que chez certains individus il pouvait y avoir exceptionnellement des communications larges entre les branches et les vaisseaux pulmonaires. M. Robert a réfuté cette opinion; je n'y reviendrai pas. — On a pu remarquer dans la septième expérience que, lorsqu'on porte directement les vapeurs du chloroforme en grande quantité dans les fosses nasales, l'anesthésie se produit très-promptement. Cette rapidité des effets du chloroforme donné par cette voie expliquerait-elle suffisamment la sidération chez des individus déjà prédisposés par une inhalation antérieure? Je le crois. Dès lors, je conseillerais pour la prévenir, de ne pas permettre une entrée libre du chloroforme dans les fosses nasales; ce qu'on obtiendrait en plaçant sur le nez du sujet une pince semblable à celle employée dans l'éthérisation.

2° *Asphyxie toxique.* — Lorsqu'on a atteint la période de résolution, si l'on continue à chloroformer le sujet, on voit la respiration devenir plus rare, les mouvements du cœur petits, inégaux, irréguliers, puis la mort sruvenir. Aussi doit-on suspendre les inhalations du chloroforme dès qu'on est arrivé à la période de résolution. Le pouls et les mouvements de la respiration doivent en outre toujours servir de guide. Il ne faut pas oublier non plus que les effets du chloroforme peuvent devenir plus intenses après même qu'on a cessé les inhalations, qu'on doit, par conséquent, surveiller le malade jusqu'à son réveil complet.

J'ai distingué, dans ces deux genres d'accidents qui se produisent pendant la première période de l'action du chloroforme, ce qu'ils ont de spécial; il est bien entendu, cependant, qu'ils peuvent se combiner.

Mais ces accidents une fois produits, quels moyens faut-il leur opposer?

Réveiller la sensibilité, exciter la respiration, une des fonctions essentielles sur laquelle il est le plus facile d'agir, comme le fait remarquer M. Denonvilliers. J'ajouterai que le poumon doit en outre être considéré comme le principal organe d'élimination du chloroforme. Je ne rappellerai pas tous les moyens employés pour arriver à ce double but; je m'arrêterai de suite à celui mis en usage d'abord par M. Escalier, préconisé après lui par M. Sédillot. Je ne partage pas toutefois l'opinion de ces médecins sur la manière dont la respiration se rétablit en pareil cas. Je ne crois utile ni de soulever l'épiglotte, ni d'attirer la langue en avant. Dans deux cas où j'ai été obligé de porter le doigt au pharynx, j'ai vu se produire un véritable effort de vomissement, suivi d'une expiration, puis d'une inspiration profonde. Je vois dans cette manière d'agir l'avantage non-seulement de rétablir la respiration, mais encore de stimuler en même temps la sensibilité.

3° *Accidents consécutifs.* — On a vu quelquefois la mort survenir, chez des malades soumis au chloroforme, plusieurs heures après qu'ils avaient repris leurs sens et lorsqu'on avait tout lieu de les croire à l'abri de danger. Comment agit alors le chloroforme? On a bien dit depuis longtemps que les effets du chloroforme se continuaient, augmentaient même d'intensité dans certains cas, lorsque déjà on avait cessé les inhalations. Mais cette continuation, cet accroissement des effets du chloroforme, ne suffisent pas pour expliquer la mort survenant plusieurs heures après que le malade a repris ses sens. L'explication se trouve dans la sixième expérience. Comme je l'ai dit, tout le chloroforme donné n'est pas exhalé à mesure qu'il est absorbé; une partie imprègne l'économie, pour être rejetée lentement : c'est ce chloroforme qui épuise l'action nerveuse, et finit par amener la mort.

Il est impossible de prévenir cette imprégnation, qui est une conséquence de l'absorption. Cependant le conseil donné par M. Gosselin, de suspendre de temps en temps les inhalations et de laisser la respiration s'exercer librement, c'est-à-dire rejeter une partie du chloroforme absorbé, aurait pour résultat d'empêcher le chloroforme, mis en quelque sorte en réserve dans l'économie, de s'accumuler en aussi grande quantité. Dans tous les cas, comme la mort qui peut être la conséquence de cette accumulation arrive lentement, on a le temps nécessaire pour employer les moyens propres à la conjurer.

Si, quelque temps après avoir cessé toute inhalation, on voit le patient rester dans un état de torpeur, d'affaissement, on doit sans plus tarder chercher à l'en faire sortir. Peut-être serait-ce le cas d'employer ici les inhalations d'oxygène, vantées dans ces derniers temps par M. Ozanam dans le cas d'empoisonnement par les corps carbonés volatils.

Je résume ce qui a trait aux accidents produits par le chloroforme :

1° *Sidération.* — Accidents produits par l'anesthésie portée brusquement à ses dernières limites.

Elle est produite par l'action directe du chloroforme sur le cerveau à travers les fosses nasales chez un individu déjà prédisposé par une inhalation antérieure.—Moyen de la prévenir : placer sur le nez du sujet une pince empêchant le chloroforme d'entrer librement dans les fosses nasales. — Moyen d'y remédier : porter à plusieurs reprises le doigt au pharynx.

2° *Asphyxie toxique.* — Accidents produits par l'anesthésie portée graduellement à ses dernières limites.

Aucun moyen sûr de les prévenir si on pousse l'anesthésie jusqu'à la résolution complète. — Moyen d'y remédier : le même que plus haut.

3° *Accidents consécutifs.* — Ils sont produits par une certaine quantité de chloroforme dont l'économie s'imprègne et qui n'est rejetée que peu à peu. — Moyen de les prévenir : suspendre de temps en temps les inhalations. — Moyen d'y remédier : faire respirer de l'oxygène dès qu'on s'aperçoit que le sujet reste dans un état de prostration.

A. Leflaive.

Beaune, 12 septembre 1859.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

MÉDECINE.

Tumeurs syphilitiques de la langue.

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, par M. G. Lagneau fils.

(Fin.)

Hypertrophie. — L'hypertrophie simple de la langue se distinguera de l'affection syphilitique linguale surtout par l'accroissement général et uniforme du volume et la conservation de la consistance presque normale de l'organe, qui, alors, ne semble pas rembourré de noisettes, comme le remarque M. Ricord à propos de tumeurs syphilitiques (1), et ne paraît pas uniformément dur, ainsi qu'il arrive quelquefois lorsque le produit plastique syphilitique a envahi la plus grande partie de la langue. Aussi en parlant d'une malade affectée d'une tumeur linguale syphilitique, M. Bouisson dit-il : « Il ne s'agissait pas non plus d'une hypertrophie simple, car la dureté de l'organe était notablement augmentée (obs. I). » Cependant, dans quelques cas d'hypertrophie arrivée à un degré très-avancé, la langue peut « se durcir, se bosseler, se couvrir de gerçures, » comme le dit Vidal (de Cassis) (2), et même présenter des ulcérations ; mais lorsque l'affection syphilitique linguale a déterminé un accroissement considérable de volume, lorsqu'elle simule assez bien, au premier aspect, une véritable hypertrophie, la palpation fait ordinairement reconnaître la présence, non pas de simples inégalités plus ou moins dures, mais bien de véritables noyaux indurés, comme chez un des malades observés par M. J. Cloquet (obs. VII).

Glossite. — « On distinguera avec facilité, dit M. Bouisson, les tumeurs vénériennes des muscles de la langue, du gonflement qui appartient à la glossite ordinaire ou mercurielle. Dans ces deux cas, les signes locaux et généraux de l'inflammation sont suffisamment caractérisés, et lorsque la glossite est produite par l'usage du mercure, il existe en outre une salivation abondante, des ulcérations à fond grisâtre et une fétidité de l'haleine qui ne laissent pas de longues incertitudes sur la nature de la maladie (1), » qui d'ailleurs ne se borne pas alors à la langue, mais occupe aussi les gencives, ordinairement affectées avant elle.

(1) *Traité pratique des maladies vénériennes.* Paris, 1838, p. 662.

(2) *Pathologie externe.* Paris, 1846, 2e édit., t. III. p. 734.

Quoique l'affection linguale syphilitique s'accompagne aussi parfois d'une salivation abondante, comme dans un des cas recueillis par M. J. Cloquet (obs. VII), elle est encore le plus souvent facilement différenciée de la glossite, par la présence d'indurations ou tubercules situés dans l'épaisseur de l'organe, et d'ulcérations profondes qui n'occasionnent aucune douleur et suppurent très-peu.

Excroissances superficielles. — Fréquemment des excroissances syphilitiques se développent à la surface de la langue. Dernièrement encore, chez une vieille femme vérolée ayant eu antérieurement une ostéite palatine, j'observais, en même temps que des symptômes cérébraux graves, des excroissances volumineuses sur le dos de la base de la langue ; mais, comme le dit M. Bouisson, ces dernières « sont découpées irrégulièrement à leur sommet ; elles ont pour siége d'élection la portion de la langue qui correspond à l'isthme du gosier (2). » En outre le palper ne fait alors reconnaître aucune induration dans l'épaisseur de l'organe.

Chancre primitif. — M. Melchior Robert remarque que la gomme, ou tumeur syphilitique, peut se développer dans l'épaisseur du « gland, où elle simule le chancre induré, de façon à causer de graves méprises (3). » La même remarque peut être faite à propos des tumeurs syphilitiques de la langue. En effet, on sait que le chancre lingual, comme tout chancre primitif céphalique (n'étant pas la suite d'une inoculation artificielle) (4), a constamment paru s'accompagner d'une induration considérable (5) ; or, on comprend que cette ulcération syphilitique, doublée d'une induration, puisse simuler l'ulcération qui succède à la tumeur syphilitique consécutive, et pareillement que l'induration qui persiste quelquefois à la cicatrisation de l'ulcération primitive puisse simuler une tumeur à son début.

Les caractères qui pourront alors faire différencier ces deux affections seront les suivants : pour le chancre primitif lingual : l'absence de tout antécédent syphilitique ; le début de l'affection remontant à une contamination directe de la langue ; l'existence d'adénites sous-maxillaires, etc. ; — pour la tumeur consécutive linguale : des accidents antérieurs évidemment syphilitiques ; le début insensible et inaperçu de l'affection linguale ; la présence de quelques tumeurs profondément situées dans l'épaisseur de la langue, etc., etc.

Quelques-uns des caractères susindiqués m'ont déterminé à regarder le cas que j'ai rapporté (observation X) comme un exemple de tumeurs consécutives syphilitiques linguales,

(1) *Tumeurs syphilitiques des muscles*, dans *Tribut à la chirurgie.* Paris-Montpellier, 1858, p. 548.

(2) *Tumeurs syphilitiques des muscles*, dans *Tribut à la chirurgie.* Paris Montpellier, 1858, p. 548.

(3) *Traité des maladies vénériennes*, 1853, p. 390.

(4) Voy. *Du chancre de la bouche*, thèse de M. Buzenet, août 1858. n° 225 ; — *Annuaire de la syphilis*, par MM. Diday et Rollet, 1859 pour 1858, p. 287.

(5). Voy. MM. Ricord et Fournier, *Leçons sur le chancre.* Paris, 1858, p. 19 ; — M. Diday, *Annuaire de la syphilis pour 1858.* Lyon, 1859, p. 280 et suiv.

quoique le malade attribuât, sinon le début, du moins l'aggravation de sa maladie à une contagion directe, et bien que le siége de la principale induration vers l'extrémité de la langue eût pu paraître donner raison à la supposition d'un chancre primitif. En effet, les accidents syphilitiques antérieurs, la présence d'une tumeur médio-linguale, ainsi qu'une cicatrice déprimée témoignant de l'existence probable d'une lésion analogue arrivée à la période ulcérative, etc., me paraissent démontrer que la tuméfaction de l'extrémité linguale de mon malade était bien une tumeur syphilitique consécutive.

Pronostic. — Le pronostic de l'affection syphilitique consécutive de la langue, c'est-à-dire des tumeurs et ulcérations qui leur succèdent, n'est pas ordinairement très-redoutable, car elle est le plus souvent curable par une médication antisyphilitique suffisamment active. Mais, si un traitement convenable n'intervient pas, cette affection, ordinairement indolente, après avoir longtemps gêné mécaniquement le malade lors de l'émission de la parole, de la mastication, de la déglutition, etc., détermine une destruction ulcérative plus ou moins considérable, destruction à laquelle un traitement trop tardif ne peut qu'incomplétement remédier en amenant la cicatrisation des ulcérations de cet organe, qui reste plus ou moins déformé.

Traitement. — Contre les tumeurs syphilitiques de la langue, on a eu recours aux divers traitements regardés comme antisyphilitiques.

Les préparations hydrargyriques, impuissantes contre la tumeur médio-linguale d'un malade de M. Bouisson (observation II), eurent les plus heureux résultats, employées à l'état de deuto-chlorure en solution, chez deux individus soignés par M. J. Cloquet (observations VI et XII), et chez un autre guéri par mon père (observation VIII)

Le calomel à l'intérieur dans un cas observé par M. Bouisson (observation III), et en frictions linguales chez les deux malades de M. J. Cloquet (observations VI et VII); le proto-iodure de mercure sous forme de pilules chez un de ceux soignés par M. Ricord (observation IV) et chez celui que j'ai vu (observation X); sous forme de pommade en onctions sur la région sous-maxillaire, chez une femme traitée par M. Bouisson (observation I), paraissent également avoir été avantageux.

Les composés auriques sous forme de muriate d'or, soit en poudre pour frictions linguales, soit en solution, auraient été utiles à deux des malades de M. Bouisson (observation II et III).

L'iodure de potassium fit obtenir la guérison dans plusieurs des cas rapportés par MM. Bouisson et Ricord (observations I, V, etc.); mais il resta inefficace, malgré son usage à haute dose et longtemps prolongé, dans un autre recueilli par M. Bouisson (observation III).

Comme adjuvants de ces traitements hydrargyrique, aurique et ioduré, on a eu recours à l'intérieur à l'usage de diverses préparations : sirops, tisanes de salsepareille (observations II, III, VI, VII et VIII), de gentiane (observations IV et V), de quassia amara (observations IV et V). De même aussi on a prescrit des gargarismes, entre autres le suivant, formulé par M. Ricord : eau distillée, 200 grammes; teinture d'iode, 4 grammes; iodure de potassium, 1 gramme. Mêlez (Observations IV et V.)

D'après le petit nombre de faits ici rassemblés, il est impossible de pouvoir préciser lequel des traitements hydrargyrique, aurique ou ioduré doit être préféré, car tous ces traitements ont fait obtenir des succès.

Pour le traitement des tumeurs gommeuses, selon M. Saint-Arroman (1), M. Ricord serait d'avis, « que non-seulement le mercure est inutile..., mais encore qu'il peut devenir nuisible, en retardant l'emploi du seul médicament (l'iodure de potassium) qui jouisse d'une spécificité incontestable contre les manifestations tardives de la diathèse vénérienne. » Je suis loin de contester l'efficacité du « traitement par l'iode à l'intérieur, soit uni au fer, soit seul, » comme le conseille ce syphiliographe (2); mais je crois qu'on aurait tort de regarder comme impuissantes les préparations hydrargyriques et de penser avec ce chirurgien que « le mercure, dans l'affection qui nous occupe, n'est positivement indiqué que dans le cas où, à la suite de la fonte purulente, il reste des ulcères à base indurée et à bords calleux. » Plusieurs des malades dont j'ai réuni les observations, entre autres ceux de M. J. Cloquet (observations VI et VII), et un soigné par mon père (observation VIII), furent complétement guéris par un traitement mercuriel de leurs tumeurs syphilitiques linguales nullement ulcérées.

Pour cette affection, comme d'ailleurs pour la plupart des accidents syphilitiques des parties molles, les mercuriaux me semblent au moins aussi bien indiqués que l'iodure de potassium, surtout efficace contre les lésions osseuses; mais si, par une raison quelconque, les mercuriaux ne peuvent être administrés; si, par exemple, le malade antérieurement a fait de nombreux traitements hydrargyriques, si ces préparations sont mal supportées à l'intérieur et ne peuvent être employées à l'extérieur par suite de la susceptibilité de la peau ou d'autres considérations de propreté, etc., on doit prescrire l'iodure de potassium sans craindre d'en porter progressivement les doses à 4 grammes et plus par jour.

D'ailleurs, souvent les hydrargyriques peuvent être continués tout en employant le traitement ioduré. M. Ricord, à l'un de ses malades, administra simultanément une solution d'iodure de potassium et des pilules de proto-iodure de mercure (observation IV). M. Bouisson, dans un cas, eut recours à un autre genre de traitement mixte; il ajouta à la médication par le muriate d'or les pilules de calomel, etc. (observation III).

Quant au traitement local, qui n'est pas toujours indispensable, certains médecins, entre autres MM. Bouisson et J. Cloquet, ont cru utile d'employer localement en frictions sur la langue malade des préparations auriques (observation II) ou hydrargyriques (observations VI et VII). Lorsqu'on redoute le ramollissement et l'ouverture des tumeurs linguales, avant que le traitement général n'ait eu le temps d'agir sur l'économie, ces applications topiques, par leur action plus directe sur la région lésée, semblent pouvoir être avantageuses.

Quand, au contraire, les tumeurs se sont ouvertes et forment des ulcères, les gargarismes détersifs ou astringents peuvent

(1) Thèse, n° 53, Paris, 1858, *Sur les tumeurs gommeuses du tissu cellulaire et des muscles*, p. 37.

(2) *Traité pratique des maladies vénériennes* de M. Ricord. Paris, 1838, p. 663.

être utiles. C'est alors que M. Ricord conseille son gargarisme ioduré susindiqué (observations IV et V). L'alun à haute dose peut aussi entrer dans la composition de ces gargarismes.

Dans le cas où des ulcérations persisteraient longtemps, et surtout deviendraient saignantes, il pourrait également être bon de toucher les surfaces ulcérées avec une solution de perchlorure de fer à 30 degrés, ou tout autre médicament fortement astringent ou même caustique coagulant.

Il faut remarquer, en terminant, que parfois, quoique le traitement soit assez promptement efficace, il est nécessaire de le continuer très-longtemps pour obtenir la résolution complète de l'affection consécutive linguale. Un malade de M. J. Cloquet, bien qu'ayant éprouvé une grande amélioration durant les quinze premiers jours du traitement, ne fut entièrement guéri qu'après environ vingt-huit mois (observation VII).

CHIRURGIE.

Enchondrome de la région mammaire chez l'homme difficulté de diagnostic; ablation de la tumeur; pleurésie purulente; mort.

Par le docteur Foucher,

Chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

L'important mémoire de M. Dolbeau, que nous avons publié cette année dans le *Moniteur des Hôpitaux*, donne pour nos lecteurs un nouvel intérêt à celui que, sous le titre ci-dessus, vient de publier dans l'*Union médicale* notre ami et collaborateur M. Foucher. Nous croyons donc utile de reproduire ce mémoire textuellement.

Les tumeurs cartilagineuses, depuis qu'elles ont été signalées par M. Cruveilhier en 1828 sous le nom de chondrophytes, et étudiées par Muller en 1836, sous le nom d'enchondrômes, ont été rencontrées assez fréquemment, pour que leur étude anatomo-pathologique ait pu faire de grands progrès. Parmi les travaux les plus importants sur ce sujet, il faut signaler, outre le mémoire de Muller (*Traité des tumeurs*, 1838), l'article très-remarquable que M. Cruveilhier a consacré à l'enchondrôme dans le tome III de son *Traité d'anatomie pathologique*. M. Paget a donné sur cette variété de tumeurs des détails intéressants (*Lecture on tumours*, 1853), et M. Fichte en a fait le sujet d'un travail spécial (*Ueber das enchondron*, 1853). L'évolution des productions cartilagineuses a surtout préoccupé M. Nélaton, dans sa communication à l'Académie en 1855; tandis que M. Lebert a eu principalement pour but de signaler quelques variétés rares d'enchondrôme (*Anatomie pathologique générale et spéciale*, 1855). Ces travaux ont été résumés avec soin par MM. Fayau et Favenc, dans leur thèse inaugurale (1855-1856). C'est en puisant à ces diverses sources, en compulsant les observations publiées dans les recueils périodiques ou communiquées aux Sociétés savantes, et en faisant appel à sa propre expérience, que notre collègue M. Dolbeau a pu écrire trois mémoires importants qui contiennent une histoire aussi complète qu'elle peut l'être, quant à présent, des enchondrômes des métacarpiens, des os maxillaires et de la région parotidienne (Voyez *Arch. de méd.*, 1858; *Gaz. hebdom.*, 1858; *Mon. des hôp.*, 1859). En parcourant ces divers travaux, on voit que les productions cartilagineuses ont été rencontrées dans presque toutes les régions, au sein des parties molles aussi bien que dans le tissu osseux, qui d'abord avait été considéré comme pouvant seul leur donner naissance. Cependant on a pu être frappé de la fréquence relative des enchondrômes des os, tels que les métacarpiens, les phalanges, les os maxillaires, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on a signalé les productions cartilagineuses dans d'autres régions. Ainsi, c'est à peine si l'on cite quelques exemples d'enchondrôme parmi les tumeurs si nombreuses et si fréquentes de la région mammaire. C'est là ce qui m'engage à rapporter le fait suivant que j'ai observé à l'hôpital Saint-Louis :

Le 10 novembre 1858, est entré à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Augustin, n° 58, le nommé Boyer (Jean), âgé de 35 ans, demeurant rue Pagevin, n° 28. Cet homme a une constitution vigoureuse et n'a jamais été malade ; son père et sa mère ont également une santé excellente. Il y a cinq ans environ, Boyer s'aperçut qu'il lui était survenu, sans cause appréciable, dans la région du sein droit, une tumeur qui avait le volume d'une noisette, était indolente et semblait fuir sous le doigt qui la pressait. Cette tumeur reste stationnaire pendant plus de quatre années ; mais, depuis environ six mois, elle prend un accroissement assez rapide et est devenue le siége de douleurs lancinantes. C'est ce qui décide le malade à entrer à l'hôpital, où l'on constate l'état suivant :

La tumeur a le volume d'un gros œuf de poule et occupe la partie supérieure et interne de la région mammaire droite, en dedans du mamelon, qui correspond cependant à sa partie externe et n'est point rétracté. La peau qui la recouvre n'a pas changé de couleur, elle est complétement normale, ne lui adhère en aucuns points, et il est extrêmement facile d'en saisir un pli. La tumeur est indolente à la pression, mais elle est parfois le siége de douleurs lancinantes; elle est extrêmement dure, inégale, bosselée à sa surface, et représente, dans son ensemble, un ovoïde aplati. Elle glisse sur les parties profondes, dans sa partie externe, mais paraît solidement fixée dans sa portion interne ; elle devient même tout à fait immobile dans toute son étendue, lorsque le grand pectoral se contracte énergiquement. C'est en recherchant la mobilité sur les parties profondes que l'on éprouve la sensation d'un frottement rugueux de deux corps durs. Les ganglions axillaires ne sont pas tuméfiés. Le malade est venu à l'hôpital pour se faire débarrasser de cette tumeur, et, comme nous pensons avoir affaire à un enchondrôme ou à un squirrhe, nous décidons que l'opération sera faite, malgré que, dans notre opinion, la tumeur adhère à l'une des côtes.

L'opération fut pratiquée le 13 novembre. Deux incisions courbes circonscrivirent une ellipse de la peau et permirent d'arriver sur le grand pectoral, sous lequel s'enfonçait la tumeur. En suivant la périphérie de la tumeur par la dissection, on pénétra sur le cartilage de la cinquième côte, auquel elle était solidement fixée, ainsi qu'à l'aponévrose des muscles intercostaux; la dissection devint très-délicate en ce point, et l'on dut, en grattant avec le bistouri, enlever une portion du périchondre, qui seul servait de base à la tumeur, car le cartilage lui-même était intact. La tumeur semblait se continuer en dehors avec les fibres du grand pectoral, au milieu desquelles dut porter la section. Après avoir appliqué quelques ligatures, nous fûmes contraints de placer quelques boulettes de charpie dans l'angle externe pour réprimer l'écoulement de sang en nappe que fournissaient les vaisseaux du tissu musculaire divisé. Les bords de la plaie furent simplement rapprochés avec des bandelettes de diachylon.

Le lendemain de l'opération, le malade fut pris d'un frisson violent, le pouls devint fréquent et développé; la plaie avait un aspect blafard; l'examen de la poitrine nous fit reconnaître l'existence d'une pleurésie à laquelle succomba le malade, deux jours plus tard, malgré un traitement énergique, dirigé contre cette complication.

A l'*autopsie*, l'on trouva un épanchement purulent remplissant toute la plèvre droite; la paroi thoracique ne présentait rien de particulier au niveau de la plaie extérieure.

La tumeur enlevée nous a offert les caractères suivants : la peau, sous forme de bandelette elliptique, comprend le mamelon et est doublée d'un tissu cellulo-adipeux, au milieu duquel on trouve la mamelle qui glisse sur la tumeur au moyen d'un tissu celluleux lâche ; la tumeur n'a donc aucune connexion avec la mamelle pro-

prement dit. Elle offre à sa face superficielle trois ou quatre bosselures très-dures; sa face profonde, plus lisse, est recouverte par quelques fibres du grand pectoral enlevées avec la tumeur. On remarque en dedans, au-dessus de la surface de section de l'adhérence à la côte, un petit noyau ostéo-calcaire. La coupe est d'un blanc rosé assez uniforme, offrant cependant quelques points rougeâtres. L'extrémité externe de la tumeur se continue sans ligne de démarcation avec les fibres du grand pectoral. On exprime, par le raclage de la surface de la coupe, un suc laiteux, miscible à l'eau et analogue au suc cancéreux.

D'un autre côté, M. Broca, ayant examiné cette tumeur au microscope, y a rencontré d'abord des cellules mal caractérisées; mais un examen plus minutieux et plus prolongé lui a fait penser que la tumeur était plutôt formée de tissu cartilagineux ayant subi quelques altérations, et que l'on ne trouvait pas de cellules évidemment cancéreuses. On voit, du reste, que l'examen microscopique, qui fournit ordinairement des données si précises, surtout quand il s'agit de tumeurs cartilagineuses, n'a fourni ici que des probabilités.

Les caractères cliniques de l'enchondrôme ne sont pas encore parfaitement déterminés, surtout quand la tumeur existe dans une région où l'on n'est pas habitué à la rencontrer. C'est là ce qui explique notre hésitation à affirmer le diagnostic, et nous semble donner à notre observation un véritable intérêt.

Les tumeurs de la région mammaire sont rares chez l'homme. Ainsi, M. Velpeau, dans son *Traité des maladies du sein*, ne cite que quelques observations de tumeurs mammaires chez l'homme, à côté des nombreux exemples qu'il a rencontrés chez la femme. Parmi ces tumeurs, les unes sont des abcès chauds ou froids, les autres des kystes, des cancers. Le chirurgien de la Charité a observé un cas d'adénoïde chez l'homme; mais il rappelle, comme relativement moins rare, l'existence du cancer qui revêt plus volontiers la forme squirrheuse. M. Velpeau ne fait pas mention de l'enchondrôme.

Quoi qu'il en soit, chez notre malade, il y avait à spécifier et la nature et le siége de la tumeur; or, il était facile de mettre de côté toutes les tumeurs liquides ou hypertrophiques, et l'on ne devait se prononcer qu'entre le squirrhe et l'enchondrôme. La tumeur était dure, bosselée, inégale; elle s'était développée lentement; le malade indiquait qu'au début elle avait une certaine mobilité; que, primitivement indolente, elle était devenue le siége de douleurs lancinantes, caractères qui, rapprochés de cette circonstance que la tumeur existait dans une région où l'on rencontre souvent le squirrhe, permettaient de supposer une tumeur de cette nature.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 septembre 1859.

Présidence de M. DE SÉNARMONT.

Tétanos. — M. Manec communique l'observation suivante dont il avait envoyé le résumé dans la séance précédente :

Observation de tétanos traumatique; emploi du curare sans effet sensible; mort trente heures après l'invasion de la maladie.

Le nommé Belleville, âgé de trente-neuf ans, d'une constitution assez forte et d'un tempérament sanguin, est entré à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Vierge, le 7 septembre 1859. Ce malade avait reçu la veille un coup de timon de voiture qui avait fracturé l'omoplate droite et occasionné une chute suivie de la fracture de l'avant-bras du même côté. Son état général est assez satisfaisant, peu de fièvre, langue bonne. L'avant-bras est placé sur un plan incliné. Le malade accuse de vives douleurs. Résolutifs laudanisés sur les parties contuses.

Le 9 au matin, la douleur est toujours vive, surtout à l'épaule et au côté droit de la poitrine. Même prescription.

Le soir, vers 5 heures, le malade se plaint de n'avoir pu boire sa tisane et prendre son bouillon qu'avec difficulté. Il éprouve des crampes, de la roideur dans les mâchoires. Douleur assez vive dans les régions frontale et pariétale. A 8 heures, l'interne de garde est appelé. Le malade est pris d'un trismus violent. Potion avec dix gouttes de chloroforme.

Pendant la nuit du 9 au 10, la maladie a marché : tous les symptômes du tétanos sont au complet. La tête est fortement portée en arrière, la région antérieure du cou est tendue, les muscles sterno-mastoïdiens font une saillie considérable. Tous les muscles du cou sont douloureux, surtout ceux de la région postérieure; cette douleur s'étend dans les lombes. Impossible au malade de fléchir le cou et la région dorsale. La bouche est entr'ouverte, les mâchoires contractées, impossibilité d'avaler. La respiration, anxieuse, est toute diaphragmatique; le pouls varie de 90 à 100 pulsations par minute; la face est couverte de sueur. A des intervalles irréguliers et assez éloignés, le malade pousse des cris : c'est lorsque les muscles se contractent. Ces contractions involontaires sont quelquefois provoquées lorsqu'on le touche; aussi demande-t-il en grâce qu'on ne le touche pas. Il est prescrit une potion fortement opiacée, qui n'est reçue qu'avec la plus grande difficulté et ne peut être avalée.

Dans cette grave circonstance, nous avons jugé que c'était le cas d'essayer le curare, tout récemment préconisé par M. Vella. Mais le curare est une substance si énergique, et l'observation de M. Vella si obscure en ce qui concerne les quantités employées, qu'avant de l'appliquer à l'homme nous aurions été bien heureux d'avoir les conseils de M. Cl. Bernard. A son défaut, M. Vulpian, médecin des hôpitaux, que ses recherches ont rendu si habile dans le maniement de ce toxique, a bien voulu nous aider de son expérience. C'est avec son concours que tout ce que nous allons rapporter a été prescrit et exécuté. L'observation qui suit a été rédigée d'après les notes prises d'heure en heure au lit du malade par M. Beaumets, élève très-instruit, interne de la division.

On fait une incision de 1 1/2 centimètre avec une lancette à la partie moyenne du bras gauche, et à 2 h. 45 m., lorsque le sang est à peu près arrêté, on laisse tomber dans la plaie deux gouttes d'une solution aqueuse de curare contenant 1/2 milligramme par goutte. — A 2 h. 55 m., deux nouvelles gouttes de la même solution sont introduites dans la plaie : pas de résultat. — A 3 heures, on fait une nouvelle plaie de 1 1/2 centimètre à la région antéro-supérieure du thorax, à 3 centimètres au-dessous de la clavicule gauche. — A 3 h. 15 m., on introduit dans cette nouvelle plaie une goutte d'une solution contenant 1/2 centigramme de curare par goutte. — A 3 h. 25 m., une goutte de la dernière solution est placée dans la plaie du bras. — A 3 h. 32 m., une goutte de la même solution est introduite de nouveau dans la plaie thoracique.

Depuis l'administration des premières gouttes de curare, le pouls a été compté de 5 en 5 minutes, les limites extrêmes ont été 130 et 96. Les mouvements respiratoires ont varié de 32 à 40 par minute. Il n'y a aucune amélioration dans l'état du malade.

A 3 h. 40 m., dans la plaie du bras on place une petite boulette pesant 2 1/2 centigrammes de curare pur. Pas de changement. — A 4 h. 20 m., le malade est pris d'un accès convulsif assez violent. — A 4 h. 37 m., nouvel accès. Les accès se multiplient et se rapprochent. — A 4 h. 55 m., un granule de 2 1/2 centigrammes est placé dans la plaie thoracique. Pas d'amélioration. Les accès continuent. — A 5 h. 12 m., avec la seringue à injections sous cutanées on introduit dans le tissu cellulaire de la région sus-claviculaire droite cinq gouttes d'une solution aqueuse de 20 centig. de curare dans 1 gram. d'eau.— A 5 h. 53 m., on injecte cinq gouttes de la même solution dans la région sus-claviculaire gauche. Il n'y a aucune amélioration. L'opisthotonos est de plus en plus prononcé, toute la région lombaire est prise, les accès se multiplient de plus en plus. Depuis le commencement du traitement, il n'y a eu aucune rémission dans les convulsions tétaniques des muscles du cou. — A 8 h., injection sous-cutanée dans la région sus-claviculaire droite de dix gouttes de la dernière solution. — De 8 à 9 heures, les accès ne cessent pas; de 15 minutes en 15 minutes il y a des

crises beaucoup plus violentes. — A 10 15 minutes, le malade meurt.

En somme, depuis 2 heures 45 minutes jusqu'à 8 heures, on a donné au malade 27 centigrammes de curare, mais toute cette quantité n'a pas été absorbée. Il faut compter au moins 8 à 10 centigrammes de perte; et pendant toute la durée du traitement on n'a pu constater aucune amélioration.

Le 12, à 7 heures du matin, on fait l'autopsie; elle ne donne aucun résultat, seulement elle permet de constater une fracture multiple de l'omoplate. La fosse sous-épineuse est divisée en trois portions. Rien dans le cerveau.

En présence de tels faits, que faut-il penser? Nous avons cru d'abord que le curare employé pouvait être altéré, qu'il pouvait avoir perdu de son énergie. M. Vulpian nous a assuré l'avoir trouvé parfait quelques jours auparavant. Pour plus de certitude, de nouvelles expériences ont été faites avec cette substance prise dans le même flacon et ont prouvé qu'elle possédait toute sa puissance.

Nous rapporterons les suivantes :

Première expérience. — Sur un chien de forte taille, du poids de 51 livres, M. Vulpian insinue dans le tissu cellulaire sous-cutané de la nuque deux centigrammes de curare en solution dans trois ou quatre gouttes d'eau; quelque temps après, l'animal était chancelant, comme ivre : il était alors 12 h. 45 m.; à 2 heures, cet état était tout à fait dissipé.

A 2 h. 55 m., dans une nouvelle plaie du cou, on introduit 5 centigrammes de curare dans quelques gouttes d'eau. A 3 h. 6 m., l'animal est couché sur le flanc; à 3 h. 25 m., il est mort.

Deuxième expérience. — Sur un chien vigoureux du poids de 9 livres, on incise la peau de la région supérieure du cou, on écarte le tissu cellulaire de façon à faire une petite cavité, dans laquelle on introduit un granule du même curare, de 1 1/2 centigramme, il était 2 h. 11 m. Pendant 7 à 8 minutes l'animal n'offre aucun phénomène morbide; à 2 h. 20 m., il est couché sur le flanc, et à 2 h. 25 m. il est mort.

Puisque l'agent employé n'avait rien perdu de sa force, faut-il admettre, pour expliquer son inefficacité sur notre malade, que l'état tétanique rend l'organisme réfractaire à l'action du curare comme à celle de l'opium?

Hygiène publique. — *De la poudre Corne et Demeaux considérée au point de vue de l'hygiène publique.* M. Burdel donne quelques explications sur les variations de l'ozone dans les foyers de putréfaction désinfectés et non désinfectés.

Imprimerie A. Henry Noblet, 30, rue du Bac.

1re Série. — Tome 1er. — N° 17. 1re ANNÉE. Jeudi, 29 Septembre 1859.

LE
MONITEUR DES SCIENCES
MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *Quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . . { 3 mois . . . . 7 fr / 6 mois . . . . 12 fr / 1 an . . . . . 22 fr

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 28 septembre 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

Jusqu'à présent, il n'y avait eu que les bancs de l'Académie en vacances ; la tribune était restée en pleine activité; mais hier, il est arrivé le contraire : les bancs étaient assez bien garnis, mais la tribune était déserte, et pour l'occuper décemment, — M. le Président n'ayant sans doute pas voulu copier son collègue de l'Académie des sciences en imaginant un comité secret, — on a été obligé de recourir au zèle de M. Guérard qui a lu un certain nombre de passages du rapport annuel sur les eaux minérales, rapport déjà imprimé et dont un court extrait avait déjà été lu à l'Académie : le travail de M. Guérard, quoique réchauffé, n'en était pas moins très-digne de l'attention de l'Académie ; mais sans trop s'inquiéter du fond, l'Académie a semblé croire qu'il en est des rapports comme des dîners, et elle n'a pas goûté celui de M. Guérard. On verra, par les fragments que nous nous proposons d'en publier ultérieurement, que M. Guérard a étudié plusieurs questions qui méritent tout l'intérêt des praticiens.

M. Depaul avait ouvert la séance par la petite exécution d'un médecin qui, dans le but d'obtenir une des médailles distribuées chaque année aux médecins qui se distinguent par leur zèle pour la propagation de la vaccine, n'avait rien trouvé de plus simple que de grossir un peu le nombre des vaccinations qu'il avait pratiquées. Le procédé était en effet assez simple, et pourtant nous trouvons que le pauvre praticien est encore plus à plaindre qu'à blâmer de l'avoir inventé ou du moins employé, car il n'est pas probable qu'il ait même le mérite de la priorité.

M. le Président n'a exécuté personne; mais il a adressé une paternelle admonestation aux rapporteurs retardataires, afin de réchauffer leur zèle académique. Quand on songe que le Ministre lui-même a nombre de fois stimulé en vain la Com-

---

FEUILLETON.

—

Éloges lus dans les séances publiques de la Société royale de Chirurgie de 1750 à 1792,

par A. LOUIS,

Recueillis et publiés pour la première fois au nom de l'Académie de Médecine,

par E. FRÉD. DUBOIS, d'Amiens,
Secrétaire perpétuel de cette Académie.

(Suite.)

Ceci est assez fâcheux à dire; mais il y avait en même temps une question d'argent. Ce qui blessait surtout les *libres*, c'est que les conseillers seuls avaient le droit de toucher le jeton d'argent légué par Lapeyronie; en l'absence d'un ou de plusieurs conseillers, les adjoints étaient appelés, par rang d'ancienneté, à profiter de cette libéralité; mais les *libres* n'y avaient aucune part: de là la vivacité de leurs reclamations. Mais le pouvoir était alors dans toute sa force, et l'on va voir que cette espèce d'insurrection fut promptement réprimée.

Le 2 août suivant, en effet, l'Académie fut convoquée extraordinairement sous la présidence de Ledran, qui remit à Morand une dépêche officielle. Ce paquet contenait d'abord une lettre de M. le comte d'Argenson, datée de Compiègne, le 29 juillet; Morand en donna lecture à l'assemblée.

« Sa Majesté, disait le ministre, a vu avec étonnement que non-seulement on forme des demandes aussi contraires aux vues qui l'ont portée à rendre le règlement qui fixe l'état de l'Académie, mais que l'on ose même essayer de combattre ces mêmes vues par des raisonnements également vains et répréhensibles ; aussi Sa Majesté a-t-elle mieux aimé penser que le Mémoire donné au nom des maîtres en chirurgie de Paris est simplement l'ouvrage de quelques esprits turbulents qui n'en sont que plus punissables.

« Sa Majesté, ajoutait le ministre, m'a chargé de vous ordonner de faire les perquisitions nécessaires pour connaître les sujets dont il s'agit ; mais, en attendant, son intention est, que ceux qui ont signé le Mémoire soient et demeurent interdits de l'entrée de l'Académie et de toutes les assemblées qu'il peut y avoir à Saint-Côme. Vous aurez pour agréable de lire cette lettre dans une assemblée que vous convoquerez à cet effet, de tenir la main à ce que les intentions soient exactemeut remplies, et de me mettre en état de rendre compte à Sa Majesté de ce qui se passera. Je dois, au reste, vous

mission du Choléra, on est bien porté à craindre que l'autorité débonnaire de M. le Président ne soit pas plus écoutée. Tenons cependant compte à M. Cruveilhier de ses bonnes intentions : qui connaît l'excès de sa bienveillance, peut se faire une idée de l'effort qu'il a dû faire sur lui-même pour rappeler ses collègues au devoir : ce qui a pu toutefois l'aider à vaincre ses répugnances, c'est qu'il a sans doute pu dire avec le héros de l'énéïde :

Quorum pars magna fui,

et qu'ainsi, il ne se traitait pas mieux qu'il ne traitait les autres.

H. DE CASTELNAU.

Considérations sur l'application du curare au traitement du tetanos traumatique.

Nous allons publier, ainsi que nous l'avons promis, le très-bon article dont M. Vulpian a fait précéder, dans la *Gazette hebdomadaire*, l'observation recueillie dans le service de M. Manec. On verra que l'habile expérimentateur dont M. Manec a invoqué le concours, a partagé, ainsi que son honorable collaborateur, toutes les réserves et remarques que nous avions faites à propos de la communication de MM. Vella-Bernard, et que notamment M. Vulpian, malgré l'estime toute particulière qu'il a pour les travaux de M. Bernard et la grande déférence qu'il a pour ses opinions, ne partage pourtant pas son avis sur la rationalité des données physiologiques qui ont conduit M. Vella à appliquer le curare. Après avoir constaté cette conformité, entre M. Vulpian et nous, sur les points essentiels soulevés par la communication de MM. Vella-Bernard, nous devons mentionner quelques légères dissidences sur des points très-secondaires; nous les signalerons dans quelques notes que nous allons ajouter au travail de M. Vulpian.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter d'ailleurs que les remarques de M. Vulpian, pas plus que les nôtres, n'ont la prétention de résoudre le fond de la grande question qui domine toutes les autres, le traitement du tétanos par le curare ; cette question est réservée : il s'agissait seulement de prouver que l'observation qui produit tant de sensation à l'Académie, était loin de mériter l'honneur qu'on lui a fait.

Cela posé, voici l'article de M. Vulpian :

J'avoue que, arrivé près du malade, je fus dans un grand embarras. A quelle dose devions-nous donner le curare? quel moyen d'introduction devions-nous choisir? Si la plaie qui était le point de départ des accidents avait été située sur la partie antérieure du corps, nous n'aurions pas hésité, mais elle siégeait à la région scapulaire, et, par conséquent, la solution de curare ne devait pas pouvoir y demeurer. De plus, dès qu'on touchait le malade un peu brusquement, il était pris d'un accès violent, avec interruption de la respiration. Nous avons donc renoncé à prendre la plaie par voie d'absorption. Nous avons aussi rejeté les vésicatoires comme constituant un moyen très-médiocre d'absorption (1), et nous avons préféré introduire directement le curare dans le tissu cellulaire sous-cutané, en faisant des incisions à l'aide d'une lancette, et en décollant la peau dans une petite étendue à la partie déclive de l'incision. Quant à la dose à introduire, nous ne pouvions être guidé en rien par les indications si vagues de M. Vella. Il arrose (?) en effet une plaie avec une solution de 10 centigrammes de curare dans 40 grammes d'eau (2). Mais quelle est la quantité de cet agent qui reste en contact avec la plaie? Quelle est, par conséquent, la quantité de curare dépouillée de son principe actif?

Nous ne pouvions pas prendre non plus pour point de départ la quantité de curare que peut supporter un mammifère supérieur sans périr, car rien ne démontrait que l'homme pût absorber sans danger la même dose, bien que cela fût très-probable. Aussi avons-nous été très-prudent au début (3), trop prudent peut-être. C'est

(1) Nous ne croyons pas que les propriétés absorbantes des surfaces fraîches d'un vésicatoire soient aussi faibles que M. Vulpian le pense, et nous croyons même qu'entre les mains des praticiens ordinaires, ce moyen serait préférable à celui des incisions. Mais la seringue de Pravas, modifiée par M. Béhier, vaudrait encore mieux entre les mains de tout le monde. [N. du R.]

(2) Ce n'est que le premier jour qu'on a employé cette solution; les jours suivants, on a dissous 1 gramme de curare dans 80 grammes d'eau, sans qu'on puisse savoir pourquoi 80 grammes d'eau et combien de temps a duré la solution. [N. du R.]

(3) On voit que MM. Vulpian et Mane n'ont pas été rassurés par les hardis conseils du rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon*, qui n'hésiterait pas, le cas échéant, à marcher sur les traces du chirurgien piémontais. [N. du R.]

---

avertir que les auteurs du Mémoire en question ayant poussé la témérité jusqu'à le faire imprimer pour le répandre dans le public, Sa Majesté vient d'en ordonner la suppression, par un arrêt du conseil d'État dont je joins ici la copie.

« Je suis, monsieur, parfaitement à vous. »

Les maîtres en chirurgie de Paris, ainsi exclus de l'Académie et des assemblées de Saint-Côme, ne tardèrent pas à regretter la démarche qu'ils avaient faite, et peu de mois après, ils rédigèrent un *désistement* qui fut signé par eux et remis à M. d'Argenson, pour être soumis à Sa Majesté.

Ce désistement était conçu en ces termes :

« Nous soussignés, maîtres en l'art et science de chirurgie de Paris et académiciens libres de l'Académie royale de chirurgie, déclarons, sous le bon plaisir de Sa Majesté, qu'étant pleinement convaincus de la sagesse et de l'utilité de toutes les dispositions du règlement qu'elle a jugé à propos de donner à ladite Académie, nous n'avons jamais entendu y contrevenir ni nous soustraire à son exécution.... En conséquence, nous désavouons toutes les demandes et représentations...., lesquelles nous n'avons signées que par induction et surprise causées par la seule crainte que de *l'immuabilité* des places de conseillers il ne pût résulter quelque obstacle au progrès de la chirurgie, ce que nous reconnaissons de bonne foi n'être qu'une erreur.

« Supplions très-humblement Sa Majesté de recevoir favorablement l'aveu sincère de notre faute et d'avoir la bonté de lever l'interdiction, etc. »

Le roi ayant accueilli favorablement cet aveu sincère ou non, l'interdiction fut levée, et l'Académie en fut informée par une lettre à la date du 2 décembre suivant.

Tel fut le résultat de la première tentative faite par les libres pour changer à leur profit la constitution de l'Académie ; mais nous verrons plus tard les choses se passer tout autrement : nous ne sommes encore ici qu'en 1751, alors que le pouvoir royal était encore dans toute sa force; attendons les derniers temps de la monarchie et nous aurons un spectacle bien différent.

Le bureau de l'Académie pouvait donc gouverner assez paisiblement l'Académie à l'époque dont nous parlons ; Louis se trouvait adjoint à Morand, en qualité de *commissaire pour les extraits*. Nous avons dit qu'en réalité c'était lui qui se chargeait de tout le travail. Morand, en effet, à partir de 1751, n'avait pu remplir ses fonctions que par son assistance ; parfois cependant Louis refusait de se plier aux exigences de Morand ; on en référait alors au premier chirurgien du roi, à Lamartinière, qui, sachant parfaitement à quoi s'en

d'abord par milligrammes que nous avons administré le médicament, puis par demi-centigr. Le malade avait offert les premiers symptômes du tétanos le 8 septembre dans la soirée. Dans la matinée du 9, les muscles cervicaux étaient en contraction tonique; il y avait de l'opisthotonos permanent; de temps en temps, se manifestait un accès plus violent avec cri de douleur. C'est à deux heures de l'après-midi que l'on avait commencé à introduire le curare dans le tissu cellulaire sous-cutané. A trois heures quinze minutes, à trois heures vingt-cinq minutes, puis à trois heures trente-deux minutes, on instilla chaque fois une quantité de solution de curare représentant environ un demi-centigramme de curare, c'est-à-dire en somme un centigramme et demi. A trois heures quarante minutes, on insinua dans une des plaies un granule de curare pur de 2 centigrammes 1/2; puis à quatre heures cinquante-cinq minutes, un nouveau granule d'un poids semblable. A cinq heures douze minutes, à l'aide de la seringue de Pravaz, on injecta dans le tissu cellulaire sous-cutané du cou, près des muscles contracturés, 5 gouttes d'une solution de 20 centigrammes de curare sur 1 gramme d'eau. Nous avions pensé, au moment de l'opération, que chaque goutte chassée de cet instrument par un demi-tour du piston contiendrait environ 1 centigramme de curare, et nous pensions ainsi avoir introduit dans le tissu cellulaire sous cutané 5 centigrammes de curare; mais nous avons calculé depuis que la quantité de la solution ainsi injectée ne devait contenir que 2 centigrammes 1/2 environ. Il ne faut pas toutefois omettre de dire que le dernier granule avait été placé sous la peau un quart d'heure avant cette injection, et que, par conséquent, on doit considérer le malade comme ayant été, à un certain moment, sous l'influence de 5 centigrammes de curare, qu'il absorbait ainsi presque en même temps. Je n'étais point très-rassuré sur ce que pouvait produire cette quantité assez considérable de curare. A cinq heures cinquante-trois minutes, comme il n'y avait pas d'effet apparent, on fit une nouvelle injection toute semblable. Il n'y avait que quarante et une minutes que la dernière injection était faite, et son action, quelle qu'elle fût, ne devait pas encore être épuisée. Les effets de toutes ces doses successivement placées sous le tissu cellulaire allaient-ils s'accumuler et déterminer de graves accidents? Nous n'en savions rien, et il nous sembla prudent de laisser écouler un intervalle de temps assez considérable pour qu'il n'y eût plus aucune crainte. A huit heures, on injecte 12 gouttes de la même solution, représentant un peu plus de 5 centigrammes de curare.

Nous n'avons pas eu la satisfaction de voir se produire la moindre rémission dans les accidents. Le tétanos a suivi une marche progressive, les accès se sont rapprochés, il y a eu à la fin un peu de délire, et le malade est mort à dix heures un quart du soir, sans que la roideur permanente des muscles postérieurs du cou ait offert la plus petite apparence de détente.

L'insuccès complet du curare dans ce cas très-net de tétanos traumatique pourrait être attribué à ce que nous avons employé de trop faibles doses. Mais sur quoi s'appuierait cette supposition? Est-ce sur les chiffres donnés par M. Vella? Si l'on tient compte du mode probable d'administration qu'il a mis en usage, on verra que la quantité absorbée, qui a semblé produire une amélioration si notable dans l'état du malade à chaque pansement, devait être inférieure aux doses qu'absorbait le malade de M. Manec, et on aura lieu de s'étonner que nous n'ayons vu le curare manifester son action par aucun phénomène. Un homme à l'état normal n'absorberait pas, nous le pensons, 5 centigrammes de curare sans être exposé à d'assez graves accidents; mais peut-être le système nerveux offre-t-il dans le tétanos, au point de vue de l'action du curare, cette résistance qu'il oppose dans d'autres affections, l'hystérie convulsive, les névralgies, le delirium tremens, à l'action de l'opium. Loin de blâmer notre prudence, je crois qu'on fera bien de l'imiter (1). Nous n'avons pas vu, il est vrai, se produire d'effet pouvant être attribué à l'action du curare; mais il est bien possible que l'état tétanique du malade ait voilé ce qui eût été appréciable chez un sujet sain, et l'on doit avoir présent à l'esprit ce que l'expérience démontre, à savoir, qu'il n'y a pas une très-grande distance entre une dose de curare ne déterminant qu'un effet léger, et la dose qui serait suffisante pour amener les accidents les plus graves, sinon la mort.

M. Vella a été conduit à employer le curare contre le tétanos par une idée qui paraît très-logique et qui avait certainement dirigé aussi le chirurgien américain cité par le journal *le Progrès*, comme ayant déjà fait une tentative infructueuse de traitement de la même maladie par le même moyen. Il y a près de trois ans (en décembre 1856), M. Thibaud (de Nantes) proposait, dans *l'Union médicale*, le curare comme agent thérapeutique devant, selon toute probabilité, contre-balancer les phénomènes du tétanos et amener sa guérison. L'idée mère de ces tentatives, la voici : Tout le monde connaît la célèbre expérience (2) de M. Cl. Bernard sur le curare. Ce poison,

(1) Avis à certains chirurgiens très-spirituels, mais trop hardis. [N. du R.]

(2) Les hommes aussi sérieux que M. Vulpian doivent peser tous leurs mots et particulièrement leurs épithètes : il ne faut pas que les véritables savants ressemblent à certains peuples du Midi, qui ne parlent jamais que par savantissime, illustrissime et autres épithètes superlatives; prouvant par là qu'ils ont perdu le sentiment de la valeur relative des hommes et des choses. L'expérience de M. Bernard est fort intéressante, mais elle ne mérite pas plus le

---

tenir sur le mérite de Morand, cherchait, en y mettant tous les égards possibles, à faire prévaloir les édits de Louis.

Ainsi, dans une lettre datée de Fontainebleau, le 11 octobre 1759, Lamartinière demande à Morand si, avec un peu de patience, de remontrance et d'égards, on ne pourra pas ramener l'esprit de M. Louis.

« Mettez-y, lui dit-il, autant de politesse et d'égards que vous en êtes capable; il faut faire en sorte de ne pas révolter un homme qui peut autant faire d'honneur que M. Louis. »

Louis, à cette époque, ne remplissait encore ostensiblement que les fonctions de *commissaire pour les extraits*; Andouillé était *commissaire pour les correspondances*. Celui-ci devait répondre, au nom de l'Académie, à tous les savants étrangers qui envoyaient des travaux à la Société.

On pouvait s'acquitter de ces fonctions de différentes manières : ou bien adresser tout simplement des lettres de remercîments, en général louangeuses, banales au fond et sans intérêt, ou bien exprimer aux auteurs, et avec pleine connaissance des faits, les jugements portés par l'Académie, en y joignant des éloges, des conseils, des encouragements, et même au besoin des paroles de blâme : on doit prévoir que c'est ce dernier procédé que Louis a suivi pendant les absences que fit son collègue Andouillé, de 1757 à 1760; il a laissé des modèles en ce genre, et comme il tenait note de tous les travaux, nous avons trouvé dans les archives trois cahiers écrits de sa main, contenant les copies de toutes les lettres qu'il avait écrites au nom de l'Académie. C'est un recueil d'un prix inestimable; c'est l'Académie elle-même qui résume en peu de mots ses jugements sur les travaux qui avaient été soumis à son examen; c'est une critique polie, bienveillante, mais qui comprend sa mission et ne manque jamais à ses devoirs.

Voici, à cet égard, quels étaient les usages de l'Académie. Le commissaire pour les correspondances rédigeait d'abord les lettres en s'inspirant des rapports faits à l'Académie; il reproduisait brièvement les opinions émises dans le sein de la compagnie, et cela était d'autant plus nécessaire qu'aucun journal ne rendait compte de ce qui se passait en séance; l'auteur ne pouvait connaître le jugement porté par l'Académie sur son œuvre que par la lettre que lui adressait le commissaire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

inoculé à une grenouille, abolit en quelques minutes (2) la motricité des nerfs, en laissant subsister la sensibilité et l'irritabilité musculaire. Dans le tétanos, il y a des convulsions violentes; si l'on diminuait la motricité des nerfs, on amoindrirait la violence des convulsions. Or, le curare diminue et abolit même la motricité; il doit donc être employé dans le traitement du curare. On voit que, comme nous le disions, cette idée paraît logique, et elle devient encore plus entraînante, lorsque l'on croit avoir réussi à guérir par le curare des animaux empoisonnés par la strychnine; car il y a une certaine ressemblance entre le strychnisme et le tétanos.

Il y a bien des erreurs, suivant nous, dans ces assertions et dans les inductions qu'on en a tirées. Supposons le strychnisme aussi semblable qu'on semble le croire au véritable tétatos; et c'est une supposition très-peu fondée, car chez les mammifères on ne voit pas, sous l'influence de la strychnine, cette roideur permanente, soit des muscles masticateurs, soit des muscles du cou, que l'on observe dans le tétanos. Guérit-on le strychnisme par le curare? Nous affirmerons encore, comme en 1857 (*Union médicale*, 15 janvier), qu'il n'en est rien. On supprime les convulsions chez les grenouilles empoisonnées par la strychnine; mais on les met dans l'état de mort apparente que produit chez elles le curare. Si l'on agit sur des mammifères, sur des chiens auxquels on a donné une dose mortelle de strychnine, le curare ne produira aucun effet, ou un effet trop évident, c'est-à-dire la mort réelle. Peut-être cependant arriverait-on à donner une dose de curare telle que les convulsions deviendraient moins fortes, mais sans la moindre atténuation de de leur gravité. Si nous pouvions ici entrer dans de plus grands détails, nous démontrerions sans peine que théoriquement, et en supposant toujours que le curare détruit chez tous les mammifères la motricité nerveuse (3), cette substance ne peut avoir aucun effet sur la fréquence, la durée, et par conséquent les dangers des convulsions. C'est le système bulbaire et rachidien des centres nerveux qui est surtout excité dans le tétanos, ce sont les nerfs sensitifs qui fomentent cette excitation. Qu'importe que la motricité nerveuse soit diminuée? Les convulsions seront moins frappantes pour l'observateur, elles seront pour ainsi dire moins saillantes; mais leur effet sera aussi funeste. Pour ne parler que de l'appareil respiratoire, tous ses muscles n'entreront pas moins en contraction au moment des accès, sans permettre aux inspirations de se faire. C'est sur les centres nerveux, c'est sur sur les nerfs sensitifs qu'il faut agir, et non sur les nerfs moteurs (4).

Enfin, depuis assez longtemps on sait que le curare n'agit pas tout à fait de même sur les mammifères que sur les grenouilles. En 1857, j'indiquais, ce qui a été vu aussi par plusieurs observateurs, et entre autres par M. Pélikan (de Saint-Pétersbourg), sur les chevaux, que le curare n'abolit pas constamment la motricité chez les chiens (2). On peut la trouver deux ou trois minutes après la mort aussi intacte que chez des animaux sacrifiés d'une autre manière. L'induction que l'on a tirée des expériences faites sur les grenouilles n'est donc pas applicable sans restriction aux mammifères.

Nous pouvons conclure de cette discussion que si le curare agit sur le tétanos et le guérit, *ce n'est pas en vertu de la propriété devenue classique que M. Cl. Bernard a découverte, et à laquelle ses travaux ont donné un si grand retentissement* (1).

nom de célèbre que des centaines d'expériences qu'on trouve dans la toxicologie d'Orfila et ailleurs. [N. du R.]

(1) Nous n'avons pas présente à la mémoire l'expérience sur la grenouille dont parle M. Vulpian; mais nous devons rappeler que ce n'est pas en *quelques minutes* que le curare tue, non pas les grenouilles, mais bien les oiseaux et les *mammifères*; c'est *instantanément*, *avec la rapidité de l'éclair*, lorsqu'on injecte le poison dans la veine, et après *quelques secondes* ou quelques *instants*, lorsqu'on l'insinue dans le tissu cellulaire. (Bernard, *Comptes-rendus de l'Acad. des sciences*, année 1850, t. XXXI, p. 534.) [N. du R].

(2) Nous ne savons comment M. Bernard a fait pour se livrer à cette supposition après M. Vella; car l'habile expérimentateur français avait noté lui-même que « les muscles peauciers de la face et du corps sont parfois agités de légères contractions » à la suite de l'injection du curare. (Bern. *loc. cit.*)

(3) Nous ne pensons pas que la pratique doive prendre au pied de la lettre ces ingénieuses remarques; mais elles prouvent du moins que M. Vella n'avait pas fait une aussi saine application de la physiologie que M. Bernard a pu le croire. (N. du R.)

(4) Nous venons de voir que M. Bernard avait fait la même observation en 1850; seulement il l'avait oubliée quand il a fait sa dernière communication à l'Académie, de même qu'il avait oublié celles de tous les autres physiologistes, y compris son élève, M. Vulpian.

(1) Cette proposition, aussi formellement opposée à celle de M. Bernard, honore trop M. Vulpian, élève de l'habile expérimentateur de l'Institut, pour que nous ne la fassions pas ressortir d'une manière spéciale. Il faut enfin que les intérêts de la science sachent se dégager des questions de personnes, et que les recherches et les discussions scientifiques ne soient pas un prétexte pour brûler un encens nauséabond sous le nez de quelques académiciens. (N. du R.)

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Rétrécissements multiples de l'urèthre, moyen nouveau d'éviter la ponction de la vessie; uréthrotomie pratiquée par M. le docteur Ch. Phillips. Guérison.

M. B..., de Madrid, âgé de 32 ans, eut une uréthrite à l'âge de 14 ans. Elle ne fut jamais complètement guérie; et à 20 ans, l'émission de l'urine devint difficile.

Plusieurs chirurgiens essayèrent vainement d'introduire une sonde dans la vessie de ce malade; des rétrécissements s'opposèrent à son passage, et ne tardèrent pas à multiplier les besoins d'uriner. Enfin, survint une incontinence d'urine qui rendit nécessaire un appareil attaché à la cuisse, pour recueillir l'urine et empêcher les vêtements d'être mouillés.

Le 14 juillet de cette année, M. Phillips ayant reconnu la présence de plusieurs rétrécissements dans l'urèthre, essaya de les traverser avec une bougie filiforme flexible, la bougie de baleine ne pouvant pas être employée à cause de l'excessive sensibilité de l'urèthre. Après une heure de tentatives, les rétrécissements furent dépassés, et la bougie entrée dans la vessie fut laissée à demeure.

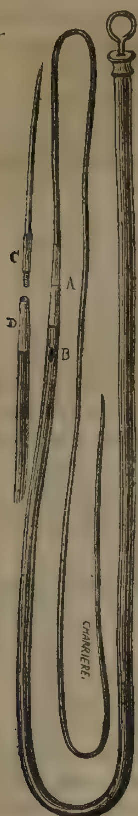
Deux heures après, le besoin d'uriner devint très-vif, et l'urine ne put sortir, même goutte à goutte, bien que la bougie fût libre dans le canal. Dans l'espoir de faire cesser ce spasme de l'appareil musculaire du col de la vessie, on eut recours, sans résultat, aux cataplasmes et aux lavements laudanisés. Le ventre augmenta de volume, les angoisses devinrent cruelles, et la ponction de la vessie sembla être inévitable.

Dejà M. Phillips avait vu ces cas embarrassants, dans lesquels le malade n'urine bien que la bougie soit entrée dans la vessie : on n'ose pas l'enlever dans la crainte de ne pouvoir pas la placer de nouveau; en effet, une bougie qui a séjourné quelques heures seulement dans un rétrécissement, produit le gonflement de la muqueuse, et crée de nouveaux obstacles.

L'urine ne sort pas toujours après l'extraction de l'instrument, et on est en présence d'un malade en proie aux angoisses de la rétention, et d'une impossibilité d'atteindre la vessie par l'urèthre.

Le *Moniteur des Hôpitaux* du 6 janvier 1859 a publié l'observation d'un rétrécissement très-difficile à franchir, confié à M. Phillips par M. Nélaton. Chez ce malade, la bougie était entrée dans la vessie après plusieurs heures de manœuvres, et elle n'avait produit aucun soulagement immédiat. Le malade ne put pas uriner, et on n'osa pas la retirer. C'est alors que M. Nélaton dut faire l'opération de la vessie, dont le résultat fut très-heureux.

Afin d'éviter à l'avenir la nécessité de cette opération, M. Phillips se sert de bougies filiformes terminées par un pas de vis creux, semblables aux bougies conductrices de M. Maisonneuve, et de sondes de un millimètre et demi de diamètre, portant à leur extrémité vésicule un pas de vis en saillie, s'adaptant au pas de vis en creux de la bougie filiforme, de manière à faire une bougie d'une longueur double lorsque l'appareil est assemblé. (Voy. la fig.)



A Extrémité de la bougie conductrice, portant le pas de vis en creux.

B Extrémité visicule de la sonde, terminée par un pas de vis en saillie, pour se placer dans le pas vis en creux de la bougie conductrice. Ses deux bouts sont réunis, et représentent l'appareil prêt à être poussé dans la vessie.

C Pas de vis fixé à l'extrémité de la bougie conductrice.

D Extrémité vésicule de la sonde séparée de la bougie conductrice.

Les essais d'introduction sont faits avec la bougie conductrice seulement : lorsqu'elle est entrée dans la vessie, et le malade ne pouvant pas uriner, on vssie l'extrémité de la bougie conductrice sur la sonde, dans laquelle on place un mandrin en fil de laiton très-mince, afin de la diriger ; et on la pousse lentement dans la vessie, où la bougie filiforme se pelotonne. On enlève ensuite le mandrin, et l'urine sort par la sonde.

La vessie étant vidée, on retire la sonde avec précaution, et les deux pas de vis étant sortis du canal, on détache la sonde, et on laisse en place la bougie afin de dilater les rétrécissements.

A l'aide de cet appareil, on évite la ponction de la vessie, ou peut toujours empêcher la rétention d'urine, et l'on est assuré de ne plus avoir à recommencer des essais très-longs pour traverser les rétrécissements.

Cet appareil fut donc employé avec succès sur M. P... On put lui éviter la ponction de la vessie, et la bougie laissée en place pendant quatre jours prépara la voie pour faire l'uréthrotomie.

Aidé par M. Béato de la Havane, M. Phillips fit cette opération avec l'uréthrotome de M. Charrière, vissé sur la bougie conductrice placée depuis quatre jours dans les rétrécissements. Il fut poussé lentement vers la vessie, jusqu'à ce que l'extrémité cannelée fût engagée dans les obstacles. La lame, poussée ensuite dans la cannelure, coupa d'avant en arrière les rétrécissements, et ouvrit un chemin assez large pour laisser passer le renflement olivaire jusque dans la portion membraneuse. La lame fut enfin ramenée en avant de l'olive dans son plus grand développement, et tous les retrécissements furent coupés d'arrière en avant en un seul temps, en ramenant au-dehors l'instrument armé et la bougie conductrice. Immédiatement après cette incision, une sonde de cinq millimètres fut placée dans l'urèthre, où elle resta pendant trois jours.

L'hémorrhagie fnt peu abondante, et dans la soirée il y eut un accès fébrile qui cessa sans traitement.

La sonde étant enlevée, on laissa le malade au repos pendant dix jours : la vessie se vidait complétement ; mais peu de temps après l'émission de l'urine, quelques gouttes tombaient encore dans le linge. Une exploration nouvelle de l'urèthre, avec une bougie à boule de six millimètres et demi de diamètre, fit sentir derrière la fosse naviculaire une petite bride transversale empêchant l'expulsion complète des dernières gouttes d'urine. Un uréthrotome à olive, largement ouvert, divisa cette bride.

Un mois après, cette incision fut encore explorée, et cette dernière recherche a fait voir qu'une bougie à boule de sept millimètres arrivait à la vessie sans obstacle, et qu'un cathéter de métal de sept millimètres et demi parcourait librement l'urèthre.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

CHIRURGIE.

Enchondrôme de la région mammaire chez l'homme ; difficulté de diagnostic ; ablation de la tumeur ; pleurésie purulente ; mort.

Par le docteur Foucher,
Chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

(Suite et fin.)

Mais si le squirrhe marche avec une certaine lenteur, il est rare qu'il persiste pendant cinq années sans avoir contracté des adhérences ; sans doute, la tumeur de notre malade n'était pas complétement mobile, elle était adhérente profondément, mais la peau était restée entièrement libre ; le squirrhe gagne souvent en profondeur et vient adhérer avec les côtes ou avec les muscles intercostaux ; mais, avant d'en venir là, il s'empare de la peau, qu'il semble attirer à lui, qu'il ratatine, en même temps qu'il amène la rétraction du mamelon. L'enchondrôme, au contraire, reste profond plus longtemps, adhère plus souvent à quelque point du squelette, et n'envahit la peau que fort tard. La consistance considérable de la tumeur, ses inégalités, ses bosselures, pouvaient se rapporter à l'un ou à l'autre genre, et il n'y avait pas lieu d'en déduire quelque caractère différentiel. Le malade avait 35 ans ; or, le squirrhe est surtout fréquent dans un âge avancé ; tandis que l'enchondrôme appartient plutôt au jeune âge ou à l'âge adulte. Les douleurs ne sont nullement caractéristiques du cancer ; elles peuvent se manifester dans les tumeurs cartilagineuses, bien que plus rarement, il est vrai. La tuméfaction, l'induration des ganglions axillaires est la règle dans le cas de squirrhe ; tandis qu'il est extrêmement rare que l'enchondrôme gage secondairement les ganglions lymphatiques. Le cas cité par M. Paget en est peut-être le seul exemple. Enfin, nous devons ajouter qu'en mobilisant la tumeur on percevait la sensation d'un frottement rugueux, caractère que M. Nélaton, au dire de M. Dolbeau, a signalé dans les enchondrômes parotidiens, mais qui nous paraît pouvoir appartenir à toutes les tumeurs très-dures reposant sur des tissus indurés.

On voit que, en somme, les caractères cliniques de la tumeur de notre malade se rapportaient plutôt à l'enchondrôme qu'au squirrhe ; et il n'y a peut-être que la circonstance de la rareté extrême de cette variété de tumeur dans cette région, qui nous a permis d'hésiter dans notre diagnostic. Du reste, on a vu que le doute que nous avions émis s'est présenté tout d'abord à l'esprit de l'habile observateur qui a fait l'examen microscopique de la tumeur, et qu'il a fallu qu'il se rappelât que les cellules du cartilage peuvent présenter dans l'enchondrôme des altérations considérables, qu'elles peuvent être déformées, pour qu'il fût porté à reconnaître le tissu cartilagineux : idée contre laquelle protestait l'existence d'un suc ayant la plus grande analogie avec le suc cancéreux. Aujourd'hui, en analyant plus complétement, plus minutieusement les caractères cliniques, en les rapprochaut des caractères microspiques, nous hésitons moins à considérer la tumeur que nous avons enlevée comme un véritable enchondrôme.

Reste la détermination du siége. Sous ce rapport, en parcourant les divers travaux, en compulsant les observations publiées dans les journaux ou signalées dans les Sociétés savantes, on ne tarde pas à s'apercevoir que si l'on a rarement cité des exemples d'enchondrômes de la région mammaire, on peut cependant dès aujourd'hui reconnaître, eu égard au siége, deux espèces de tumeurs cartilagineuses dans cette région. Les unes ont, en effet, leur point de départ dans la mamelle elle-même, les autres naissent des côtes : on peut, en un mot, rencontrer dans cette région des enchondrômes mammaires ; et des enchondrômes costaux. La première variété a été signalée plus souvent, mais chez la femme seulement.

Ainsi, Astley Cooper rapporte (*OEuvres chirurgicales*, p. 523) qu'il fut consulté par une femme âgée de 32 ans pour une tumeur qu'elle

oprtait dans le sein depuis quatorze ans. Cette tumeur était le siége d'une douleur très-vive; la peau qui la recouvrait était chaude; les douleurs étaient surtout extrêmement vives aux approches des règles. Les fomentations, les cataplasmes, les emplâtres excitants ne produisirent aucune tendance à la résorption ni à la suppuration. Considérant que les ganglions de l'aisselle étaient sains, et que, malgré la longue durée de la maladie, la santé générale était parfaitement conservée, A. Cooper recommanda l'opération. La tumeur fut disséquée; la plus grande partie de son tissu ressemblait au cartilage qui, chez les jeunes sujets, tient la place du tissu osseux; le reste était ossifié. M. Cruveilhier (*Anatomie pathologique*, t. III, p. 824) parle aussi d'un enchondrôme de la mamelle enlevé par M. Nélaton. Cette tumeur offrait à la coupe un noyau cartilagineux, duquel partaient des prolongements irréguliers qui avaient fait croire à quelques membres de la Société anatomique, où la pièce fut présentée, que c'était un squirrhe rayonné. Mais c'était bien un cartilage. L'observation microscopique, de même que l'étude à l'œil nu, n'y a fait reconnaître aucun élément cancéreux. De son côté, M. Lebert (*Traité d'anatomie générale et spéciale*, p. 330, p. 29, a décrit et figuré un enchondrôme de la mamelle d'une chienne, qui lui a été communiqué par M. Bouley.

M. Velpeau, qui a fait de l'enchondrôme une variété de cancer fibro-plastique, sous le nom de cancer napiforme ou chondroïde, et qui pense que l'état colloïde n'est souvent qu'une période de cette variété de cancers. ne cite cependant que deux observations de tumeur chondroïde de la région mammaire. Ces deux observations ont été recueillies chez des femmes, l'une en 1816, l'autre en 1823, par conséquent avant que l'on eût appliqué sérieusement le microscope à l'étude des tissus pathologiques. Dans ces deux cas, la tumeur fut enlevée; elle adhérait aux côtes; il y eut récidive, et l'autopsie démontra l'existence de plusieurs tumeurs semblables dans les plèvres et les poumons. Malgré l'aspect chondroïde que présentaient ces tumeurs, on pourra contester qu'elles fussent formées par du tissu cartilagineux, dont le squirrhe prend quelquefois l'aspect, d'autant plus que la récidive a eu lieu, que les tumeurs existaient dans plusieurs organes, et que l'examen microscopique n'a pas été fait.

Mais la marche extrêmement lente de la tumeur, l'absence d'engorgement ganglionnaire plaident en faveur de l'enchondrôme, dont il faut admettre la récidive et même la généralisation dans certains cas. Toutefois, nous ferons remarquer que les deux faits de M. Velpeau semblent se rapporter à la deuxième variété d'enchondrôme de la région mammaire, à celui dont le point de départ est dans le périoste costal et non dans la glande mammaire, et, sous ce rapport, ils offrent avec le fait que nous avons rapporté une plus grande analogie que les précédents. On a, du reste, cité, dans ces derniers temps, un certain nombre d'enchondrômes costaux; tels sont, entre autres, le fait de Dott, rapporté par M. Paget, celui de M. Decluzeau, présenté à la Société anatomique, 1852, p. 93; mais alors la tumeur n'occupait pas la région mammaire, pas plus que dans les cas plus anciens de Hert (*Eph. cur. nat.*, an IV, obs. 103), de Wardrop, où la tumeur fait saillie à la face interne des côtes, comme chez le malade de M. Dufour (Soc. anat., 1851).

Le cas d'enchondrôme costal le plus remarquable que nous connaissions est celui qui a été rapporté par M. Gintrac, de Bordeaux, et qui fut observé sur un homme de 66 ans, mort à l'hôpital Saint-André.

Ce malade portait deux tumeurs situées à la partie antérieure et droite de son thorax. L'une d'elles reposait en dehors sur les cartilages des troisième, quatrième et cinquième côtes, et en dedans sur la partie correspondante de la face antérieure du sternum; elle était allongée de haut en bas, ayant environ 8 à 10 centimètres d'étendue dans ce sens, tandis que sa largeur n'était que de 4 centimètres. Cette tumeur était un peu bosselée, d'un tissu dense, résistant; elle était adhérente aux surfaces solides qu'elle recouvrait. La seconde tumeur, séparée de la première par un espace de 4 centimètres était plus large, hémisphérique, son diamètre avait 8 à 10 centimètres; elle reposait sur les cartilages et l'extrémité antérieure des huitième, neuvième, dixième et onzième côtes droites; elle était plus distante que la première de la ligne médiane, sa consistance et son immobilité étaient les mêmes. Ces tumeurs étaient parfaitement insensibles, sans changement de couleur à la peau, sans chaleur.

L'autopsie montra que la tumeur supérieure, sous-jacente au muscle grand pectoral, était implantée sur le périoste de la face antérieure du sternum et sur celui des troisième, quatrième, cinquième cartilages costaux. Cette tumeur était partagée en lobes; son tissu était blanchâtre, il avait quelque élasticité; — on pouvait le comparer à celui d'un fibro-cartilage qui aurait subi un certain degré de ramollissement; on découvrait des fibres blanchâtres traversant ce tissu, comme le font celles des fibro-cartilages intervertébraux; la seconde tumeur présentait une organisation analogue; elle était fixée aux côtes et aux cartilages, qu'elle recouvrait. Une tumeur volumineuse, allongée de haut en bas, remplissait le médiastin antérieur, appliquée et adhérente à la face postérieure du sternum et des cartilages costaux, plus inclinée à droite qu'à gauche; c'est encore le tissu serré, d'aspect lardacé, analogue à une substance cartilagineuse modifiée et ramollie.

Une masse organique analogue adhère à la face postérieure de la clavicule droite et plonge dans la cavité thoracique, en venant s'appliquer contre la grande tumeur sous-sternale; une autre production de même nature, plus petite et indépendante des autres, adhère à la partie antérieure de la face interne des dixième et onzième côtes droites. Enfin l'intervalle qui sépare les septième et hutième côtes, toujours du même côté, est remplie dans sa partie postérieure et jusqu'au voisinage du rachis, par une substance de nature identique, faisant saillie évidente sous la plèvre costale, et fixée dans toute son étendue aux bords correspondants des côtes entre lesquelles elle a pris naissance.

Il serait probablement assez facile de citer un plus grand nombre de faits; mais ceux que nous venons de rappeler suffisent pour montrer que l'enchondrôme costal n'est pas ordinairement unique, qu'il a, au contraire, une grande tendance à se multiplier, à se généraliser. D'un autre côté, les quelques recherches auxquelles nous nous sommes livrés ne nous ont fait rencontrer aucun cas d'enchondrôme dans la mamelle chez l'homme; de telle sorte qu'à ce double point de vue, l'observation que nous avons rapportée est probablement unique. La tendance des enchondrômes costaux à la multiplicité devra engager le chirurgien, avant de prendre un parti, dans des cas de ce genre, à explorer avec soin toute la paroi thoracique et les organes qu'elle contient.

Maintenant, il y a lieu de se demander si l'opération que nous avons pratiquée chez notre malade était bien indiquée. En présence du résultat fatal qu'a eu cette opération, on doit certainement regretter qu'elle ait été faite; mais il ne serait pas légitime d'en conclure qu'elle n'était pas indiquée. A ce compte, il faudrait blâmer la conduite de tout chirurgien qui enlève un lipôme, un kyste, une tumeur adénoïde du sein; car la mort peut être la suite de ces opérations. D'ailleurs, ici, il nous paraissait démontré que la tumeur était formée de tissu cartilagineux: elle était devenue douloureuse depuis quelques mois, elle augmentait de volume. Ne sait-on pas, du reste, aujourd'hui, que l'enchondrôme n'a pas toujours cette bénignité qu'on lui avait trop légèrement attribuée, témoin les faits de Virchow, de Paget, de M. Richet?

Cette marche tantôt bénigne, tantôt maligne, qu'offrent certaines tumeurs qui sont cependant constituées par un même tissu, a lieu de surprendre; et la raison anatomique de cette différence n'est pas encore facile à saisir. Cependant, il nous semble que l'on en doit conclure que la nature des éléments n'imprime pas seulement aux tumeurs leur marche et leur caractère clinique; et qu'il y a lieu de tenir compte, sous ce rapport, du mode de groupement de ces éléments, de leur arrangement, de leurs altérations; il est raisonnable de croire que là est le secret des diversités cliniques. C'est peut-être pour avoir trop négligé dans le principe ces dispositions, et s'en être tenus uniquement à la constatation de la forme des éléments, que les micrographes se sont entendu reprocher, trop sévè-

rement sans doute, mais avec quelque apparence de raison, certaines contradictions, et qu'on a pu leur opposer, au nom de la clinique, des faits tendant à renverser leurs affirmations sur la marche et la bénignité de certaines tumeurs. On ne saurait nier pourtant que les chirurgiens micrographes, en cherchant à ranger les tumeurs d'après des considérations histologiques, ne soient entrés dans la voie véritablement scientifique.

Mais à la condition que l'examen microscopique ne se bornera pas à constater seulement la forme de tel ou tel élément, mais qu'il recherchera avec grand soin les proportions de cet élément, son association, son arrangement, ses modifications. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, les tumeurs formées par des cellules épidermiques, forment un groupe très-naturel en histologie pathologique, et cependant que de différences entre elles au point de vue clinique! Mais aussi que de variétés dans l'arrangement, dans la proportion, dans la répartition des cellules qui les composent! C'est dans la direction que nous indiquons que M. Robin s'efforce, si nous ne nous trompons, d'entraîner les micrographes; et c'est en effet la seule qui pourra conduire à une classification anatomo-pathologique qui réponde à toutes les exigences de la clinique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 septembre 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Le rapport final de M. le docteur Bodélio sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Lorient dans le courant des mois de mai et de juin dernier. (Comm. des Epidémies.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° Un mémoire de M. Boulu, intitulé : *De la médication électrique dans certaines affections de l'appareil oculaire.* (Comm. MM. Cloquet et Laugier.)

2° Un travail de M. Loiseau (de Montmartre), ayant pour titre : *Nouvelle note sur le traitement de l'angine couenneuse par les insufflations et les instillations de tanin pur, alternant avec les insufflations et les instillations d'alun, et accompagnées du régime le plus tonique possible.* (Comm. MM. Blache et Trousseau.)

M. Devergie fait hommage à l'Académie d'un ouvrage intitulé : *Traité des maladies charbonneuses*, par M. Raimbert.

M. Bouley demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

Dans la dernière séance, dit-il, M. le secrétaire perpétuel a lu une lettre de M. le secrétaire de la *Société d'encouragement*, protestant que jamais ladite Société n'avait décerné de médaille à M. Corne, ainsi que je l'avais dit. Je reconnais que c'était une erreur de nom. *C'est la Société universelle des arts* qui, dans sa séance du 11 mai 1859, a décerné une médaille à M. Corne. Je la mets sous les yeux de l'Académie; elle est d'un grand module et elle m'a paru assez encourageante pour que j'aie pu croire qu'elle provenait de la Société d'encouragement.

M. Fr. Dubois fait observer que le fait en lui-même n'a pas été mis en doute, mais que la rectification était importante en ce sens que M. Bouley avait dit que c'était la même Société qui avait donné une médaille d'argent à M. Bayard, après en avoir donné une d'or à M. Corne.

M. le Président annonce que M. Bertherand, médecin principal de première classe, directeur de l'Ecole de médecine d'Alger, assiste à la séance.

M. Depaul, au nom de la Commission de vaccine, propose de décerner à M. le docteur Boursier une médaille de vaccination qui avait d'abord été destinée à M. Defresnoy, officier de santé, et qui lui a été retirée à cause de l'inexactitude des chiffres consignés dans son rapport.

M. Guérard, au nom de la Commission des Eaux minérales, lit quelques passages d'un rapport imprimé et déjà ancien, sur le service médical des établissements thermaux.

M. Guérard n'a pas laissé au secrétariat ce travail, dont les conclusions avaient été précédemment entendues par l'Académie en comité secret.

M. le Président, après avoir, conformément à l'ordre du jour, appelé en vain plusieurs médecins étrangers à l'Académie, inscrits pour des lectures, profite de l'occasion pour faire appel au zèle un peu refroidi de MM. les rapporteurs.

« L'exactitude des rapporteurs, dit M. le Président, et le silence des Académiciens pendant leur lecture, est la véritable politesse des Académies. »

La séance est levée à 4 heures 1/2.

CORRESPONDANCE.

Du danger de l'emploi du vésicatoire dans la diphthérie.

Je serai bref, je ne veux abuser ni de votre hospitalité, ni de la bienveillance du lecteur.

Dans ma lettre du 15 septembre, j'appelais l'attention sur un point important de thérapeutique. Il ne saurait entrer dans ma pensée de soulever une de ces discussions interminables, de ces luttes acharnées d'école contre école, à propos du sec ou de l'humide, du chaud ou du froid, du phlegme ou de la bile; je n'ai eu qu'un but et il a été suffisamment indiqué par le titre même de ma lettre : *Du danger de l'emploi du vésicatoire dans la diphthérie.*

Permettez-moi donc de rétablir ma conclusion inexactement citée dans votre numéro de ce jour.

J'ai dit : La diphthérie conjonctivale (et non *diphthérite*) ne paraît pas être une maladie purement locale; elle semble liée à un état général; aussi la prudence recommande-t-elle de s'abstenir d'employer, pour la combattre (et non *la prudence pour la combattre recommande-t-elle*), les exutoires qui, à leur tour, pourraient constituer une complication.

Veuillez agréer, etc.

Al. Magne.

VARIÉTÉS.

On lit dans le *Journal de médecine de Bordeaux :*

« *Concours à l'Hôpital Saint-André.* — Il est ouvert un concours pour la place de chef interne, médecin résidant à l'Hôpital Saint-André, le samedi 24 décembre prochain. — Ne seront admis audit concours que des docteurs en médecine ou en chirurgie, *non mariés, ou veufs sans enfants* — Les inscriptions seront reçues jusqu'au 24 novembre inclusivement, au secrétariat de l'administration des Hospices (*rue de Cheverus*, 13). En se faisant inscrire, les candidats déposeront : Leur diplôme de docteur, délivré par l'une des Facultés de Médecine de France; — leur acte de naissance et un certificat du maire de la commune de leur résidence, constatant qu'ils sont célibataires, ou veufs sans enfants; — un certificat de bonne conduite et de moralité, délivré par le même fonctionnaire;— un engagement écrit de se conformer au règlement du Service de santé, à celui de l'hôpital et aux décisions et aux délibérations ultérieures de la Commission administrative des Hospices. »

Après avoir donné à ce concours la publicité que l'administration des hôpitaux doit désirer, nous sera-t-il permis de demander à la Commission administrative sur quelles considérations morales elle se fonde pour exclure du concours les hommes mariés ou les veufs qui auraient des enfants? En cas de silence de la part de l'administration, le *Journal de médecine de Bordeaux*, placé sur les lieux, pourra peut-être nous faire connaître les motifs de cette exclusion.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Approuvés par l'Académie impériale de médecine.

Vendus sous la garantie du nom, de la signa ture et du cachet de chaque inventeur.

L'extrême réserve avec laquelle l'Académie de médecine accorde son approbation aux nouveaux médicaments qui lui sont présentés, n'en devient que plus significative pour ceux qui l'ont obtenue.

Mais, pour que les médecins retirent de leur emploi les avantages qu'ils ont le droit d'en attendre, *ils doivent toujours s'assurer que le médicament porte bien le cachet et la signature de son inventeur.* Cette précaution est le seul moyen de se garantir des contrefaçons.

—

PASTILLES ET POUDRE du docteur BELLOC, contre les mauvaises digestions, les maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, et pour faire cesser la constipation.

Les expériences suivies par la commission de l'Académie pour constater les *effets thérapeutiques du carbone* lui ont paru tellement satisfaisantes, qu'elle a cru devoir, dans son Rapport, *encourager les praticiens à le prescrire lontre un genre d'affection qui fait trop souvent ce désespoir des malades et des médecins.* 4

PERLES DU Dr CLERTAN, à l'Ether, à l'Essence de Térébenthine, au Chloroforme, aux Ethérolés d'Assa-Fœtida, de Castoreum, de Digitale et de Valériane.

En portant l'Éther et les Éthérolés directement dans l'estomac sans qu'ils se volatilisent et sans que leur saveur ou leur odeur soient perceptibles, les PERLES du Dr CLERTAN donnent au médecin le moyen d'agir instantanément et avec certitude dans tous les cas où ces médicaments sont indiqués.

Plusieurs de nos premiers médecins ont constaté, par des observations souvent répétées, soit dans les hôpitaux, soit dans leur pratique civile, que les PERLES D'ETHER constituent un médicament vraiment héroïque contre toutes les douleurs qui prou ine nent d'une surexcitation nerveuse ; par s plaa ils ont été conduits à penser que l'*Ether* ne ui, *vait plus être administré que sous formee-d perles.*

LES PERLES D'ETHER sont d'une con sn vation parfaite, et leur usage n'est guère de-e dispendieux que celui de l'éther en flaco-r qui s'évapore au moindre contact de l'air.

Nota. — Les Éthérolés sont préparés d'après les formules inscrites au *Codex.* 5

LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ au *citrate de magnésie.* D'après l'Académie, elle agit « sûrement et agréablement. »

A Paris, le seul Dépôt est rue Vivienne, 12.

En province et à l'étranger, on prépare la *véritable* Limonade de Rogé à 50 grammes de citrate, en faisant dissoudre un flacon de *Poudre de Rogé* dans une bouteille d'eau. 6

PILULES DE VALLET, Depuis vingt ans, elles sont ordonnées avec un grand succès dans tous les cas qui exigent l'emploi des ferrugineux. 7

Un Dépôt des produits ci-dessus est établi dans une des principales pharmacies de chaque ville.

CONSTIPATION Contre cette affection-quelle qu'en soit la cause, MM. les médecins ordonnent de préférence les *Bonbons Duvignau*, qui agissent surtout en lubréfiant la muqueuse intestinale.— A Paris, rue Richelieu, 66. Dépôt dans toutes les villes de province. 3

GRANULES DE LABOUREUR au *valérianate d'ammoniaque* pur, à porprotions définies; approbation de l'Académie de médecine (*séance du 31 mars 1857*).

Le *Valérianate d'ammoniaque* préparé par M. Laboureur, seul reconnu *pur* par l'Académie de médecine, a été expérimenté sur une grande échelle dans les hôpitaux de Paris, notamment par M. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, etc., avec les résultats les plus satisfaisants.

Tous les médecins, aujourd'hui, connaissent assez les avantages des médicaments *à proportions définies*, pour qu'il soit inutile de les leur rappeler. Nous nous contenterons donc de constaler, après l'Académie, que le *Valérianate d'ammoniaque* de Laboureur est la seule préparation de valériane qui possède ces avantages. Nous ajouterons que la forme de granules adoptée par M. Laboureur dépouille le valérianate d'ammoniaque du grave

---

ERGOTINE ET DRAGÉES D'ERGOTINE

19 **DE BONJEAN.**

Médaille d'or de la Société de Pharmacie de Paris.

Les Dragées d'Ergotine sont employées avec succès pour faciliter le travail de l'ac couchement, arrêter les pertes foudroyantes qui en sont quelquefois la suite; en outre, un grand nombre de praticiens distingués ont constaté que c'était un des agents thérapeutiques les plus sûrs pour combattre les hémorrhagies de toute nature, l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dyssenteries qui accompagnent souvent les fièvres intermittentes, les diarrhées chroniques, et en raison de l'action calmante très-prononcée de l'Ergotine sur les mouvements respiratoires et le système sanguin pour enrayer la marche de la phthisie pulmonaire, etc.

A l'extérieur, l'Ergotine s'emploie en dissolution dans l'eau comme hémostatique pour arrêter le sang des blessures et pour le pansement des plaies. — Cette solution a été employée avec beaucoup de succès dans la guerre de Crimée, et déjà M. le professeur Sédillot, et M. Retzius, médecin du roi de Suède, l'avaient signalée comme le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux tant artériels que veineux.

DÉPOT GÉNÉRAL : RUE BOURBON-VILLENEUVE, 19, PLACE DU CAIRE. — PARIS,

Et dans les principales Pharmacies.

DRAGÉES DE GÉLIS ET CONTE

(AU LACTATE DE FER)

Approuvées par l'Académie impériale de médecine.

Ces DRAGÉES ont été approuvées par l'Académie, à la suite d'expériences nombreuses faites par une commission composée de MM. les professeurs Bouillaud, Fouquier et Bailly. Le rapport académique déclare *que cette préparation a été parfaitement supportée par tous les sujets... , qu'il n'est aucun malade qui ne se soit bien trouvé de son emploi, et que les recherches cliniques permettent de la placer au rang des plus utiles préparations ferrugineuses.*

Des faits nouveaux, parmi lesquels nous citerons les expériences physiologiques et pathologiques si remarquables de MM. Claude Bernard, Bareswill, L. Lemaire, etc., sont venus confirmer les avantages des dragées de Gélis et Conte, qui sont généralement employées dans la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Leucorrhée* et toutes les affections contre lesquelles les ferrugineux sont indiqués.

Dose : 6 à 12 par jour.

Pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19, place du Caire, et dans les principales pharmacies. 11

Des règles à suivre dans l'administration des

ANESTHESIQUES,

Leçons faites à l'Hôtel-Dieu, par M. A. Robert, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Acabémie de médecine, etc., recueillies et pudliées sous sa direction, par M. le Dr Doumic, suivi d'une note sur un moyen facile et exact de constater la pureté du chloroforme,

Par M. Berthé. — Paris, 1859 ;

Prix : 1 fr. 50.

Au bureau du *Moniteur des sciences médicale, et pharmaceutiques*, 21, Quai de l'Horloges Paris. 15

---

16 **MANUEL DU VACCINATEUR DES VILLES ET DES CAMPAGNES**

Par M. Adde-Magras ✲, de Nancy, médecin à Paris.

2e Edition. — Prix : 3 fr. 50 c.

Chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

VALERIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

21 (INVENTEUR)

MÉDICAMENT SPÉCIAL CONTRE LES AFFECTIONS NERVEUSES

Pour se garantir des contrefaçons, exiger que les Flacons soient revêtus d'une étiquette portant son mode d'emploi et du Cachet ci-contre :



A Paris, chez PIERLOT, *Pharmacien*, 40, rue Mazarine. — En province et à l'Etranger, dans toutes les bonnes Pharmacies.

POUDRE DÉSINFECTANTE DE MM. CORNE ET DEMEAUX.

Afin de donner aux chirurgiens et aux malades la certitude d'avoir à leur disposition une **poudre désinfectante** semblable à celle qui a produit de si beaux résultats entre les mains de MM. Velpeau, Moreau, Bouley, Cuvellier, etc., dans les hôpitaux de Paris, à l'École d'Alfort, et dans les hôpitaux militaires de Milan, les inventeurs la livrent au commerce avec une étiquette portant leur signature. 20

Dépôt général chez Ménier et Cie, *à Paris.*

1re Série. — Tome 1er. — N° 18. 1re ANNÉE. Samedi, 1er Octobre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS. . . . 3 mois . . . . 7 fr 6 mois . . . . 12 fr 1 an . . . . . 22 fr

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, 30 septembre 1859.

Séance de la Société de chirurgie

Du 30 septembre 1859.

—

[Hermaphrodisme. — Dyspnée persistante après la trachéotomie.]

On s'est encore un peu occupé d'hermaphrodisme, mais très-peu; M. Giraldès en a seulement cité trois observations.

Le sujet de la première est un individu mort à Bonn, à l'âge de 60 ans. Son autopsie fut faite par M. Mayer, qui trouva d'un côté un testicule régulièrement conforme, de l'autre un organe qu'il a considéré comme un ovaire, mais sur la nature duquel il n'est pas très-aisé de se prononcer. La seconde observation, recueillie à Dublin, est relative à un prétendu hermaphrodite chez lequel la dissection fit découvrir d'un côté un testicule, de l'autre un organe constitué par une trame fibreuse sans caractère, et tel enfin qu'on n'eût osé l'appeler un ovaire.

Il n'y a pas grand parti à tirer de ces deux faits. On n'est pas suffisamment autorisé à considérer les deux individus dont il vient d'être question comme de vrais hermaphrodites, c'est-à dire comme des êtres à sexe double. On pourrait aussi se tromper en affirmant qu'ils fussent tous deux des mâles. La troisième observation, que M. Giraldès a empruntée à Béclard, laisse encore plus de doute dans l'esprit; il s'agit dans ce cas d'un sujet qui avait *des règles* et dont on n'a pas fait l'autopsie.

La Société de chirurgie attend les dessins promis par M. Richard pour s'occuper de nouveau de la question des hermaphrodites.

— M. Legouest rend compte des résultats d'une trachéotomie qu'il a pratiquée dans les conditions suivantes :

Le 31 juillet, un militaire ayant avalé un os en mangeant, est pris de dyspnée et de dysphagie. Il entre à l'hôpital de Vincennes, où M. Goffres cherche inutilement le corps étranger dans le pharynx. Spontanément les accidents cessent, et

---

FEUILLETON.

—

Éloges lus dans les séances publiques de la Société royale de Chirurgie de 1750 à 1792,

par A. LOUIS,

Recueillis et publiés pour la première fois au nom de l'Académie de Médecine

par E. FRÉD. DUBOIS, d'Amiens,
Secrétaire perpétuel de cette Académie.

(Suite.)

Ce n'est pas tout : cette lettre était lue elle-même devant l'Académie, de sorte que rien n'était écrit en son nom sans son assentiment, circonstance qui ajoute encore à la valeur de ces documents. D'abord, ce sont des *lettres chirurgicales* dues à la plume de Louis, écrites avant qu'il fût secrétaire perpétuel; puis ces lettres ont été lues devant l'Académie royale de chirurgie et approuvées par elle.

C'est donc un véritable cours de chirurgie critique et didactique; l'Académie royale de chirurgie dictait, et Louis tenait la plume.

C'est dans le cours de cette même année 1757, que Louis fut nommé substitut de Dufouart à l'hôpital de la Charité. C'était alors la première école de chirurgie pratique; presque tous les grands maîtres y avaient passé depuis 1724.

Mais, malheureusement pour la science et pour lui-même, Louis n'y put rester en exercice que quatre ans, c'est-à-dire jusqu'en 1761. Louis était d'un caractère élevé et généreux, mais facile à blesser; presque toujours en querelle avec les frères de la Charité, qui prétendaient gouverner jusqu'aux services de chirurgie, Louis, après de longues luttes, finit par se retirer. Il prit même le parti de rentrer dans le service militaire, et il se rendit à l'armée du Rhin, en qualité de chirurgien-major consultant.

Il avait dû suspendre ses fonctions à l'Académie; mais la paix ayant été conclue en 1763, la compagnie vit heureusement rentrer dans son sein celui qui devait le plus contribuer à ses travaux et à sa gloire.

Les tomes II et III des *Mémoires de l'Académie* avaient paru, il est vrai, sous le second secrétariat de Morand; mais chacun savait que c'était grâce à l'assistance de Louis que ces deux volumes avaient été publiés; c'est à peine si Morand avait participé à leur rédaction : douze pages et demie, c'est tout ce qu'il avait pu insérer dans le tome III. Louis en avait donné 238 sur 656.

cet homme, paraissant guéri, sort de l'hôpital quinze jours après son entrée. Un peu plus tard, la douleur et la gêne de la respiration se manifestent de nouveau et le malade est admis le 31 août au Val-de-Grâce. Il se plaint d'une douleur vive au côté gauche du cou, à la haut eur du cartiage thyroïde; sa voix est rauque et sa respiration pénible. On cathetérise l'œsophage et on le trouve libre. Enfin, les accès de suffocation se répétant, M. Legouest se décide à une opération radicale. Il fait une trachéotomie le 7 septembre. La trachée une fois ouverte, la dyspnée cesse, mais la dysphagie persiste. Toutes les fois que le malade veut redresser la tête et la porter un peu en arrière, il éprouve une douleur très-vive; cette circonstance, réunie à la gêne de la déglutition, engage M. Legouest à faire de nouvelles recherches dans l'œsophage. Ces recherches ne lui font rien découvrir, et pourtant au moment où on s'y attend le moins, le corps étranger est expulsé spontanément.

M. Legouest avait enduit de blanc d'œuf les éponges qu'il introduisait dans l'œsophage. Il pense qu'elles glissaient alors trop facilement et qu'il eût mieux senti le corps étranger si ces éponges eussent été simplement mouillées.

Dès qu'il n'y eut plus d'os dans l'œsophage, il n'y eut plus de gêne ni dans les mouvements du cou ni dans la déglutition; mais on observe aujourd'hui chez ce malade un accident très-fréquent après les trachéotomies. Quand la canule trachéale est enlevée, il ne peut plus respirer. Dans le but d'assurer le passage de l'air par le larynx, comme avec la canule double de M. Richet, et afin de déterminer le moins d'irritation possible dans le larynx et dans la trachée, M. Legouest a fait construire pour son malade une canule double dans laquelle les deux tubes ascendant et descendant sont remplacés par deux gouttières, ou, si l'on veut, deux valves qui ne s'appliquent que sur la paroi antérieure du conduit aérien.

M. Chassaignac fait remarquer que la gêne des mouvements du cou et en particulier du mouvement de redressement de la tête est un signe précieux de la présence des corps étrangers dans l'œsophage. Ce signe, joint à de la dysphagie et à de la dyspnée survenues inopinément, lui a été utile dans un cas où un vieillard, atteint d'hémiplégie faciale, avait, sans s'en apercevoir, avalé son ratelier. Il put rendre à ce malade cet objet d'art en allant le chercher dans l'œsophage à l'aide de l'instrument de Grœff.

Quant aux accès de suffocation qui surviennent chez les individus qui ont été trachéotomisés, dès qu'ils n'ont plus leur canule, M. Chassaignac a eu plus d'une fois l'occasion de les observer. Il a présenté à la Société un malade qui se trouvait dans ces conditions. Souvent la cause de ces accidents est inconnue; ils tiennent parfois à ce qu'après la destruction des cartilages, les téguments n'étant plus soutenus, font l'office de valve et obstruent en partie le larynx.

M. Houel pense que chez le malade de M. Legouest la dyspnée est entretenue par une altération des cartilages du larynx, altération due au séjour prolongé du corps étranger dans l'œsophage et aux pressions qu'il a pu exercer sur les cartilages aryténoïdes ou cricoïde. A l'appui de l'opinion exprimée par M. Houel, M. Deguise apporte le résultat de ses observations personnelles qui lui ont permis de juger de la fréquence des altérations des cartilages laryngiens chez les aliénés qui ont avalé des corps étrangers.

M. Morel-Lavallée attribue la suffocation qui se produit, quand on enlève la canule, à un rétrécissement du larynx, analogue au rétrécissement qu'on observe dans les conduits qui cessent d'être traversés par le fluide qui les parcourt normalement.

A cette occasion, M. Morel rappelle la canule-fenêtrée qu'il a imaginée, et dont il a été déjà question à la Société de chirurgie. Il indique un perfectionnement qu'il a apporté à cette canule, et qui permet au malade de la disposer alternativement pour la parole ou pour la respiration. Nous reviendrons sur cette cannule quand M. Morel-Lavallée l'aura présentée à la Société de chirurgie.

Les bourgeons charnus qui naissent du pourtour de la plaie trachéale sont aussi invoqués par M. Morel comme une des causes de la dyspnée, qui se manifeste en l'absence de la canule.

Mais il est temps de dire comment, après avoir été pendant plusieurs années secrétaire perpétuel de fait, Louis le devint enfin de droit.

Morand jusque là s'en était reposé sur lui; il avait donc dû attendre son retour de l'armée pour procéder à la publication du quatrième volume des *Mémoires;* mais c'était une entreprise qui cette fois devait être pour lui un écueil insurmontable. Louis, en effet, fatigué de toutes ses exigences, lui refusa son concours; Morand passa outre, et ayant réuni quelques observations, il commença résolûment l'impression du volume; trois feuilles déjà avaient été tirées en épreuves; on verra dans les notes placées ci-après quelles étaient les observations que Morand voulait insérer dans ce volume.

Mais il y avait dans le sein de l'Académie un comité dit de *librairie*, c'était ce que nous appelons aujourd'hui un comité de *publication :* ce comité devait prendre connaissance de toutes les pièces destinées à l'impression. Morand prétendait qu'en sa qualité de secrétaire perpétuel, il ne devait pas être tenu de soumettre sa rédaction aux membres de ce comité; l'Académie, heureusement, avait alors à sa tête un directeur d'une grande fermeté, c'était Pibrac, qui, tout en observant les formes, opposa la plus vive résistance aux prétentions de Morand: on trouvera dans les notes annexées à l'éloge de Morand d'amples détails à ce sujet; on y verra que la dernière séance du comité eut lieu le 22 juillet 1764, que Pibrac avait supplié ses collègues de juger par eux-mêmes, pour l'honneur de M. Morand et pour l'honneur de l'Académie, et que ceux-ci, bien que parents et amis pour la plupart de Morand, déclarèrent d'une voix unanime qu'il fallait mettre au *rebut* tout ce que le secrétaire perpétuel avait préparé pour l'histoire de l'Académie, et qu'il fallait charger M. Louis de la publication du quatrième volume des *Mémoires* de la compagnie. Ces débats avaient duré plus d'une année; Morand comprit enfin qu'il ne lui restait plus qu'à se démettre définitivement de ses fonctions de secrétaire perpétuel, et Louis fut nommé en sa place.

Louis, chargé de publier le quatrième volume, prit une part considérable à sa rédaction; sur 780 pages, il en donna 393; mais, dans le tome V, ces travaux devaient dépasser ce qu'on pouvait attendre d'un seul homme; sur 893 il en donnera 481, plus de la moitié; mais au prix de quels efforts, de quelles luttes! On pourra en juger d'après les faits qui seront exposés plus loin. Louis cependant n'avait pas seulement à s'occuper de la publication des Mémoires de l'Académie, il avait à concourir à sa bonne administration et à composer annuellement les éloges des membres décédés.

Pour l'administration de l'Académie, il avait trouvé dans Lamar-

M. Velpeau cite un cas dans lequel ces bourgeons charnus, proéminants du côté de la cavité laryngienne, sous la forme d'une espèce de valvule mobile, étaient bien évidemment la seule cause des accidents de suffocation. C'est à Vienne que M. Velpeau a fait cette observation, sur un jeune médecin qui avait subi la trachéotomie huit mois auparavant, et qui étouffait dès que sa canule était enlevée.

Une autre cause de dyspnée a été très-nettement observée par M. Verneuil sur une jeune infirmière de l'hôpital Beaujon. C'est un spasme de la trachée, qui, en même temps qu'il ferme la plaie extérieure, aplatit le conduit aérien. L'adhérence de la face antérieure de la trachée avec les couches musculaires contiguës n'est pas inutile au rapprochement des bords de la plaie.

Le même spasme, dont le double résultat est l'occlusion de l'orifice extérieur et la projection de la paroi membraneuse de la trachée contre sa paroi antérieure, ce spasme a été deux fois rencontré par M. Richet : la première fois, chez une jeune femme; la seconde, chez un enfant. Dans les deux cas, ce spasme rendait la réintroduction de la canule extrêmement difficile.

Les causes qui peuvent, après une trachéotomie, déterminer une dyspnée persistante, sont, comme on le voit, très-nombreuses. Même quand on a éliminé tous les obstacles à la respiration, qui tiennent à la continuation de la maladie du larynx qui avait nécessité la trachéotomie, même après cette élimination, il reste encore les productions polypiformes émanées de la plaie trachéale, les spasmes de la trachée et les rétrécissements proprement dits du larynx. Mais de quelle espèce de rétrécissement s'agit-il dans ces cas? Est-ce un rétrécissement absolu, portant sur toutes les dimensions de toutes les pièces du larynx? L'analogie qu'on établit entre cette atrésie et celle des conduits que ne traverse plus leur contenu habituel, semblerait indiquer qu'il s'agit d'un de ces rétrécissements absolus; mais un rétrécissement de cette espèce, aisé à comprendre dans un canal entièrement membraneux, ne l'est plus autant pour un canal à parois cartilagineuses et rigides.

Il semble que le rétrécissement doit tenir plutôt à un épaississement de la muqueuse dans les points normalement étroits du larynx. Cet épaississement est le résultat inévitable de l'irritation et de la phlegmasie chroniques, que la présence de la canule entretient dans la membrane sur laquelle elle repose.

M. Morel-Lavallée a paru ne pas admettre comme une des causes de la dyspnée, qui persiste chez les trachéotomisés, les spasmes signalés par MM. Richet et Verneuil. Ces contractions spasmodiques ne seraient, à son avis, que les effets ordinaires des efforts de toux. Tout en se gardant d'aller aussi loin dans le doute que M. Morel, on peut ne pas considérer cette cause de suffocation comme la plus ordinaire. Elle exige certaines conditions spéciales, une grande excitabilité nerveuse de la part des sujets chez lesquels on l'observe, et elle n'a certainement pas, pour être une cause plus générale, les mêmes raisons qu'ont ou les bourgeons charnus, ou l'épaississement de la muqueuse, qui peuvent évidemment se rencontrer chez tous les opérés.

M. Maurice Perrin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, a donné lecture d'un mémoire *sur une espèce non décrite de fistule pulmonaire cutanée.*

Nous donnerons prochainement une analyse de ce mémoire, que M. Perrin a bien voulu mettre à notre disposition.

D[r] P. Chatillon.

TRAVAUX ORIGINAUX.

SYPHILIOGRAPHIE,

Incubation du chancre.

A Monsieur de Castelnau.

Permettez à un fidèle abonné de vous faire une confession publique dans l'intérêt de la science et de l'humanité; elle aura l'avantage d'éclairer l'opinion des médecins sur deux points encore obscurs de syphiliographie. Je veux parler 1° de la durée d'incubation du chancre, qui dans certains cas est évidemment plus longue qu'on ne l'avait cru, et 2° des tumeurs et ulcérations de la langue

---

tinière un appui qui depuis ne lui a jamais manqué. Lamartinière, de concert avec Louis, usait de toute son influence pour remettre en vigueur les règlements de l'Académie et pour imprimer une meilleure direction à ses travaux; sa correspondance avec les directeurs et avec le secrétaire roule presque toujours sur ces trois points : faire que les élections soient sincères et honorables, maintenir l'ordre pendant les séances et obtenir des travaux de la plupart des membres. On trouvera quelques détails à ce sujet dans les notes placées à la suite de l'éloge de Lamartinière, et peut-être apprendrait-on avec surprise, tant ce nom d'Académie royale de chirurgie est resté glorieux dans la mémoire des savants, qu'il ait fallu des résistances et des luttes de chaque jour pour obtenir quelques élections honnêtes et légitimes, pour assurer un peu d'ordre dans les séances et pour défendre jusqu'à ses propres Mémoires contre des coteries envieuses et jalouses. Et les éloges de Louis, de combien d'attaques n'ont-ils point été l'objet dans le sein même de l'Académie! De combien de chagrins Louis n'a-t-il pas été abreuvé pour avoir osé dire dans ces notices quelques vérités, et pour les avoir écrites avec trop de talent! On verra que ces biographies si sages et si modérées, qui semblaient ne devoir lui concilier que des félicitations, des remercîments et des amitiés, ne furent en effet pour lui qu'une source de déboires et de persécutions.

Disons-le à l'honneur de notre temps, Louis, de nos jours, loin d'être ainsi attaqué et dénoncé dans le sein de nos Académies, n'aurait reçu de la part de ses collègues que des marques d'approbation et des témoignages de sympathie.

Peut-être aurait-il encore trouvé, en dehors de nos assemblées, des gendres ou des neveux plus ou moins insolents; peut-être aurait-il rencontré quelques misérables adversaires parmi des hommes qui n'ont jamais pu s'élever au-dessus des œuvres les plus infimes de la chirurgie; peut-être même quelques poëtes orduriers auraient-ils essayé de lui donner des leçons de bon goût, de décence et de beau langage! Cela s'est vu; mais, à coup sûr, il aurait pu librement prononcer ses éloges, et chaque année les faire imprimer en tête des Mémoires de sa compagnie.

Il est toutefois une circonstance dont on n'a peut-être pas assez tenu compte, c'est que l'Académie royale de chirurgie étant exclusivement composée de chirurgiens, ne comptait guère que des rivaux pour tous ceux qui cherchaient à s'élever au-dessus des autres. Aujourd'hui que l'art a été ramené à son unité primitive, que nos académiciens, de même que nos écoles, sont composés de médecins et de chirurgiens, il y a plus de tolérance et de justice à attendre de leur part, et jamais d'aussi criantes injustices ne pourraient s'y produire.

qui ne sont pas toujours syphilitiques chez les personnes qui ont eu la vérole.

Voici mon histoire, et comme j'appartiens à l'école d'observation, je vous prie de la croire authentique.

Il y a 20 ans, j'eus un coït suspect avec une étrangère que je ne revis plus. *Un mois* après son départ, une sensation de brûlement attira mon attention du côté de la verge, et en découvrant le gland, je vis derrière sa couronne 4 à 5 petites ulcérations qui venaient de naître; elles étaient de la grandeur d'un grain de millet, mais n'étaient plus recouvertes de la vésicule primitive, dont je ne saurais affirmer l'existence. Comme j'étais fort jeune, je restai quelque temps sans oser me faire traiter, les ulcérations s'agrandirent et il me survint un bubon qui suppura. Je consultai alors un docteur qui me fit suivre pendant six semaines un traitement par des pilules de proto-iodure. En outre, il toucha avec le crayon de nitrate d'argent les chancres dont la base s'était indurée et dont la disparition se faisait attendre. Au bout de deux mois les ulcérations étaient cicatrisées, mais il restait encore à leur place quelques indurations. Néanmoins, mon médecin déclara que j'étais guéri et me fit cesser tout traitement.

Quelques semaines plus tard, il poussa des végétations aux endroits où j'avais eu les chancres; en même temps je commençai à ressentir un certain mal de gorge et un brûlement à l'anus. Je gardai le repos, je pris quelques bains, et malgré cela, les accidents s'aggravant, j'allai consulter un autre médecin, qui n'eut pas de peine à diagnostiquer des plaques muqueuses à l'anus et dans la gorge. Il me traita par une macération de salsepareille et par des frictions d'onguent napolitain que je faisais sur les pieds tous les soirs en me couchant et qui amenèrent une stomatite mercurielle avec salivation abondante. Après deux mois de ce traitement, les accidents ayant disparu, il me les fit cesser.

L'année suivante, je fis encore un traitement de quelques semaines pour certain mal de gorge qui m'était revenu, et je me rendis à Paris pour y étudier la médecine.

Arrivé dans cette capitale du monde civilisé, j'y travaillai beaucoup plus que je ne m'y amusai, sans cependant rien négliger sous ce dernier rapport. Entre autres habitudes, je pris celle de fumer la pipe, et j'y persistai malgré les invectives du *père* Roux, et malgré une inflammation aphtheuse de la bouche qui me survenait assez fréquemment. Je me portais bien, du reste; mais, une année cette stomatite devint si douloureuse, que j'allai consulter M. le professeur Ricord, qui diagnostiqua des papules muqueuses ou plaques des lèvres et de la base de la langue. Il m'ordonna un traitement par le sublimé, qui fit promptement disparaître les accidents de la bouche, malgré l'usage persévérant de la pipe, et que je continuai pendant quatre mois sans accidents et sans interruption, désirant être guéri radicalement.

Depuis cette époque, j'ai pris mon diplôme de docteur en médecine, je me suis établi, je me suis marié, je suis devenu père de six enfants bien portants, et ma nombreuse clientèle ne me laisse pas un jour de loisir.

Cela ne m'empêche pas d'être très-sujet à des inflammations de la langue, avec ulcérations grisâtres des bords, plaques de la base et noyaux d'induration dans le centre. Elles s'accompagnent de douleurs vives, de salivation assez abondante et rendent la parole difficile et la mastication pénible.

A quoi tiennent ces inflammations qui ont fait mon tourment depuis 12 ans et contre lesquelles tous les gargarismes échouent? Chez moi elles dépendent uniquement de l'usage du cigare que j'ai continué et qui est devenu un besoin. Je m'en suis assuré en m'abstenant complétement de fumer pendant plus de deux mois; après ce temps-là il n'y avait plus chez moi ni ulcération ni inflammation de la langue, et la bouche était parfaitement saine.

Ayant recommencé à fumer, la maladie de la langue a reparu, s'est développée peu à peu et est arrivée au même point où elle était auparavant, et il m'a fallu de nouveau six semaines à deux mois d'abstinence du cigare pour me guérir. L'art est long et l'expérience difficile; ce n'est qu'après plus de douze années de souffrance et plusieurs années d'expériences successives, que je me suis assuré positivement que ces inflammations de la langue, qui s'accompagnaient d'ulcérations grisâtres des bords, de plaques ulcérées de la base et de noyaux indurés du centre, dépendaient uniquement chez moi de l'usage du tabac à fumer, auquel j'ai dû renoncer.

J'ai eu l'occasion d'observer des cas analogues chez plusieurs personnes de ma clientèle. Voici la chaîne : elles ont eu la vérole, elles ont suivi un traitement mercuriel, qui a provoqué une stomatite, et il leur reste pour toujours une grande susceptibilité de la muqueuse buccale qui s'enflamme promptement sous l'action des causes irritantes. Si ces personnes fument comme tout le monde, il leur survient souvent de ces ulcérations et de ces tumeurs de la langue qui ont été prises parfois pour des affections syphilitiques et cancéreuses.

Il résulte de mon observation ces deux faits irrécusables :

1° Que la durée d'incubation du chancre peut être d'un mois;

2° Que beaucoup d'inflammations de la langue réputées syphilitiques ou cancéreuses ne sont dues qu'à l'usage du tabac à fumer, surtout chez les personnes qui ont eu des stomatites mercurielles

---

Nous avons cru devoir consigner à la suite des éloges prononcés par Louis quelques-unes des attaques odieuses dont ils ont été l'objet; mais on trouvera, dans les notes des éloges de Lecat, la réponse à David : c'est un morceau aussi bien écrit que judicieusement pensé. Louis y retrace admirablement les devoirs imposés aux secrétaires perpétuels des Académies ; il emprunte quelques exemples à Fontenelle; il ne pouvait mieux choisir. Fontenelle semblait avoir prévu toutes les objections qui depuis ont été faites à ce genre de composition. Ainsi, déjà de son temps, quelques esprits mal faits prétendaient que le titre d'*éloges* entraîne l'obligation de tout louer, dût-on mentir pour le faire. « Le titre d'*éloges*, dit Fontenelle, n'est pas trop juste, celui de *vie* l'eût été davantage. » Mais M. Flourens, à qui nous devons cette citation, a parfaitement prouvé que le mot *éloge* n'entraîne en aucune manière la nécessité de tout louer. Après avoir dit « qu'il est bien aise de voir que Fontenelle n'était pas content du titre d'*éloge*, » et après avoir trouvé que le mot *vie* est le mot vrai, le mot naturel, le mot simple, M. Flourens, avec cette netteté et cette justesse d'esprit qui le caractérisent, a très-bien expliqué que le mot *éloges*, dans les publications académiques, « n'est que l'expression convenue d'une époque littéraire donnée.» Et, comme Fontenelle encore, il pense que les éloges prononcés dans les Académies, ne doivent être qu'*historiques*, c'est-à-dire *vrais*.

Cette distinction est parfaite ; elle reproduit ce que disait Louis, que les éloges des Académiciens ne sont pas des panégyriques, mais des notices historiques. Un panégyriste, disait Louis, exalte perpétuellement les vertus et les mérites d'un personnage; il n'a pas la prétention d'être historique; tandis que cette prétention est obligée et juste de la part d'un secrétaire d'Académie : ses louanges doivent toutes avoir la vérité pour fondement. Mais c'est là ce qu'on ne voulait pas admettre. Et Fontenelle, qu'il faut toujours citer, connaissait sur ce point les difficultés ; il savait qu'en fait de louanges, il est à peu près impossible de contenter les familles et les intéressés; qu'on trouve toujours l'orateur en deçà de ce qu'on attendait de lui : c'est ce qu'il dit avec beaucoup d'esprit et de finesse en parlant des éloges qu'il avait lui-même prononcés : « Je n'ai pas eu la liberté, dit-il, et encore moins le dessein de faire des portraits à plaisir de gens dont la mémoire était si récente ; si cependant on trouvait qu'ils n'eussent pas été assez loués, je n'en serais ni surpris ni fâché. »

Heureux notre Louis, s'il avait pu conserver cette quiétude et cette sérénité d'esprit! Mais Louis n'avait pas, comme Fontenelle, cet art difficile de ne trahir son secret qu'à demi; il n'avait pas ce style presque toujours à demi voilé, qui laissait penser beaucoup plus qu'il ne disait.

(La suite à un prochain numéro.)

et qu'elles disparaissent par la seule suppression prolongée de la pipe et du cigare.

Je conseille donc aux praticiens qui auront des cas semblables à traiter, de commencer par défendre absolument à leurs malades de fumer durant deux à trois mois, avant de songer à leur faire suivre un traitement mercuriel ou à leur couper la langue, comme je l'ai vu trop souvent.

Qu'ils donnent, s'ils veulent, un simple gargarisme émollient ou astringent, comme *placebo*.

Agréez, monsieur le rédacteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Docteur X.

Nous ne croyons pas devoir laisser passer, sans deux mots de réflexions, les deux faits sur lesquels notre honorable correspondant a cru devoir appeler l'attention.

Sur le premier point, la période d'incubatiou du chancre, l'observation de M. X... ne nous aurait pas convaincu définitivement, quelque confiance que nous inspire l'observateur, si le point en question n'était pour nous démontré depuis longtemps par des faits qui ne peuvent laisser le moindre doute dans les esprits droits et dépouillés de préjugés. Nous avons publié, il y a plus de quinze ans, dans les *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, une observation dont le sujet et le rédacteur *étaient* ou *était* un médecin fort distingué, et qui a laissé dans la science des preuves de son exactitude et de sa sagacité.

Or, chez lui, si notre mémoire est fidèle, la période d'incubation dura trente-trois jours. — Le temps ne nous permet pas de vérifier le fait dans les *Annales des maladies de la peau;* et comme le malade eut soin de s'observer tous les jours, à partir du jour du coït suspect, aucun doute ne put être conservé sur l'origine de la contagion. C'est ce détail qui manque dans l'histoire de notre très-honorable correspondant, et ce détail est d'autant plus important, que M. X... était alors fort jeune et ne s'occupait peut-être pas de sa santé avec toute la sollicitude qu'on y apporte à une époque où l'on en sent davantage le prix.

Ces réserves de notre part pourront paraître exagérées à quelques adversaires de M. Ricord; nous les considérons comme indispensables, précisément parce que l'observation de M. X... vient à l'appui d'une doctrine que, depuis dix-huit ans, nous soutenons contre notre spirituel adversaire et ami; que nous avons soutenue d'abord sans succès, comme cela devait être, que nous soutenons aujourd'hui avec trop de succès, en quelque sorte; car des médecins qui ne trouvaient pas concluantes nos observations il y a quinze ans, se décident aujourd'hui, sans hésiter, sur des faits bien moins décisifs que les nôtres.

En résumé, nous croyons à l'exactitude du fait de M. X...; mais nous n'oserions pas ranger le fait au nombre de ceux qui peuvent servir de base à la doctrine que nous défendons.

Quant au second point, relatif à la nature des ulcérations de la langue, qui reparaissent chez notre très-honoré confrère avec une si grande facilité, nous avons encore besoin de donner à cet égard quelques explications, que les praticiens qui ne voient pas beaucoup de maladies syphilitiques, ne liront peut-être pas sans intérêt.

Notre excellent confrère fait remarquer judicieusement que cette disposition de la langue à s'enflammer et à s'ulcérer n'est pas naturelle, et qu'elle est le résultat de l'administration plusieurs fois répétée et longtemps prolongée du mercure. Son opinion peut être vraie. Pourtant nous ne croyons pas qu'il faille la considérer comme démontrée. L'infection syphilitique chronique laisse quelquefois, elle aussi, des dispositions semblables pendant de longues années, et la preuve que ce n'est pas aux traitements mercuriels qu'il faut l'attribuer, c'est que, lorsque des inflammations ou d'autres phénomènes morbides se développent sous l'influence de cette disposition, on les fait très-souvent et rapidement disparaître par l'administration d'un traitement anti-syphilitique; c'est là précisément ce qui, par une singulière coïncidence, est arrivé chez le médecin auquel nous avons fait plus haut allusion. Quelquefois, aussi, comme chez notre excellent confrère M. X..., il suffit de la suppression d'un excitant, d'une simple précaution hygiénique pour faire disparaître les symptômes nés sous l'influence de la disposition dont il s'agit, symptômes qui offrent ce double caractère, en apparence si contradictoire, de disparaître très-facilement et de reparaître de même; en sorte qu'il est très-facile de combattre le symptôme, et très-difficile de détruire la cause ou la disposition organo-pathologique en vertu de laquelle il se produit.

C'est là un des mille petits détails pratiques sur lesquels les livres classiques se taisent et sur lesquels nous appellerons l'attention des praticiens, s'il nous est jamais donné de réaliser le projet de publier un traité sur la maladie dont l'étude nous a tant occupé, et dont il est si difficile de se faire une idée juste et complète, quoiqu'on pense généralement le contraire, surtout depuis le séduisant et dangereux enseignement de notre spirituel adversaire et ami M. Ricord.

Pour aujourd'hui, nous nous bornerons à ces quelques mots, et nous terminerons en adressant tous nos remercîments à l'excellent confrère qui a bien voulu nous transmettre l'intéressante observation qu'on vient de lire.

H. de C.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Notice historique sur les dénominations de la danse de Saint-Guy.

Nous croyons pouvoir donner ce titre au discours remarquable prononcé par M. Bouvier dans la discussion sur la chorée et dont nous avons promis la publication.

Nos lecteurs trouveront sans doute que nous ne sommes que juste en qualifiant ainsi l'improvisation de M. Bouvier.

M. Trousseau abandonnera volontiers le nom de *danse de Saint-Guy*, pourvu qu'on lui en donne un autre pour l'*espèce* que ce nom représente, suivant lui, le mot *chorée* devant désigner le *genre*. De mon côté, je ne tiens pas davantage au nom de *chorée*. Je pense à cet égard comme en 1853; je disais alors :

« Quel rapport y a-t-il entre ces phénomènes (ceux de l'ancienne *chorea sancti Viti*) et les mouvements convulsifs, désordonnés, involontaires, de notre chorée? Aucun; les deux affections n'ont de commun que le nom. Pourquoi leur laisser cette dernière apparence de similitude qui expose sans cesse à attribuer à l'une ce qui n'appartient qu'à l'autre? Sans doute, il n'est pas facile de changer le

langage reçu... Mais que, du moins, *en attendant la bonne fortune d'un nom assez court, assez euphonique pour remplacer le nom de la chorée moderne*, que du moins on la sépare entièrement dans le cadre nosologique de l'ancienne *chorea sancti Viti*, etc. »

Ainsi, vous le voyez, ce n'est que faute de mieux que je désire conserver le nom de *chorée*.

Dira-t-on *myotirbie?* C'est un mot un peu long et d'un sens bien vague.

Dira-t-on, avec Sauvages, *scélotyrbe?* Ce serait consacrer une erreur de ce grand nosologiste, car la scélotyrbe de Galien n'est pas la chorée, c'est une sorte de paraplégie.

Maintenant, pourquoi ai-je préféré *chorée* à *danse de Sainte-Guy?* Par la même raison que Bouteille : parce que l'absurdité du mot *danse* choque moins dans le latin francisé, et parce qu'on est dispensé d'ajouter les mots *de Saint-Guy*, qui sont un non-sens.

D'ailleurs, quoi qu'en dise M. Trousseau, le nom de *chorée* est aussi bon pour désigner l'*espèce* que pour dénommer le *genre*. Il n'y a là aucune confusion possible, comme le craint mon savant collègue. Il suffit d'une épithète pour s'y reconnaître.

Un dernier mot, je vous prie, sur cette question de nomenclature. M. Trousseau paraît croire que le nom de *danse de Saint-Guy* ne s'applique pas habituellement au genre *chorée*, qu'on ne l'entend que de l'*espèce*, c'est-à-dire de la chorée vulgaire. Cela est peu conforme au langage des auteurs. Ces divisions, que M. Trousseau vous a lui-même rappelées, et qui se trouvent dans les ouvrages de Bernt, de Bouteille, de Jos. Frank, ce sont des divisions de la *danse de Saint-Guy*, de la *chorea sancti Viti*, aussi bien que de la chorée tout court, car les auteurs emploient indifféremment toutes ces expressions pour désigner une seule et même chose. Sidenham, à la vérité, n'a appliqué le nom de *chorea sancti Viti* qu'à notre chorée vulgaire; mais c'est tout simplement parce qu'il n'en connaissait pas d'autres; son *genre*, à lui, n'avait qu'une *espèce;* les autres sont venues depuis.

Ceci m'amène à répliquer à mon honorable collègue sur la question de nosologie.

Pour prouver la nécessité de procéder par genres et par espèces, mon savant ami vous a rappelé les espèces établies par les nosologistes modernes et les névroses différentes auxquelles on a appliqué et on applique encore le nom de *chorée*.

Je rappellerai, à mon tour, que, à l'exemple de M. Sée, j'ai reconnu, moi aussi, un genre *chorée*, divisé en deux espèces qui sont :

1° La chorée vulgaire, gesticulatoire;

2° La chorée rhythmique ou anormale.

Je ferai seulement remarquer que cette dernière espèce se sous-divise en de nombreuses variétés.

Mais j'ai reproché à mon éminent collègue d'avoir trop multiplié les chorées, d'avoir trop élargi son genre, en y rangeant des affections qu'aucun auteur moderne, du moins à ma connaissance, n'avait appelé des *chorées*. Examinons si les faits produits par M. Trousseau répondent suffisamment à ce reproche.

(*La suite à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

Leçons sur la phthisie pulmonaire et spécialement sur son traitement par les eaux minérales,

Par M. N. Guéneau de Mussy.

Un nouveau journal, dont le titre indique suffisamment le but, *l'Hydrothérapie*, rédigé par un jeune médecin, M. E. Duval, qui dirige depuis plusieurs années avec succès à Paris un établissement important d'hydrothérapie, a publié un excellent résumé des intéressantes leçons faites par M. N. Guéneau de Mussy sur le traitement de la phthisie pulmonaire par les eaux minérales. Cette question, tout à fait à l'ordre du jour, a été traitée par M. Guéneau avec le talent que tout le monde lui connaît, et quoiqu'il y ait peut être quelques réserves à faire sur quelques-unes des propositions qu'il a émises, nous sommes certain qu'on lira ces leçons avec un vif intérêt.

M. Guéneau de Mussy, professeur à la Faculté de médecine, chargé cette année de remplacer M. le professeur Rostan pendant le semestre d'été, vient de terminer son cours de clinique par une série de leçons sur la *phthisie pulmonaire*. En attendant que ces leçons remarquables, recueillies avec soin et revues par l'œil du maître, puissent paraître *in extenso*, nous nous empresserons d'en offrir à nos lecteurs une analyse rapide, dans laquelle, laissant de côté la partie purement nosologique, nous insisterons surtout sur la partie pratique et thérapeutique, point de vue auquel le professeur s'est, du reste, constammment placé lui-même pendant le cours de ses leçons, et qui rentre dans le cadre de nos études par les développements qu'il a donnés au traitement de cette affection par les eaux minérales.

C'est une grande et importante histoire, dit-il, que celle de l'affection tuberculeuse. D'après les relevés statistiques, elle enlève dans les grandes villes un sixième et jusqu'à un cinquième de la population. Encore ne s'agit-il dans ces relevés que de la phthisie pulmonaire bien confirmée. Beaucoup de cas incertains échappent à ces calculs, et l'on n'y comprend généralement pas les autres manifestations de la diathèse tuberculeuse, telles que la phthisie abdominale (l'ascite, la péritonite tuberculeuses), la méningite, la pleurésie, et enfin les cas de phthisie aiguë souvent confondus avec d'autres affections.

De nombreux travaux ont été faits sur cette terrible maladie, dans la voie si glorieusement ouverte par Laënnec; on a étudié surtout les caractères anatomiques du produit morbide, son évolution, les signes diagnostiques et stéthoscopiques qui la décèlent; mais presque tous les tableaux qui en ont été tracés dans ces derniers temps, l'ont été d'après des observations recueillies à l'hôpital, c'est-à-dire dans des conditions qui aggravent et précipitent la marche de la maladie et rendent sa terminaison presque inévitablement funeste. La misère et la débauche, double fruit de l'ignorance, ne sont que trop souvent les auxiliaires de cette diathèse meurtrière, et en rendent les atteintes plus irréparables. Impuissant à lutter contre ces conditions qui paralysent ses efforts, le médecin tombe trop souvent dans le découragement; trop souvent, en quittant l'hôpital, il emporte de la phthisie l'idée d'une fatalité inexorable. Eh bien! c'est de ce sentiment de découragement que le médecin doit se défendre, et c'est surtout dans les faits de la pratique civile qu'il doit puiser l'espérance et la force de lutter jusqu'au bout. Quand les conditions extérieures ne viennent pas précipiter l'évolution du tubercule, quand, dans les classes plus aisées, on peut lui apporter les ressources d'une hygiène rigoureuse et bien entendue, on sait qu'on peut efficacement en prévenir le développement, que la marche de la tuberculisation n'est pas uniforme, que le plus souvent elle n'est pas continue, et que, dans beaucoup de cas, la médecine peut la ralentir ou même la suspendre définitivement. Mais, pour instituer ce traitement sur des bases rationnelles, il faut d'abord étudier les conditions pathogéniques de la diathèse tuberculeuse, et en connaître non-seulement les premiers symptômes, mais aussi les signes qui indiquent une prédisposition que l'on doit s'efforcer de détruire ou du moins de neutraliser.

Après avoir résumé ce que nous savons du tubercule au point de vue anatomique et histologique, le professeur nous le montre au point de vue physiologique et médical. C'est avant tout un produit inorganisable qui témoigne d'un effort impuissant et incomplet de la force plastique de l'organisme. Si la vie est une lutte contre la mort, comme disait Bichat, à mesure que la vie s'avance, ou que, par toute autre cause, la résistance vitale s'affaiblit, les impressions extérieures empiètent sur le domaine de la vie, les diathèses l'assaillent, les éléments parasitiques, les productions anormales se dé-

veloppent plus facilement. A un point de vue plus général, en étudiant la fréquence de la tuberculisation, ses causes, la débilitation qui prépare, pour ainsi dire, le terrain où se développera le produit pathologique, cette diathèse nouvelle nous apparaîtra comme un des grands moyens d'élimination des races dégénérées; comme les produits hétéromorphes, comme les organes mortifiés doivent s'éliminer de l'organisme, de même, sur une scène plus large, les constitutions vicieuses, à tendances cachectiques, ou radicalement altérées, qui se reproduisent en s'épuisant encore par voie de génération, sont définitivement éliminées de la collection vivante. La loi qui régit ainsi le microcosme de l'individu est parallèle à celle du grand monde, et le désordre local apparent devient un des éléments de l'harmonie universelle. Sans poursuivre davantage cette étude des causes finales, un peu trop négligée cependant depuis l'anathème dont Bacon l'a frappée, le professeur passe à l'étude spéciale des causes de la tuberculisation.

Au premier rang, se présente l'hérédité : l'hérédité directe, c'est-à-dire la prédisposition que l'on tient de parents tuberculeux eux-mêmes, est grave sans doute, mais elle n'est pas toujours fatale. Souvent les enfants de tuberculeux échappent à la diathèse, surtout si l'un des deux parents est sain et vigoureux, et si une hygiène bien entendue et prolongée a entouré leur enfance. On a ajouté que l'hérédité maternelle était plus fréquente et plus fatale que la paternelle; bien que la statistique n'ait pas démontré de différence à cet égard, cette opinion paraît rationnelle, la gestation établissant des rapports plus intimes et plus prolongés entre la mère et l'enfant. — A côté de cette hérédité directe, nous trouvons aussi une hérédité indirecte, transmise par des parents qui, sans être tuberculeux, présentent ces conditions d'affaiblissement organique que nous avons signalées. C'est surtout l'épuisement de l'appareil générateur, la disproportion d'âge entre les deux conjoints, la mauvaise hygiène, les excès de toute nature, les maladies chroniques débilitantes, les affections constitutionnelles autres que la tuberculisation, mais qui agissent en déprimant la force vitale, la syphilis surtout, qui engendrent la scrophule et souvent le tubercule; voilà pour les causes innées; mais la phthisie peut s'acquérir.

Les *causes acquises* de la tuberculisation sont aussi toutes les mauvaises conditions hygiéniques; les *habitations insalubres*, humides, au-dessous du sol, privées d'air et de lumière; une *alimentation insuffisante*, et elle peut l'être non-seulement par défaut de quantité et de qualité, mais aussi parce qu'elle ne concorde pas avec les besoins du climat; le *défaut d'exercice*, car le mouvement musculaire active les fonctions de nutrition, les fonctions de la peau, la combustion des produits organiques. (L'auteur cite à ce sujet les expériences faites sur les animaux, qui confirment ces données.)

Les *influences climatériques*. La phthisie est rare dans les pays très-froids, peut-être parce que la rigueur du climat a fait périr en bas âge les enfants qui y seraient prédisposés; moins rare dans les pays chauds, elle acquiert, lorsqu'elle s'y développe, un degré de gravité extrême, et prend une marche bien plus rapide que dans les climats tempérés. C'est dans ceux-ci qu'elle est le plus commune; et, parmi nous aussi, si les températures douces et égales paraissent favorables aux tuberculeux, les températures extrêmes et les fortes chaleurs activent la marche de la maladie.

Les *excès* de toute nature, et surtout les excès vénériens prématurés, les habitudes secrètes. On a regardé les tuberculeux comme doués d'une grande suractivité génésique, mais probablement on a pris la cause pour l'effet, car, à mesure que l'affection marche, l'énergie génératrice diminue, et les exceptions apparentes doivent être plutôt attribuées à une passion qui a son siége dans le cerveau.

Les *émotions morales*, les chagrins, en déprimant la force vitale, ont aussi leur part dans cette étiologie; on les voit aussi développer les dartres, le cancer.

L'*âge* exerce une grande influence sur le développement de la diathèse, surtout aux époques où l'organisme est sujet à certaines épreuves critiques : la dentition, la puberté, l'adolescence avec ses passions et ses orages; après 40 ans, l'âge critique qui n'existe pas seulement pour la femme; s'il se traduit chez celle-ci par la ménopose, chez l'homme la même époque de la vie présente déjà un affaiblissement de la force nutritive; le mouvement de composition devient stationnaire et fait bientôt place au mouvement de décomposition. La *grossesse* et surtout la *lactation* constituent pour la femme une grande dépense d'activité nutritive et d'affaiblissement. L'allaitement doit être interdit aux femmes prédisposées aux tubercules, etc.

La *contagion* de la phthisie est une des parties les plus controversées de son histoire; les Italiens ont à ce sujet des idées très-arrêtées, qui sont, au contraire, assez généralement réprouvées par les savants du Nord. Morgagni et Valsalva allaient jusqu'à redouter de faire l'autopsie d'un tuberculeux. Notre expérience journalière nous prouve le peu de fondement de ces craintes. Mais il n'en est pas de même du danger que présente la *cohabitation* intime avec un sujet tuberculeux, et nous en avons eu de nombreux exemples. On met, il est vrai, ces faits sur le compte des coïncidences, mais les faits se renouvellent si souvent qu'il est difficile de croire que les sueurs profuses des phthisiques ne constituent une condition hygiénique très-funeste pour celui qui partage leur lit. Nous sommes disposé à croire même que la femme y est plus exposée que le mari; plus dévouée que lui, elle partage sa couche jusqu'au dernier moment; de plus, par la conception d'un produit disposé à la tuberculisation, elle reçoit en elle la diathèse, de même qu'on a vu des mères contracter la syphilis constitutionnelle, sans accidents primitifs ni secondaires, en donnant le jour à un enfant syphilitique. Laënnec, qui n'avait pas trouvé le tubercule inoculable, ne le jugeait pas contagieux; mais l'inoculation n'est pas le seul mode de transmission d'une maladie contagieuse (rougeole, scarlatine).

Telles sont les causes qui constituent la prédisposition à l'affection tuberculeuse; mais, chez le sujet ainsi prédisposé, il faut la plupart du temps une *incitation locale* pour déterminer l'explosion des premiers symptômes, une bronchite, une congestion, une pulmonie, et deux maladies spécialement débilitantes, la coqueluche et la rougeole deviennent le point de départ de la tuberculisation, comme un coup sur le sein devient quelquefois celui du cancer, de même que les affections cutanées, les engorgements ganglionnaires deviennent le point de départ des tubercules extérieurs. Nous ne voulons pas discuter à ce sujet les idées de Broussais, ni la réfutation admirable qu'en a faite Laënnec, en dépassant lui-même le but en sens inverse.

Pour nous, les affecctions aiguës ne sont pas la cause de la tuberculisation, mais elles en sont la gangue, elles préparent le terrain qui les reçoit. De ces deux conditions pathogéniques, débilitation générale et incitation locale, nous tirerons nos inductions thérapeutiques et prophylactiques.

(La suite à un prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

— La *Gazette médicale de Strasbourg* joint ses compliments de condoléance à ceux de la plupart des autres journaux, à propos de la suppression du *Moniteur des Hôpitaux* et du *Progrès*. Nous n'avons pas besoin de dire combien, en ce qui nous concerne, nous sommes sensible au témoignage de sympathie de l'important organe de l'école de Strasbourg.

« La presse médicale a assisté dans ces derniers temps à deux catastrophes faites pour inspirer de sérieuses réflexions à tous les hommes de dévouement qui ont accepté la périlleuse mission de tenir le public médical au courant des nouvelles scientifiques. Ces deux catastrophes sont le décès judiciaire de deux journaux médicaux : le *Progrès* et le *Moniteur des Hôpitaux*, supprimés chacun par suite de deux condamnations.

« Le *Moniteur des Hôpitaux*, du moins, a la consolation d'avoir succombé sous les coups d'un confrère; mais le *Progres* est tombé victime d'une sage-femme.

« Heureusement, si les personnes qui se sont crues lésées dans

leurs intérêts ou dans leur honneur, ont obtenu un moment de satisfaction, les latitudes laissées par la même législaiion n'ont pas permis que la science médicale fût privée sans retour de deux de ses organes les plus recommandables et les plus justement appréciés du public spécial auquel ils s'adressent.

« Le courage et le dévouement des deux rédacteurs ne se sont pas laissé abattre, et les deux décès ont été suivis de deux résurrections. Le *Progrès* a reparu sous le titre de *Journal du progrès des sciences médicales et de l'hydrothérapie rationnelle*, et le *Moniteur des Hôpitaux* sous celui de *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*, et de cette manière la science n'a pas perdu ses droits. Nous ne serons pas plus privés que par le passé du commerce intellectuel de MM. L. Fleury et H. de Castelnau, qui nous a été profitable tant de fois et agréable toujours.

Tous les médecins connaissent, soit par leurs observations pratiques, soit par la lecture des travaux de MM. Magendie, Barbier d'Amiens, Martin Solon, Willams Gregory, Aran, Vigla, G. Dumont, etc., les propriétés éminemment sédatives de la codéine.

Presque tous lui accordent, contre les affections nerveuses, bronchiques et catarrhales, une action toute spéciale sans les inconvénients de la morphine et de ses sels; un petit nombre, au contraire, lui contestent la plus importante de ses propriétés : la sédation sans narcotisme ni congestion.

A quelle cause attribuer cette divergence d'opinions?

Pour M. Berthé, dont les travaux sur cet alcooloïde ont été le point de départ de nouvelles expériences cliniques faites avec la codéine, deux raisons expliquent parfaitement ce désaccord :

La première, c'est la substitution fréquente de la codéine par la morphine, substance d'une valeur dix fois moindre et si différente dans ses effets;

La seconde, l'absence de formule obligatoire pour la préparation du sirop de codéine.

Cette lacune du *Codex*, en laissant à chaque pharmacien le droit de poser ce médicament à sa fantaisie, jette la plus grande incertitude dans son emploi et produit des variations constantes dans ses effets; il suffit, pour s'assurer de la vérité de cette assertion, de consulter MM. Cap et Guibourt, sans parler des autres pharmacologistes, et des plus éminents, et l'on sera convaincu que les doses indiquées par ces auteurs diffèrent de cent pour cent.

Comment, après cela, s'étonner des idées peu fondées de quelques praticiens sur la valeur thérapeutique de la codéine?

Pour remédier à cette fraude et à cette espèce d'anarchie dans les formules, M. Berthé, amené, par ses recherches et les observations cliniques de MM. Aran et Vigla, à considérer la codéine comme un médicament précieux doué de propriétés toutes spéciales, s'est décidé à préparer lui-même un sirop de codéine chimiquement pure et régulièrement dosée; de plus, il présente ce sirop aux médecins et au public avec une réduction de prix considérable, conséquence de son travail chimique.

Le but de M. Berthé, dans cette circonstance, n'a pas été seulement de faire un sirop pectoral nouveau et d'une efficacité certaine; il a encore l'espérance, tant sa conviction est profonde, de voir le sirop de codéine ordonné par les médecins dans un grand nombre de circonstances où ils prescrivent les préparations opiacées (sirop, extrait, laudanum), préparations dont l'activité est et sera toujours, quoi qu'on fasse, forcément irrégulière, ainsi qu'il l'a prouvé dans une note récente sur l'opium. (Voir, pour plus amples renseignements, au *Moniteur des hôpitaux* des 6 et 13 février 1858, sous ce titre : *Examen critique des divers procédés qui ont été proposés pour doser la morphine dans l'opium*.)

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac. 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 19. 1re ANNÉE. Mardi, 4 Octobre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu. *Les lettres et paquets doivent être affranchis.*

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Etranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 3 octobre 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

Le nombre des communications reçues dans cette séance a été trop grand pour qu'il nous soit possible d'en faire une appréciation aussi motivée que nous le voudrions. Nous nous contenterons donc d'en dire purement et simplement notre sentiment, sauf à le justifier, si besoin est ou si l'occasion s'en présente.

Commençons d'abord par constater combien il est agréable pour les correspondants de l'Académie de pouvoir se présenter accompagnés d'une recommandation de l'Empereur. M. Pickering a eu cet agrément, et franchement il en avait besoin. D'abord, M. Pickering est le mille et unième guérisseur du choléra ; mauvaise condition. Il guérit avec un remède qu'on ne connaît pas et qu'il ne semble pas jaloux de faire connaître ; seconde condition, qui n'améliore pas la première. Enfin, il ne paraît pas même curieux de faire expérimenter son remède inconnu ; troisième condition, bien pire que les deux autres. Malgré ces fâcheuses circonstances, les *Comptes rendus* nous apprennent que la commission nommée pour examiner tous les travaux sur le choléra sera invitée à préparer, le plus tôt possible, un rapport sur la communication de M. Pickering.

M. Faye, médecin du roi de Suède, à ce qu'il paraît, a-t-il été bien analysé par le rédacteur des *Comptes rendus ?* Nous espérons le contraire dans son intérêt : les mots *préservation locale* nous avaient passablement choqué lorsque nous les avons entendus à la séance ; l'explication que nous en donne M. Faye, dans les *Comptes rendus*, n'est pas faite pour nous réconcilier avec la physiologie et la pathologie suédoises ; les nôtres ne nous permettent pas de comprendre ce que peut être une préservation locale, soit de la vaccine, soit de toute autre maladie contagieuse. Si M. Faye pratique la physiologie positive, nous l'engageons à publier sa communication *in extenso ;* le fragment que nous en connaissons donnerait à croire que les préférences de l'honorable médecin scandinave sont pour la physiologie romantique.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

THÉRAPEUTIQUE.

Du traitement consécutif aux hémorrhagies puerpérales et de l'emploi des lavements vineux associés à l'opium,

Par M. le docteur CHARRIER,

Ex-chef de la Clinique d'accouchements de la Faculté de médecine, secrétaire de la Société anatomique, etc., etc.

Les hémorrhagies puerpérales sont si considérables, si rapidement mortelles, que l'on a vu des femmes succomber dans un laps de temps très-court, une heure, une demi-heure même, si aucun secours ne leur est porté. Mais quand bien même la femme ne succombe pas immédiatement, le danger n'est pas définitivement conjuré, il persiste encore pendant sept ou huit jours, et quelquefois plus, car la malade est tellement anémiée, tellement épuisée, qu'elle finit par s'éteindre, soit lentement, à bout de forces et ne pouvant pas réagir, soit subitement, dans une syncope. Aussi serait-ce une erreur grave, et qui pourrait entraîner après elle les plus fâcheuses conséquences, de croire qu'il n'y a plus rien à faire, et surtout plus de traitement à instituer, une fois l'hémorrhagie suspendue.

Tous les accoucheurs ont été témoins de ces morts subites, après une déperdition sanguine considérable. Nous-même nous avons observé un cas semblable, en 1851, à la Maternité de Paris. Une femme avait eu une hémorrhagie causée par l'insertion vicieuse du placenta sur l'orifice; elle succomba subitement, le neuvième jour de ses couches, quoique l'hémorrhagie ne se fût pas reproduite depuis son accouchement. A l'autopsie, aucune lésion ne put expliquer sa mort, si ce n'est l'extrême anémie de tous les organes.

Toutes les femmes n'ont point la même force de résistance aux déperditions sanguines; et l'état syncopal qui persiste, quelle que soit d'ailleurs l'apparence plus ou moins anémiée de la malade, est toujours un symptôme des plus alarmants et qui doit éveiller au plus haut point la sollicitude du médecin. Aussi ne faut-il pas se

laisser aller à la sécurité d'un mieux même réel et agir comme si le péril était tout à fait éloigné ; il faut persévérer dans la médication réparatrice, comme si le danger continuait à être imminent, et ne s'arrêter que lorsque la malade est entrée en pleine convalescence.

Les symptômes généraux étudiés avec soin seront pour le médecin un guide sûr et fidèle, et lui fourniront les indications d'une thérapeutique énergique et puissante.

Aussitôt après l'hémorrhagie, la malade est en proie à un refroidissement général de tout le corps et surtout des extrémités. Défaillances continuelles au moindre mouvement, petitesse extrême du pouls ; quelquefois même il n'est pas sensible à la radiale, et ce n'est qu'à l'humérale ou même à l'axillaire qu'on le perçoit distinctement; à la radiale, c'est plutôt un frémissement qu'une véritable pulsation. Les pulsations varient entre 120 et 140 à la minute; les ongles sont bleuâtres, la peau est froide et visqueuse, quelquefois sèche, terreuse. En même temps, on constate une dilatation énorme de la pupille, une soif ardente, avec sécheresse de la langue; frigidité, et même fétidité de l'haleine. A ces symptômes viennent s'ajouter des vomiturítions continuelles, quelquefois même des vomissements, accompagnés ou non de subdelirium, de marmottements continuels, qui nous indiquent que le cerveau ne fonctionne plus ou fonctionne mal, et par suite l'estomac se trouve affecté et ne peut plus rien supporter. C'est cet état qu'il faut à tout prix combattre, car il empêche la malade de pouvoir assimiler, et par conséquent de réparer ses forces affaiblies. L'absence de sommeil est aussi un symptôme d'une grande importance, et qui est encore une cause de la persistance de sa faiblesse.

Dans cet état grave, la calorification est nulle, la circulation ralentie, imparfaite, et il y a une tendance continuelle au refroidissement. Tant que ces symptômes ne disparaîtront pas complétement, le danger existe toujours et la mort peut survenir; mais, par contre, le médecin ne doit pas oublier que, tant qu'il y a un battement au cœur, il y a un espoir de salut.

Voici une observation recueillie en septembre 1858 dans le service de M. Dubois, remplacé par M. Pajot ; ce fait montrera la vérité de ce que nous avançons, mieux que tout ce que nous pourrions dire.

« La nommée Mocquand (Joséphine), trente-neuf ans, d'une bonne constitution, enceinte de son dixième enfant (trois fausses couches et six accouchements ; deux fois l'enfant a présenté le pelvis et la dernière fois l'épaule), est reçue à l'hôpital, le 15 septembre 1858, à minuit, pour une hémorrhagie légère; le repos horizontal suffit seul pour l'arrêter. La conformation du bassin est normale ; cette femme a été réglée à dix-neuf ans pour la première fois, et l'écoulement menstruel est de huit à neuf jours de durée chaque mois. Elle a eu ses règles le 11 décembre 1857 pour la dernière fois; elle est donc à terme.

« Le 14 septembre, à onze heures du soir, elle a été prise de quelques douleurs; à onze heures un quart, perte de caillots assez considérable. On l'amène à la Clinique, vivement impressionnée par cette perte ; là, le 15, à une heure du matin, l'hémorrhagie a cessé; à huit heures du matin, nous l'examinons, M. Pajot et moi, nous ne sentons aucune partie fœtale; nous n'insistons pas pour ne pas renouveler l'hémorrhagie (repos absolu, deux portions, 125 gr. de Bordeaux), le pouls bat à 90 pulsations, il est bon ; un peu de souffle dans les carotides, quelques douleurs dans les reins de temps à autre. Elle va bien les jours suivants. Le 22 septembre 1858, dans la nuit, les douleurs reviennent d'une manière intermittente, toutes les vingt minutes. Vers quatre heures du matin, l'hémorrhagie se reproduit assez intense, la dilatation n'est large que comme une pièce de 2 francs; les membranes se rompent, l'hémorrhagie se suspend, le bras droit fait procidence. A huit heures du matin, je trouve l'avant-bras dans le vagin, une partie du placenta décollée à gauche; la tête n'est pas très-haute; on la sent dans la fosse iliaque gauche; les battements du cœur s'entendent très-nettement entre le pubis et l'ombilic, donc le dos en avant ; je diagnostique une présentation de la partie céphalo-iliaque gauche de l'épaule droite.

« A neuf heures, la dilatation est complète : M. Pajot étant absent, la femme est chloroformisée sur sa demande ; quelques inhalations suffisent pour l'anésthésier ; le pouls n'est pas très-fort, mais cependant il n'est pas dépressible. J'introduis la main droite et je peux saisir les deux pieds au fond de l'utérus ; la version fut assez facile ; la délivrance est immédiatement pratiquée.

« La malade perd assez abondamment ; 4 grammes de seigle sont donnés en deux fois, à quinze minutes de distance ; l'utérus se rétracte et reste rétracté ; au-dessus du pubis, la main sent le globe utérin très-ferme et très-résistant, et cependant l'hémorrhagie continue ; 2 nouveaux grammes de seigle ergoté sont encore donnés pendant deux heures, l'hémorrhagie est suspendue.

« A deux heures de l'après-midi, l'hémorrhagie reparaît, l'utérus est toujours rétracté. Il est donc certain que l'hémorrhagie provient du col qui pend dans le vagin, à peine revenu sur lui-même, flasque et flottant ; l'insertion vicieuse du placenta tout à fait sur l'orifice nous explique la persistance de l'hémorrhagie. Des compresses d'eau froide sur le ventre, sur les cuisses, renouvelées incessamment, n'amènent aucune amélioration; un tampon de charpie, imbibé de perchlorure de fer, est introduit dans le vagin et arrête définitivement le sang.

« Trois heures : la malade est très-mal; la face est blême, presque livide ; les lèvres, les gencives sont complétement décolorées ; la langue est froide, sèche; l'haleine est froide, le bout du nez est comme gelé, ses ailes sont pincées; facies hippocratique ; les yeux sont ternes et hagards, la pupille énormément dilatée.

« La peau des mains est froide et visqueuse, les pieds sont dans le même état, les ongles sont complétement bleuâtres ; la voix est éteinte, cassée, comme dans la période ultime du choléra.

« Le pouls est imperceptible à la radiale ; on ne le sent qu'à l'humérale ; il bat 140 fois par minute, d'une dépressibilité extrême ; hoquet, respiration saccadée, envies de vomir continuelles, soif ardente. La mort paraissait prochaine.

« Subdelirium, marmottement continuel, soubresauts de tendons.

« En présence d'un cas aussi grave, il fallait agir et agir promptement. L'hémorrhagie étant complétement arrêtée, nous entourons les pieds et les avant-bras de sinapismes ; sinapismes sur la région du cœur ; une bassinoire est continuellement promenée sur tout le corps; bouillon froid à la glace, vin de Bordeaux à la glace, glace même en fragments : c'est la seule chose que l'estomac puisse supporter ; dès que les boissons ne sont plus glacées, la malade les rejette. Lipothymies fréquentes.

« Au bout de trois heures de soins continuels, de toniques, la malade a bu près de 100 grammes de vin et autant de bouillon. La chaleur tend à revenir, le pouls est perceptible à la radiale. Opium, 0gr,02.

« La réaction commence à se faire ; la peau se réchauffe. Opium, 0gr,06 en trois pilules, à deux heures de distance, jusqu'à sommeil ; on ira même jusqu'à cinq pilules, si la malade ne repose pas.

« A la troisième pilule la malade s'endort ; mais le sommeil est agité ; soubresauts de tendons.

« Le matin, 24 septembre, la malade est d'une faiblesse extrême, elle ne peut pas remuer sans se trouver mal. Même état que la veille, seulement un peu de chaleur. Trois lavements vineux de 100 grammes de vin chaque sont ordonnés dans la journée.

« Les deux premiers sont rejetés presque immédiatement. Alors, à la visite du soir , à quatre heures et demie, j'en fais donner un additionné de 20 gouttes de laudanum de Sydenham. Il est gardé. 0gr,05 d'opium pour la nuit; bordeaux, 125 grammes; quatre bouillons à la glace.

« Le 25 septembre, un peu de mieux ; le pouls est à 114, très-faible encore ; pas de douleurs de ventre ; la malade a un peu dormi; tendance toujours à la syncope. Trois lavements vineux et laudanisés. Une demi-heure après le premier, la malade se sent beaucoup mieux; elle sent, dit-elle, la chaleur revenir; elle demande

qu'on lui fasse son lit, ce qu'on ne lui accorde pas; frigidité de l'haleine; le pouls est à 106 pulsations. Opium, 0gr,05 pour la nuit.

« Le 26, le tampon de perchlorure de fer est retiré; l'hémorrhagie ne reparaît pas, mais la tendance aux syncopes persiste. Deux potages, trois lavements vineux laudanisés. Le dixième jour de la couche, c'est-à-dire le 3 octobre, légère montée du lait.

« Pendant dix jours, le même traitement fut rigoureusement suivi, jusqu'à ce que la tendance aux syncopes eût complétement disparu.

« Pendant les cinq derniers jours, on ne donna plus qu'un lavement vineux le matin.

« Le sommeil ne revint que vingt-deux jours après l'accouchement, sans qu'on eût recours à l'opium.

« Le 12 octobre, la malade commença à faire quelques pas dans la salle.

Le 20, cette femme sortait guérie. »

D'après tout ce que nous avons dit précédemment des symptômes qui accompagnent et suivent les hémorrhagies abondantes, nous pouvons tirer les conclusions suivantes.

Trois indications très-importantes sont à remplir dans les pertes de sang considérables :

1° Ranimer la malade et rétablir la circulation capillaire;

2° Faire disparaître au plus tôt cet état syncopal, qui se traduit par des défaillances continuelles, une insomnie persistante, des envies de vomir et même des vomissements;

3° Relever l'organisme épuisé, et le mettre en état d'assimiler et de réparer.

1° Ranimer la malade. Il faut, pour atteindre ce but, rétablir la circulation capillaire, et réchauffer la malade en promenant des sinapismes aux extrémités et sur la région précordiale. Le sinapisme a cet avantage que la chaleur développée par la rubéfaction qu'il cause dure longtemps. On pourrait employer le marteau de Mayor qui a rendu de très-grands services dans des cas semblables. Nous avons aussi fait promener continuellement, pendant une grande demi-heure sur la malade, enveloppée dans une couverture, une bassinoire très-chaude.

2° Le traitement de l'état syncopal est difficile à instituer dès le début. Si l'on ne songe à employer les lavements toniques, l'estomac frappé d'inertie ne fonctionne plus et rejette tout. Aussi les lavements vineux ont été d'un grand secours; mais comme ils étaient rejetés presque immédiatement, nous les avons additionnés de 20 gouttes de laudanum de Sydenham. Leurs effets ont été rapides et manifestes, et la malade elle-même, quelques jours après la suspension même de l'hémorrhagie, les réclamait comme étant le médicament qui la réconfortait le mieux et le plus vite. M. Debout, dans le numéro de janvier 1859 du *Bulletin de Thérapeutique*, a insisté sur leur efficacité : nous n'avons pas à y revenir. L'opium donné toutes les trois ou quatre heures, à la dose de 2 centigrammes, en pilules, calme pour la plupart du temps les vomituritions et endort les malades. Empêchant les vomissements, il permet d'administrer aux malades du bouillon à la glace et du vin glacé en petite quantité, mais fréquemment répété.

3° Dès que l'assimilation et l'absorption commencent, tous les toniques sont indiqués, mais il faut encore attendre quelques jours avant de donner du fer, et, quand on le donne, il faut l'administrer à petites doses; sans cette précaution il pourrait être rejeté.

L'observation précédente est aussi très-curieuse au point de vue de l'obstétrique.

Nous ferons remarquer :

1° Une hémorrhagie très-difficile à arrêter, parce que le placenta était tout à fait inséré sur l'orifice qui, même après la reformation du col, n'a qu'une faible tendance à la rétraction, et reste flottant dans le vagin.

Là, le perchlorure de fer a été très-utile, tous les autres moyens ayant échoué.

2° Une femme qui a déjà eu des présentations vicieuses dans ses couches précédentes. Cette fois encore l'enfant présente l'épaule, et le placenta est tout à fait sur l'orifice. Double danger pour la mère et l'enfant.

L'enfant succombe, quarante-huit heures après l'extraction, des suites de l'hémorrhagie maternelle.

Il était né vivant, mais il n'était pas viable.

3° La sécrétion laiteuse qui se fait le dixième jour, peu apparente, il est vrai. Mais la perte de sang si considérable qu'a subie la malade explique très-bien son peu d'abondance, et nous prouve encore une fois de plus que, lorsque l'état pathologique disparaît, l'état physiologique revient à son état normal, et accomplit alors les actes qui avaient été suspendus par la maladie.

En résumé, nous conseillons donc pour le traitement des hémorrhagies puerpérales graves par suite d'insertion du placenta sur l'orifice :

1° L'emploi du seigle ergoté : il n'a qu'une action très-faible sur la rétraction de l'orifice, mais il empêche l'inertie du corps de l'utérus, ce qui augmenterait beaucoup l'hémorrhagie;

2° Du tampon de charpie imbibé de perchlorure de fer, placé dans le col de l'utérus après la délivrance;

3° Des moyens les plus rapides de calorification : sinapismes, marteau de Mayor;

4° Des quarts de lavements vineux additionnés de laudanum; opium à petites doses, à peu de temps d'intervalle, toutes les deux heures, par exemple;

5° Bouillons et vin à la glace;

6° Continuer ces moyens jusqu'à ce que tous les symptômes, tel que tendance à la syncope, au vomissement, aient complétement disparu;

7° Donner le fer à petites doses d'abord, parce que l'estomac ne le supporte que difficilement.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Notice historique sur les dénominations de la danse de Saint-Guy.

(Suite et fin.)

Mon excellent collègue a cité Bouteille, Joseph Frank et Bernt. Il ne s'est pas arrêté à Bouteille, dont il fait peu de cas.

Bernt et Frank ont décrit une *chorea circumrotatoria*, une *chorea rotatoria*, une *chorea circumambulatoria*, une *chorea procursiva seu festinans*, une *chorea saltatoria*. N'est-ce pas la preuve, dit M. Trousseau, de l'étendue que les auteurs, même modernes, donnent au genre *chorée*, et du grand nombre de névroses qu'ils y font entrer?

Comment M. Trousseau n'a-t-il pas vu que toutes ces espèces de chorées ne sont que des variétés de la chorée rhythmique; qu'elles sont comprises, par conséquent, dans la division que j'ai admise, et qu'elles ne le justifient nullement d'avoir appelé *chorée* la choréomanie hystérique, le tarentisme, le tremblement mercuriel, le *delirium tremens*, la *paralysis agitans*, l'ataxie locomotrice progressive?

En définitive, mon savant collègue ne nous a pas fait connaître d'auteur moderne qui tienne pour des chorées les affections qu'il regarde comme telles; il n'est pas étonnant que, de mon côté, je n'aie pu en trouver. Un dernier point me reste à discuter.

A entendre M. Trousseau, j'aurais eu tort de séparer aussi complétement l'ancienne chorée, la chorée avant Sydenham, de la nouvelle, de la chorée après Sydenham. L'ancienne chorée ne serait pas une pure choréomanie, ce serait un mélange de plusieurs névroses confondues pêle-mêle. Sydenham aurait le mérite d'avoir débrouillé ce chaos, d'en avoir tiré la vraie chorée, celle que nous connaissons sous ce nom. Le peuple, en effet, continue M. Trousseau, ne pouvait faire un diagnostic certain des maladies qui réclamaient l'intercession de saint Guy, et l'on se rendait à la chapelle d'Ulm pour des paralysies, des hystéries, de vraies chorées, des folies, etc. Un nom commun, celui de *chorea sancti Viti*, fut donné à

toutes ces affections ; il fut inspiré par les danses étranges qu'excitait, chez tous ces malades, l'invocation du saint.

J'aurais bien voulu m'éclairer aux mêmes sources que mon honorable collègue ; malheureusement M. Trousseau, sans doute pour ménager vos instants, a mis une telle discrétion dans l'indication des textes où il doit avoir puisé, que je n'ai pas pu remonter à une seule autorité qu'il ait citée. Force m'a été de m'en tenir aux sources connues, et c'est avec des textes qui sont partout, que je viens vous présenter à mon tour l'histoire de la chorée du moyen âge, telle qu'il m'a été donné de la comprendre.

Les plus anciens documents sur la *chorea sancti Viti* sont des légendes et des chroniques, dont les récits sont naturellement entachés de la superstition du temps.

Ainsi, il est d'abord question, au onzième siècle, d'une vingtaine d'individus des deux sexes atteints de manie dansante pour avoir encouru la malédiction d'un prêtre en dansant et en criant dans un cimetière. Au treizième, plus de cent enfants, saisis de la même fureur, vont en sautant et en dansant d'Erfurth à une lieue de là, à Arnstadt, où ils tombent épuisés de fatigue. A Utrecht, 200 danseurs, considérés comme des possédés, se démènent sur un pont, et ne se calment qu'au passage du saint sacrement.

Au quatorzième siècle, en 1374, et même dès 1373, ces danseurs abondent en Allemagne, en Hollande, en Flandre, en Lorraine. Les récits se multiplient; ils ont permis à M. Hecker de donner une description fort détaillée de cette sorte de danse épidémique. « Des troupes d'hommes et de femmes, dit-il, réunis par un délire commun, offraient au peuple, dans les rues et dans les églises, un étrange spectacle. Se tenant par la main, ils dansaient des heures entières, jusqu'à ce qu'épuisés ils tombassent à terre. »

Cet état s'accompagnait de tympanite, d'extase, d'hallucinations ; il était souvent précédé ou suivi de convulsions. On l'attribuait au diable, et on le traitait par les exorcismes.

Le nombre de ces pauvres fous était considérable. Rien qu'à Metz, suivant un chroniqueur,

> Dans la ville y eut des dansants,
> Tant grands que petits, onze cents.

Leur foule se grossit, à la vérité, des vagabonds, des débauchés de l'un et de l'autre sexe; mais ceux-ci n'étaient pas en majorité.

Au commencement du quinzième siècle, en 1418, l'Alsace eut son tour; une très-ancienne chronique rapporte le fait en six vers allemands qui commencent ainsi :

> Strasbourg vit sautants et dansants
> D'hommes et femmes plusieurs cents.

Comme ceux des siècles précédents, ces insensés dansaient avec fureur dans les rues, sur les places publiques. Les magistrats les firent conduire dans des chapelles voisines dédiées à saint Guy. Là, leur frénésie était, dit-on, suspendue par l'influence des cérémonies religieuses.

Je n'ai pas encore fait parler les médecins : c'est qu'en effet, à cette époque, ils gardent un silence presque absolu sur cet état singulier. Et pourtant la *chorea sancti Viti* était déjà tellement connue et redoutée du peuple, qu'elle entrait, comme la peste, dans une formule d'imprécation usuelle; on disait : « Que la danse de Saint-Guy te prenne ! » comme on a dit longtemps : « Que la peste t'étouffe ! » Mais cette affection, attribuée alors à des causes surnaturelles, ne paraissait pas être du ressort de la médecine. Ce n'est qu'à dater du seizième siècle qu'il en est question avec quelque détail dans les écrits de nos devanciers.

Othon Brunsfeld, dans son *Onomasticon medecinæ* (1524), et Paraselse, sont les premiers qui en traitent. Brunsfeld assimile la maladie au corybantisme ou à la fureur fanatique des anciens corybantes; Paracelse ne nous apprend aucun fait nouveau, et il décrit d'une manière tout à fait insuffisante les trois sortes de chorées ou *danses* qu'il établit.

Je vous fais grâce de Monavius (1576) et de quelques autres, qui n'ont dit qu'un mot de la *chorea sancti Viti*.

Des renseignements plus précis nous sont fournis par Schenck, de Grafenberg (1585). Ils s'accordent pleinement avec les relations des chroniqueurs et des historiens. Le langage de Schenck se ressent encore de la vive impression que ce fléau avait laissée dans l'esprit des populations. Il appelle ce mal : *rara et horrenda insaniæ species, qua corrupti miro saltandi furore agitantur, unde sancti Viti nomen invenit.*

Schenck retrace, d'après la tradition ou les récits des auteurs, ce qui s'était passé du temps de ses pères. C'est toujours le même tableau. Des bandes furieuses, hommes, femmes, enfants, vieillards, couraient de tous côtés et dansaient à en perdre haleine, si l'on ne les arrêtait à temps. Ils y mettaient une telle violence qu'on en voyait se briser le corps contre les murs, ou se précipiter, sans s'en apercevoir, dans les rivières qui se trouvaient sur leur passage.

Quelques faits analogues paraissent s'être produits à une époque plus rapprochée de Schenck; il dit, en effet : « Une chose qui semble tenir du prodige, c'est qu'on vit des femmes sur le point d'accoucher se livrer aux mêmes fureurs, avec une bande autour du ventre, sans dommage pour leur enfant; ce qu'on croirait à peine, ajoute-t-il, si *cela n'était confirmé par des exemples plus récents.* »

Il est aisé de voir que ces détails concernent uniquement la manie dansante et non les autres névroses dont M. Trousseau vous a parlé.

Enfin, ce qui achève bien de montrer l'idée nette que Schenck se faisait de la maladie, c'est un long parallèle qu'il établit entre cette vésanie et l'*enthusiasmos* de plusieurs auteurs grecs, sorte d'extase attribuée à l'inspiration divine, et aussi accompagnée de sauts et d'agitation musculaire.

Félix Plater (1602), contemporain de Schenck, comprend comme lui la danse de Saint-Guy, qu'il nomme *saltus Viti*.

Il raconte avoir vu à Bâle, dans sa jeunesse, une femme qui dansa ainsi publiquement, presque sans interruption, pendant un mois, quoiqu'elle en eût la plante des pieds toute meurtrie. Le bourgmestre lui avait fait donner des hommes vigoureux pour danser avec elle, l'un après l'autre, jour et nuit, *qui alternatim, uno fesso, altero succedente, cum ea dies noctisque tripudiarunt.* Lorsqu'elle était forcée de s'asseoir pour prendre un peu de nourriture ou de sommeil, *elle agitait encore ses membres comme si elle dansait.* Cette dernière circonstance, également notée par d'autres auteurs, explique peut-être comment on a confondu, plus tard, cette choréomanie avec notre chorée. Cette femme finit par tomber dans une grande prostration et entra à l'hôpital, où elle guérit.

« Quelques Arabes, dit Plater, ont voulu faire de cette maladie une espèce de convulsion; mais *il n'y a ici aucune convulsion de membres*, il n'y a qu'un esprit dérangé, que des désirs pervertis... »

On le voit, Félix Plater, qui ne paraît pas avoir connu notre chorée convulsive, n'en avait pas moins parfaitement posé le caractère distinctif des deux affections trop oubliées depuis.

Après le seizième siècle, la *chorea sancti Viti*, déjà fort rare du temps de Schenck et de Plater, ne se montre plus qu'isolément et à de longs intervalles; elle a entièrement perdu son caractère en apparence épidémique. Mais nous trouvons dans les écrits des médecins de nouveaux témoignages sur la chorée des siècles précédents.

Horst ou Horstius (1623), qu'on appelait dans son temps l'*Esculape de l'Allemagne*, n'a parlé qu'incidemment de la danse de Saint-Guy dans sa réponse à Eckoldt, que j'ai déjà cité. Mais on a donné plus tard une telle importance au peu qu'il en a dit, qu'il ne sera pas inutile de ramener son récit à ses véritables proportions, comme M. Roth a déjà tenté de le faire.

(Horst raconte qu'il a causé avec quelques femmes qui vont tous les ans en pèlerinage depuis plus de vingt ans à une chapelle de Saint-Guy, dans le district d'Ulm, où elles dansent jour et nuit, l'esprit égaré, jusqu'à ce qu'elles tombent à terre comme en extase, etc. Horst compare ces femmes aux tarentistes. C'est cette relation de Horst qui, très-diversement commentée, a donné lieu à des interprétations erronées dont M. Bouvier cherche ici à établir le véritable sens.)

Les seules conséquences que je tirerai de l'article de Horst, continue M. Bouvier, c'est qu'au commencement du dix-septième

siècle tout vestige de la *chorea sancti Viti* n'avait pas encore disparu ; c'est qu'à l'occasion de la chapelle d'Ulm, comme des autres chapelles dont j'ai parlé, il n'est question dans les auteurs que de pèlerins dansomanes; c'est enfin que Horst, comme Schenck, comme Phil. Camerarius, comme Félix Plater, appelait danse de Saint-Guy une pure choréomanie, qu'il ne confondait pas avec l'affection nommée aujourd'hui chorée. Et, en effet, son livre contient un exemple de cette dernière affection, de notre chorée vulgaire, qui lui a été communiquée par Eisenmenger sous le nom de *tremor singularis*, et Horst se garde bien d'y voir une *chorea sancti Viti*.

Une soixantaine d'années nous séparent encore de Sydenham. Il y a beaucoup d'auteurs dans cet intervalle. Je ne vous entretiendrai plus que de Rodolphe Camerarius, Sennert, Willis et Wedel.

Jean-Rodolphe Camerarius est, comme Horst, du commencement du dix septième siècle. Pour écrire son article sur la chorée, il s'est contenté de copier littéralement ce qu'en avaient dit Félix Plater, Horst et Monavius ; il est donc de leur avis.

Sennert est encore un contemporain de Horst. Il définit la *chorea sancti Viti* : un désir continuel et insensé de danser, *perpetuum et insanum saltandi desiderium;* il se borne à résumer en quelques lignes les principaux traits de cette vésanie.

Willis est du même temps que Sydenham, mais ses écrits sont un peu antérieurs à ceux de l'Hippocrate anglais. Il parle de la danse de Saint-Guy d'après Horst, dont il reproduit la description. Il trouve, comme lui, que cette affection a de l'affinité avec le tarentisme. Willis donne dans un autre chapitre deux observations de notre chorée vulgaire, et de même que Horst, il ne songe nullement à les rapporter à la *chorea sancti Viti*.

Wedel, savant professeur à Iéna, fit soutenir sous sa présidence, en 1682, par son élève Profius, une thèse sur la chorée. Quelle chorée ? demandera-t-on. Veuillez remarquer la date, et vous serez en état de répondre à cette question. 1682 ! Sydenham n'avait pas encore publié sa *Schedula monitoria*, ou *Lettre sur une nouvelle sorte de fièvre*, dont la première édition n'a paru que quatre ans plus tard, en 1686, et dans laquelle il parle pour la première fois de ce qui est devenu notre chorée. Donc la chorée de Wedel est celle de tous les auteurs qui ont précédé Sydenham ; c'est la *chorea sancti Viti* du moyen âge ; c'est, en un mot, la choréomanie, et ceci, je crois, répond péremptoirement à cette assertion de M. Trousseau, que notre chorée vulgaire a été désignée sous ce nom dès le milieu du dix-septième siècle.

Pour Wedel, la danse de Saint-Guy est, comme pour les médecins que j'ai cités jusqu'ici, un désir insensé et insatiable de danser, *insana et insatiabilis saltandi libido*.

Notre auteur traite du tarentisme en même temps que de la chorée ; il emprunte ici des vues judicieuses à Grubius ou Grube, médecin de Lubeck, auteur d'un *Traité sur la morsure de la tarentule*, publié en 1679. Grube, en effet, ayant observé un cas qui appartient à notre chorée vulgaire, insiste avec Plater sur la différence qui existe entre cette sorte d'affection convulsive et la *chorea sancti Viti*. « Il y a, dit-il, certaines espèces de convulsions qui revêtent quelques apparences de la danse de Saint-Guy ou du tarentisme, mais qui, en réalité, en diffèrent beaucoup. Dans un cas, les malades sont excités à danser par le trouble de la raison ; dans l'autre, l'esprit est sain et les membres sont seulement agités de mouvements involontaires surprenants, qui simulent grossièrement une espèce de danse. »

« Dans ce dernier cas, dit de son côté Wedel, les malades sont si loin de danser qu'ils tremblent bien plutôt, et que, toutes les fois que, par nécessité ou pour se distraire, il leur faut marcher, ils se meuvent avec peine. »

Tout cela se disait, s'imprimait à côté de Sydenham, qui n'y fit pas attention.

Ce grand homme a-t-il donc, comme le soutient M. Trousseau, le mérite d'avoir débrouillé le chaos des chorées ? Ne serait-il pas plus exact de dire qu'il l'a plutôt créé ? Voyons encore une fois, je vous prie, ce qui lui revient dans tout ceci.

Sydenham a vu cinq cas de notre chorée vulgaire, ou de cette espèce de convulsion que Willis, que Grube, que Wedel ont, de son vivant, nettement distinguée de la chorée. Il a retracé en moins de vingt lignes les principaux symptômes qui l'ont frappé chez ses cinq malades. C'est ce qu'on est convenu d'appeler l'*admirable description* de Sydenham. Quant à moi, je reconnaîtrai seulement que cette description, tout incomplète qu'elle est, a le mérite d'être la première qui soit basée sur une analyse même imparfaite d'un certain nombre de faits.

Mais qu'a fait encore Sydenham ? Il fallait une étiquette à ces faits. C'est ici qu'il s'est mépris, tranchons le mot, grossièrement. Sydenham a donné a une maladie qui n'avait pas de nom le nom d'une affection qui n'avait avec la première qu'une grossière ressemblance. Telle est l'origine de la *chorea sancti Viti Sydenhami*.

M. Trousseau vous a rappelé que Sydenham désigne ainsi la maladie qu'il décrit : *Quædam convultionis species quæ chorea sancti Viti vulgo appellatur*, une certaine espèce de convulsion appelée *communément danse de Saint-Guy*. Appelée *communément*, *vulgo*, par qui ? Sydenham aurait bien dû le dire ; il nous eût épargné, à M. Trousseau et à moi, la peine de le chercher, et de le chercher en vain. La thèse de Wedel ou de Profius nous donne peut-être la clef de ce *vulgo appellatur*. On y lit, en effet, article *Diagnostic :* « Comme il existe d'autres mouvements ou tremblements qui ont avec la *chorea sancti Viti* une certaine affinité, ou qui sont vulgairement considérés comme semblables, *vel vulgo reputantur pro iisdem*, il est à propos d'indiquer des signes certains à l'aide desquels on puisse reconnaître infailliblement en quoi et à quel point ces affections diffèrent.

Il résulte de ce passage, rapproché de celui que j'ai cité plus haut, que, en 1682, le *vulgaire* des praticiens commettait quelquefois la faute d'appeler *danse de Saint-Guy* l'espèce de mouvements convulsifs décrite peu après par Sydenham. L'auteur anglais aura suivi le vulgaire cette fois, au lieu de le redresser.

Maintenant, en quoi Sydenham aurait-il débrouillé un chaos ? Rien n'était plus clair que l'histoire de l'ancienne danse de Saint-Guy ; il n'y avait là rien à débrouiller. Il y avait un chapitre de pathologie à créer avec les observations des auteurs ou avec de nouveaux faits. Sydenham a créé ce chapitre avec ses observations propres. Voilà son mérite, je le reconnais, je le proclame. Mais cela n'efface pas son tort d'avoir été si peu au courant de la littérature médicale de son époque, et d'avoir détourné un nom de maladie de son acception véritable sous l'influence d'une fausse application de ce nom par des médecins obscurs.

Ce qui est résulté de cette erreur de Sydenham, vous le savez déjà, c'est une confusion qui s'est prolongée jusqu'à nos jours, une confusion telle, que voici un mois que mon bon ami M. Trousseau et moi nous ne pouvons venir à bout de nous entendre.

Veut-on une nouvelle preuve des suites regrettables de cette méprise ? Je vous ai cité un savant dont le nom est européen, M. Hecker. On lui doit de beaux travaux sur les épidémies du moyen âge, sur la chorée en particulier. Eh bien, son œuvre, des plus remarquables à tous autres égards, est entachée de cette hypothèse, savoir, que l'ancienne chorée se serait peu à peu transformée ; que ses symptômes, en s'affaiblissant par degrés, l'auraient en quelque sorte transfigurée, et qu'elle serait ainsi devenue la chorée moderne, la chorée sydenhamienne. A cela une réponse suffit : notre chorée actuelle existait de son côté, alors que l'ancienne chorée sévissait du sien. Les faits rassemblés par M. Roth le prouvent surabondamment. Mais M. Hecker a été trompé par ce mot fatal, par cette dénomination identique de deux choses différentes que l'on doit à Sydenham. Ai-je donc eu tort de l'accuser de nous avoir plongés, à ce point de vue, dans un vrai chaos ?

Je ne crois pas nécessaire d'appuyer sur de nouvelles autorités l'opinion que j'ai émise, et qui a été attaquée par M. Trousseau, sur la nature purement choréomaniaque de l'ancienne danse de Saint-Guy. Cette opinion, qui était celle de Sauvages dans le siècle dernier, est généralement adoptée dans le nôtre. Il me suffira de rappeler que ce n'est pas celle de MM. Hecker, Alfr. Maury, Sée, Roth, et de tous les aliénistes, de M. Calmeil, par exemple, dont j'ai le livre

sous la main. Si l'on a admis que l'épilepsie, l'hystérie et d'autres névroses figuraient dans les scènes choréiques du moyen âge, ce n'est qu'à titre de complications, de prodromes ou d'effets consécutifs; ces affections n'ont jamais fourni les traits caractéristiques de la maladie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 septembre 1859.

Présidence de M. de Chasles.

Médecine opératoire. — *Nouvel instrument pour la suture de la fistule vésico-vaginale ou utéro-vésico-vaginale; extrait d'un Mémoire de M. T. Riboli, de Turin.*

« Cet instrument, dont j'ai conçu l'idée il y a trois ans en assistant, dans une opération de la suture de la fistule vésico-vaginale, un de vos chirurgiens, M. le docteur Cusco, a d'abord été exécuté à Parme par M. Bordini, habile fabricant d'instruments chirurgicaux; je l'ai depuis légèrement modifié; voici aujourd'hui en quoi il consiste :

« 1° En un cathéter fenêtré bilatéralement à sa partie inférieure dans une étendue de 7 centimètres; ailé à la partie supérieure pour fixer la main qui l'emploie.

« 2° En un mandrin pourvu, à son extrémité libre, d'un anneau destiné à recevoir le pouce de l'opérateur; ce mandrin, à 1 centimètre au-dessus de l'anneau, est divisé en 20 millimètres, et va se fixer, dans l'intérieur du cathéter, à l'extrémité de deux lames brisées, lesquelles ont elles-mêmes un autre point d'attache au bout du cathéter; le premier, par un mouvement de va-et-vient, fait dilater en losange, ou rentrer dans le cathéter, à travers les espaces fenêtrés, les lames brisées dont il est question.

« 3° En une rondelle, percée à vis, à son centre, qui parcourt tout l'espace supérieur et gradué du mandrin pour régler à volonté la marche de l'écartement du losange, et une vis aussi, un peu plus bas, pour arrêter à volonté la même marche et la fixer.

« Quant à l'application, il est inutile de dire qu'elle se fait par l'urètre et que sur le trigone de la vessie (en écartant le losange) on a, au milieu de la fistule, un point d'appui, soit par le ravivement et rapprochement des bords, soit pour s'assurer de la suture transversale ou longitudinale qu'on aura pratiquée. Cet instrument a déjà servi dans trois opérations.

« La première a été sur une jeune femme à la suite d'un accouchement laborieux avec application de forceps. La fistule était petite et longitudinale; toutes les parties étaient relâchées; je n'ai retrouvé aucune difficulté. J'ai fait l'opération trente-huit ou quarante jours après l'accouchement, pensant que le retour des règles pouvait favoriser la cicatrisation. Les fils ont été enlevés au commencement du quatrième jour.

« La seconde s'est passée un peu différemment. La malade était à la clinique de M. le professeur Borelli, à l'hôpital des Chevaliers à Turin. M. Borelli lui-même opérait, moi je ne faisais que l'aider avec mon instrument. La fistule était ancienne, transversale et tellement grande, que mon instrument, complétement ouvert, avait peine à y maintenir les bords de la solution de continuité. Néanmoins, à l'aide de deux incisions latérales suivant la méthode de M. Simpson et de M. Jobert de Lamballe, incisions pratiquées d'après mon conseil, le seul instrument a suffi pour permettre d'abaisser la fistule et de l'opérer.

« La guérison complète se fit un peu attendre par le retard apporté à l'enlèvement des fils qui donna lieu à de très-petits pertuis qu'il nous a fallu cicatriser en employant la cautérisation.

« La troisième opération, entreprise sans espoir de succès et dans les conditions les plus défavorables, n'a pas réussi. »

Obstétrique. — M. Riboli dépose sur le bureau un deuxième Mémoire concernant un cas de *grossesse extra-utérine* dont il a suivi le développement et la terminaison funeste chez une femme qui avait eu auparavant deux grossesses naturelles.

Choléra. — M. le Ministre de l'instruction publique transmet une lettre de M. Pickering, médecin à York, concernant un remède qu'il dit employer avec un succès complet contre le choléra-morbus.

M. Pickering a déjà adressé à ce sujet plusieurs lettres qui ont été examinées par la Commission permanente du concours pour le prix du legs Bréant; aujourd'hui il s'adresse à l'Empereur, qui demande à être renseigné au sujet de cette réclamation.

Les faits allégués dans la lettre sont exacts au fond; c'est-à-dire que M. Pickering, après avoir annoncé qu'il avait un remède efficace contre le choléra, a été invité à le faire connaître. Au lieu d'envoyer un Mémoire dans lequel il donnât la composition de ce remède et la manière de l'administrer, il se contenta d'envoyer une certaine quantité du médicament tout préparé, avec l'indication des doses. On lui fit savoir que l'Académie considérait comme non avenue toute communication relative à un remède dont on ne lui faisait pas connaître d'avance la formule. M. Pickering ayant manifesté l'intention de ne pas dévoiler son secret sans un dédommagement pécuniaire, l'Académie n'avait plus à s'en occuper.

La lettre de M. Pickering est renvoyée à la Section de médecine et de chirurgie, constituée en Commission spéciale pour le concours du prix Bréant, avec invitation de préparer le plus promptement possible un Rapport en réponse aux renseignements demandés par M. le Ministre.

Désinfectants. — M. Cabannes envoie une note intitulée : « La désinfection appliquée à la voirie de la ville de Béziers. Substitution de la terre au plâtre dans le mélange désinfectant. »

Physiologie. — « Recherches expérimentales sur l'immunité relative à différents virus ; par M. F. C. Faye, médecin du roi de Suède. »

Les comptes-rendus officiels analysent ainsi cette communication :

Une discussion soulevée dans une Société médicale sur la comparaison entre les effets de la vaccination et ceux de la syphilisation ayant ranimé, relativement à la première opération, un débat qui était plutôt suspendu que terminé, l'auteur, qui avait pris part à la discussion, a été conduit à penser qu'on n'arriverait à rien de concluant tant qu'on se bornerait à la méthode d'observation, et qu'il était indispensable d'en appeler à la méthode expérimentale, méthode dans laquelle on était en quelque sorte maître des conditions et certain de ne rapprocher que des faits similaires, des faits rigoureusement comparables. Comme il était bien évident que si une première vaccination n'assurait pas l'immunité à l'égard d'une seconde, elle l'assurerait encore bien moins à l'égard de la variole, la première chose à faire était d'arriver à quelque résultat positif relativement à la question des revaccinations. Or, les expériences que l'auteur a entreprises dans ce but lui ont montré que les divergences d'opinion tiennent à ce fait, qu'une vaccination incomplète peut bien donner une demi-immunité, mais que l'immunité absolue ne résulte que d'une vaccination complète, c'est-à-dire dans laquelle le virus vaccin a été introduit dans l'organisme *en quantité suffisante*; cela résulte d'expériences très-nombreuses faites sur des enfants de huit jours à huit ans, et aussi sur beaucoup d'adultes. Ce qui est curieux, c'est qu'une fois le virus absorbé en quantité suffisante, le développement des pustules, si on l'arrête artificiellement au moyen de cautérisations, n'empêche pas l'effet de l'inoculation quant à l'immunité. C'est un point cependant sur lequel l'auteur sent qu'il y a encore quelque chose à demander aux expériences, et il indique le plan sur lequel il en doit faire de nouvelles.

Les rapprochements entre la syphilisation et la vaccination ont fait supposer aussi pour cette dernière ce qu'on nomme une *immunité locale*. M. Faye montre que cette opinion repose sur des faits qui ne sont pas de nature à faire illusion à un physiologiste digne de ce nom. Il présente à cette occasion quelques remarques sur le plus ou moins de facilité avec laquelle on obtient l'absorption d'un virus, suivant les régions par lesquelles on veut le faire pénétrer, et il indique les précautions de diverses natures au moyen desquelles on peut assurer cette absorption. Nous avons omis presque

tout ce qui, dans la Note de M. Faye, se rapporte à la syphilisation. Nous ajouterons en terminant qu'il semble peu favorable à cette pratique considérée au point de vue médical, et qu'en tant que sujet de recherches physiologiques, il a grand soin d'en restreindre le champ par des conditions que le sentiment moral indique suffisamment.

Physiologie du système nerveux. — M. le Secrétaire perpétuel signale encore parmi les pièces imprimées de la Correspondance un opuscule de MM. Gluge et Tiernesse sur la réunion des fibres nerveuses sensibles avec les fibres motrices.

L'existence des deux sortes de fibres ayant été bien établie par l'expérience, il devait nécessairement se présenter la question suivante : Les fonctions si différentes des fibres nerveuses sont-elles inhérentes à l'organisation de ces dernières, ou les effets si variés que produit l'action des nerfs dépendent-ils uniquement des centres où ils naissent et des organes où ils se rendent? Plusieurs physiologistes se sont occupés de résoudre cet intéressant problème. Parmi les expériences entreprises dans ce but où y tendant plus ou moins directement, il faut citer en première ligne celles qui font l'objet d'un Mémoire présenté par M. Flourens en 1827 à l'Académie des Sciences. Ces expériences n'étaient pas faites pour nier ou pour affirmer l'identité des fibres nerveuses, mais elles prouvaient incontestablement la réunion par une cicatrice formée de fibres nerveuses, de nerfs de nature différente quant à leur fonction. Elles fournissaient encore d'autres données précieuses sur les conditions qui président à l'intégrité des fonctions d'un nerf.

Ce fut M. Schwann qui le premier posa nettement la question, mais il ne la résolut pas. D'autres expériences entreprises postérieurement ne se trouvèrent jamais pleinement concluantes; c'est dans cet état de choses que MM. Gluge et Thiernesse firent à l'école de médecine vétérinaire de Bruxelles les expériences exposées dans le présent opuscule. Dans ces expériences, faites sur des chiens, ils constatent les résultats obtenus seulement au moyen de la contraction musculaire, ayant reconnu depuis longtemps combien on est exposé à être induit en erreur quand on prend ses indices dans la sensibilité de l'animal, certains chiens n'en donnant aucun signe quand ils sont soumis à des lésions qui ne peuvent manquer d'être très-douloureuses, tandis qu'à d'autres la plus légère secousse arrachera des cris.

Nous ne pouvons suivre les deux physiologistes dans le détail de ces expériences qui sont au nombre de dix, et nous nous bornerons à reproduire leurs conclusions, qui sont :

« 1° Que les fibres sensibles ne peuvent être transformées en fibres motrices;

« 2° Que le mouvement organique dans les fibres nerveuses qui détermine la sensation doit être différent de celui qui produit la contraction musculaire. »

Histologie. — M. le Secrétaire perpétuel présente, au nom de M. le professeur Tigri, de Sienne, des *observations histologiques sur un fragment osseux adhérent à la grande faux de la dure-mère.*

L'auteur, à l'occasion des communications faites récemment à l'Académie sur le rôle du périoste dans la production des os, et sur le rôle de la dure-mère relativement à la formation de la table interne des os du crâne, adresse ces observations faites au mois de mars de cette année après la nécropsie d'un individu atteint de lipomanie et mort dans l'asile des aliénés de Sienne. M. le Secrétaire perpétuel, en donnant une brève analyse de cette observation, fait remarquer que cette communication, de même que celle de M. Molas, montre comment l'anatomie pathologique et l'anatomie comparée se complètent souvent mutuellement pour mettre en évidence certaines vérités physiologiques. Ici, pour établir la nature de la dure-mère et son identité avec le périoste, les observations faites sur les animaux dont la tente du cervelet est ossifiée, offraient déjà un fait bien concluant pour le rôle attribuable à la dure-mère dans la formation de la table interne du crâne, mais la formation pathologique de productions osseuses dans la faux du cerveau ferait disparaître les derniers doutes s'il en pouvait rester encore.

Métamorphoses. — M. Milne Edwards, au nom de M. Van Beneden, communique l'extrait d'une lettre où le naturaliste belge lui annonce plusieurs transformations animales inconnues, et entre autres la suivante, qui lui a été annoncée à lui-même par M. Leuckart : le *Trichina spiralis* de l'homme devient le *Trichocephalus dispar*.

L'Académie a reçu plusieurs autres communications qui pourraient nous intéresser, mais que les *Comptes rendus* ne font que mentionner.

CORRESPONDANCE.

Lettre à l'occasion du Mémoire de M. Philipps sur un nouveau moyen d'eviter la ponction de la vessie, par M. le Dr Maisonneuve, chirurgien de la Pitié.

Mon cher confrère et ami,

En lisant, dans votre excellent journal, l'intéressant article que M. Philipps vient de publier sur un nouveau moyen d'éviter la ponction de la vessie, j'ai été heureux de voir un des urologistes les plus autorisés adopter, comme une précieuse ressource de l'art dans les cas difficiles de rétention d'urine, une méthode que j'ai publiée depuis bientôt six ans (1), qui depuis lors ne m'a jamais fait défaut, dont l'exécution est d'une simplicité extrême, et qui, néanmoins, semblait jusqu'alors n'avoir pas été comprise des chirurgiens. Cette méthode, que je désigne sous le nom de *cathétérisme à la suite*, consiste à introduire d'abord une longue bougie très-fine et très-flexible, et à se servir de cette bougie pour faire pénétrer *à sa suite* tous les instruments destinés aux diverses opérations uréthrales. Il suffit pour cela d'articuler ces instruments à l'extrémité de la bougie, une fois que celle-ci a été introduite, et à pousser les deux instruments réunis, comme s'ils n'en faisaient qu'un.

Je disais que cette nouvelle méthode de cathétérisme avait l'avantage de donner aux diverses opérations que l'on pratique sur l'urèthre une sécurité et une facilité d'exécution tout à fait inconnues jusqu'alors. J'ajoutais que, grâce à son emploi, le chirurgien ne rencontrait plus désormais de prostate infranchissable, et que, surtout, il n'était plus question de fausses routes, de ponctions de la vessie, etc...

Déjà, l'un des plus illustres professeurs de Strasbourg, M. le docteur Sédillot, avait proclamé, dans un travail remarquable, que cette méthode avait résolu le problème de l'uréthrotomie (2), et voici que M. le docteur Philipps vient déclarer avec sa haute autorité *qu'à l'aide de cette méthode on évite la ponction de la vessie, que l'on peut toujours empêcher la rétention d'urine, et que l'on est assuré de n'avoir plus à recommencer des essais très-longs, pour traverser les rétrécissements.*

(Avis à M. le rapporteur sur le prix d'Argenteuil, qui n'a pas même fait *mention* de cette méthode dans son rapport.)

VARIÉTÉS.

— L'épidémie de dyssenterie qui a régné à la colonie d'Ostwald est enfin à son terme. Les enfants placés à l'Orangerie sont rentrés à l'établissement; il ne reste plus qu'un petit nombre de malades à l'hôpital civil et de convalescents dans les salles du nouvel abattoir. Le nombre total des décès jusqu'au 7 septembre s'est élevé à 44, sur une population d'environ 300 jeunes détenus. *(Gazette médicale de Strasbourg.)*

— M. le professeur Wurtz doit prononcer, à la séance de rentrée de la Faculté de médecine, l'éloge de Soubeiran. *(Gaz. hebdom.)*

(1) Mémoire sur une nouvelle méthode de cathétérisme, lu à l'Académie des sciences, le 14 mars 1855. Chez Labbé, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

(2) L'uréthrotomie interne se trouvait ainsi condamnée au rôle de méthode exceptionnelle, lorsque M. Maisonneuve eut l'heureuse idée d'un perfectionnement qui remplissait la plupart des indications du traitement des rétrécissements, tels que nous les avions formulées, et le rendant simple, facile et efficace. (*Gaz. hebd.*, 1858, p. 638.)

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie imriale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestable auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâce à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cayalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, *les congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Notice *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Imprimerie A. Henry Noblet, 30, rue du Bac.

1re Série. — Tome 1er. — N° 20. 1re ANNÉE. Jeudi, 6 Octobre 1859.

LE
MONITEUR DES SCIENCES
MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . { 3 mois . . . . 7 fr / 6 mois . . . . 12 fr / 1 an . . . . . 22 fr }
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 5 octobre 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

L'Académie n'avait pas besoin de nouvelles preuves pour être convaincue de l'excellente acquisition qu'elle avait faite en s'associant M. Tardieu ; mais le nouvel académicien a pensé sans doute que ce qui abonde ne vicie pas, et il a fourni hier une preuve de l'utilité de son concours, dont les plus difficiles, nous aimons à le croire, auront été contents. Une question de médecine légale presque entièrement neuve, obscure et hérissée de difficultés, avait été soumise à l'Académie. M. Tardieu l'a étudiée avec un soin et une sagacité rares, et il l'a résolue, dans la mesure que comportait l'insuffisance des documents mis entre les mains de la Commission, avec un tact, une prudence, une rectitude de jugement qui ne peuvent que faire le plus grand honneur au corps dont M. Tardieu a été l'organe. Nous regrettons vivement de ne pouvoir publier en entier ce rapport, dont notre compte-rendu ne reproduit que les conclusions ; nous ne manquerons pas de faire cette publication dès que nous aurons le travail entre les mains. En attendant, nous sommes malheureusement obligé de nous borner à cet éloge général d'un rapport comme l'Académie en entend trop rarement, et dont elle a d'ailleurs enteudu la lecture avec un religieux recueillement. Deux seuls académiciens, ou plutôt un seul, — l'autre ne faisant que répliquer, — paraissait avoir à raconter des choses plus intéressantes que le rapport de M. Tardieu; nous aurons la générosité de ne pas dire son nom.

Le bureau, avec une entente de la scène qui lui fait honneur, avait encadré la belle pièce de M. Tardieu entre deux pièces légères, l'une de M. Boullay — (plus ou moins Polydore), — l'autre de M. Piorry. L'effet a été celui qu'on pouvait attendre, si ce n'est pourtant que l'épilogue du savant cultivateur d'organopathie, de plessimétrie et de poésie a un peu manqué de gaieté. Aussi, dès les premières phrases de l'éminent organo-plessimétro-poético-nomenclaturiste, l'assistance

---

FEUILLETON.

Éloges lus dans les seances publiques de la Societe royale de Chirurgie de 1750 à 1792,

par A. LOUIS,

Recueillis et publiés pour la première fois au nom de l'Académie de Médecine

par E. FRÉD. DUBOIS, d'Amiens,
Secrétaire perpétuel de cette Académie.

(Suite.

Louis, cependant, aurait dû être pleinement rassuré en voyant ses opinions partagées et soutenues par ses plus illustres contemporains; nous n'en citerons ici que deux, mais qui font autorité en matière d'éloges, Thomas et d'Alembert :

« Ne vous abaissez point, disait Thomas (*Essai des éloges*), à d'indignes panégyriques ; il est temps de respecter la vérité ; il y a deux mille ans que l'on flatte : poëtes, orateurs, historiens, tout a été complice de ce crime. Il y a peu d'écrivains pour qui l'on n'ait à rougir; il n'y a presque pas un livre où il n'y ait des mensonges à effacer... Avant de louer un homme, interrogez sa vie... songez que chaque ligne que vous écrivez ne s'effacera plus ; montrez-les d'avance à la postérité. »

D'Alembert est de la même école, celle des libres penseurs et des écrivains véridiques :

« Il est peut-être aussi utile, dit-il, de faire connaître ce qu'un homme a été que de donner le récit de ses travaux et de peindre l'homme en même temps que l'écrivain, au risque de changer quelquefois le panégyrique en histoire. » (*Réflexions des éloges.*)

Mais cette liberté d'examen, cette impartiale appréciation n'a pas été seulement à l'usage des philosophes du dix-huitième siècle; nous l'avons vue pratiquée de notre temps, et nous pourrions citer en ce sens de nombreux passages empruntés à deux illustres secrétaires perpétuels, tout à la fois historiens éminents et hommes de science, qui, de nos jours, parlant au nom de grandes assemblées, ont également maintenu ce droit imprescriptible de dire la vérité sur les hommes qu'ils avaient à louer. Eux aussi ont su peindre vivement les caractères, tout en rendant justice aux belles et bonnes actions : l'un est M. Mignet, l'autre est M. Flourens.

Qui ne connaît l'impartiale notice historique que M. Mignet a prononcée sur le prince de Talleyrand? C'était une tâche difficile : M. Mignet l'avouait devant son auditoire; mais il s'était dit que,

s'est-elle mise en train de lever le siége comme un seul homme, ce qui a donné à M. le Président l'occasion de lancer à l'orateur cette épigramme sous prétexte d'admonester le public : « Messieurs, messieurs, la séance n'est pas levée ! » Il n'y a que les bonnes et naïves natures comme celle de M. Cruveilhier pour se permettre de ces bons mots.

H. DE CASTELNAU.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

MÉDECINE CLINIQUE.

Angine pseudo-membraneuse; paralysie du voile du palais persistant après la guérison; passage d'un bol alimentaire dans la bronche gauche; — asphyxie,

Par M. le docteur Am. TARDIEU, médecin de l'hôpital Lariboisière, Rédigé par M. ROCHER, interne du service.

(Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux.)

L'*Union médicale* publie l'observation suivante qui nous offre un cas de paralysie que l'on a très-rarement l'occasion d'observer.

Le 1er juillet 1859 est entrée à l'hôpital Lariboisière, au n° 8 de la salle Sainte-Joséphine (service de M. Tardieu), Delorme (Marie) née à Blanzy (Saône-et-Loire), demeurant à Paris, rue Sainte-Foy, 6. Cette jeune fille, âgée de 22 ans, exerçant la profession de femme de chambre, d'une bonne constitution en apparence, avait depuis longtemps les amygdales un peu grosses, plusieurs fois déjà elle avait eu mal à la gorge. A son arrivée dans le service, on constate une angine pseudo-membraneuse intense ; des fausses membranes couvrent les amygdales, le voile du palais, et semblent se propager assez avant dans le gosier. La dyspnée est intense ; la fièvre forte, les ganglions sous-maxillaires sont engorgés, l'aphonie presque complète.

Le jour de son arrivée on prescrit un vomitif. Les jours suivants : gargarisme avec borax et miel rosat; toucher avec l'acide chlorhydrique dilué, insuffler une poudre composée avec parties égales de sucre, alun et calomel.

Au bout de cinq jours, la fièvre a disparu; les fausses membranes, moins nombreuses et moins épaisses, n'existent plus guère que sur les amygdales ; les ganglions sous-maxillaires ont notablement diminué.

Le 8 juillet, les fausses membranes ne consistent plus qu'en quelques lambeaux flottants sur l'une et l'autre amygdale ; l'isthme du gosier est à peine rouge, l'engorgement des ganglions sous-maxillaires a presque entièrement disparu ; mais la voix est nasonnée, très-faible ; les boissons ingérées reviennent souvent par le nez sans que la malade ait conscience de leur passage. On constate une paralysie du voile du palais; les barbes d'une plume promenées sur la luette ne produisent aucune sensation, et portées profondément du côté de l'épiglotte, elles ne provoquent aucune douleur. L'état général est, du reste, très-satisfaisant.

On prescrit un gargarisme alumineux seulement. Le 12 juillet, il n'y a plus traces de fausses membranes; l'engorgement ganglionnaire a disparu. La malade va bien, a bon appétit, elle se lève toute la journée. Mais le voile du palais est toujours paralysé; la voix ne peut être entendue qu'à une faible distance et est toujours aussi nasonnée. L'expectoration est très-difficile.

Cet état de choses persiste jusqu'au 1er août. Ce jour-là, à quatre heures et demie de l'après-midi, la malade, en dînant, est prise tout à coup de suffocation. L'interne du service, appelé presque immédiatement, trouve la malade assise sur son lit, non encore déshabillée, est reste frappé du changement qui s'est opéré dans sa physionomie. Il y a à peine dix minutes que la suffocation a commencé et déjà la face et les extrémités sont cyanosées. Les lèvres sont violettes, les jambes et les bras froids. Le pouls est d'une fréquence extrême (150 pulsations); le cœur bat avec force, le thorax est agité de mouvements convulsifs, les respirations sont au nombre de 40 par minute. A deux travers de doigt environ au-dessous du sternum, un peu à gauche, la malade sent comme un obstacle qui l'empêche de respirer. Interrogée pour savoir si elle n'aurait pas avalé de travers, elle répond n'avoir absolument rien senti. La percussion de la poitrine fait reconnaître une sonorité égale dans tous les points. L'auscultation fait entendre le murmure vésiculaire parfait, quoiqu'un peu plus fort qu'à l'état normal, dans tout le poumon droit. Mais il n'en est pas de même dans le poumon gauche, où la respiration est *nulle*. Le larynx n'est pas douloureux, l'auscultation montre qu'il est librement traversé par l'air atmosphérique. L'inspection de la gorge ne peut nous faire voir nulle part ni rougeur, ni fausses membranes ; mais la paralysie du voile du palais persiste. Toutefois il faut reconnaître que la voix, qui jusqu'alor

---

tout en parlant, il se croirait devant l'histoire. Qu'on relise les éloges de M. de Blainville et de M. Magendie par M. Flourens, et l'on verra que le savant et ingénieux écrivain n'a pas été moins fidèle à ce principe de se placer non devant les familles, mais devant l'histoire.

Mais si de nos jours les corps savants concèdent à leurs secrétaires perpétuels les droits réservés aux historiens, Louis avait reconnu que ses intolérants collègues ne pourraient lui accorder la même liberté, et c'est pour cela qu'il avait cru devoir réserver la publication de ses éloges pour des temps meilleurs. C'est donc à la postérité qu'il entendait en appeler, et c'est dans cette vue qu'il avait fait à ses éloges d'assez nombreuses corrections. Voici quelle a été notre conduite à l'égard de ces corrections, qui toutes sont de la main de Louis, et dont P. Sue avait parlé dans son Éloge : les unes sont de simples corrections de style qui ne portent en aucune manière sur les idées ou sur les faits; nous les avons maintenues; les autres n'étaient pas, à proprement parler, des corrections : c'étaient des suppressions demandées par les familles, et que Louis avait accordées dans un premier mouvement. Nous n'avons pas cru devoir maintenir ces suppressions; nous avons rétabli et imprimé ces passages en entier, et voici nos raisons. Évidemment ces passages avaient été lus en séance publique, et l'Académie n'avait point réclamé; en second lieu, si Louis, dans un premier mouvement, avait passé un trait de plume sur ces pages, nous avons pu constater que postérieurement, revenant sur ces concessions, il avait biffé sur les manuscrits originaux ces mêmes traits de plume. Nous n'avons donc fait que remplir ses intentions en conservant tous ces passages et en reproduisant ces discours tels qu'ils avainnt été lus. L'œuvre des envieux et des méchants n'aura donc point prévalu, et la vérité, comme toujours, aura fini par se faire jour. Nous nous plaisons, du reste, à le dire ici : pour notre part, notre joie a été grande lorsque, ayant en main la première feuille, nous avons vu reproduits, en caractères neufs et sur un papier éclatant de blancheur, ces manuscrits poudreux, jaunis par le temps, et qui depuis tant d'années, ensevelis dans nos archives, attendaient qu'une main secourable vînt enfin les rendre à la lumière. Mais reprenons notre historique, et voyons quelles luttes Louis eut encore à soutenir dans le sein de l'Académie royale de chirurgie.

Cet esprit si distingué, ce caractère si noble, continuait d'user en quelque sorte sa vie dans de misérables discussions devenues toutes personnelles; son existence était remplie d'amertume : les critiques si odieuses de Valentin ne lui laissaient plus de repos, à ce point qu'il avait conçu des projets sérieux de retraite. En vain Lamartinière cherchait à le consoler, lui citant l'exemple des hommes de

était presque complétement éteinte, a repris de sa force et que les paroles de la malade sont entendues à distance.

Quelle est la cause de ces phénomènes effrayants? L'angine est guérie depuis trop longtemps déjà pour qu'on puisse supposer une propagation des fausses membranes dans les bronches. La sonorité parfaite dans tous les points, l'absence des crachats sanguins font rejeter toute idée d'apoplexie pulmonaire. Cet obstacle d'une nature inconnue, siégeant dans un point fixe, cette circonstance de l'arrivée des accidents au milieu d'un repas, font diagnostiquer de suite le passage d'un bol alimentaire dans la bronche gauche. La paralysie du voile du palais, et probablement de la partie supérieure de l'arbre aérien, m'explique que la malade ne se soit pas aperçue qu'elle avait avalé de travers. C'est aussi l'avis de plusieurs des internes de l'établissement, réunis près de la malade.

Quant au traitement, la position profonde de l'obstacle, le défaut d'obstruction de la trachée et du poumon droit font repousser de suite la trachéotomie (1). On fait mettre à la malade la tête en bas pendant quelques instants, et cette position n'ayant été suivie d'aucun résultat avantageux, on lui administre un gramme 50 d'ipéca. Un sinapisme est appliqué sur la région sternale, d'autres aux extrémités inférieures, et ils seront promenés de demi-heure en demi-heure sur les diverses parties du membre ; — 10 ventouses sèches sur le côté gauche, une cueillerée de potion cordiale de temps en temps.

Le vomitif reste près d'un quart d'heure sans provoquer aucun effet, puis deux vomissements copieux se produisent sans apporter de soulagement à la malade. Les sinapismes, retirés au bout d'une demi-heure, ont été sentis, mais n'ont pas occasionné de rubéfaction.

A sept heures, la face de la malade est plus pâle, mais la langue offre une coloration d'un violet très-foncé ; la douleur n'a pas changé de caractère. Le pouls est plus petit et plus inégal. L'examen de la poitrine donne toujours le même résultat, seulement des ronchus sibilants, muqueux, se font entendre en très-grande quantité à gauche. La malade fait de vains efforts pour cracher. Un nouveau vomitif lui est administré, il est rendu presque immédiatement.

A sept heures et demie, dans un violent effort d'expiration, elle porte vivement la main à la partie inférieure de son cou, et après quelques instants expectore la moitié d'un pruneau recouvert de mucosités. Venait-il des bronches, ou avait-il été expulsé de l'estomac par le vomitif pris une demi-heure auparavant? Nous n'avons pu le savoir; mais, immédiatement après, la malade crut que le poids qu'elle ressentait sur sa poitrine avait un peu remonté. Toutefois, la dyspnée continue toujours et aucune amélioration ne se fait sentir, le pouls est plus petit et plus irrégulier.

A huit heures et demie, les râles muqueux et ronflants du poumon gauche sont devenus plus nombreux et plus bruyants. A droite, on les remarque aussi, mais ils sont moins intenses, et dans ce côté de la poitrine le murmure respiratoire est perçu plus faiblement qu'une heure auparavant. L'état général n'a pas changé. Un troisième, puis un quatrième vomitif sont administrés sans aucun succès.

A neuf heures et demie, la malade est couchée sur le côté gauche, elle est dans un état demi-comateux, on peut à peine lui arracher quelques paroles. Tout son corps est couvert d'une sueur froide. La respiration est notablement ralentie et très-irrégulière. Les membres sont insensibles. Au poumon droit, le murmure vésiculaire est tellement mélangé de râles de toute sorte, qu'il est devenu presque insensible. Toujour absence de respiration totale à gauche.

A dix heures et demie, le coma est complet, la respiration est brève, saccadée. La malade est complétement insensible à tout ce qui l'entoure. Les membres sont froids, le pouls très-irrégulier. Elle s'éteint doucement, sans aucune secousse, à onze heures du soir.

Autopsie le 3 août, à dix heures du matin. — La face est pâle, les extrémités légèrement violacées, la rigidité cadavérique est encore marquée aux bras, moins aux jambes, les veines du cou se dessinent sous la peau. A la pression de la région sous-hyoïdienne, on perçoit une crépitation analogue à celle de l'emphysème. Des mucosités sanguinolentes s'échappent par la bouche et par les narines.

L'ouverture de l'abdomen ne présente rien de remarquable, les intestins sont légèrement distendus par les gaz, l'estomac est énorme.

Dans tout le tissu cellulaire du cou, sous-cutané ou intermusculaire, existe un emphysème très-prononcé ; on le retrouve encore à l'ouverture du thorax dans toute l'étendue du médiastin. Les veines du cou et de la partie antérieure de la poitrine sont gorgées de sang noir.

Dans le péricarde, on trouve à peine une cuillerée de sérosité citrine. Le cœur droit est rempli de sang noir liquide; le cœur gauche est vide, il n'y a aucun caillot.

A la partie postérieure du pharynx se remarquent quelques gra-

(1) J'ai regretté cette détermination de nos élèves. Je crois encore que les violentes secousses expultrices que détermine d'ordinaire l'ouverture de la trachée, auraient pu mieux peut-être qu'aucun autre moyen favoriser le déplacement du corps étranger. A. TARDIEU.

génie, qui tous avaient été persécutés pendant leur vie. « Et quelles n'ont pas été, lui écrivait-il, les peines de notre célèbre et respectable J.-L Petit? Faites comme lui, roidissez-vous contre les difficultés. »

L'année 1770 avait été presque entièrement perdue dans de malheureux débats, et ce n'est que l'année suivante, en 1771, que Louis se sentit le courage de provoquer la réunion d'un nouveau comité de *librairie*, pour arriver à publier le cinquième volume des *Mémoires de l'Académie*; c'était lui qui tenait la plume dans les réunions ; cette fois les membres du comité étaient de Lafaye, Bordenave, Goursaud, Houstet, Favre, Sabatier, Brasdor, Mertrud, Majault et Ferrand : on ne pouvait mettre en doute la compétence de pareils juges et l'impartialité de leur décision; le secrétaire n'aurait pu faire prévaloir exclusivement ses opinions.

On a vu plus haut que ces comités de librairie étaient institués non-seulement pour la publication, mais aussi pour la *composition* des mémoires qui devaient entrer dans ces volumes, et que chaque membre devait payer de sa personne. Cette fois, en effet, c'est Sabatier, c'est Bordenave, c'est Ferrand qui vont fournir les mémoires principaux, et si Louis prend la parole, c'est uniquement sur des points de science, sur des questions de doctrine.

Les membres du comité, une fois d'accord sur la composition générale du volume, ou du moins sur les principaux mémoires à insérer, les séances suivantes n'étaient plus employées qu'à entendre la lecture des mémoires proposés. Nous donnerons dans les notes ci-après les procès-verbaux des séances de ce comité; on verra que l'admission définitive des mémoires n'éprouvait aucune difficulté quand les travaux offraient un véritable intérêt; lorsqu'au contraire il s'élevait des objections, on passait à une seconde lecture, quelquefois même à une troisième.

Ainsi, un mémoire de Camper est admis d'emblée pour le cinquième volume, tandis qu'un mémoire de David sur les fistules de poitrine avec carie est rejeté comme contenant des opérations téméraires, superflues, dangereuses et peu conformes aux vrais principes de la chirurgie. Les travaux du comité avaient marché avec assez d'activité en 1771 ; on aurait pu bientôt se trouver en mesure de publier son volume; mais les détracteurs de Louis n'avaient été réduits que momentanément au silence ; leurs persécutions recommencèrent en 1772, et avec bien plus de violence, de sorte que le comité de libraire ne put reprendre ses travaux que vers la fin de mai. C'est à cette époque que Lonis se disposa à fournir sa part d'observations, non pas, comme on l'en accusait, pour imposer ses opinions à ses collègues ou pour les dominer, mais tout simplement pour contribuer à l'œuvre commune. C'est en août de cette année

nulations blanchâtres avec un point noir au centre et ne se propageant pas dans l'œsophage.

Les poumons sont distendus, d'une teinte violacée à peu près égale partout, plus notable cependant à la partie postérieure du poumon gauche et moins marquée au lobe supérieur du poumon droit, qui est presque entièrement rosé. A leur surface on remarque, surtout du côté gauche, des lignes sinueuses d'emphysème interlobulaire, soulevant la plèvre viscérale. Ils sont exempts d'adhérences, excepté à la base du poumon gauche, que quelques fractus fibreux unissent au diaphragme.

L'incision du larynx montre qu'il est parfaitement sain. La muqueuse de la trachée est d'un rouge assez foncé, mais sans aucune altération. Il en est de même de la bronche droite; mais à gauche, au niveau de la première bifurcation de la bronche, se trouve un morceau de viande cuite obstruant complétement son calibre et tellement moulé sur les conduits respiratoires qu'il se bifurque avec la bronche et se subdivise en outre pour trois ou quatre ramifications bronchiques.

La distance du sommet de l'obstacle au point de bifurcation de la trachée est de 45 millimètres. La longueur de son obstacle, prise de son sommet dans la bifurcation supérieure de la bronche, est de 5 centimètres; prise dans la bifurcation inférieure, elle est de 42 millimètres seulement. Au niveau du point qu'il occupe, la muqueuse a une coloration grisâtre analogue à la sienne et probablement due à la putréfaction cadavérique. Au-dessous, elle est rouge et injectée. Le parenchyme pulmonaire crépite sous les doigts dans tous les points; il n'y a aucune extravasion sanguine, aucun noyau apoplectique. Les bronches renferment très-peu de mucosités légèrement sanguinolentes.

THÉRAPEUTIQUE.

Leçons sur la phthisie pulmonaire et spécialement sur son traitement par les eaux minérales,

Par M. N. Guéneau de Mussy.

(Suite.)

L'*incitation locale*, qui pourra, chez les sujets *prédisposés*, devenir le point de départ, l'occasion du développement de la phthisie, ne doit pas être recherchée seulement dans les grands états morbides que nous avons signalés; beaucoup de circonstances particulières peuvent lui donner naissance. Les unes proviendront des habitudes professionnelles ou hygiéniques du sujet, l'absorption des poussières irritantes, l'usage immodéré du tabac, etc., qui agissent directement sur les organes de la respiration; les autres proviendront d'un trouble survenu dans les habitudes physiologiques ou pathologiques inhérentes à chaque constitution; ainsi la suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal, des sueurs partielles, des dartres, des eczémas, la guérison d'une fistule à l'anus ou d'un exutoire établi depuis longtemps. Ces faits constituent de véritables métastases, non pas du produit morbide, comme on l'admettait autrefois, mais de l'action morbide, et celles-ci ne sauraient être contestées. Il ne faut pas les confondre avec d'autres cas où c'est au contraire le développement de la diathèse grave, qui, opérant une dérivation puissante sur l'organisme, fait cesser les petits accidents pathologiques. Le professeur aborde à cette occasion la question de l'antagonisme qu'on a cherché à établir entre la phthisie et plusieurs autres affections : la fièvre paludéenne, la fièvre typhoïde, la variole, le rhumatisme, le cancer; il repousse cet antagonisme démenti par l'observation journalière de malades atteints de tubercules, après avoir payé tribut à ces diverses affections, sans nier toutefois qu'au moment où une action morbide grave s'empare de l'économie, celle-ci est moins susceptible de prendre d'autres diathèses. L'intoxication saturnine que M. Beau a cherché, dans ces derniers temps, à opposer à la phthisie, et sur laquelle il a cherché à baser une méthode thérapeutique, est repoussée par les mêmes motifs et par cette considération que toute cause de cachexie doit être évitée dans le traitement de la tuberculisation.

Nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici le tableau complet et saisissant que, dans la suite de ses leçons, le professeur a fait des signes précurseurs et des premières manifestations de la maladie si importante à connaître dans une diathèse qu'il faut avant tout prévenir et combattre de longue date; nous passerons aussi sur la description de la phthisie confirmée, car cette étude nosologique nous entraînerait trop loin de notre cadre, et nous résumerons seulement à grands traits ce qu'il a dit des différences qu'elle présente dans ses formes et dans sa marche, parce qu'on doit en tirer les indications du traitement.

La phthisie peut être générale ou localisée; la première, plus fréquente chez les enfants, peut affecter tous les appareils et porter ses premières manifestations tantôt sur le système ganglionnaire, tantôt sur l'appareil locomoteur, tantôt sur les méninges et l'encéphale, tantôt sur l'abdomen. La phthisie localisée peut être primitivement pulmonaire, tantôt circonscrite, tantôt étendue à tout un poumon ou aux deux poumons à la fois, tantôt périphérique et consécutive à la pleurésie, tantôt descendante, depuis les fosses nasales jusqu'au

---

qu'il fut donné lecture au comité d'un mémoire de David sur les amputations : Sabatier s'était chargé répéter sur le cadavre les expériences que l'auteur annonçait; elles n'eurent point l'approbation du rapporteur et du comité, et ce fut un nouveau motif de haine contre Louis. David s'était ligué avec Valentin; celui-ci ne cessait également de reprocher à Louis ce qu'il appelait son *implacable éloge* de Lecat, et, par contre, David soutenait Valentin dans toutes ses violences contre Louis. Les séances du comité n'allèrent pas au delà. Mais, pour se rendre compte de cette brusque intervention, il suffit de savoir que c'est dans le cours de cette même année 1772 qu'on vit paraître et les diatribes de Valentin et les motions outrageantes non pas seulement contre les écrits, mais aussi contre la personne de Louis. Ce n'est donc qu'après un intervalle de près de deux années, c'est-à-dire en 1774 (le 24 août), que le cinquième volume des Mémoires put enfin être livré au public, et ce fut le dernier. Ainsi, des deux volumes publiés par Louis, le premier parut en 1768 et le second en 1774.

Il faut montrer maintenant que, malgré le profond découragement dans lequel Louis était tombé, il fit de nombreuses tentatives pour publier un sixième volume et pour en préparer un septième. Mais, pour cela, il faut arriver à une époque de beaucoup postérieure, c'est-à-dire en 1785.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies charbonneuses, par le docteur Raimbert. 1 volume in-8° de 410 pages et de deux planches; prix : 6 francs, à la librairie médicale et scientifique de Victor Masson, place de l'École-de-Médecine, 17.

Etudes historiques sur quelques points de pratique médicale de l'ancienne Rome. — Bains publics, avortement, — philtres, — castration des hommes et des femmes, — infibulation, — cosmétique, — femmes qui ont exercé la médecine. — Par le docteur Jules Rouyer. — 1 vol. in-8 de 246 pages. — Prix 3 fr. 50 c. — Paris, Adrien Delahaye, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Chirurgie conservatrice du pied. Mémoire sur l'amputation de M. Malgaigne (sous-astragalienne des auteurs). Quelques mots sur l'extirpation du calcanéum, avec planches et figures, par le docteur Vaquez. — Paris, Germer-Baillière et Adrien Delahaye. — Prix : 3 fr. 50 c.

Du panaris et du phlegmon de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. In-8° de 53 pages (extrait du *Moniteur des Hôpitaux*). Prix, 1 fr. 25 c. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

poumon, et précédée de l'angine glanduleuse ou d'un état catarrhal de la muqueuse laryngée ou bronchique. Les anciens la divisaient en phthisie scorbutique ou scrofuleuse, suivant les états cachectiques qui l'accompagnaient. Relativement à sa marche, elle peut être latente, aiguë, subaiguë ou chronique, continue ou intermittente. La forme aiguë, la plus grave de toutes, peut cependant s'arrêter quelquefois. La forme subaiguë est moins grave. La forme chronique ou scrofuleuse n'affecte pas, dans les classes aisées, la marche continue que nous voyons à l'hôpital; elle présente des intermittences qui peuvent devenir définitives et que la thérapeutique doit mettre à profit. La curabilité de la phthisie a été bien établie par Laënnec sur des recherches anatomo-pathologiques; elle s'opère de deux façons : par élimination du produit hétéromorphe ou par transformation pierreuse. La cicatrisation des cavernes, la localisation de la diathèse, sont surtout fréquentes après l'âge critique et chez les vieillards. Mais, à tous ses degrés, la maladie peut se suspendre, sinon guérir complétement : les inflammations et les congestions autour des produits hétéromorphes diminuent, les signes physiques s'amendent et disparaissent plus ou moins complétement, les troubles fonctionnels s'apaisent, ou du moins ne se reproduisent plus qu'à des intervalles éloignés. Sans doute le tubercule est là et l'affection peut reprendre sa marche; mais l'économie semble s'y être habituée, toutes les fonctions reprennent leur libre exercice, et cet état peut être considéré comme un retour à la santé. Les signes généraux qui annonceront ou pourront faire espérer cette issue favorable, sont : la cessation de la fièvre hectique, des sueurs, des diarrhées, le rétablissement des fonctions assimilatrices, le retour de l'embonpoint, de la menstruatton, la voix qui reprend son timbre naturel.

Le *traitement* qui devra saisir toutes les occasions favorables, utiliser tous les efforts de la nature médicatrice, toutes les trêves que la maladie peut présenter, devra chercher d'abord à modifier la diathèse, puis à combattre les accidents consécutifs. La première indication comprend deux points essentiels : 1° remédier à l'affaiblissement de la force plastique; 2° diminuer l'incitation locale.

Les moyens de prévenir ou d'arrêter l'affaiblissement de la force plastique doivent être cherchés dans les grands modificateurs de l'organisme, les reconstituants hygiéniques, une alimentation réparatrice.

D'abord, le *milieu moral* dans lequel le malade est placé aura la plus grande influence sur son bien-être; il faut lui donner de l'espérance, éviter avec soin les expressions inquiétantes, les mots de *tubercules*, de *phthisie*, toutes les idées qui peuvent inspirer au malade des pressentiments funestes ; sa maladie est une bronchite, un engorgement, une congestion qui se dissipera avec du temps et des soins. Aux premières paroles de consolation, à la première lueur d'espoir, on voit son visage rayonner, la poitrine se dilater, et bientôt, si le moral se relève, les digestions seront meilleures, la réparation plus facile. Cette influence puissante, les charlatans savent admirablement l'exploiter; l'homme de science ne doit pas la leur abandonner ; il doit y dépenser son esprit et son cœur, sans se préoccuper de savoir s'il ne récoltera pas souvent l'ingratitude ; la conscience du devoir rempli sera toujours sa récompense.

C'est ensuite le milieu atmosphérique. L'*air* est le premier des aliments (*pabulum vitæ*), le premier des médicaments; à chaque instant il pénètre dans tout notre organisme et le vivifie; l'appareil respiratoire reçoit le premier son influence bienfaisante. On mettra donc le malade dans un air pur, à la campagne, à l'abri des poussières irritantes et des miasmes des grandes villes. On l'entourera d'une *température* douce, également éloignée du froid et des chaleurs excessives, dans un climat égal et tempéré qui lui permette l'exercice. Le choix du *climat* n'est pas indifférent, quand on croit devoir conseiller le déplacement.

Il y a deux catégories de malades : les uns excitables, nerveux, à réaction vive et chez lesquels les excitants amènent de suite un mouvement fébrile les autres ; scrofuleux, dont toutes les fonctions languissent, et qui présentent habituellement de l'inappétence, de la dyspepsie, un état chlorotique. Chez les premiers, on cherchera un climat doux, un peu humide, et les résidences les plus favorables pour l'hibernation seront, en première ligne, *Madère*, puis *Pise*, *Rome*, *Pau;* cette dernière ville n'a pas de fortes chaleurs; l'hiver, le thermomètre descend quelquefois à — 10°, mais cela dure peu, et la température est douce pendant le jour, surtout si l'on a soin de choisir une habitation exposée au midi.

Pour les seconds, on conseillera plutôt l'air vif de la mer, *Nice*, *Hyères*, en prenant toutefois une demeure éloignée du rivage. Entre ces deux catégories de climats se placent des localités intermédiaires : en France, *Amélie-les-Bains*, chaleur tempérée, très-égale, eaux thermales sulfiteuses; en Italie, *Menton*, excellente localité, protégée de toutes parts par les montagnes ; en Afrique, *Alger*, et surtout l'Égypte, le séjour du Nil, *Thèbes*. Quand on envoie un malade dans les climats chauds, il faut éviter deux écueils : ne pas y prolonger son séjour dans la saison brûlante, et ne pas le laisser revenir en France trop tôt. A Paris, le printemps est inégal et dangereux : le malade devra donc s'arrêter dans quelques localités intermédiaires, et ne revenir qu'à la moitié de juin.

Des moyens artificiels ont été préconisés pour remplacer l'hibernation. On a conseillé l'*air des étables*, la température y est assez égale, mais les miasmes, les exhalaisons ammoniacales compensent cet avantage, et ce mode de traitement ne nous a pas paru produire de bons effets. L'*air des sapins*, avec leur odeur balsamique, est au contraire utile. Laënnec conseillait de s'entourer de warrechs. La *navigation*, dont l'influence, vantée depuis les temps anciens (Arétée), a été contestée dans ces derniers temps; mais les objections dont elle a été l'objet sont tirées de statistiques établies sur l'état sanitaire des matelots : l'assimilation n'est pas juste ; le matelot exposé à toutes les fatigues de son dur métier, aux intempéries de l'air, à l'humidité des nuits, aux privations de sommeil, à l'air confiné de ses cabines, et cela sous toutes les latitudes, ne peut être comparé au passager qui choisit sa latitude et qui trouve à bord le repos et le comfort.

Les *habitations* exerceront une influence considérable sur le traitement; les conditions d'aération, de lumière, de sécheresse devront être recherchées avec soin.

L'air ne va pas sans *la lumière*, ce grand agent de la nutrition des plantes, non moins utile aux animaux qu'à l'homme.

L'*exercice* rentre dans le même ordre de moyens, en accélérant la nutrition, en hâtant les combustions organiques. Le manque d'exercice est le défaut de notre système d'éducation ; la vie sédentaire imposée à l'enfance avec un développement intellectuel prématuré, la rendent languissante, et favorise souvent les habitudes solitaires dont nous avons constaté la funeste influence. Les anciens, pénétrés de cette vérité, ne négligeaient pas les exercices corporels. La *gymnastique* sera conseillée avec avantage aux enfants débiles, non pas une gymnastique d'acrobate, mais une gymnastique naturelle intelligente, destinée à développer et à rhythmer les mouvements, telle que savent déjà la pratiquer à Paris quelques bons gymnasiarques. Lind, qui, en Suède, s'est occupé des applications de la gymnastique à la médecine (kinésithérapie), distingue deux séries d'exercices : les mouvements *actifs*, qui stimulent la nutrition des sujets encore assez vigoureux; les mouvements *passifs*, tels que les frictions, le massage, chez les sujets plus faibles : le massage doit être rhythmé, il est alors moins fatigant, il excite la nutrition des muscles et stimule les fonctions de la peau. — Chez les enfants prédisposés par l'hérédité aux tubercules ou aux affections catharales, on emploiera avec avantage l'*hydrothérapie*, qui stimule la peau, l'appétit, diminue la sensibilité à contracter des bronchites, des accidents aigus, qui produiraient l'incitation locale. — Les *bains de mer* agiront dans le même sens, avec la précaution de les rendre très-courts, une demi-minute à une minute d'abord chez les sujets nerveux, de une à cinq minutes chez les lymphatiques. Prolongés, les bains de mer deviennent une fatigue, et épuisent les sujets nerveux. Il va sans dire que ces deux derniers moyens, excellents pour la prophylaxie de l'enfance, seront formellement contr'indiqués en cas de tubercules confirmés.

L'*alimentation* doit être réparatrice et reconstituante, tonique sous toutes les formes; mais il faudra craindre l'excitation locale chez les fiévreux. Le lait, aliment complet et tempérant, se présente alors au premier rang. Le lait d'ânesse est le plus sédatif; s'il n'est pas supporté, on l'additionne d'une cueillerée de sirop de quinquina, ou d'un peu d'eau de laurier de cerise. On variera le régime avec les viandes blanches, les cervelles, dont le principe phosphoré n'est peut-être pas sans utilité; les bouillons d'escargots, de grenouilles, de poulets, le jus de cresson, seront d'utiles ressources.

Enfin, pour terminer la série des moyens hygiéniques, les *excreta* devront être l'objet d'une attention spéciale. La continence doit être recommandée au phthisique dans son propre intérêt et dans l'intérêt de la race. — L'allaitement sera interdit aux tuberculeuses et aux femmes qui paraîtraient prédisposées; quand elles ne sont que lymphatiques, on voit souvent, au contraire, les femmes minces et élancées éprouver un effet très-favorable de la lactation, et prendre de l'embonpoint.

On évitera les refroidissements, les causes d'excitation du poumon; on soignera attentivement les bronchites, on tâchera surtout de soustraire les enfants à la contagion de la rougeole, de la coqueluche. Il ne faudra cependant pas tomber dans des précautions excessives, allumer trop de feu dans leur chambre, les tenir dans du coton; on augmenterait ainsi la susceptibilité de la muqueuse bronchique, et le danger serait plus grand quand il faudrait les faire sortir. Enfin, les affections du larynx réclament dès le début le repos de l'organe, et si ce n'est le silence absolu, difficile à obtenir, au moins l'habitude de parler à voix basse et lentement.

Nous arrivons maintenant aux moyens spéciaux, en tête desquels se place la médication thermale.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 octobre 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre de l'Agriculture et du Commerce transmet :

1° Les comptes rendus des épidémies qui ont régné en 1858 dans les départements de la Haute-Saône, du Doubs et du Pas-de-Calais. (Comm. des Épidémies.)

2° Les rapports de MM. les médecins principaux des hôpitaux militaires d'Amélie-les-Bains, de Baréges et de Bourbon-l'Archambault. (Comm. des Eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° La formule d'un nouveau traitement contre le charbon, par M. Stanislas Chodzko (Comm., M. Nélaton.)

2° Une note sur la destruction absolue de l'odeur de la gangrène, au moyen de l'oxygène de chlorate de potasse, par M. le docteur Billard (de Corbigny.) (Comm. du koalter; M. Larrey rapporteur.)

3° Une note sur les allumettes sans phosphore, allumettes dites de la Compagnie générale, adressée par M. Vaudaux, secrétaire de la Compagnie. (Comm. nommés; M. Poggiale, rapporteur).

M. Larrey fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Navarre, d'une brochure intitulée : *De la chirurgie conservatrice à l'armée d'Italie.*

RAPPORTS.

M. Boullay, au nom de la Commission des Eaux minérales, lit un rapport concluant à ce que l'autorisation de fabriquer des eaux acidulées simples et des limonades gazeuses ne soit accordée au sieur Delbecque que lorsqu'il aura satisfait aux conditions légales exigées en pareil cas.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées après quelques explications échangées entre MM. Londe, Chevalier, Trébuchet et M. le rapporteur.

Médecine légale. — M. Tardieu, au nom d'une commission composée de MM. Devergie, Larrey, Gavarret et Adelon, donne lecture d'un rapport sur une question de médecine légale soumise à l'Académie par M. le Ministre de la justice, à la demande de M. le procureur impérial d'Auch.

Voici l'exposé des faits :

Dans le courant du mois d'avril dernier, un homme fut trouvé dans sa maison tué d'un coup de feu. Au moment où l'on entrait pour la première fois dans la chambre, on constatait que le feu avait pris aux vêtements de la victime et brûlait encore sur la poitrine. On soupçonna un homicide et les soupçons se portèrent sur le frère de la victime. Or, l'heure où le feu a été éteint est connue exactement par la déclaration d'un témoin; si l'étendue et la nature des brûlures qui ont été constatées sur le cadavre permettaient de dire combien de temps a duré l'action de la flamme, on aurait ainsi, d'après M. le procureur impérial, déterminé d'une manière précise à quel moment l'incendie aurait été allumé, ou en d'autres termes à quelle heure le coup mortel aurait été tiré, M. le procureur impérial, adoptant l'avis des deux médecins légistes qui ont procédé à l'autopsie, à savoir, que l'incendie a été allumé par la déflagration de la poudre. Ces diverses circonstances rapprochées de la présence ou de l'absence de l'inculpé dans la maison de la victime, à un moment donné, fourniraient la preuve de son innocence ou de sa culpabilité.

Pour M. le procureur impérial, la seule question à résoudre se réduit à ces termes : « Déterminer avec autant de précision que possible, d'après l'état du cadavre et les circonstances relevées dans « le rapport, le temps qu'a duré l'incendie qui a brûlé le cadavre. »

M. le rapporteur fait observer que cette question ne pouvait être résolue que par la solution préalable de deux questions secondaires.

Il fallait d'abord établir si les brûlures observées sur le cadavre étaient bien le résultat de l'incendie communiqué aux vêtements par la déflagration de la poudre.

La deuxième question serait de savoir si la mort peut être attribuée sans contestation à un assassinat, et non à un suicide.

Relativement à cette question, M. le rapporteur se borne à faire remarquer que, dans le rapport d'autopsie, il n'existe aucun fait, aucune indication qui exclue formellement la pensée d'un suicide, et qu'il faut chercher des preuves en dehors de l'état du cadavre.

L'Académie ne possède aucun renseignement qui lui permette, non pas de donner un avis, mais même d'élever un doute sur ce point.

Quant à la première question et à celle posée par M. le procureur impérial sur la durée probable de l'incendie, la commission a institué pour les résoudre une série d'expériences que M. Tardieu rapporte en détail. En rapprochant les résultats de ces expériences des faits consignés dans les auteurs de chirurgie et de médecine légale, M. Tardieu arrive à formuler les conclusions suivantes qu'il propose à l'approbation de l'Académie :

1° La mort est le résultat d'un coup de feu tiré à une très-petite distance. Elle a été instantanée.

2° S'il n'est pas absolument impossible que la brûlure des vêtements de la poitrine et du cou soit due à la propagation de l'incendie qu'aurait déterminé le coup de feu, on comprend difficilement comment la partie de la chemise sur laquelle le coup a porté est précisément celle que la flamme n'a pas détruite, alors que, dans toutes les expériences où les coups de feu ont été tirés à de très-petites distances, on a vu le feu commencer à l'endroit même qui avait été directement atteint par la charge enflammée.

3° Quant à la brûlure profonde des deux mains, dans les circonstances qui ont été relevées, elles ne peuvent en aucune façon s'expliquer par le coup de feu tiré à la région épigastrique, ni par l'incendie des vêtements qui recouvraient la poitrine.

4° Il n'est pas possible de déterminer d'une manière précise, d'après l'état du cadavre et les circonstances relatées, le temps de l'incendie qui a brûlé le cadavre; mais il est permis de l'évaluer approximativement en tenant compte des conditions physiques très-

diverses qui peuvent influencer sur l'activité et la durée de la combustion, à un espace de temps qui varierait entre 15 et 30 minutes.

Après quelques explications échangées entre M. Tardieu, et MM. Devergie, Londe, Larrey, Moreau et Gibert, ces conclusions sont adoptées.

M. Piorry lit, en son nom et au nom de M. Bricheteau, un rapport sur un mémoire de feu M. le docteur Aussandon ayant pour titre : *Traitement de la phthisie tuberculeuse.*

Le traitement préconisé par M. Aussandon consiste dans l'emploi des moyens suivants : bains tièdes avec addition de kermès ou même de tartre stibié ; cautères appliqués dans les aisselles ; eau de goudron ; sirop et baume de Tolu ; huile de foie de morue avec le sirop d'amandes amères ; tisane de sassafras et de salsepareille ; enfin deutochlorure de mercure.

M. Piorry regrette de ne pas trouver dans le Mémoire de M. Aussandon des faits démonstratifs des bons effets de cette médication complexe. Il ajoute qu'il saisit cette occasion de revenir dans la prochaine séance sur quelques points de la pathologie et de la thérapeutique, de la série d'accidents désignés sous le nom de phthisie pulmonaire.

La séance est levée à quatre heures et demie.

Addition à la séance de l'Académie des Sciences

Du 26 septembre.

SUR UN BRISE-PIERRE SÉCATEUR,

Par M. le docteur Guillon.

J'ai fait confectionner, dernièrement, un brise-pierre *sécateur* qui manquait à notre chirurgie française, et avec lequel on peut morceler très-rapidement, pour les pulvériser ensuite, ces volumineux calculs vésicaux qui nécessitent toujours l'opération de la taille. — Comme je ne dois pas, sans l'avoir suffisamment expérimenté, joindre cet instrument aux travaux en lithotripsie que j'ai eu l'honneur de vous adresser pour le concours Montyon de 1859, je viens vous prier d'avoir la complaisance de faire renvoyer ces mêmes travaux au concours Montyon de l'année 1860.

J'ose espérer que votre illustre Compagnie, qui a daigné me décerner deux encouragements pour les perfectionnements que j'ai introduits dans l'art de détruire la pierre dans la vessie, — le premier en 1847, et le second en 1850, — reconnaîtra que, depuis cette dernière époque, j'ai encore notablement perfectionné la lithotripsie, en même temps que j'en ai étendu l'application.

Avec ce *brise-pierre sécateur à levier, qui divise le marbre en fragments,* un calcul vésical de neuf à dix centimètres de diamètre peut être morcelé très-rapidement dans une première séance ; et, en une ou deux autres séances, quelquefois trois, de quatre à cinq minutes chaque, on réduit les fragments en poudre, à l'aide de mon *brise-pierre pulvérisateur ;* puis, comme cela a lieu ordinairement, cette poudre lithique est entraînée au dehors, naturellement par l'urine, ou par des injections faites à l'aide de ma sonde évacuatrice.

Le renvoi que je sollicite, Monsieur le Secrétaire perpétuel, me permettra de faire imprimer un mémoire, dans lequel sont exposés les perfectionnements que j'ai introduits dans la lithotripsie, depuis 1835 jusqu'à ce jour. — En outre, ce travail démontrera que j'ai complétement atteint le but proposé par M. Dupuytren en 1835, à M. Heurteloup à l'Académie des sciences, puisque, à l'aide de mes *brise-pierres à levier, — sans aucun moyen contentif, — et par simple pression, — on détruit dans la vessie, — ordinairement en une ou deux séances de cinq minutes, un calcul vésical qui, avec les autres brise-pierres, nécessiterait dix ou vingt séances d'égale durée.*

Paris, 26 septembre 1859.

VARIÉTÉS.

— MM. Lefebvre, médecin-major, et Demortain, pharmacien principal, viennent d'être nommés au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Tous ceux qui connaissent les intéressants et consciencieux travaux de M. Grassi, sur lesquels nous avons souvent appelé l'attention de nos lecteurs, se féliciteront avec nous de la distinction, qui vient d'être accordée à cet excellent esprit. M. Grassi a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— La Société de médecine de Rouen, après avoir entendu un compte rendu de travaux sur lequel nous aurons à revenir, a nommé membres du bureau, pour 1859-1860, MM. Morel, *président;* L. Dumesnil, *vice-président;* Grout, *secrétaire;* Bouteiller fils, *secrétaire de correspondance;* Duchesne, *trésorier-archiviste.*

— La *Gazette hebdomadaire* annonce que M. Vürtz fera l'éloge de Soubeyran le jour de la rentrée de la Faculté.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Approuvés par l'Académie impériale de médecine.

Vendus sous la garantie du nom, de la signature et du cachet de chaque inventeur.

L'extrême réserve avec laquelle l'Académie de médecine accorde son approbation aux nouveaux médicaments qui lui sont présentés, n'en devient que plus significative pour ceux qui l'ont obtenue.

Mais, pour que les médecins retirent de leur emploi les avantages qu'ils ont le droit d'en attendre, *ils doivent toujours s'assurer que le médicament porte bien le cachet et la signature de son inventeur.* Cette précaution est le seul moyen de se garantir des contrefaçons.

—

PASTILLES ET POUDRE du docteur BELLOC,

contre les mauvaises digestions, les maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, et pour faire cesser la constipation.

Les expériences suivies par la commission de l'Académie pour constater les *effets thérapeutiques du carbone* lui ont paru tellement satisfaisantes, qu'elle a cru devoir, dans son Rapport, *encourager les praticiens à le prescrire contre un genre d'affection qui fait trop souvent le désespoir des malades et des médecins.* 4

LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ au *citrate de magnésie.*

D'après l'Académie, elle agit « sûrement et agréablement. »

A Paris, le seul Dépot est rue Vivienne, 12.

En province et à l'étranger, on prépare la *véritable* Limonade de Rogé à 50 grammes de citrate, en faisant dissoudre un flacon de *Poudre de Rogé* dans une bouteille d'eau. 6

PILULES DE VALLET, Depuis vingt ans,

elles sont ordonnées avec un grand succès dans tous les cas qui exigent l'emploi des ferrugineux. 7

PERLES DU Dr CLERTAN, à l'Ether, à

l'Essence de Térébenthine, au Chloroforme, aux Ethérolés d'Assa-Fœtida, de Castoreum, de Digitale et de Valériane.

En portant l'Éther et les Éthérolés directement dans l'estomac sans qu'ils se volatilisent et sans que leur saveur ou leur odeur soient perceptibles, les PERLES du Dr CLERTAN donnent au médecin le moyen d'agir instantanément et avec certitude dans tous les cas où ces médicaments sont indiqués.

Plusieurs de nos premiers médecins ont constaté, par des observations souvent répétées, soit dans les hôpitaux, soit dans leur pratique civile, que les PERLES D'ETHER constituent un médicament vraiment héroïque contre toutes les douleurs qui proviennent d'une surexcitation nerveuse; par suite ils ont été conduits à penser que l'*Ether ne pouvait plus être administré que sous forme de perles.*

LES PERLES D'ETHER sont d'une conservation parfaite, et leur usage n'est guère plus dispendieux que celui de l'éther en flacon qui s'évapore au moindre contact de l'air.

Nota. — Les Éthérolés sont préparés d'après les formules inscrites au *Codex.* 5

Un Dépôt des produits ci-dessus est établi dans une des principales pharmacies de chaque ville.

GRANULES DE LABOUREUR au *valérianate d'ammoniaque* pur,

à porprotions définies; approbation de l'Académie de médecine (*séance du* 31 *mars* 1857).

Le *Valérianate d'ammoniaque* préparé par M. Laboureur, seul reconnu *pur* par l'Académie de médecine, a été expérimenté sur une grande échelle dans les hôpitaux de Paris, notamment par M. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, etc., avec les résultats les plus satisfaisants.

Tous les médecins, aujourd'hui, connaissent assez les avantages des médicaments à *proportions définies*, pour qu'il soit inutile de les leur rappeler. Nous nous contenterons donc de constater, après l'Académie, que le *Valérianate d'ammoniaque* de Laboureur est la seule préparation de valériane qui possède ces avantages. Nous ajouterons que la forme de granules adoptée par M. Laboureur dépouille le valérianate d'ammoniaque du grave inconvénient qu'il a de posséder une odeur et une saveur repoussantes. — La dose ordinaire est de 10 à 12 granules dans les vingt-quatre heures. 2

DRAGÉES ACÉTIQUES DE COLCHIQUE

DE LAURENT.

Les préparations de colchique sont employées avec le plus grand succès dans la thérapeutique de la goutte et du rhumatisme. Des milliers de faits soigneusement étudiés, dit M. le professeur Trousseau, dans son *Traité de Thérapeutique*, prouvent que leur action est aussi sûre contre ces affections que celle du sulfate de quinine contre les fièvres intermittentes.

Les préparations de colchique sont aussi employées avec succès contre les hydropisies passives.

L'extrait acétique est préconisé par Scudamore, auteur estimé d'un ouvrage sur le rhumatisme goutteux, et par M. le professeur Bouchardat, comme la meilleure de ces préparations.

Préparé dans le vide, à l'abri de toute altération, il forme les bases des *dragées de colchique* de Laurent, que l'on peut donc employer avec certitude dans toutes les affections goutteuses, rhumatismales et œdémateuses. Chaque dragée contient 2 centigrammes 1/2 d'extrait.

Dose : 1 à 6 par jour.

Dépôt, à Paris, rue Richelieu, 102, et dans toutes les pharmacies. 29







25 Médaille d'Or. Médaille de 1re Classe.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLLE ET QUEVENNE

(*Auteurs de la découverte*)

« La digitaline est le principe auquel la digitale doit la précieuse et « admirable proptiété que nous aenons de rappeler (*ralentissement et « régularisation des battements du cœur*), comme le quinquina doit à « la quinine la propriété non moins précieuse et non moins remar- « quable de guérir les fièvres intermittentes. »

(*Rapport de la commission de l'Académie de médecine. — Bulletin de l'Académie*, 1851, t. XVI, p. 426.)

Les nombreux travaux publiés sur la digitaline (1) établissent sa supériorité sur la digitale et donnent la certitude d'obtenir une précision de dosage et d'action thérapeutique jusqu'alors inconnue dans la médication qui a cette plante pour base.

Remarque importante. — Pour que le praticien puisse compter sur ce double avantage, il faut que la digitaline, principe d'une extraction difficile, soit toujours *identique*.

Les auteurs de la découverte, pénétrés de cette nécessité, se sont environnés, pour l'obtenir, des plus grandes précautions. — Ils répondent de la qualité et de l'identité pour toit flacon, sorti de leur fabrique et muni de leur cachet.

Les principales affections contre lesquelles la digitaline a été employée jusqu'à ce jour, sont : 1° *les maladies du cœur;* 2° *les palpitations nerveuses;* 3° *l'anasarque;* 4° *la phthisie;* 5° *la upermatorryée.*

Les granules de digitaline d'Homolle et Quevenne se vendent par flacon de 60, avec le cachet des inventeurs.

PRIX, POUR LE PUBLIC : 3 FR.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

(1) Ces travaux réunis constituent le premier numéro des *Archives de Physiologie, de Thérateuique et d'Hygiène*, 1348.







Exp. univ. de 1855. Méd. de 2e classe.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Autorisé par circulaire spéciale du Mtnistre.

LE FER QUEVENNE (1), suivant le rapport de l'Académie (22 août 1854) est de toutes les préparations ferrugineuses *celle qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné, et qui est parmi les plus actives.*

On lit, page 240 de l'Annuaire (1858) de M. Bouchardat :

« Aujourd'hui, dans presque tous les cas où les ferrugineux sont « indiqués, avec la majorité des praticiens, j'emploie le FER QUE- « VENNE à la dose de 0,05 à 0,10 centigr. au principal repas. » (Chaque dragée Quevenne contient 0,05 de fer, chaque mesure en dose 0,10). — (Voir au Dictionnaire : *Anémie.)*

Le FER QUEVENNE doit cette supériorité à une fabrication établie sur une vaste échelle, au choix scrupuleux des matières premières, aux soins attentifs et surtout à une longue habitude.

Notre produit est dénué de saveur; *il doit être administré aux repas.* Il guérit la chlorose, l'anémie et toutes les affections qui nécessitent l'emploi du fer. Comme garantie de pureté, exiger le cachet Quevenne et la marque de fabrique ci dessus.

Le FER QUEVENNE se vend en flacons de	100 mesures			3 50
id.	200 dragées (fer, 0,05),			5 »
id.	100	id.	id.	3 »

10 CENTIG.

Mesure de dosage

Dépôt général, chez M. Émile GENEVOIS, pharmacien, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (Seine-et-Marne).

(1) Comme par le passé, M. Debreuil, successeur de M. Quevenne, reste seul chargé de la fabrication dont M. Quevenne lui avait laissé toute responsabilité depuis 1850, époque à laquelle M. Debreuil devint acquéreur unique de la part de M. Micquelard dans cette affai.r-

1re Série. — Tome 1er. — N° 21. 1re ANNÉE. Samedi, 8 Octobre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

AVIS.

L'abonnement de quelques-uns de nos abonnés est expiré depuis longtemps; nous les prions de vouloir bien nous faire parvenir sans retard le prix de leur abonnement. Dans le cas où, d'ici à huit jours, nous n'aurions reçu d'eux aucun avis de leur suspendre l'envoi du journal, nous leur ferons présenter une quittance d'abonnement.

Paris, le 7 octobre 1859.

Séance de la Société de chirurgie
Du 5 *octobre* 1859.

(Spina-bifida. — Traitement du tétanos traumatique par le curare.)

M. Huguier présente à la Société un enfant âgé de six semaines et qui est atteint d'un spina-bifida. C'est à la partie supérieure du sacrum qu'existe l'écartement des lames vertébrales. La tumeur a des parois solides et qui n'offrent aucun signe d'inflammation. Elle présente les mouvements alternatifs de retrait et d'expansion qui correspondent à l'inspiration et à l'expiration. Elle est arrondie, à base un peu large, et la compression la réduit notablement en faisant rentrer une partie du liquide qu'elle renferme. La santé de l'enfant est bonne; ni les membres inférieurs, ni le rectum, ni la vessie ne sont paralysés. Il n'y a, du reste, chez ce petit malade, aucun autre vice de conformation.

M. Huguier se demande dans ce cas et demande à ses collègues ce qu'il convient de faire. Faut-il tenter une opération ou faut-il s'en abstenir? Et, si l'on opère, à quelle méthode faut-il donner la préférence ?

L'opération n'a trouvé dans la Société aucun partisan. M. Boinet la rejette, parce que la tumeur lui paraît communiquer trop largement avec la cavité rachidienne. Une compression modérée, continue, est, à son avis, le seul traitement qu'il convient d'appliquer. La compression sera au moins palliative, et, Dieu aidant, elle pourrait amener la guérison.

M. Guersant n'est pas moins éloigné que M. Boinet de l'idée d'une opération. Il a ponctionné 15 ou 18 spina-bifida, et toujours, dit-il, il a eu lieu de s'en repentir. M. Bouchut a même écrit dans son *Traité des maladies des nouveau-nés* que, sur 25 malades opérés par M. Guersant, 24 avaient succombé aux accidents inflammatoires résultant de l'opération. Je ne sais si M. Bouchut s'est trompé ou si la mémoire de M. Guersant est infidèle; mais, dans tous les cas, on comprend que l'honorable chirurgien de l'hôpital des Enfants, après s'être tant de fois repenti, ait juré... qu'on ne l'y reprendrait plus.

M. Velpeau n'encourage pas plus M. Huguier à opérer que ne l'ont fait MM. Boinet et Guersant. Sur 4 malades qu'il a traités par la ponction suivie de l'injection iodée, 3 sont morts; le quatrième a guéri après 4 ponctions et 4 injections successives.

Dans ce cas particulier, M. Velpeau conseille de recourir simplement à des topiques astringents et à la compression. La guérison spontanée ne lui paraît pas impossible.

Le petit malade de M. Huguier ne sera donc pas opéré. Il réunit cependant certaines conditions qu'on a données comme favorables aux essais de cure radicale. Ainsi la tumeur est unique et siége dans un point assez éloigné de la terminaison de la moëlle; elle est peu douloureuse à la pression. Enfin la santé de l'enfant est bonne; il n'a point d'hydrocéphalie ni de vice de conformation qui par lui-même compromette la vie. Le peu de confiance que la Société de chirurgie a témoigné dans l'opération, malgré ces conditions, doit rendre très-circonspect en présence de tous les spina-bifida. Pour se décider en pareil cas, il serait bon de savoir, mais cela n'est pas facile, si la guérison spontanée est plus rare ou moins rare que la guérison par l'opération.

— M. Chassaignac donne des nouvelles du malade atteint d'une tumeur retro-pharyngienne, et qui a subi la ligature de

la carotide primitive, on se rappelle sans doute dans quelles circonstances. Une irruption abondante de pus s'est faite par a plaie de la ligature, et la tumeur s'est affaissée. Ce fait indiquerait que M. Chassaignac a bien réellement eu affaire à un abcès, à moins que la suppuration de la tumeur rétro-pharyngienne n'ait eu lieu que consécutivement à la ligature.

— M. Chassaignac a communiqué à la Société l'observation qu'il avait promise sur un cas de traitement du tétanos par le curare.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 24 ans. Le 1er septembre, au moment où il tenait imprudemment le canon de son fusil de chasse appuyé sur la pointe du pied et le doigt sur la gachette, le coup partit. Le deuxième orteil fut totalement enlevé et la racine du troisième fut écrasée.

Quatorze jours après l'accident, l'état de la plaie était assez satisfaisant, et le malade fut transporté de Poissy à Montmartre où il habite.

Le 15 septembre, la plaie devint très-douloureuse, et de vives douleurs se manifestèrent en même temps dans la région temporo-maxillaire du côté droit.

A partir de ce moment, une certaine roideur se fit sentir dans les muscles des mâchoires, de la face, du cou. Les contractions tétaniques allèrent en augmentant, et le 19 septembre, le trismus était des plus prononcés, la face avait cet aspect *sardonique*, tout à fait caractéristique du tétanos; la respiration était anxieuse, et la déglutition très-difficile. Ce jour même, dans l'après-midi, M. Chassaignac vit le malade et le trouva, dit-il, dans un état tellement déplorable, qu'il crut que la mort était imminente. Le facies était celui des malades en proie à ce qu'on pourrait appeler l'asphyxie pâle, et les extrémités se refroidissaient.

De concert avec les d... médecins qui l'avaient fait appeler et dont les noms nous ont échappé, M. Chassaignac prescrit un julep de 120 grammes, contenant 10 centigrammes de curare, à prendre par cueillerée toutes les deux heures.

En même temps, il fit mettre dans 120 grammes de véhicule 20 centigr. de curare. De la charpie imbibée de cette solution devait être appliquée sur la plaie et renouvelée toutes les deux heures. Huit heures après le début du traitement, la respiration était plus libre, et le trismus était moindre. On continua en augmentant les doses et progressivement on éleva la quantité de curare dans la solution destinée à l'usage externe jusqu'à 40 centigrammes. L'amélioration persista, et aujourd'hui, sans être entièrement guéri, le malade est en pleine convalescence et n'a plus que par intervalles quelques légères contractions tétaniques.

M. Larrey demande, à titre de renseignement, à quelle forme générale du tétanos M. Chassaignac rapporte celui qu'il a traité par le curare. Il lui a semblé qu'il s'agissait plutôt dans ce fait d'un tétanos local, consistant surtout dans le trismus et dans la gêne de la déglutition. Or, cette forme est la moins grave et guérit parfois spontanément. M. Larrey voudrait savoir aussi si le curare dont on s'est servi était irréprochable et si avant de l'employer on en a fait l'essai sur un animal.

M. Chassaignac, pour répondre à la première question, lit quelques passages de l'observation dont il n'avait donné qu'une analyse succincte; il en résulte que le tétanos avait chez son malade revêtu la forme de l'emprosthotonos. Quant à la qualité du curare, M. Chassaignac s'en est entièrement rapporté sur ce point à M. Mialhe chez lequel on a pris cette substance,

M. Legouest s'étonne qu'on ait eu la pensée d'administrer le curare par la voie digestive après les expériences physiologiques qui ont démontré que par cette voie cette substance n'exerce aucune action sur l'économie. Il lui semble aussi que le curare administré extérieurement ne l'a pas été avec assez de précision ni de sûreté, en sorte qu'il est impossible de savoir au juste quelle quantité a été absorbée dans un temps donné. La charpie a pu en absorber beaucoup plus que la plaie, et quels étaient d'ailleurs l'étendue et l'état de celle-ci? Il reste aussi à M. Legouest les mêmes doutes qu'à M. Larrey sur les propriétés du curare qui a été employé. Quelque instruit et quelque consciencieux que soit un pharmacien, il lui est impossible de répondre de la qualité d'une pareille substance, comme il répondrait de son opium ou de son quinquina. Le curare n'est pas, en effet, un médicament ordinaire; c'est quelque chose de très-complexe dont personne ne sait la composition exacte et dont on ne peut juger que par des expériences sur les animaux.

M. Verneuil, comme M. Legouet, regarde l'un des moyens qu'on a choisis pour l'introduction du curare, comme absolument nul, l'autre comme incertain. L'injection dans le tissu cellulaire sous-cutané est le meilleur mode d'administration pour une substance comme le curare.

La marche qu'a suivie le tétanos chez le malade de M. Chassaignac a été lente, puisque, ayant commencé le 15 septembre, il se manifeste encore par intervalles par quelques contractures musculaires. M. Verneuil se demande, en conséquence, si ce tétanos n'appartiendrait pas à la classe des tétanos primitivement chroniques, et qui sont bien différents par la gravité des tétanos suraigus, se terminant presque toujours par la mort, 36 ou 48 heures après le début des accidents. A cette occasion, M. Verneuil signale un fait qu'il a observé dernièrement et qui lui paraît se rapporter, sinon à un tétanos chronique, au moins à certaines contractures qui résulteraient de phénomènes reflexes ayant pour point de départ l'irritation des nerfs sensitifs au niveau de la plaie. Une dame à laquelle il avait extirpé le globe de l'œil fut prise quelques jours après l'opération d'un trismus assez violent, accompagné de mouvements convulsifs dans les muscles de la face et d'une gêne très-marquée de la déglutition. Ces accidents n'étaient pas continus, mais ils se manifestaient encore un très-long temps après l'opération. Rien n'avait pu les faire disparaître; quelques inhalations de chloroforme ont seules réussi à les calmer un peu. Pendant tout le temps qu'ils ont duré, la plaie de l'orbite n'a cessé d'être extrêmement douloureuse. M. Verneuil a trouvé qu'un cas semblable avait été rapporté par Dance. La douleur déterminée par la présence d'un corps étranger dans l'orbite était la cause des contractures tétaniques des muscles de la face et de la mâchoire inférieure. Ces contractures cessèrent quand on eut extrait le corps étranger. En somme, il y a des variétés de tétanos beaucoup moins graves que le tétanos généralisé et suraigu, et M. Verneuil pense que son collègue avait affaire à l'une de ces variétés.

M. Boinet a entendu l'un des médecins qui ont vu le malade de M. Chassaignac appeler le tétanos de ce malade un tétanos chronique avec intermittences.

M. Forget émet un doute sur la faculté absorbante des plaies en général, et dit qu'au moins on ne sait pas d'une façon précise quand et dans quelle mesure elles absorbent. Pour répondre à M. Forget, M. Gosselin rappelle les expériences que Bonnet (de Lyon) a faites en 1840 sur les conditions des plaies. Lui-même a répété ces expériences en 1855, et les résultats qu'il a obtenus ont été les mêmes que ceux qui avaient été obtenus par le chirurgien de Lyon. Il a constaté que les plaies absorbent énergiquement les dissolutions salines tant qu'elles ne sont pas cicatrisées, tant qu'elles ne sont pas recouvertes d'une sorte de pellicule épidermique de nouvelle formation.

M. Gosselin ne croit pas qu'on puisse affirmer que le curare administré par l'estomac soit tout à fait sans action sur l'économie et en particulier sur l'économie des individus affectés de tétanos. Peut-être est-ce la modification qu'il subit dans l'estomac, peut-être est-ce la forme nouvelle sous laquelle il est absorbé qui serait utile en pareil cas? M. Gosselin nous permettra au moins de mettre au bout de cette proposition un point d'interrogation très-gros, plus gros encore que celui qu'il a jugé à propos d'y mettre lui-même. Enfin, si parmi les signes dubitatifs, il y en avait un plus expressif que le point d'interrogation, nous demanderions à M. Chassaignac la permission de le placer à la fin de son observation, en tant qu'observation de guérison du tétanos par le curare.

Dr P. Chatillon.

TRAVAUX ORIGINAUX.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Traitement rationnel du croup

(Spécialement du mode d'action du perchlorure de fer)

Par le docteur Félix Isnard.

La diphthérie a le privilége, depuis quelque temps, d'exciter le zèle des écrivains médicaux. Nous avons déjà publié plusieurs travaux relatifs à cette maladie et spécialement à son traitement. Celui que M. Isnard vient de faire paraître dans l'*Union médicale* a pour objet principal de faire connaître l'action du perchlorure de fer ; nous croyons devoir en reproduire la partie pratique, tout en exprimant le regret que l'auteur n'ait pas jugé utile de faire connaître en détail tous les faits sur lesquels il a fondé ses appréciations thérapeutiques.

Deux ordres de médicaments, suivant l'auteur, les *fluidifiants* et les *coagulants*, peuvent remplir ces indications que présente le croup. Il s'agit de les comparer.

1° Les fluidifiants ont pour action de donner de la fluidité à l'albumine contenue dans le sang.

Ce sont surtout : les alcalis et leurs carbonates, l'ammoniaque et tous ses composés salins, les sels alcalins à acides organiques, les iodures, chlorures et sulfures alcalins, etc.

Les chlorates de potasse et de soude, si vantés pour leurs vertus anti-diphthéritiques, n'agissent que comme fluidifiants. Il en est de même du bromure de potassium.

C'est dans cette classe encore que nous rangeons quelques médicaments altérants, le calomel donné à doses fractionnées et l'émétique à hautes doses.

2° Les coagulants ou plastifiants ont la propriété de coaguler les principes albuminoïdes du sang. Ce sont tous les agents vraiment astringents et hémostatiques.

Les principaux sont : quelques acides minéraux ou organiques, tels que les acides sulfurique, azotique, chlorhydrique, acétique, tannique;

Des sels métalliques parmi ceux de zinc, de plomb, de mercure, de fer, etc.;

Le perchlorure de fer ;

L'alun;

L'ergotine, la créosote, la sabine, le ratania, etc.

Entre tous ces agents, et en face d'une affection dont la marche est aussi rapide que celle du croup, j'avais dû rechercher celui dont l'action, soit fluidifiante, soit coagulante, était la plus prompte, tout en ne nuisant pas à l'économie.

A. — Les fluidifiants m'ont paru en général agir trop lentement. Ce n'est qu'après un traitement prolongé que ces sortes de médicaments donnent au sang le degré de fluidité que l'on désire obtenir dans les affections qui nous occupent. Du moins, si quelques-uns se font remarquer par une action plus prompte et plus énergique, tels que l'*ammoniaque* et ses sels, ce n'est qu'à la condition d'être pris à des doses tellement élevées que leur administration occasionnerait de véritables accidents. J'ai donc mis de côté les composés ammoniacaux, bien qu'ils m'offrissent cet autre avantage de diminuer, en déterminant une prompte et abondante diaphorèse, les éléments acides contenus dans le sang et d'y faire prédominer les substances alcalines, avantage tout à fait en harmonie avec la médication fluidifiante.

Les *carbonates* et *tartrates* de *potasse et de soude*, le *nitrate de potasse*, l'*iodure de potassium*, le *sulfure de potasse*, ont une action trop faible ou trop douteuse.

Les *chlorates de potasse et de soude*, un moment en faveur, sont à peu près abandonnés de tous les médecins aujourd'hui.

Le *calomel*, préconisé par MM. Bretonneau et Guersant, a produit de bons effets, mais pas assez constants. Il en est de même des frictions avec l'*onguent mercuriel*, qui agit dans le même sens altérant.

L'*émétique* est, de toute cette classe de médicaments, celui qui a donné les meilleurs résultats, ainsi que le témoigne la pratique de MM. Gigon, Valleix, Missoux, Bouchut et Constantin. Si j'avais à choisir parmi les fluidifiants, c'est l'émétique à hautes doses que je préférerais; mais encore ce remède énergique n'est point à l'abri de tout reproche. Ses effets sur le sang ne sont point aussi prompts qu'on le désirerait, et n'a-t-on pas à craindre, quoi qu'en dise M. Bouchut, chez les enfants surtout, une prostration dangereuse?

Les médicaments que je viens de citer ont une action lente, douteuse ou peu efficace sur les éléments protéiques du sang. Mais ce n'est pas là leur plus grand défaut; ils en ont un bien plus grave à mes yeux, celui de ne point empêcher la formation des pseudo-membranes et de se borner à rendre ces dernières moins consistantes, moins adhérentes à la muqueuse et plus faciles à être expulsées. Ils ne conjurent point tous les dangers de la diphthérite : les phénomènes asphyxiques peuvent être plus ou moins enrayés par eux, mais la résorption fibrineuse et l'empoisonnement qui la suit ne peuvent-ils pas avoir lieu, quoique moins facilement?

En admettant donc chez les fluidifiants une action aussi complète que possible, ces médicaments ne pourront ni prévenir ni arrêter le croup, ils ne feront qu'en atténuer la gravité : les dangers de cette terrible affection resteront toujours en imminence, mais cependant plus faibles. Voyons si les plastifiants n'échappent point à quelques-uns de ces reproches.

B. — Les plastifiants, dont l'action est de coaguler les éléments albuminoïdes du sang, de les retenir dans les vaisseaux qui les renferment, d'empêcher les exsudations plastiques à la surface des muqueuses, de prévenir, en un mot, la formation des pseudo-membranes, me paraissent être les agents les plus rationnels, les plus

sûrs contre la diphthérite. C'est donc à cette classe de médicaments que je me suis adressé de préférence.

Parmi eux, tous ne remplissent pas les deux conditions que je cherchais : promptitude d'action, innocuité pour l'organisme.

Les *acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique, acétique* sont délicats à manier à hautes doses, et peu énergiques quand ils sont trop étendus d'eau.

Le *sulfate de cuivre*, l'*acétate de plomb*, le *nitrate d'argent* sont trop caustiques ou possèdent une action dynamique qui n'est pas toujours sans danger.

La *créosote* est trop caustique.

Le *seigle ergoté*, l'*ergotine*, la *sabine*, le *ratania*, etc., ont une action véritablement astringente, mais trop faible.

L'*alun* à hautes doses pourra réussir quelquefois.

Le *tannin* a attiré un moment mon attention, et les beaux résultats qu'il avait donnés à M. le docteur Garnier dans l'anasarque avec albuminurie m'avaient porté à fonder quelques espérances sur ce médicament administré à hautes doses dans le croup. Je l'ai expérimenté : son action m'a semblé trop lente et peu puissante. J'ai pu néanmoins constater qu'il rendait les urines moins albumineuses.

Le *perchlorure de fer*, par la rapidité de ses efforts, par son innocuité sur l'économie et son action tonique, m'avait paru remplir toutes les conditions désirables. Je l'avais essayé déjà avec succès dans des cas d'angine couenneuse, quand je lus les résultats merveilleux qu'en obtenait M. Aubrun. Je ne doutai plus, dès lors, que c'était là le remède cherché, et je reste convaincu que, pour le moment, c'est le médicament qui guérira le plus d'affections diphthéritiques. Il en est, à mes yeux, presque le spécifique, et s'il est détrôné un jour, ce sera par un agent plus énergique et plus prompt, mais opérant dans le même sens que lui.

D'après ce qu'on vient de lire et par la place qu'occupe le perchlorure de fer parmi les plastifiants, son action dans le traitement de la diphthérite est facile à comprendre : elle est presque complétement chimique. Et cependant ce n'est point ainsi que l'admettent la plupart des médecins, qui ne voient dans ce sel qu'un ferrugineux, dans son action que celle d'un tonique névrosthénique. C'est ainsi que M. Aubrun, pour qui le croup est une affection d'une nature essentiellement générale, s'exprime à peu près en ces termes : « Le perchlorure de fer agit comme tonique en remontant rapidement l'organisme affaibli, en corroborant pour ainsi dire le principe vital déprimé (1). » L'opinion de M. le docteur Auguste Mercier concorde davantage avec la mienne. « Quant à son mode d'action (du perchlorure de fer) à l'intérieur, dit-il, il modifie *peut-être* la partie albumineuse du sérum du sang qu'il coagule (2). »

Pour moi, la chose n'est point douteuse; le perchlorure de fer a, dans le croup, l'action des coagulants pris à l'intérieur pour arrêter les hémorrhagies.

1° Il agit sur les éléments fibrino-albumineux du sang qu'il rend plus plastiques, et s'oppose ainsi mécaniquement à leur sortie des vaisseaux qui les renferment.

2° Il agit aussi, médiatement ou après absorption, sur la muqueuse respiratoire et exerce sur elle une astriction qui n'est autre, chimiquement parlant, qu'une véritable coagulation de sa trame élémentaire et qui a ce triple effet, de s'opposer à la sortie des matériaux blancs du sang, et, par suite, à la formation des pseudo-membranes, d'opérer une séparation de celles-ci avec la muqueuse, ainsi qu'on voit le placenta se séparer de la muqueuse utérine pendant la délivrance, enfin, de prévenir dans une certaine mesure la résorption fibrineuse (3).

Indépendamment de cette action astringente et coagulante du perchlorure de fer dans le croup, ce sel agit encore dynamiquement comme tonique. Cette dernière action, incontestable surtout quand le sel ferrugineux est pris à hautes doses, me paraît trop lente pour jouer un véritable rôle dans le traitement direct de la diphthérite. Je limite donc son efficacité dans le croup à son action toute *physico-chimique* sur les éléments fibrino-albumineux du sang et de la muqueuse respiratoire.

Du mode d'action du perchlorure de fer, il est facile de déduire son mode d'administration. C'est le plus près possible du moment de l'invasion du mal que l'on doit donner ce médicament. Ce précepte n'est pas toujours facile à suivre dans une affection qui n'a généralement pas de prodrômes et qui marche si rapidement. Si le médecin est assez heureux pour soupçonner dans les symptômes d'une angine ou d'une laryngite simples l'imminence d'une affection couenneuse, il devra agir sur-le-champ. En temps d'épidémie diphthéritique, il devra être plus clairvoyant et plus hardi encore et administrer le perchlorure de fer au moindre phénomène douteux du côté du pharynx ou du larynx, ne serait-ce qu'à titre préservatif.

La dose est variable : de 3 à 4 grammes quand on ne fait que soupçonner la maladie, elle doit s'élever rapidement à 8 et 10 grammes par jour dès qu'il n'y a plus de doute sur sa nature. Ce médicament est pris dans un verre d'eau sucrée contenant quinze à vingt gouttes de perchlorure de fer, administré par gorgées données de cinq en cinq minutes. On peut ainsi ingérer, comme l'a démontré M. Aubrun, dix et quinze verres par jour sans le moindre accident.

L'usage interne du perchlorure de fer contre le croup suffit généralement pour empêcher la formation ou l'extension des fausses membranes. Cependant il est bon de lui associer des révulsifs à la région du cou, dans le but de développer sur la peau une sécrétion fibro-albumineuse capable de retarder et de diminuer, autant que possible, l'exhalation pseudo-membraneuse qui se fait à la surface de la muqueuse laryngo-trachéale. On y arrive par les vésicatoires ou les frictions irritantes.

1° Les *vésicatoires* sont plus prompts, surtout ceux que l'on produit avec l'eau bouillante ou l'ammoniaque. Mais ils ont l'inconvénient de surexciter les petits malades et d'entraver l'opération de la trachéotomie, si celle-ci devient nécessaire. Je les rejette pour ces raisons. Si cependant il y a indication d'obtenir une forte et rapide révulsion au haut du thorax, je n'hésite pas à appliquer un vésicatoire.

2° Les *frictions irritantes* n'offrent pas les mêmes désavantages. Je préfère ordinairement l'huile de croton tiglium, dont l'action est prompte, à la pommade stibiée, plus lente dans ses effets. Chaque heure je fais une friction de cette huile sur tout le trajet extérieur du tube aérien, jusqu'à ce que les pustules y soient développées. On peut y joindre aussi des pédiluves irritants ou des révulsifs aux extrémités inférieures.

Pour remplir la première indication du traitement du croup, prévenir et arrêter la formation des pseudo-membranes, je me résume dans ces deux préceptes seuls, à l'exclusion de toute autre médication :

1° *Perchlorure de fer à l'intérieur, à la dose de 4 à 10 grammes par jour ;*

2° *Frictions répétées sur le cou avec l'huile de croton et révulsifs aux membres inférieurs.*

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Discussion sur le croup à la Société médico-pratique. UNION MÉDICALE, 1859, 2e vol., p. 402.

(2) Discussion sur le croup à la Société médico-pratique. UNION MÉDICALE. 1859, t. II, p. 496.

(3) On m'objectera peut-être que si tel est le mode d'action interne du perchlorure de fer, le croup et l'angine couenneuse ne devraient jamais frapper des malades en cours de traitement par ce sel. On cite cependant des cas du contraire. Ma réponse à cette objection est que, dans les différentes affections où le perchlorure de fer a été administré en traitement continu, il l'a été comme tonique, et, à ce titre, à petites doses, tandis que, dans le croup, ce médicament, pour agir comme coagulant, doit être pris à des doses très-élevées.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

THÉRAPEUTIQUE.

Remarques sur les fractures spiroïdes et sur les régénérations osseuses,

Par M. P. Broca.

(*Rapport lu à la Société anatomique, le 24 juin* 1859.)

La pièce remarquable que M. Descroizilles vous a présentée provient d'une jeune fille de quinze ans qui fut blessée devant l'Opéra, dans la soirée du 14 janvier 1858. Avant de vous soumettre les réflexions que ce fait important m'a suggérées, je vous demanderai la permission, messieurs, de vous rappeler les principaux détails de l'observation.

Cette jeune fille reçut à la partie inférieure de la cuisse, un peu en dehors et un peu au-dessus de la rotule, un éclat de bombe fulminante qui pénétra jusqu'au squelette. Elle tomba aussitôt sans connaissance, et il paraîtrait qu'au milieu de l'épouvante universelle, elle aurait été foulée aux pieds. Ce renseignement, consigné dans l'observation, n'a peut-être pas toute la certitude désirable; néanmoins je le reproduis ici sous toute réserve, parce qu'il devra être pris en considération lorsque nous chercherons l'explication de certains désordres qui n'ont pu être produits par l'action directe du projectile.

La victime fut relevée au bout de quelques instants et transportée à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Voillemier, qui constata, le soir même, outre la plaie de la partie inférieure de la cuisse, une fracture évidente paraissant située vers le tiers moyen du fémur. Ignorant le volume et le trajet du projectile, qui était resté enseveli dans l'épaisseur du membre, M. Voillemier dut croire, comme je le crus moi-même quelque temps après, lorsque je le remplaçai dans son service, que la fracture du fémur avait été produite directement par le projectile. Cette supposition, qui était la plus naturelle et presque la seule plausible, n'a pas été confirmée par l'autopsie, et c'est un point sur lequel nous aurons à revenir tout à l'heure.

Je crois inutile, messieurs, de vous rappeler jour par jour l'histoire des accidents qui vinrent compliquer cette double lésion déjà si grave en elle-même. Le traitement fut dirigé aussi consciencieusement que possible; mais M. Voillemier se trouva, et moi-même après lui, en présence de circonstances qui ne nous laissèrent pas toute notre liberté d'action. La jeune fille était à peine âgée de quinze ans. On ne pouvait prendre le parti décisif de l'amputation sans l'assentiment formel de sa famille, et celle-ci, fixée dans une province éloignée, était représentée à Paris par une dame peu disposée à comprendre les exigences de la chirurgie. Après une vive réaction inflammatoire, accompagnée d'un gonflement considérable qui remontait jusqu'au milieu de la cuisse, il y eut une certaine amélioration qui permit de songer à pratiquer l'amputation consécutive au tiers supérieur du fémur. On avait même pris jour pour le 7 février, lorsque l'amélioration toujours croissante fit naître l'espoir de conserver le membre. Mais cette amélioration fut passagère, et lorsqu'elle fit place à une nouvelle aggravation, l'idée de l'amputation, difficilement acceptée une première fois par la protectrice de la jeune fille, souleva chez cette dame une répugnance qu'il fallut bien respecter. Des fusées purulentes se formèrent. Le 24 février, M. Voillemier fut obligé de pratiquer une contre-ouverture à la partie postéro-externe de la cuisse. Il fit en même temps de vaines tentatives pour découvrir le projectile, et vous verrez tout à l'heure que ces tentatives devaient nécessairement échouer. Le 26 février, je succédai à M. Voillemier dans son service. De nouvelles fusées purulentes s'étaient produites; le gonflement remontait jusqu'au voisinage des trochanters; déjà il fallait renoncer à l'idée de couper la cuisse dans la continuité, et la seule amputation praticable était la désarticulation coxo-fémorale. L'état général s'était d'ailleurs notablement aggravé. Lorsqu'on me questionna sur le degré de gravité de l'opération qui était maintenant la seule ressource de la chirurgie, je ne crus pas devoir en dissimuler les dangers, et j'essuyai un refus qui me contraignit à attendre sans espoir un événement désormais inévitable. Le 8 mars, il fallut ouvrir un énorme abcès qui s'était formé au milieu de la cuisse, au niveau du foyer de la fracture. Le doigt, introduit dans la plaie, découvrit un long fragment osseux pointu et dénudé appartenant manifestement au segment supérieur du fémur. Une suppuration ichoreuse, fétide, extrêmement abondante, s'échappa les jours suivants par toutes les ouvertures, et la jeune fille, épuisée en outre par une diarrhée colliquative, n'avait plus que quelques jours à vivre, lorsqu'un érysipèle, qui gagna rapidement la cuisse et la paroi abdominale, accéléra sa mort et mit fin à ses souffrances.

L'autopsie ne put être faite. La dame trop sensible qui avait entravé notre traitement voulut donner à sa malheureuse protégée une dernière marque de son affection, et ne nous permit pas d'examiner les viscères. Il fallut donc se borner à l'examen de la cuisse. M. Descroizilles a décrit dans son observation la disposition des parties molles de ce membre; je n'ai rien à y ajouter; mais j'aurai à vous soumettre quelques réflexions sur l'état du fémur en mettant de nouveau sous vos yeux cet os qui vous a déjà été présenté dans le temps par M. Descroizilles, et qui est déposé aujourd'hui au musée Dupuytren.

Ce qui frappe au premier abord, c'est l'existence d'une fracture très-oblique située au tiers supérieur du fémur, et, par conséquent, bien au-dessus du point où le projectile a pénétré dans le membre. Cette fracture, à cause de son excessive obliquité, remonte beaucoup plus haut que nous ne l'avions pensé pendant la vie. Nous avions admis, en outre, que la solution de continuité de l'os avait été produite par le choc du projectile, et nous nous attendions à trouver celui-ci, soit dans le foyer de la fracture, soit dans l'épaisseur des chairs environnantes. Mais toutes les recherches faites au moment de l'autopsie par M. Descroizilles et ses collègues furent vaines. Le corps étranger ne se trouva ni dans les muscles, ni sous la peau, ni entre les fragments de l'os, et l'on put se demander un instant s'il n'était pas ressorti par l'ouverture d'entrée. Mais l'examen avait été fait rapidement, et même un peu à la dérobée, le matin, avant l'heure de la visite. M. Descroizilles, pressé par le temps, fit à la hâte les incisions nécessaires pour enlever le fémur, et la pièce venait d'être extraite lorsque j'arrivai à l'hôpital. Nous vîmes alors qu'il existait, à la partie inférieure du fémur, à 7 centimètres seulement au-dessus de l'interligne articulaire du genou, et à 12 centimètres au-dessous de l'extrémité inférieure de la fracture, un orifice irrégulier, paraissant fait à l'emporte-pièce, ayant environ 42 millimètres dans sa plus grande longueur, et pénétrant jusqu'au canal médullaire. La paroi opposée de l'os n'était point perforée : il était clair que cette lésion avait été produite par l'action directe du projectile; mais c'était en vain qu'on explorait, soit avec l'œil, soit avec le stylet, le fond de cet orifice, on n'y découvrait aucun corps étranger. J'en conclus que le projectile, parvenu dans le canal médullaire, avait dû glisser dans cette cavité et se porter soit au-dessus, soit au-dessous de l'ouverture d'entrée; un trait de scie verticale fut pratiqué avec soin, et nous trouvâmes effectivement que le corps étranger s'était logé au-dessus de l'ouverture d'entrée, dans l'épaisseur de la substance spongieuse très-raréfiée qui limite l'extrémité inférieure du canal de la moelle. C'était un fragment de bombe taillé en forme de coin, ou plus exactement en tronc de pyramide quadrangulaire, long de 12 millimètres, épais de 5, large de 6, terminé d'un côté par une surface convexe empruntée à une courbure de sphère, et de l'autre côté par une surface concave beaucoup moins étendue, empruntée à une sphère concentrique à la précédente et d'un rayon plus petit. Enfin, on apercevait sur l'une des faces de la pyramide l'empreinte d'un demi-pas de vis creusé dans l'épaisseur du métal pour recevoir une des cheminées qui pénétraient jusque dans la cavité de la bombe.

Le projectile, après avoir défoncé la paroi antérieure du canal médullaire, n'avait pas eu assez de force pour perforer la paroi postérieure, sur laquelle il avait glissé de bas en haut; mais il l'avait violemment contuse, et l'ébranlement reçu en ce point par la lame compacte avait été suffisant pour en déterminer la mortification. Le périoste correspondant était soulevé dans une étendue de plus de 1 centimètre, et le séquestre était déjà en voie d'élimination.

Ainsi, d'une part une fracture très-oblique située au tiers supérieur du fémur, d'une autre part une perforation sans fracture située beaucoup plus bas à l'extrémité inférieure du canal médullaire : telles sont les deux lésions que nous présente cet os, et il me paraît certain qu'elles sont indépendantes l'une de l'autre. Il me paraît tout à fait impossible qu'un projectile aussi peu volumineux ait pu déterminer, outre la perforation au fond de laquelle on l'a retrouvé, une grande fracture par contre-coup à l'extrémité opposée du fémur. La fracture a donc dû se produire, soit immédiatement après la blessure, lorsque la jeune fille est tombée sur le trottoir, soit quelques secondes plus tard, lorsqu'elle a été foulée aux pieds par ses voisins. Mais cette dernière supposition me paraît moins vraisemblable que l'autre, parce que les caractères de la fracture indiquent qu'elle a été déterminée très-probablement par une cause indirecte. Ces caractères, que je vais maintenant indiquer, ne s'observent guère que dans les fractures qui se produisent dans les chutes sur les pieds ou sur les genoux, lorsque le corps est entraîné en même temps dans un mouvement de rotation.

La fracture du fémur, comme je l'ai déjà dit, est extrêmement oblique; elle commence à 4 centimètres au-dessous du petit trochanter, et s'arrête, après un trajet de 7 centimètres, à 19 centimètres au-dessus de l'interligne articulaire du genou. Malgré les dépôts osseux abondants qui se sont formés sur les deux fragments, la direction et la disposition de ceux-ci sont encore parfaitement évidentes, parce que les ossifications fournies, les unes par la moelle, les autres par le périoste, ont entièrement laissé à nu le tissu compacte qui limite sur les deux fragments le foyer de cette vaste fracture. On peut donc s'assurer aisément que la fracture appartient à cette variété singulière décrite par Gerdy, en 1852, sous le nom de *fracture spiroïde*, variété plus complétement étudiée ensuite par M. Gosselin et par son élève M. Burci, sous le nom de *fracture cunéenne* ou *en V*. Un trait linéaire et vertical, long de 7 centimètres, limite en arrière le foyer de la solution de continuité, et les deux extrémités de ce trait vertical sont unies par un tour de spirale allongé qui contourne très-obliquement le corps du fémur. Il en résulte que les deux fragments se terminent en pointe longue et aiguë, et que le canal médullaire, coupé suivant une direction presque parallèle à son axe, présente sur chaque fragment la forme d'un énorme bec de plume.

Dans un intéressant travail que la Société de chirurgie a publié dans le cinquième volume de ses *Mémoires*, M. Gosselin a fait connaître la gravité de ces fractures en V, et, en signalant la fréquence de l'infection purulente consécutive, il a placé le point de départ de cette infection dans le tissu de la moelle largement ouvert, ramolli et putréfié au milieu d'un vaste foyer. Cette opinion a soulevé quelque opposition dans le sein de la Société de chirurgie. Je pense, pour ma part, que les fractures cunéennes sont moins graves qu'on n'a pu le croire dans l'origine. Il ne faut pas oublier, en effet, que ces fractures, quoique susceptibles d'être diagnostiquées aujourd'hui, n'ont été découvertes que par les recherches anatomo-pathologiques, et celles-ci, naturellement, n'ont pu être faites que dans les cas où des accidents fâcheux avaient entraîné la mort ou rendu l'amputation nécessaire. Maintenant que la fracture en V est mieux connue, maintenant qu'on peut la reconnaître sur le vivant dans beaucoup de cas, il est permis d'en rappeler du premier pronostic. J'en ai vu plusieurs exemples qui ont bien guéri; et d'ailleurs, à défaut d'expérience récente, l'expérience ancienne pourrait suffire, car il se confirme de plus en plus que la plupart des fractures obliques de la jambe, de ces fractures si difficiles à réduire et à maintenir, qui ont conduit M. Malgaigne à inventer sa vis à pointe; il se confirme, dis-je, de plus en plus que la plupart de ces fractures sont des fractures en coin, et l'on sait que de tout temps on en a guéri un grand nombre avec ou sans difformité.

La pièce actuelle, quoique provenant d'un sujet qui a succombé, pourrait presque être invoquée comme une preuve de la curabilité des fractures en coin, car les accidents signalés par M. Gosselin, le ramollissement, la suppuration et la putréfaction de la moelle, ne se sont point manifestés, et les symptômes de l'infection purulente ont également fait défaut. Malgré la complication si grave d'un projectile irrégulier lancé par la poudre fulminante, malgré les fusées purulentes dont ce projectile a provoqué la formation, enfin, malgré le vaste foyer de suppuration au sein duquel baignaient les longs fragments du fémur, la moelle, divisée et ouverte dans une très-gande étendue, au lieu de se dissocier et de se putréfier, est devenue le siége d'un très-remarquable travail de réparation. Un bouchon osseux, constitué par un tissu spongieux très-fin, obture complétement l'ouverture du canal médullaire et forme même sur le fragment inférieur une végétation arrondie, grosse comme une noisette, qui fait saillie au-dessous de la surface de la fracture. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que cette végétation implantée sur l'orifice du canal médullaire, et en continuité avec la moelle proprement dite, est tout à fait indépendante du tissu osseux et du périoste. Celui-ci a été décollé de toutes parts dans une étendue de plusieurs millimètres, et le tissu compacte, entièrement dépouillé de sa membrane vasculaire, a cessé de vivre depuis le jour de l'accident. Le trajet de la fracture est donc aussi net, aussi blanc, que si la fracture avait été produite sur un squelette desséché; un sequestre annulaire, ou plutôt elliptique, se serait évidemment détaché de chaque fragment si la malade eût vécu quelques mois, et c'est seulement au delà de cette zone nécrosée que commencent les ossifications périphériques d'origine périostale. Les parties osseuses de formation nouvelle qui ont pris naissance dans le foyer de la fracture proviennent donc de deux sources bien distinctes. Les unes ont été secrétées par le périoste et les autres par la moelle, et comme il n'existe entre elles aucune continuité, aucune communication, comme elles sont séparées de toutes parts les unes des autres par une couche epaisse de tissu compacte, mortifié depuis le premier jour, l'idée de leur assigner une commune origine ne peut même pas se présenter à l'esprit.

Gardez-vous de croire, messieurs, que ce phénomène soit exceptionnel; il n'y a d'exceptionnel ici que l'évidence de la démonstration : dans toute fracture qui se consolide, dans tout os amputé qui se cicatrise, dans toute résection étendue jusqu'au canal médullaire, et suivie de guérison, une masse osseuse plus ou moins abondante se forme constamment à la surface de la moelle divisée, et obture définitivement en ce point la cavité du canal médullaire. Il n'y a d'exception à cette règle que dans les cas relativement assez rares de fractures sans aucun déplacement; car on trouve alors, en faisant l'autopsie longtemps après la consolidation, que la moelle du fragment supérieur se continue sans interruption avec celle du fragment inférieur, soit que l'oblitération du canal médullaire n'ait été que transitoire, soit qu'elle n'ait jamais existé, et que la plaie de la moelle se soit réunie par première intention. Au surplus, le fait que je vous signale, c'est-à-dire la formation d'un bouchon osseux à l'extrémité de la moelle divisée, est connu et admis de tout le monde ; et il n'a jamais été, que je sache, mis sérieusement en contestation. Seulement on a prétendu que ce bouchon osseux n'était dû ni à l'ossification de la moelle, ni à l'ossification d'un blastème secrété par la moelle, et qu'il provenait toujours d'un prolongement du canal extérieur ou périostique, étendu par voie de continuité jusque dans le canal médullaire. En d'autres termes, on a cru pouvoir attribuer exclusivement à une propriété spéciale du périoste la formation de toutes les productions osseuses d'origine traumatique, et cette théorie erronée n'est qu'un cas particulier d'une théorie plus générale, qui fait découler du périoste

tous les phénomènes de formation, d'accroissement, de nutrition et de réparation du tissu osseux.

Je ne puis songer à exposer ici tous les faits, toutes les expériences, tous les arguments sur lesquels repose cette doctrine. Vous savez que le célèbre Duhamel, qui fut, sinon le fondateur, du moins le précurseur de la physiologie pathologique, eut le premier l'idée d'étudier le développement et la nutrition des os sur les animaux soumis au régime de la garance. Croyant à tort, comme on le croit encore assez généralement aujourd'hui, que la garance ne colorait que le tissu osseux en voie de formation, et trouvant que, chez les animaux sacrifiés pendant la durée du régime, la couche la plus colorée était toujours située sous le périoste, — ce qui est, du reste, parfaitement vrai, — il en conclut que cette membrane était l'organe générateur du tissu osseux. Cette opinion le conduisit à instituer des expériences directes sur le périoste. Il détruisit partiellement cette membrane, il la souleva de diverses manières, la sépara de l'os par des corps étrangers métalliques, et découvrit ainsi une des vérités les plus certaines, un des phénomènes les plus constants et les plus féconds en résultats pratiques, savoir, que le périoste possède une merveilleuse propriété ostéoplastique. Cette grande et belle découverte suffirait à elle seule pour rendre impérissable le nom de Duhamel; mais elle souleva presque aussitôt une vive opposition, parce que ce savant en avait tiré par induction deux conséquences erronées. Ayant étudié à la fois le phénomène de l'accroissement en diamètre sur les os longs des jeunes animaux et sur le tronc des arbres, il avait établi entre ces deux phénomènes un rapprochement ingénieux. Suivant lui, la couche profonde de l'écorce, qui porte le nom de *liber*, se formait aux dépens du *cambium* ou suc plastique des végétaux; puis la couche profonde du *liber* se transformait en aubier, et l'aubier, l'année suivante, se transformait en bois. De même, chez les animaux, le suc nutritif formait incessamment de nouveaux feuillets de périoste, et ceux-ci passaient ensuite à l'état osseux par un second travail, qui constituait la dernière période de l'ostéogénèse. Ainsi, pour Duhamel, le périoste était l'agent exclusif de l'ossification; non-seulement, — première erreur, — il en fournissait tous les éléments, mais encore, — seconde erreur, — il s'ossifiait lui-même. Je passe sous silence tout ce qui est relatif à la résorption incessante des couches internes, phénomène très-nettement indiqué par lui, mais plus complétement étudié dans notre siècle par M. Flourens.

Telle fut la double théorie de Duhamel sur le développement des os et sur le développement des arbres (1). Ces deux théories paraissaient s'étayer mutuellement; mais elles n'étaient pas plus exactes l'une que l'autre. Reposant toutes deux sur des faits expérimentaux qui ont été confirmés par les recherches modernes, elles renfermaient l'une et l'autre des erreurs partielles qui devaient tôt ou tard les rendre inadmissibles. Ce n'est pas ici le lieu d'analyser la théorie de l'accroissement des végétaux; je me bornerai à dire que la transformation du *liber* en aubier est tout à fait imaginaire, comme l'est, du reste, la prétendue transformation du périoste en os.

Lorsque parut la théorie de Duhamel, il y avait dans la chirurgie une réaction presque générale contre l'antique doctrine de la régénération des chairs. On avait jadis admis sans preuve que tous les tissus de l'économie avaient la propriété de se reproduire; on croyait que les organes complexes eux-mêmes pouvaient renaître après avoir été détruits; on racontait, par exemple, que la verge et la langue des hommes avaient pu repousser après l'amputation, comme la queue des salamandres, et l'on attribuait ces effets merveilleux à la puissance de la *nature médicatrice,* sorte de providence intérieure et individuelle toujours occupée à entretenir l'intégrité de l'organisme. Cette croyance, née dans l'antiquité païenne, remontait à l'époque où, pour expliquer les phénomènes de la nature, on plaçait une naïade dans chaque fontaine et dans chaque arbre une hamadryade. Accepté et développé dans le moyen âge, le dogme de la nature médicatrice avait survécu, comme tant d'autres, aux superstitions du paganisme, et au seizième siècle il avait trouvé grâce devant la critique trop indulgente des premiers rénovateurs de la science. Il s'étalait dans tous les livres et régnait dans tous les esprits, lorsque le scepticisme du dix-huitième siècle inaugura une ère nouvelle. On commença alors à s'apercevoir que les phénomènes attribués à l'initiative de la nature médicatrice dépendent purement et simplement de l'application des lois générales et immuables de l'organisme, et que ces lois entrent en jeu toutes les fois qu'un accident leur donne prise, quelquefois avec inconvénient, plus souvent avec avantage, et toujours sans but déterminé.

(1) Duhamel, sept *Mémoires sur les os*, etc., dans les *Mémoires de l'Académie des sciences*, 1739, 1741, 1742 et 1743.

Il ne s'agissait plus que de découvrir ces lois jusqu'alors inconnues, œuvre bien longue et bien périlleuse, et qui aujourd'hui encore, après un siècle de recherches assidues, est loin d'être terminée. Tant que ces lois ne seront pas entièrement découvertes, tant qu'il restera dans les phénomènes de l'organisme malade des obscurités et des mystères, il y aura des esprits qui trouveront plus commode de trancher la difficulté en ayant recours à la supposition de la nature médicatrice. Il y a donc encore des *naturistes*, et je n'ai pas l'ambition de dissiper les illusions de leur croyance facile.

(La suite à un prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

Avis. — L'Académie royale de Belgique prie les journaux italiens de reproduire l'avis suivant :

« L'Académie royale de médecine de Belgique a reçu, le 31 août, pour un des concours qu'elle a ouverts l'an dernier, un mémoire en langue allemande, expédié de Chiavenna, et portant pour épigraphe : *Tres convenit habere rationem, ut brevis, ut dilucida, ut vera sit*. L'auteur de ce travail est invité à le faire reprendre au secrétariat (place du Musée, n° 1, à Bruxelles), la Compagnie ne pouvant accepter, aux termes du programme du concours, que les mémoires écrits en latin, en français et en flamand. »

— Le concours pour l'internat commencera le samedi 5 novembre. Le registre d'inscription sera clos le jeudi 20 octobre.

Les juges pour le concours sont : MM. Guérard, Legroux, Marrotte, Danyau et Depaul, titulaires; Sée et Giraldès, suppléants.

— La presse médicale espagnole vient de perdre M. Vicente Greus y Girona, directeur du journal *la Actualidad*.

— Un journal quotidien a relevé le passage suivant d'un arrêté de M. le préfet du Calvados, auquel tous les amis du progrès de l'hygiène publique donneront leur approbation, regrettant seulement de n'avoir pas plus souvent à la donner pour des mesures analogues :

« Dans un arrêté publié par M. le préfet du Calvados, nous remarquons le passage suivant :

« Il est défendu aux marchands de vin et liqueurs d'avoir des comptoirs revêtus de lames de plomb; aux débitants de sel, de se servir de balances de cuivre; aux nourrisseurs de vaches, crémiers et laitiers, de déposer le lait dans des vases en plomb, en zinc, en fer galvanisé, en cuivre ou alliage de ce dernier métal; aux fabricants d'eaux gazeuses, de bière ou de cidre et aux marchands de vin, de faire passer par des tuyaux ou appareils de cuivre, de plomb ou autres métaux pouvant être nuisibles, les eaux gazeuses, la bière, le cidre et le vin. Toutefois, les vases ou ustensiles de cuivre dont il est question au présent article pourront être employés s'ils sont étamés. »

— La Société de Pharmacie de Paris, dans sa séance du 5 octobre, a nommé membres correspondants :

MM. Guilliermond, à Lyon;
Hector Serres, à Dax;
Giery, à Metz;
Hetet, à Toulon;
Rabot, à Versailles.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

Approbation de l'Académie de Médecine.

DRAGÉES SUDORIFIQUES ET DÉPURATIVES

DE SALSEPAREILLE COMPOSÉE, DE LAURENT.

Le sirop de Salsepareille composé, ou de *Cuisinier*, est considéré à juste titre comme le dépuratif par excellence de la pharmacie ; mais sa préparation est longue et minutieuse, et il s'altère promptement.

M. LAURENT concentre dans le vide, à une basse température, les décoctés infusés qui entrent dans sa composition, et qu'il prépare avec tout le soin désirable, et il transforme le produit de cette concentration en un saccharolé solide qui, d'après la déclaration de l'Académie de médecine, représente, sous une forme inaltérable et d'un emploi facile, l'équivalent du Sirop lui-même.

On emploie avec le plus grand succès les DRAGÉES SUDORIFIQUES ET DÉPURATIVES DE LAURENT dans les affections syphilitiques, soit seules, soit comme adjuvant d'un traitement mercuriel, et pour exciter les fonctions de la peau dans les affections cutanées, la goutte, les rhumatismes, etc.

Chaque dragée représente 10 grammes de sirop. — Dose : 2 à 8 dragées par jour.

Dépôt à Paris, rue Richelieu, 102, et dans presque toutes les pharmacies. 30

LES

PASTILLES DE DIASTASE

Dont les récentes observations ont démontré les excellents effets dans les cas où les digestions sont depuis longtemps troublées, et notamment lorsque l'estomac ne supporte qu'avec peine ou même ne peut tolérer les féculents se trouvent à la *Pharmacie du Louvre*, 151, rue Saint-Honoré. 17

On trouve à la même Pharmacie

LES

PASTILLES DIGESTIVES

A LA

PEPSINE DE WASMANN

préparées par B. PEUVRET

qui sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent *la seule préparation* où la PEPSINE *soit conservée* INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. 18

Un dépôt des deux préparations ci-dessus est établi dans les principales pharmacies de France.

---

16 **MANUEL DU VACCINATEUR**

DES VILLES ET DES CAMPAGNES

Par M. ADDE-MAGRAS ✱, de Nancy, médecin à Paris.

2e Edition. — Prix : 3 fr. 50 c.

Chez LABÉ, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

POUDRE DÉSINFECTANTE DE MM. CORNE ET DEMEAUX.

Afin de donner aux chirurgiens et aux malades la certitude d'avoir à leur disposition une **poudre désinfectante** semblable à celle qui a produit de si beaux résultats entre les mains de MM. VELPEAU, MOREAU, BOULEY, CUVELLIER, etc., dans les hôpitaux de Paris, à l'École d'Alfort, et dans les hôpitaux militaires de Milan, les inventeurs la livrent au commerce avec une étiquette portant leur signature. 20

Dépôt général chez MÉNIER et Cie, *à Paris.*

VALERIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

21 (INVENTEUR)

MÉDICAMENT SPÉCIAL CONTRE LES AFFECTIONS NERVEUSES

Pour se garantir des contrefaçons, exiger que les Flacons soient revêtus d'une étiquette portant son mode d'emploi et du Cachet ci-contre :



A Paris, chez PIERLOT, *Pharmacien*, 40, rue Mazarine. — En province et à l'Etranger, dans toutes les bonnes Pharmacies.



Exposition de 1855.

GRANULES ET SIROP

D'HYDROCOTYLE-ASIATICA

De J. LÉPINE,


Exposition de 1855.

Contre les maladies de la peau, scorbutiques, syphilitiques, scrofuleuses, rhumatismales, tuberculeuses et toutes celles qui résultent de l'altération du sang.

Extrait du rapport à l'Académie impériale de médecine.

« Le remède a été jugé utile et efficace, non-seulement dans les affections lépreuses, mais encore dans « quelques autres maladies de la peau rebelles, dans les scrofules et dans la syphilis. »

M. le rapporteur conclut en proposant d'adresser des remerciments à l'auteur, etc. (Adopté.) *Rapport de* M. GIBERT, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

« Les maladies dans lesquelles l'hydrocotyle m'a semblé devoir le mieux réussir sont : les éruptions vésiculeuses, mais surtout l'hypérestésie, avec ou sans papules, etc., etc.,

« Plus tard, je pourrai donner un résumé exact ; mais dès à présent je puis dire que c'est un agent sérieux, et qui pourra être appliqué heureusement au traitement des maladies cutanées.

« Dr CAZENAVE, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.* »

« Les eczémas pour lesquels j'ai employé les préparations d'hydrocotyle sont des exzémas localisés, en général très-rebelles. Il a amené la guérison dans tous les cas et dans un espace de temps assez court ; c'est donc là un résultat remarquable ; le médicament n'a développé aucun accident, soit du côté de l'estomac, soit du côté de la santé en général.

« Dr DEVERGIE, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.* »

Selon le docteur Boileau, les dartres ne résistent pas à l'emploi des préparaiions d'hydrocotyle, plusieurs cas de guérison ont été constatés par lui. D'après les mêmes médecins, les rhumatismes chroniques, les ophthalmies chroniques, les ulcères, les dartres rebelles, etc., sont rapidement guéris par ce remède.

Le docteur Poupeau, chirurgien principal de la marine, a guéri des lépreux, des individus atteints de rhumatismes goutteux chroniques, et un éléphantiasis des Arabes, compliqué d'ulcères dartreux ; enfin, dans les hôpitaux anglais, on a constaté son action de la manière suivante :

1° Vingt cas de syphilis graves, douze guérisons, huit améliorations en voie de guérison ;
2° Sept cas d'ulcères, quatre cas de rhumatismes, quatre cas de scrofules, tous avec guérison ;
3° Vingt-trois cas de lèpre avec plaies, — les plaies ont été guéries et la santé générale améliorée, — etc.

Il résulte des documents officiels que nous venons de citer, que le nouveau médicament doit prendre le premier rang parmi les dépuratifs connus ; il n'en est pas, en effet, qui jouisse de propriétés aussi actives et dont l'action soit aussi prompte. Plusieurs médecins l'expérimentent en ce moment dans les affections tuberculeuses du poumon ; les résultats déjà obtenus étaient inespérés.

Cette médication, qui peut être exclusivement interne, éloigne toute crainte de répercussion.

Sirop d'hydrocotyte, contenant 5 centigrammes d'extrait par cuillerée à bouche. 5 fr. la bout.
Granules d'hydrocotyle, contenant chacun 5 centigrammes d'extrait. . . . . 5 fr. le flacon.
Pommade d'hydrocotyle préparée dans l'Inde avec la plante fraiche. . . . . 3 fr. le pot.

Chez E. FOURNIER, pharmacien, 26, rue d'Anjou-St-Honoré, et dans les pharmacies de France et de l'étranger

---

LA CULTURE

ECHO DES COMICES ET DES ASSOCIATIONS AGRICOLES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER,

Est le meilleur marché et le plus pratique des journaux d'agriculture.

6 francs par an. — 42, *rue des Rosiers.*

LAITS MÉDICAMENTEUX

PAR ASSIMILATION DIGESTIVE

obtenus par

LA MÉTHODE D'ENTRAINEMENT

du docteur LABOURDETTE.

(*Lait iodé, chloruré, mercurialisé, arsénique, etc.*)

Le rapport si consciencieux et si important, lu par M. H. Bouley, dans la séance du 19 avril 1859 de l'Académie de médecine, rapport dont les conclusions favorables ont été adoptées *à l'unanimité* par l'Académie, prouve que M. le docteur Labourdette a résolu de la manière la plus complète le difficile problème thérapeutique posé par les thérapeutistes les plus expérimentés, BIETT, LEBRETON, M. TROUSSEAU, etc., etc.

Un établissement, placé sous la direction immédiate du docteur Labourdette, a été fondé dans un des meilleurs pâturages de la Normandie, pour la production des **LAITS MÉDICAMENTEUX.**

Les médecins qui jugeront utile de prescrire l'usage de l'un de ces laits pourront adresser leurs clients rue Joubert, 37, à Paris, à M. Dupuis, chargé de la partie administrative de l'établissement, M. le docteur Labourdette se réservant exclusivement la partie scientifique.

L'établissement délivre également, à un prix modéré, du lait de qualité tout à fait exceptionnelle destiné aux enfants ou aux personnes faibles qui n'ont besoin que d'une nourriture substantielle et facile à supporter.

L'expérimentation clinique a déjà prouvé, par les faits les plus éclatants, la supériorité des **LAITS MÉDICAMENTEUX** sur les autres produits naturels ou artificiels dont l'iode, le mercure, l'arsénic, etc., forment la base 22

1re Série. — Tome 1er. — N° 22. 1re ANNÉE. Mardi, 11 Octobre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 10 octobre 1859.

Décès, funérailles et oraison funèbre du projet de Caisse de prévoyance et de secours imaginé par M. Dorvault.

A l'heure qu'il est, beancoup de nos lecteurs probablement ignorent que le projet de Caisse imaginé par le philanthropique directeur de la maison de droguerie dite *pharmacie centrale*, conformément à nos prévisions (1), est mort et enterré.

M. Dorvault, qui avait annoncé au monde avec tant d'éclat et de fracas l'enfantement de ce grand projet qui devait plonger la pharmacie dans des flots de gloire et d'or, s'est borné, pour en constater le décès, à une modeste lettre de faire part si peu retentissante, que ses échos ont eu de la peine à arriver jusqu'à nous. Ils ont enfin frappé notre oreille, et alors notre oreille est naturellement devenue attentive, comme elle l'est toujours aux accents poussés par la muse de M. Dorvault. Pourtant, cette fois, les accents sont peu poétiques, au moins dans la forme, car l'imagination de M. Dorvault a bien su se déployer dans le fond, — et le tendre philanthrope se borne à une narration presqu'aussi sèche qu'un procès-verbal, où se trouvent à peine quelques inspirations élégiaques. Nous avons pensé que cette oraison funèbre n'était pas digne d'une aussi grande idée que celle de l'habile pharmacien-droguiste, et nous avons cru devoir y ajouter quelques commentaires qui, s'ils n'ajoutent rien à l'élément poétique du discours Dorvault, auront peut-être le mérite d'en rendre plus clairs ou plus vrais certains passages dans lesquels la douleur de l'orateur, sans doute, a involontairement obscurci ou altéré la vérité.

Voici donc dans quels termes, devant le petit sanhédrin annuel de la Pharmacie centrale, l'honorable gérant-philanthrope se fait le Bossuet du projet de Caisses de prévoyance et de secours, après en avoir été le Moïse :

(1) Voir, notamment, le *Moniteur des Hôpitaux* du 23 décembre 1858.

FEUILLETON.

Éloges lus dans les séances publiques de la société royale de Chirurgie de 1750 à 1792,

par A. LOUIS,

Recueillis et publiés pour la première fois au nom de l'Académie de Médecine

par E. FRÉD. DUBOIS, d'Amiens,
Secrétaire perpétuel de cette Académie.

(Suite.)

Lamartinière, ce puissant et courageux ami de Louis, n'existait plus; Andouillé lui avait succédé dans la place de premier chirurgien du roi, et par conséquent de président de l'Académie.

Louis se concerta avec Andouillé pour provoquer la formation d'un nouveau comité de librairie; ce comité fut nommé, et il se réunit pendant la dernière moitié de 1585 et pendant toute l'année 1786. Les procès-verbaux de ses séances seront également reproduits ci-après, ils feront connaître quels étaient les mémoires qu'on se proposait d'insérer dans le sixième volume de la collection et les jugements du comité sur ces travaux. Il y a plus, et ceci n'est pas ce qu'il y a de moins important pour la justification de Louis, accusé d'avoir empêché cette nouvelle publication par son mauvais vouloir; ils prouveront que, dans le sein même du comité de 1785, on lui suscitait des difficultés qui devaient encore faire tout ajourner. Au nombre des membres de ce comité se trouvaient Sabatier, Favre, Brasdor, Hevin, et de plus Peyrilhe, Lassus, Desault, Chopart, Baudeloque et Pelletan. On voit que les temps se rapprochent du nôtre; il y a là des hommes dont la carrière s'est prolongée assez avant dans le dix-neuvième siècle.

La première séance eut lieu le 17 juin 1785. Favre se disposait à lire au comité un travail sur les luxations, lorsque l'un des plus constants adversaires de Louis, Peyrilhe, demande la parole pour une motion d'ordre; mais Louis l'avait prévenu. Conformément à ce qui s'était passé lors de la publication du cinquième volume des Mémoires de l'Académie, Louis avait posé la question d'usage à tou les membres du comité; il les avait priés de faire connaître ce que chacun d'eux entendait fournir pour la composition du sixième volume, ajoutant que, cela s'étant toujours pratiqué, il n'y avait pas de raison pour changer cet ordre. Des hommes comme Sabatier Brasdor, Desault, Chopart, Braudeloque et Pelletan pouvaient certainement payer de leur personne; mais comme, en suivant ces er-

Notre réunion à pareil jour, l'année dernière, était une séance préparatoire à la fondation de la Caisse générale de Prévoyance, dont nous allions présenter les statuts au gouvernement. La réunion d'aujourd'hui va détruire les espérances que vous fondiez sur l'institution projetée.

Le gouvernement, en effet, refuse son approbation à notre projet, dans les conditions où nous le lui avons présenté (2). Son refus est résumé dans la lettre suivante :

« Messieurs, j'ai l'honneur de vous faire connaître que, par déci-
« sion en date du 20 de ce mois (juin), son Excell. le Ministre de
« l'intérieur vous refuse l'autorisation de fonder une Caisse de
« retraite en faveur des pharmaciens, attendu que l'existence légale
« ne peut être accordée à une institution qui ne présente pas les
« conditions exigées par la loi pour les autorisations de ce genre.
« Veuillez agréer, etc. »

La lettre officielle ne pouvant contenir les motifs qui ont porté le gouvernement à ne point autoriser la création de la Caisse de Prévoyance (3), nous devons les fournir tels qu'ils résultent des entretiens que l'un des membres du Conseil et votre Gérant ont eus aux ministères du commerce et de l'intérieur.

Nous pouvions être autorisés en nous mettant dans les conditions des sociétés purement tontinières, c'est-à-dire en présentant un capital d'au moins 500,000 francs, et en ne retenant aucune part sur le revenu de chacun des ayants droit au profit d'une Caisse de secours (4).

Nous pouvions être encore autorisés en agissant comme quelques sociétés de secours mutuels qui donnent des retraites à leurs membres, c'est-à-dire en versant les fonds de la société à la Caisse de la vieillesse du gouvernement, et encore ici sans pouvoir en distraire rien pour notre Caisse de secours (5).

Nous pouvions enfin être autorisés en réduisant notre société au simple rôle de société de secours mutuels, ou en la modelant sur la Société générale de Prévoyance des médecins de France (6).

Nous ne pouvions accepter aucune de ces combinaisons.

Nous n'avions pas un capital de 500,000 francs; là n'était pas la difficulté : nous l'eussions réalisé; mais nous ne voulions pas d'une société simplement tontinière, d'une simple affaire financière (7).

Les sociétés de secours mutuels entre ouvriers ou artisans sont une admirable institution ; mais ce qui convient à une classe de la société, ce qui peut satisfaire son ambition, ses besoins, n'est plus ce qui convient à une profession libérale comme la nôtre, qui doit assurément avoir des exigences plus grandes; et verser, comme le font ces sociétés, les fonds de retraite à la Caisse de la vieillesse, c'était, avec l'originalité du plan (8) de notre institution, détruire notre liberté d'action dans l'emploi d'une partie du capital en distributions de secours et en fondation de charité professionnelle. D'autre part, pour n'avoir qu'à verser les fonds à la Caisse de la vieillesse, autant laisser agir individuellement ceux des nôtres à qui cela convient; il n'est pas nécessaire d'une société intermédiaire pour cela (9).

Faire de notre association une simple société de secours mutuels ne pouvait pas davantage nous convenir. Nous avions à faire valoir contre cela les mêmes arguments que ci-dessus, et cet autre tout spécial, c'est que les sociétés de secours mutuels ont surtout pour but de fournir leurs sociétaires de médicaments. Or ce n'est pas ce qui manque aux pharmaciens (10).

Nous modeler sur la Société générale des Médecins de France et obtenir l'approbation du gouvernement sous cette forme, serait un résultat important; mais la Pharmacie, ayant un élément qui manque à la Médecine, voulait faire sortir de cette position même, et comme compensation de notre plus petit nombre, une cause de prospérité et de durée (11) pour son association. D'ailleurs nous n'avions pas mission de proposer une pareille institution.

Assurément, nous eussions accepté des modifications de détail, mais nous ne pouvions souscrire à une transformation aussi radicale, à des modifications qui bouleversaient autant notre plan. Peut-être, dira-t-on, et même cela a été dit (12), qu'avant de lancer le projet dans le monde pharmaceutique et de lui avoir donné un commencement d'exécution en provoquant les souscriptions, nous eussions dû pressentir l'opinion du gouvernement, en un mot, nous informer du degré de possibilité de réalisation de l'œuvre.

A priori, il semble en effet que c'était ainsi qu'il eût fallu procéder (13). En agissant autrement, nous avions pour nons l'avis de personnes appartenant à l'administration supérieure, et mieux, des exemples qui nous démontraient que, pour obtenir l'assentiment du pouvoir, il fallait lui présenter la preuve matérielle que l'objet qu'on poursuit est sérieux en lui présentant des faits. Or, le meilleur moyen, dans l'espèce, que de lui présenter un nombre imposant d'adhérents ayant, à l'appui de leur signature, versé leur souscription?

Mais des considérations gouvernementales, encore plus fortes que nos raisonnements et les faits que nous produisions à l'appui, nous ont fait échouer (14). En effet, le gouvernement, tout en reconnaissant l'excellence (15) de notre combinaison, la moralité de l'œuvre, a pu se demander si, en permettant aujourd'hui aux pharmaciens de s'organiser ainsi, demain les avoués, les notaires, les artistes, etc., etc., ne viendraient pas lui demander d'entrer par la même brèche (16), et s'il n'entamerait pas ainsi l'institution de la caisse de la

---

rements, Louis arrivait avec une masse de travaux qui l'auraient mis de nouveau en relief, Peyrilhe fit une proposition contraire, d'abord verbalement, dans la séance du 16 juin, puis, par un écrit, dans la séance du 25 du même mois.

Peyrilhe demandait qu'on puisât dans les cartons de l'Académie, qu'on lût ou qu'on fît lire tous les mémoires sans exception, et même toutes les observations envoyées à l'Académie et déposées dans ses archives. Suivant lui, il devait suffire de deux mois pour cette lecture; puis on se trouverait en mesure de choisir les meilleurs travaux, et on les imprimerait jusqu'à concurrence d'un volume.

Cette manière de procéder pouvait sourire à quelques-uns, à ceux par exemple, qui préféraient le rôle de juges à celui de travailleurs. Peyrilhe voulait qu'on se bornât à faire *un choix*, c'est le mot dont il se servit, et il ajoutait que sa proposition serait approuvée par tous les hommes qui aimaient la gloire et par tous ceux qui, travaillant pour l'Académie, désiraient voir leurs productions consignées dans ses mémoires.

Louis avait répondu, par écrit également, que c'était précisément pour remplir le vœu exprimé par M. Peyrilhe, qu'il avait fait au comité la proposition contre laquelle s'élevait M. Peyrilhe. Et en effet, ceux qui aimaient véritablement la gloire, qui travaillaient pour l'Académie, et qui désiraient voir leurs productions insérées dans ses Mémoires, devaient bien plutôt s'accommoder de la proposition de Louis que de celle de Peyrilhe. Que demandait en effet Louis? On vient de le voir, il demandait que chaque membre du comité déclarât ce qu'il entendait fournir pour la confection du sixième volume. Que demandait au contraire Peyrilhe? Qu'on fût dispensé de travailler, et qu'on fît un choix dans les archives de la compagnie pour y trouver de quoi publier un volume. Eh bien alors, de quel côté devaient se trouver, dans le comité, ceux qui, aimant la gloire, voulaient personnellement contribuer à la composition des ouvrages de la compagnie? Évidemment du côté de Louis. Mais, on a dû le comprendre, il y avait une arrière-pensée dans la proposition de Peyrilhe; il savait que Louis était en mesure de faire pour le sixième volume ce qu'il avait fait pour le cinquième, c'est-à-dire de le remplir presque entièrement de ses œuvres, non pas en imposant sa volonté à ses collègues, mais en leur soumettant ses travaux, et c'était là ce que Peyrilhe voulait empêcher.

Manœuvre imprudente et funeste, qui devait avoir pour résultat d'empêcher toute nouvelle publication!

On verra en effet, par les procès-verbaux, que Louis, poussé à bout par le mauvais vouloir de Peyrilhe, qui arrêtait ainsi systématiquement les travaux du comité, avait fini par ne plus assister

vieillesse, dans laquelle viendront, à n'en pas douter, se fondre, avec le temps, toutes les sociétés d'assurances sur la vie, et à laquelle il attache la plus grande importance.

Le capital de la caisse de retraite est de 40,000 fr. passé. Il serait plus considérable si, d'une part, nous n'avions pas dit aux souscripteurs que, jusqu'à autorisation de l'association, ils pouvaient s'abstenir de verser, et d'autre part, si, du moment où nous avons prévu la non-autorisation, nous n'avions cessé tout appel à la souscription, et si même nous n'avions pas refusé de tirer sur les souscripteurs venus dans ces derniers temps.

A partir d'aujourd'hui, ainsi qu'il vous a été dit par le Rapporteur du Conseil, ce capital est à la disposition complète des ayants droits. Il leur sera rendu, non-seulement sans retenue aucune des frais nécessités pour la souscription et des écritures qu'il a fallu tenir, mais encore avec le surescompte jusqu'à fin décembre dernier, et l'intérêt jusqu'au premier septembre de cette année, époque passé laquelle il ne sera plus tenu compte de l'intérêt. En agissant ainsi, la Pharmacie centrale pense prouver qu'elle entend largement son mandat (17).

Ceux des souscripteurs à la caisse de retraite qui voudraient employer ce qu'ils y ont versé à souscrire les nouvelles actions de la Pharmacie centrale, en ont l'entière faculté. Il leur suffit d'exprimer leur intention à ce sujet, et le mandat d'encaissement sera réduit d'autant. Autrement, nous le répétons, chacun est libre, à dater de ce jour, de retirer ses fonds de la caisse de retraite, quand et comment il le jugera convenable.

Les fonds de la caisse de secours, mille francs passés, sont, dans les mêmes conditions, à la disposition des donataires.

Comme le capital de la caisse de retraite, celui de la caisse spéciale de secours serait plus considérable si, pour elle aussi, nous avions appelé tout ce qu'on avait mis à notre disposition (18).

Nous devons ici, au nom des déshérités de la profession, des remercîments bien sincères aux confrères qui, en cette occasion, ont montré d'aussi généreuses dispositions.

Nous pensions vous démontrer dès cette année, par les comptes-courants de quelques sociétaires, les beaux résultats qu'aurait donnés notre caisse de Prévoyance à ceux qui en auraient bien saisi le mécanisme et la portée, et comment, sans bourse délier, on se créait de grandes économies.

Nous avions déjà des exemples bien propres à cette démonstration; mais aujourd'hui ce soin serait superflu (19).

Ainsi, cette institution, si belle d'avenir et de confraternité, à laquelle, concurremment avec notre Conseil de surveillance et les auteurs des Mémoires envoyés au concours, nous avions donné tant de soins, dont nous nous enorgueillissions d'être le fondateur (20), pour laquelle nous avions pris, dans les ressources mêmes de la profession, toutes les causes de réussite et de hautes prospérités; cette belle création, dis-je, à laquelle je ne renonce que comme on renonce à un beau rêve longtemps caressé (21), ne peut avoir lieu.

Néamoins, disons-le en terminant, si notre Caisse de Prévoyance ne peut se réaliser dans son ensemble, nous le réalisons dans sa première partie en appelant tous nos confrères à prendre part à la nouvelle émission d'actions (22) de la Pharmacie centrale, et à participer ainsi aux résultats matériels obtenus par l'établisssement commun. Nous aimons enfin à penser que la seconde partie, la Caisse de Secours, sera réalisée, se retrouvera sous une forme autre dans la Société générale de pharmacie dont le concours va vous être exposé dans un instant. Un moyen nous fait défaut, cherchons-en un autre : *Labor improbus*.....

NOTES.

(1) Il ne faut pas perdre de vue que l'honorable gérant-philanthrope s'adresse ici à quelques actionnaires de sa maison de droguerie, ce qui explique comment son auditoire pouvait fonder des espérances sur la Caisse de prévoyance ; car pour ce qui est des simples et véritables souscripteurs de la Caisse, ils ne pouvaient vraiment, quelque simples qu'on veuille les supposer, considérer comme une grande espérance la perspective de jouir, au bout de dix ans, d'une rente annuelle de DIX-SEPT FRANCS TRENTE-CINQ CENTIMES (17 fr. 35 c.), car il ne faut jamais perdre de vue que c'était là le beau résultat du projet qui devait rénover la pharmacie.

(2) Comme ce sont ces conditions mêmes qui font que votre projet est votre projet, il suffisait de dire et même il fallait dire que votre projet a été rejeté purement et simplement. Soyez donc correct, mon cher philanthrope.

(3) Vous avez la tête bien dure, mon cher philanthrope, quand il s'agit de comprendre les autres, et bien subtile quand il faut vous comprendre vous-même : qu'a-t-on besoin d'autres détails que de ceux-ci : « L'existence légale ne peut être accordée à une institution *qui ne présente pas les conditions exigées par la loi*..., etc. » Vous ne pouviez pas ignorer cette circonstance, car Dieu et votre bonnet de nuit savent avec quel acharnement vous avez lu et relu les articles du *Moniteur des Hôpitaux* qui ont tant fait bouillonner votre humeur processive, et l'un de ces articles, vous vous en souvenez, contenait les paragraphes suivants :

« Il n'est pas, d'ailleurs, difficile de prévoir que l'autorité n'acceptera ni pour le fond ni pour la forme les statuts tels que les a rédigés M. Dorvault. Comme forme, l'administration demande un peu plus de clarté qu'il n'en règne dans les statuts de la *Caisse de prévoyance des pharmaciens de France*, et, comme fond, elle ne tolérera pas plusieurs des conditions que M. Dorvault veut imposer aux souscripteurs.

« L'administration, d'abord, ne tolérera pas cette première condition, que la moitié du versement annuel *devra provenir d'escomptes de*

---

aux séances ; il y reparut cependant dans les mois d'août, de septembre et d'octobre; mais, en novembre, le comité lui-même cessa de se réunir. Quelles ont été les causes qui de nouveau interrompirent les séances, et cette fois pour ne plus les laisser reprendre ? c'est ce qu'il est difficile d'établir aujourd'hui d'une manière rigoureuse; mais il est extrêmement probable que les adversaires de Louis revinrent à l'idée de chercher dans les archives de la compagnie de quoi composer le sixième volume, et d'en exclure ainsi les travaux du secrétaire perpétuel.

Plusieurs années se passèrent donc encore sans qu'il fût question de donner suite à l'Académie; toutefois, si les ennemis de Louis étaient ainsi parvenus à l'empêcher de publier de nouveaux mémoires, il ne faudrait pas en conclure qu'il ne fit plus rien pour l'Académie, et que de 1774 à 1792 il ait gardé un mutisme complet ; il resta fidèle à ses devoirs de secrétaire perpétuel et d'académicien. Chaque année fut marquée par de nouvelles communications; mais aux approches de la révolution, dans l'effervescence générale des esprits, sa vie fut troublée par de nouvelles agitations, la politique était venue mêler ses luttes à celles de la science.

La cause de ces nouveaux troubles était toujours la division de l'Académie en plusieurs ordres, l'espèce de hiérarchie qu'on avait substituée à l'égalité primitive des membres. On a vu que les tentatives faites en d'autres temps dans le but de changer le règlement avaient été promptement réprimées; qu'en 1751 il avait suffi pour cela d'une injonction de la part du roi; mais en 1790 le pouvoir royal, déjà singulièrement amoindri et tenu en échec par l'assemblée nationale, ne pouvait plus même être invoqué.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies charbonneuses, par le docteur RAIMBERT. 1 volume in-8° de 410 pages et de deux planches; prix : 6 francs, à la librairie médicale et scientifique de Victor Masson, place de l'École-de-Médecine, 17.

Etudes historiques sur quelques points de pratique medicale de l'ancienne Rome. — Bains publics, avortement, — philtres, — castration des hommes et des femmes, — infibulation, — cosmétique, — femmes qui ont exercé la médecine. — Par le docteur Jules ROUYER. — 1 vol. in-8 de 246 pages. — Prix 3 fr. 50 c. — Paris, Adrien Delahaye, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

fournitures faites par la Pharmacie centrale. M. Dorvault dit, dans l'art. 41 des statuts, que « la *Caisse de prévoyance* n'est point une « société de *commerce* ni de *spéculation.*» L'autorité et la loi l'entendent bien ainsi; mais elles entendent, en outre, que les sociétés de bienfaisance ne servent pas d'auxiliaire à une maison de commerce, ce qui aurait lieu, évidemment, dans le cas où, pour être sociétaire, il faudrait acheter des marchandises dans la maison de droguerie de M. Dorvault.

« L'administration ne tolérera pas davantage que M. le directeur de la Caisse de prévoyance se nomme lui-même, par la raison qu'il y a, dans la loi sur les sociétés de secours mutuels (voir le *Moniteur des Hôpitaux* du 21 septembre 1858, où cette loi se trouve textuellement), un certain article 3 ainsi conçu : « Le président de chaque « société sera nommé par l'Empereur.»

« Nous croyons même pouvoir prédire que l'autorité ne nommera jamais président d'une société de secours mutuels le gérant d'une maison de commerce, à qui un pareil titre pourrait être utile pour ses affaires commerciales; qu'elle ne nommera point, par conséquent, M. Dorvault, à moins qu'il ne donne préalablement sa démission de gérant d'une maison de droguerie. » (*Moniteur des Hôpitaux,* 23 décembre 1858).

Après ces explications, que j'avais eu la bonté de vous donner d'avance, il vous eût été facile de vous éviter un refus quelque peu sec, et il était superflu de chercher d'autres motifs dans des conversations que vous pouvez avoir eues avec quelques fonctionnaires, et que vous pouvez traduire plus ou moins fidèlement. Voyons cependant votre traduction.

(4) Il n'y a rien de bien neuf, même pour les plus simples de vos confrères; ce n'est pas la peine de leur traduire une conversation administrative pour leur apprendre qu'il fait jour en plein midi.

(5) Autre vérité tout aussi neuve que la précédente.

(6) Troisième vérité de même farine.—Décidément, cher philanthrope, vous croyez trop aux simples de la profession, puisque vous croyez utile de leur apprendre des vérités de cette force. Mais à propos de la société de médecins :

Avez-vous oublié qu'en certain lieu vous avez affirmé que les médecins, rendant hommage à la supériorité de vos vues et de votre initiative, « avaient calqué une association sur la vôtre...?»—Vous... vous trompiez donc en annonçont cela? On n'est pas excusable, mon cher philantrophe, de se tromper ainsi.

(7) Cela se conçoit : quand on est philanthrope, on veut plus qu'une affaire financière simple. Il est fâcheux que l'administration ait la faiblesse d'aimer les choses simples; la philanthropie simple, la finance simple, l'industrie simple, enfin toutes les choses simples.... et, s'il est possible, claires.

(8) Plan très-original, en effet, si original, qu'on n'en a jamais vu, je crois, de plus original; et quand on aime l'originalité, il est naturel qu'on n'aime pas à rentrer dans les sentiers battus.

(9) Vous devriez me citer et même me remercier un peu, mon cher philantrophe; car c'est moi qui, le premier, ai fait cette réflexion : je ne cherche pas à vous enlever le mérite de vos plans; laissez-moi du moins celui de mes réflexions.

(10) Eh! eh! il paraîtrait que la philanthropie n'exclut pas le petit mot pour rire. Cependant, n'oubliez pas, mon cher droguiste, que, pour manier l'esprit, il faut en avoir l'habitude, et que plaisanter n'est pas prouver.

Votre bon mot donnerait à penser que c'est *pour fournir* des médicaments que quelques médecins se sont constitués en Société de secours mutuels, ce qui est complétement inexact. Il ne faut pas inculquer de telles erreurs dans les intelligences simples de votre profession; ce serait par trop abuser de leur simplicité.

(11) Vous supposez donc que l'association des médecins manquera de prospérité et de durée! Votre hypothèse n'est pas précisement gracieuse; mais, en revanche, elle est parfaitement gratuite : vous avez sans doute oublié en écrivant ces mots que l'association des médecins de la Seine, quoique manquant de l'*élément* auquel vous faites allusion, dure depuis fort longtemps et possède de tels éléments de prospérité qu'elle a été déclarée établissement d'utilité publique.

Vous dites que vous n'aviez pas mission de proposer une pareille institution; mais aviez-vous bien mission d'en proposer une quelconque? Voyons, mon cher droguiste, — la philanthropie n'exclut pas la franchise, — la main sur la conscience, dites-nous qui vous avait donné cette mission!

(12) En effet, cela a été dit, et je crois même que c'est le *Moniteur des Hôpitaux* qui l'a dit ; en quoi il me paraît avoir eu notablement raison.

(13) En regardant de près, vous vous seriez sans peine convaincu qu'il en était absolument *à posteriori* comme *à priori*.. Pour que les conversations administratives et les exemples que vous citez eussent quelque importance, il faudrait les citer plus clairement et plus complétement. En l'absence de toute clarté, permettez-moi de croire que les *personnes appartenant à l'administration supérieure*, si vous avez entendu par là des fonctionnaires supérieurs, — car les garçons de bureau appartiennent à l'administration supérieure aussi bien que les directeurs généraux, — ne vous ont pas donné l'avis que vous avez cru entendre. Il n'y a pas un fonctionnaire supérieur qui ait pu vous conseiller de recevoir le montant de souscriptions illégales.

(14) Des considérations gouvernementales! Vous poussez un peu loin la plaisanterie, mon cher droguiste. Vraiment, le gouvernement a bien d'autres préoccupations que celles que peuvent lui donner vos projets. Tenez-vous en donc à ce qu'il vous a dit : ces projets étaient contraires à la loi, et il vous l'a fait savoir; voilà toute la préoccupation que vous lui avez causée!

(15) Vous êtes un bien habile interprête, mon cher philanthrope; cependant, pour être sûr que vous interprétez bien le gouvernement, et même pour être sûr qu'il vous a donné matière à interprétation, j'aimerais bien l'entendre parler lui-même.

(16) Ainsi vous aviez espéré que le gouvernement ferait une *brèche* en votre faveur, et vous semblez croire que, sans la crainte des notaires, avoués, artistes, etc., cette brèche aurait réellement été faite! Plus que jamais, permettez-moi de douter de vos interprétations et même de les trouver un peu bien étranges, pour ne rien dire de plus.

(17) En agissant ainsi, la pharmacie centrale prouve seulement une chose que personne n'a jamais mise en question : c'est qu'elle est incapable d'un abus de confiance. Mais il est impossible d'entendre un mandat largement ou étroitement, quand on n'a pas de mandat.

(18) C'est possible, mais cela n'est pas prouvé, et M. Dorvault doit savoir que le sage n'avance rien qu'il ne prouve.

(19) Il n'est jamais superflu de prouver une vérité, et celle-ci était assurément assez curieuse pour valoir la peine d'une démonstration : obtenir « *de beaux résultats* » faire « *de grandes économies,* » en versant pendant dix ans 20 francs par an à une caisse, la chose est assurément assez curieuse et assez neuve pour mériter d'être montrée, ne fût-ce que par amour de l'art.

(20) Quoique la modestie doive être aussi bien la vertu des philanthropes que celle de tout le monde, nous pardonnerions volontiers son orgueil à M. Dorvault : faire croire à des gens qui exercent une profession libérale qu'en versant 20 fr. par an pendant 10 ans, on se ménagera une « *grosse retraite* » est un tour de force bien suffisant pour exciter l'orgueil des plus modestes.

(21) Hélas! on le comprend d'autant plus que le rêve était évidemment venu par la porte d'or. Et puis, tomber du piédestal de philanthrope dans le comptoir d'un marchand, c'est bien dur!

(22) Ouf! quelle chute et quel gros bout d'oreille! Comment! en souscrivant des actions de la maison de droguerie, on réalise la première partie du projet dit philantrophique de Caisse de Prévoyance! Eh! mon Dieu, pourquoi M. Dorvault n'a t-il pas dit cela lorsqu'il a pour la première fois parlé de son projet? Il nous aurait épargné bien du temps et pas mal d'encre et de papier; il se serait épargné à lui-même quelque contrariété, puisqu'il paraît que nos articles ont eu le malheur de ne pas lui plaire; il aurait surtout épargné à ses confrères, — qu'il aime tant, — l'ennui de lire notre prose qui n'est pas très-séduisante, nous en convenons, et aussi la sienne, qui est un peu bien poétique pour des gens qui ne savent pas même, — d'après M. Dorvault, — où placer 100 francs d'économie.

H. de Castelnau.

TRAVAUX ORIGINAUX.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Remarques sur les fractures spiroïdes et sur les regénérations osseuses,

Par M. P. Broca.

(*Rapport lu à la Société anatomique, le 24 juin 1859.*)

[Suite et fin.]

J'ai dit que la première réaction contre le naturisme datait du dix-huitième siécle. A cette époque, on examina pour la première

fois la doctrine de la régénération des chairs, et l'on ne tarda pas à s'apercevoir qu'elle était fausse dans sa généralité. Il suffit, en effet, d'examiner les choses d'un œil non prévenu pour reconnaître que, dans les plaies avec perte de substance, la cicatrisation n'est point due à la reproduction intégrale des tissus; que la peau et les muscles, une fois détruits, n'ont pas, comme le phénix, la propriété de renaître de leurs cendres, et que les cicatrices extérieures possèdent une structure spéciale différente de celle des tissus qu'elles remplacent. Dès que cette remarque fut faite, le dogme antique de la régénération des chairs fut ébranlé dans sa base. Il devint l'objet d'une réaction, qui, comme la plupart des réactions, dépassa le but qu'il faillait atteindre. On alla jusqu'à nier non-seulement la régénération des parties détruites, mais encore toute régénération quelconque; on nia jusqu'à la formation du tissu cicatriciel qui ferme les pertes de substance; on prétendit que celles-ci ne se comblent jamais, et que si elles paraissent le faire, cela tient à l'affaissement ou à l'ampliation des parties environnantes. Cette doctrine, aussi fausse que la précédente, fut accueillie et sanctionnée après de longs débats par l'Académie royale de chirurgie (1) Il a fallu bien des recherches et bien des expériences pour faire revenir les esprits de cette nouvelle prévention, et pour démontrer que, si, chez les animaux supérieurs, *les organes complexes* ne se régénèrent pas, la plupart des *tissus*, le tissu nerveux lui-même, et même *certains organes simples*, peuvent du moins se régénérer dans beaucoup de cas. Les travaux modernes ont donc réhabilité la doctrine de la régénération des tissus, mais ils l'ont en même temps débarrassée des erreurs naturistes qui l'avaient rendue insoutenable. Ils ont révélé les causes de la régénération et les lois qui la régissent. Nous savons aujourd'hui que les tissus nouveaux prennent naissance au sein d'une exsudation plastique, d'un blastème qui s'organise et participe désormais à la vie commune; que cette organisation, dans sa forme la plus simple, aboutit à la formation du tissu *inodulaire*, dont les éléments ne diffèrent pas de ceux du tissu cellulaire, — et que, dans une forme plus avancée, le blastème revêt une organisation analogue à celle des tissus avec lesquels il est en contact. C'est ce qu'on appelle *la loi d'analogie de formation*, découverte par Vogel, loi bien simple et bien admirable, dont les résultats sont souvent merveilleusement utiles, mais qui, comme toutes les lois de l'organisation, s'appliquent d'une manière aveugle, et entraînent quelquefois des conséquences désastreuses. L'étude de la nécrose invaginée ne le prouve que trop.

Ceci nous ramène à la régénération des os. Avant que la doctrine de la régénération des tissus eût été attaquée dans son ensemble, Duhamel, comme on vient de le voir, avait attribué au périoste la fonction exclusive de donner naissance à l'ossification normale ou pathologique. L'accroissement et la régénération des os, ainsi que la formation du cal, étaient attribués par lui à l'ossification des couches les plus profondes du périoste. Le grand Haller et ses élèves mirent en doute cette ossification du périoste, et expliquèrent les formations osseuses par l'organisation d'un suc exhalé des vaisseaux, et désigné par eux sous le nom de *suc osseux* (2). Ils eurent le tort de considérer ce suc comme une substance toute spéciale; ils ne virent pas que la forme qu'il revêt en s'organisant dépend, en grande partie, de la nature des tissus au sein desquels il est exhalé, et non de sa nature particulière; ils méconnurent qu'un suc plastique exactement semblable s'épanche fréquemment dans d'autres parties du corps et y revêt une organisation différente; en d'autres termes, ils passèrent, sans l'apercevoir, à côté de la loi d'*analogie de formation*. A part ce détail, purement théorique, l'école de Haller était dans la vérité, et l'étude des régénérations osseuses était sur le point de devenir positive et complète, lorsque l'Académie de chirurgie, en repoussant la doctrine de la régénération des chairs, fut conduite à nier du même coup la reproduction du tissu osseux. C'était nier l'évidence, mais on ne s'en inquiétait guère. Il y a toujours des esprits qui sont prêts à faire incliner les faits devant la théorie. Cette erreur, qui consistait à nier la régénération osseuse, ne fut ni passagère, ni circonscrite à un petit nombre de personnes. Elle devint promptement générale, elle ne disparut même pas devant les beaux travaux de Troja, ni devant les importantes observations de David. En 1781, Brun, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, à Toulouse, lut à l'Académie de cette ville un mémoire plein d'aigreur, où il se répandait en invectives contre les partisans de la régénération (1). Léveillé marcha sur ses traces, et à plusieurs reprises il se laissa aller à prodiguer les injures les plus grossières à ceux de ses contemporains qui accordaient au tissu osseux la propriété de se régénérer (2). Pour lui, l'os nouveau qui remplace le séquestre est dû à l'hypertrophie excessive d'une parcelle osseuse qui a échappé à la mortification; hors de cette opinion, il n'y a point d'honnêtes gens. Richerand, plus modéré que Léveillé, adopta les mêmes erreurs (3), et y resta fidèle, car il est probable que l'article Régénération, publié en 1820 dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, est sorti de sa plume. Enfin, ce n'est pas sans regret que l'on voit Béclard lui-même prêter l'appui de son autorité à une doctrine que Léveillé avait imposée à ses contemporains par une sorte d'intimidation (4).

La cause de cet aveuglement et de cette obstination gît certainement dans l'insuffisance de la théorie de Duhamel, qui régnait à cette époque, et qui compte encore de nos jours de nombreux partisans, théorie dont les défauts frappaient l'esprit de beaucoup d'observateurs. On se figurait qu'il fallait choisir entre cette théorie exclusive de la négation de toute régénération osseuse, et l'on oubliait qu'à côté de ces deux doctrines il y en avait une troisième, sur laquelle il eût suffi de jeter les regards pour faire disparaître tant d'incertitudes et de contradictions.

Déjà Haller, et avec lui Detleef et Bordenave, avaient démontré que les ossifications nouvelles s'effectuent aux dépens d'un suc plastique exhalé des vaisseaux. Troja, qu'on s'obstine, faute de l'avoir lu, à présenter comme partisan de Duhamel, avait également reconnu la présence et le rôle de ce suc plastique; et il avait même démontré que le *périoste n'est pas l'agent exclusif de l'ossification*, puisqu'il avait obtenu, dans ses expériences, la formation d'un os nouveau, dans l'intérieur du canal médullaire, chez des animaux sur lesquels il avait complétement détruit le périoste (5). J. Hunter fit un pas de plus, en contestant que le prétendu *suc osseux* fût un produit spécial, et en l'assimilant à la lymphe coagulable que l'inflammation sécrète dans toute autre circonstance.

(1) Voy. surtout le mémoire de Fabre et celui de Louis dans les « Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, » t. IV, p. 74 et 106. In-4, Paris, 1768.

(2) Voy. Haller et Detleef, « De ossium formatione, » dans « Halleri opera minora, » t. II, p. 460, in-4°, Lauzanne, 1767. — Bordenave, deux « Mémoires sur les os, » dans la collection de Fougeroux sur les os, in-8°. Paris, 1770. — Fougeroux, deux « Mémoires sur les os, » in-8°. Paris, 1770.

(1) On trouvera un extrait de ce mémoire à l'article *Nécrose* du « Dictionnaire des sciences médicales, » par Ribes.

(2) Voy. surtout « Considérations générales sur la nécrose, p. 256 et 265, à la suite de l'éditon française des « Mémoires de physiologie et de chirurgie » de Scarpa. In-8, Paris, 1804.

(3) Richerand, « Nosographie chirurgicale, » t. II, p. 97, première édition, Paris, 1805.

(4) Béclard, « Réflexions sur la nécrose et sur le cal, » dans le « Bulletin de la Faculté de Médecine, » t. III, p. 426. In-8, Paris, 1813.

(5) Mich. Troja, « De novorum ossium regeneratione experimenta. » In-12 Paris, 1775. — Troja a obtenu dans des conditions très-diverses la formation d'un os nouveau dans le canal médullaire. J'appelle surtout l'attention sur la série d'expériences rapportées sous le titre: « Experimentum nonum. » Après avoir désarticulé le pied, il coupait circulairement les chairs au milieu de la jambe jusqu'au tibia, puis il enlevait toutes les parties molles au-dessous de cette section, ratissait le périoste, et obtenait ainsi un moignon qui dépassait un long fragment d'os dénudé, semblable à un manche de gigot. Pour préserver cet os de la dessiccation et du contact de l'air, il l'engageait dans une bourse membraneuse formée d'une vessie natatoire de poisson. C'est dans ces conditions qu'il vit un os nouveau parfaitement séparable, et entièrement distinct de l'os ancien, se former dans toute la partie du canal médullaire qui correspondait à la dénudation. Il répéta cette expérience un très-grand nombre de fois avec de légères variantes: « idem per numerosissimas iteràvi experimentum vices » (p. 107, § 89, voy. tab. II, fig. 2-5).

C'était un progrès important, parce qu'il est certain que les produits inflammatoires exhalés au contact des os ont de la tendance à s'ossifier; mais ce n'était pas toute la vérité, parce qu'il est également certain que cette propriété n'appartient pas exclusivement aux produits de l'inflammation, mais à tous les blastèmes organisables, inflammatoires ou non, qui viennent à s'épancher au contact du tissu osseux. Hunter s'était, du reste, affranchi du préjugé qui attribuait au seul périoste le mérite de l'ossification. Suivant lui, toutes les parties qui environnaient le séquestre sécrétaient la matière plastique qui s'ossifiait. Cette doctrine était fort sage, mais elle n'eut que peu de succès, parce que Hunter y avait joint des remarques inacceptables sur le rôle de la nature médicatrice, et sur une certaine espèce d'inflammation, qu'il appelait l'*inflammation ossifique*.

Ce fut donc Charmeil qui eut l'honneur de détruire la théorie de Duhamel, et de réhabiliter en même temps la régénération des os. Il publia en 1821 de remarquables expériences, qui mettent hors de doute le mécanisme de cette régénération. Ces expériences, perdues à la fin d'un très-mauvais *Traité sur les métastases*, n'ont pas obtenu tout le retentissement qu'elles méritaient, et j'aime à croire que si M. Flourens les eût connues, il n'eût pas récemment rendu un nouvel hommage a la théorie désormais impossible de Duhamel. Sur une première série de pigeons, Charmeil mit à nu, dans une étendue de près de 3 centimètres, la partie moyenne de l'un des os de l'avant-bras. Après avoir complétement détaché et enlevé le périoste, il coupa l'os à la partie inférieure de la dénudation, fit saillir à l'extérieur le fragment dénudé, introduisit violemment dans le canal médullaire des morceaux de plomb pour broyer et détruire entièrement la moelle, puis il repoussa l'os au milieu des chairs et attendit. Le fragment ruginé se nécrosa complétement dans tous les cas, et quoique le périoste eût été entièrement détruit, un nouvel os se forma autour du séquestre. En sacrifiant les pigeons à diverses époques, Charmeil assista à toutes les phases de ce travail régénérateur; il vit une lymphe plastique, sécrétée par les chairs voisines, d'abord visqueuse, puis plus dense, acquérir vers le dix-huitième jour la consistance de la cire, devenue ensuite cartilagineuse, et enfin tout à fait osseuse, tout à fait semblable à l'os nouveau qui entoure les séquestres ordinaires. Sur une autre série de pigeons, il enleva complétement un fragment osseux, long de 3 centimètres, en y comprenant à la fois le périoste, la moelle et toute l'épaisseur du tissu compacte. Cette résection étant pratiquée sur l'un des os de l'avant-bras, le second os s'opposa au raccourcissement du membre, de sorte que les fragments ne purent venir au contact. Malgré cette circonstance, malgré l'ablation totale de la moelle et du périoste, la régénération n'en eut pas moins lieu, et toujours par le même mécanisme que dans le premier cas (1). On objectera peut-être que les oiseaux diffèrent trop de l'organisation de l'homme pour qu'on puisse rien conclure de ces résultats; mais on obtient quelquefois chez les mammifères, une régénération aussi complète dans des conditions semblables. Ainsi Michel Medici, ayant enlevé sur un mouton un pouce de la longueur d'une côte, en y comprenant la périoste et même une partie de l'épaisseur des muscles intercostaux, trouva, quatre ans après, la perte de substance de l'os totalement comblée. La portion osseuse régénérée était même plus large que le reste de la côte : il est vrai qu'elle était plus mince (2). Les cas de ce genre sont rares chez les mammifères; mais il est commun, dans les mêmes circonstances, de trouver une corde fibreuse qui prend la place du fragment enlevé, et qui renferme dans son épaisseur des noyaux osseux plus ou moins volumineux. Heine, qui est pourtant partisan de la doctrine de Duhamel, a plusieurs fois constaté ce résultat important (3) que j'ai moi-même vu une seconde fois sur l'homme, dans un cas où l'extrémité inférieure du radius avait été reséquée par Blandin. Rapprochons tout cela des faits innombrables qui prouvent que dans les résections (1) et dans les fractures la moelle sécrète un bouchon osseux, et que pareille chose a lieu à la suite des amputations; rappelons que Troja a obtenu bien des fois un os nouveau au centre du canal médullaire, et nous verrons combien il est faux de prétendre que le périoste soit l'agent exclusif des régénérations osseuses.

(1) Charmeil, « Recherches sur les métastases, etc., » p. 322 et suiv. In-8. Metz, 1621.

(2) « Archives générales de médecine, » 5e série, 1854, t. III, p. 669.

(3) *Arch. gén.*, loc. cit., p. 667.

Je sais que ces expériences de Troja ont été tiraillées et interprétées dans un sens favorable à la théorie de Duhamel. On a prétendu, contrairement à l'évidence, et pour n'avoir pas lu le texte de Troja, que l'os nouveau développé dans l'intérieur du canal médullaire n'était autre chose que la couche la plus interne de l'os ancien. Il serait aisé de réfuter cette assertion. Mais il y a d'autres faits qui échappent à toutes les objections, et celui qui fait l'objet de ce rapport nous montre une production osseuse volumineuse, végétante, développée à l'extrémité du canal médullaire, et entièrement séparée du périoste et de toutes les parties molles voisines par un anneau inerte de tissu compacte nécrosé, de telle sorte qu'il est impossible de méconnaître que cette masse osseuse, de formation nouvelle, a été exclusivement sécrétée par la moelle.

Le périoste, je le répète, n'est donc pas l'agent exclusif de la régénération des os. Hâtons-nous toutefois de reconnaître qu'en général le périoste joue dans cette régénération le principal rôle. Le périoste fait partie de l'os, et il en est aussi la partie la plus vasculaire et la plus inflammable. La lymphe plastique qu'il sécrète trouve, dans la facilité avec laquelle il se laisse décoller, des conditions favorables qui lui permettent de s'étaler en couche à sa face interne. Elle s'organise bientôt, et, obéissant à la loi d'analogie de formation, elle devient d'abord cartilagineuse, puis osseuse. Elle donne donc naissance à un os nouveau, naturellement moulé autour de l'os ancien, poreux, spongieux et très-vasculaire, comme toutes les ossifications nouvelles, tapissé à sa face externe par le périoste, donnant implantation aux muscles et aux tendons qui s'inséraient primitivement sur le fragment nécrosé, et se prolongeant solidement, sur les limites du séquestre, autour du reste de l'os. Ainsi se forme un os nouveau, qui remplace l'ancien dans ses rapports et ses fonctions : admirable résultat de la loi d'analogie de formation, qui régit la pathologie du système osseux! Par malheur, ce travail de régénération est aveugle, c'est lui qui invagine la plupart des séquestres, qui s'oppose à la guérison spontanée de la nécrose; c'est lui qui fait périr beaucoup de malades, et qui en tuerait un plus grand nombre encore si la chirurgie, plus *médicatrice* que la nature, ne savait pas intervenir à propos.

Ces remarques, trop longues peut-être, m'ont pourtant paru utiles aujourd'hui, parce que des expériences toutes récentes, et déjà célèbres, ont ramené beaucoup d'esprits à la théorie de Duhamel. Vous connaissez tous, messieurs, les résultats remarquables obtenus par M. Ollier. Cet ingénieux expérimentateur, abordant un sujet presque rebattu, sur lequel il semblait qu'il n'y eût plus rien à découvrir, a trouvé le moyen de récolter une riche moisson de faits entièrement nouveaux, et les découvertes qu'il a faites sur les propriétés du périoste seront comptées parmi les plus importantes de notre époque. L'idée de transplanter des lambeaux de cette membrane, de les enfouir au milieu des chairs, de les greffer loin du squelette, de les transporter même sur un autre animal, — cette idée lui appartient entièrement, et, grâce à lui, nous savons que le périoste n'a pas besoin, pour produire de l'os, d'être en contact avec le tissu osseux. Cette membrane entraîne partout avec elle sa propriété ostéoplastique, qui est par conséquent inhérente à son tissu. On le soupçonnait déjà depuis longtemps, mais on ne le savait pas pertinemment, et c'est à M. Ollier que revient le mérite de l'avoir démontré d'une manière rigoureuse et saisissante.

En faisant connaître le résultat de ses belles expériences, en éclairant d'un jour nouveau l'histoire des ossifications accidentelles,

(1) Voy. surtout Albrecht Wagner, « Ueber den Heilungsprozess nach Resection und Extirpation der Knochen. » In-8, Berlin, 1853. J'ai donné, dans les « Archives générales de médecine, » 5e série, et. II, III t V, une traduction de cette importante monographie.

M. Ollier, plus prudent que ses prédécesseurs, ne s'est pas laissé aller comme eux à exagérer le rôle déjà si important du périoste. Il n'a nullement prétendu que cette membrane fût l'unique source de l'ossification, et il a nettement déclaré devant la Société de biologie que le tissu osseux accidentel pouvait se former dans des blastèmes d'origine très-différente. C'est donc bien à tort qu'on a pu le considérer comme le défenseur de la théorie de Duhamel; mais les esprits qui étaient déjà prévenus en faveur de cette théorie ont cru en trouver la confirmation dans les faits nouveaux qu'il a découverts. Faute d'y avoir regardé d'assez près, faute d'avoir pris connaissance des expériences de Haller, de Troja, de Charmeil, de Wagner, de Medici, expériences que celles de M. Ollier n'ont aucunement contredites, on a pu se laisser séduire par l'espoir de rattacher à une cause unique tous les phénomènes de l'ostéogénèse, et cette cause unique, on a voulu, comme au temps de Duhamel, la placer dans le périoste. C'est pour réagir contre cette fâcheuse tendance que j'ai cru devoir vous rappeler, messieurs, les phases successives que la question a déjà traversées, et ramener votre attention sur des faits qu'on paraît disposé à laisser tomber dans l'oubli. Ces faits prouvent sans réplique la possibilité de l'ossification sans l'intervention du périoste, et celui que M. Descroizilles vous a présenté dépose dans le même sens.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 octobre 1859.

Présidence de M. de Senarmont.

M. Milne-Edwards donne quelques nouveaux détails relatifs à la transformation de la *Trichina spiralis* en *Trichocéphale*. Ce phénomène avait déjà été annoncé par un des helminthologistes les plus célèbres de l'Allemagne, M. Küchenmeister, et admis par M. Wienland ainsi que par notre savant confrère M. Moquin-Tandon, mais n'était pas suffisamment démontré, et les expériences nouvelles de M. Leuckart offrent beaucoup d'intérêt à cause de la netteté des résultats obtenus.

M. Moquin-Tandon ajoute que la démonstration du fait dont il s'agit est de la plus grande importance. La *Trichine* était le seul genre d'Entozoaires cylindriques *(Nématoïdes* ou *Cavitaires)* qui n'offrait pas d'organes sexuels. Cette exception n'existe plus.

Hygiène. — *De la destruction absolue de l'odeur de gangrène au moyen du chlorate de potasse; par* M. Billiard, de Corbigny.

Ayant été appelé à donner des soins à une personne qui, par suite d'une blessure d'arme à feu, avait un pied en partie gangrené et répandant une odeur infecte, M. Billiard, suivant des idées qu'il avait émises dans de précédentes communications, fut conduit à essayer l'emploi d'un mélange composé de une partie de chlorate de potasse sur neuf de terre argileuse blanche. Ce mélange fut appliqué à l'état pulvérulent sur la partie gangrenée, et la charpie employée pour le pansement fut roulée dans le même poudre. Quelques heures après, on constatait que l'odeur, qui auparavant incommodait beaucoup les malades placés dans la même salle, avait complétement disparu. Dans le pansement qui suivit, l'odeur, qui ne s'était point remontrée quand on avait enlevé les premières pièces de l'appareil, ne se manifesta que lorsqu'on enleva la charpie; elle était d'ailleurs assez faible, de toute autre nature et comme ammoniacale, bien moins répugnante que l'odeur de gangrène. En substituant à l'argile d'autres poudres absorbantes, les effets furent les mêmes. Cependant un essai avec la poudre d'iris ne réussit nullement; l'odeur ne fut point atténuée ni changée pour le mieux.

Sous l'influence de la poudre désinfectante, les parties mortifiées ont été éliminées assez promptement, et la plaie est au moins aussi avancée dans la voie de guérison qu'elle l'eût été, traitée à la manière ordinaire.

VARIÉTÉS.

Le Kava.—D'abord, qu'est-ce que le *kava*? Ce n'est pas l'envie de vous le dire qui nous manque; mais, en l'absence d'expériences faites par M. Brown-Séquard ou quelqu'autre de nos physiologistes autorisés, nous vous livrons, sous toutes réserves, les détails suivants que nous trouvons dans la Revue des Deux Mondes. Nous disons sous toutes réserves, car on sait que les écrivains de ce qu'on est convenu d'appeler la grande presse, ne se piquent pas d'exactitude et de précision, pas même toujours de clarté.

« A les voir demander au *kava* ses redoutables jouissances, on dirait que ces hommes cherchent l'oubli d'un chagrin ou la distraction d'un incurable oubli.

« Cinq ou six naturels se réunissent; l'un d'eux mâche la racine tendre et blanchâtre de la plante indigène, et de sa salive mêlée à de l'eau, il forme une liqueur jaune, douée d'un parfum pénétrant, mais non alcoolique, qui procure une somnolence et une ivresse analogues à celles du haschich. Celui qui en fait usage ne trébuche pas, il ne crie pas; il conserve sa conscience et sa raison; il est pris d'un tremblement nerveux général, projette la face en avant et ressent une grande faiblesse dans les extrêmités et dans les articulations. Il marche lentement et d'un pas incertain, puis s'étend sur une natte. Il lui faut un silence et un repos absolu. La circulation se ralentit, une sueur abondante survient, la vue se trouble, et alors se produit une sorte de torpeur, de calme et de bien-être, parfois des visions érotiques.

« Cette ivresse survient au bout de vingt minutes et dure de deux à six heures. Quelquefois plus, selon la dose et les habitudes du buveur. Au réveil se fait sentir une lassitude profonde. L'usage du *kava* a disparu de Taïti, où les indigènes lui préfèrent l'eau-de-vie et l'absinthe, mais il est en pleine vigueur aux Marquises, où les vieux buveurs s'y reconnaissent à leurs yeux injectés, à leur extrême maigreur, à des écailles blanches qui recouvrent toute leur peau; quelquefois aussi de profonds ulcères rongent leurs membres. »

— Notre ami Roubaud, dans un article fort bienveillant, d'ailleurs, et où nous aimons à voir se traduire les sentiments de son amitié conseille la prudence au Moniteur des Sciences. Le conseil serait bon en tout temps; il est meilleur encore par le temps qui court. Mais nous croyons que notre excellent ami se trompe s'il se flatte d'avoir été plus prudent que l'ex-Moniteur des Hopitaux; au point de vue de la prudence, la seule différence qui ait existé entre le Moniteur et la France Médicale réside uniquement dans la différence des rencontres que les deux journaux ont faites dans leur chemin. En y réfléchissant, la France se convaincra qu'elle a été plus heureuse que sage, ce dont nous la félicitons d'ailleurs bien cordialement.

AVIS.

L'abonnement de quelques-uns de nos abonnés est expiré depuis longtemps; nous les prions de vouloir bien nous faire parvenir sans retard le prix de leur abonnement. Dans le cas où, d'ici à huit jours, nous n'aurions reçu d'eux aucun avis de leur suspendre l'envoi du journal, nous leur ferons présenter une quittance d'abonnement.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie imriale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestable auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâce à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, *les congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

Imprimerie A. Henry Noblet, 30, rue du Bac.

1re Série. — Tome 1er. — N° 23. 1re ANNÉE. Jeudi, 13 Octobre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 12 octobre 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

La séance a été ouverte par une lecture assez inusitée, de M. Devergie, continuée par un rapport étudié de M. Londe et un très-bon mémoire de M. H. Roger, et close par une curieuse communication de M. Ségalas.

M. Devergie, après un très-rapide aperçu sur les propriétés qu'il n'a sans doute pas cru assez connues des eaux de Vichy, a dressé une statistique économique de Vichy et du nombre de malades qui fréquentaient cet établissement, « non compris les domestiques. » Le tout a conduit M. Devergie à rappeler que Vichy, si bien doté en eaux minérales, n'avait que de très-mauvaises eaux potables calcaires, et à conseiller à la population assez fesse-mathieu, paraît-il, de cette localité, de faire venir à Vichy les eaux de l'Allier; faute de ce faire, M. Devergie a exprimé la crainte comminatoire que les malades ne désertent Vichy.

M. Londe a lu un rapport sur un mémoire dont l'auteur en a fait beaucoup d'autres, et qui est relatif à l'influence de la profession de tailleur de verre.

La lecture de fond de la séance a été le mémoire de M. Roger.

A priori, il n'était pas difficile de prévoir que l'auscultation de la tête ne pouvait pas faire entendre beaucoup de bruit ou de bruits et, par conséquent, ne pouvait pas fournir des signes bien précieux au diagnostic. Ce n'était donc qu'avec une certaine suspicion que les hommes réservés avaient accueilli en France les observations de Fisher, de Witney, etc. Outre l'*à priori*, on avait encore cette autre présomption que l'illustre auteur de l'auscultation n'avait rien tiré de celle de la tête, et, pour que Laennec n'en ait rien tiré, il ne faut pas qu'il y ait grand'chose. Toutefois, il n'était pas impossible que chez les très-jeunes enfants, en raison de la minceur et de la flexibilité partielle des enveloppes crâniennes, les mouvements circulatoires pussent être accompagnés de quelques bruits dont la séméiotique pourrait tirer parti. C'est là ce que M. H. Roger a étudié avec une sagacité appréciée de tous ceux qui connaissent cet habile observateur, et ce sont les résultats de cette étude que M. Roger est venu annoncer à l'Académie dans un langage qui se ressent assez des traditions paternelles pour être agréable à écouter, et qui ne s'en ressent pas assez pour sortir de la simplicité et de la sévérité qu'exigent les sujets scientifiques. L'Académie a apprécié toutes ces qualités et a écouté avec un vif intérêt la lecture de M. H. Roger; une bouche très-autorisée a même laissé échapper un *bravo* auquel tout le monde s'est mentalement associé. Outre cet éloge général, M. Roger nous permettra de lui en donner un particulier sur ses principes philosophiques, ou tout au moins sur un de ces principes.

Dans l'étude des sciences, de la médecine surtout, il arrive souvent qu'après des recherches longues, pénibles, difficiles, on n'arrive à aucun résultat positif ou qu'à des résultats minimes et hors de toute proportion avec la peine qu'on s'est donnée, le temps et l'intelligence qu'on a dépensés. Ce malheur est, en grande partie, arrivé à M. Roger, et l'on ne peut douter que ce ne soit la crainte qu'il inspire qui empêche un certain nombre d'observateurs d'entreprendre des recherches de longue haleine dont le but est incertain. Nous avons souvent cherché, dans la mesure de nos forces, à encourager ces travailleurs, en leur rappelant qu'il est souvent aussi important de détruire une erreur que de découvrir une vérité, et que ce qu'on appelle, à tort, suivant nous, une vérité négative peut être aussi utile à connaître qu'une vérité positive. Ce n'est pas sans une vive satisfaction que nous avons entendu M. Roger proclamer le même principe. On pourrait craindre que les contacts auxquels M. Roger est exposé n'eussent altéré chez lui le sens droit, et n'eussent enlevé à la véritable philosophie un auxiliaire aussi éclairé. On comprend donc avec quelle satisfaction nous avons constaté que l'esprit de M. Roger n'avait pas dévié de la ligne droite.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

MÉDECINE.

—

De la compression et de la ponction dan l'hydrocéphale chronique, *par le docteur* **Roux (de Brignoles) fils.**

Parmi les travaux que renferme le Bulletin n° 3 de la Société de médecine de Marseille, le suivant offre un intérêt suffisant pour que nous ayons cru le mettre sous les yeux de nos lecteurs.

L'hydrocéphale chronique se développant dans les premiers mois qui suivent la naissance est le plus souvent symptomatique de lésions acccidentelles de l'encéphale, mais peut être aussi liée à un défaut de développement des organes et sous la dépendance d'une diathèse particulière.

L'influence de la scrofule a été niée par quelques praticiens contrairement à l'opinion de nombreux observateurs cités par Breschet, d'après lesquels cette diathèse coïncide fréquemment avec d'autres circonstances prédisposantes dans l'hydrocéphale acquise. La lecture de notre deuxième observation prouvera suffisamment que la scrofule n'est pas toujours étrangère à la production de cette hydropisie; les succès obtenus par l'emploi des préparations iodurées à haute dose dans la pratique d'hommes distingués viennent à l'appui de notre opinion sur ce point.

L'*hydrocéphale confirmée au-dessus des ressources de l'art*, tel est l'aphorisme que nous trouvons dans nos livres classiques. Ce jugement est-il sans appel ? Non certes. Lorsque le liquide est peu abondant, que la lésion organique de l'encéphale est de médiocre étendue, suivant le siége de l'épanchement, l'âge du sujet, sa constitution, etc., nous admettons la possibilité de la guérison.

Les deux observations qui suivent démontrent, à notre avis, la préférence que l'on doit donner à la compression sur tous les autres moyens chirurgicaux et l'innocuité des ponctions du crâne que nous conseillons après Hippocrate, Celse, Monro, Lecat, A. Cooper, Dupuytren, Breschet, Junker, Bédor, Russel, Conquest, Levavasseur, Malgaigne, Legendre, etc., pour donner issue à la sérosité, lorsque la *cavité de l'arachnoïde* en est le siége.

1re *Observation.*—Le 12 mai 1858, une mercière amena dans mon cabinet un petit garçon âgé de 10 mois. Cet enfant avait présenté de bonne heure un développement anormal du crâne, dont les os étaient mous, flexibles et les fontanelles très-larges.

A 4 mois 1/2, une méningite avait failli l'enlever, et bientôt après l'accroissement de volume de la tête vint éveiller la sollicitude des parents. Plusieurs médecins de notre ville, consultés alors, proposèrent divers moyens qui parurent insuffisants ou trop énergiques.

Lorsque cet enfant me fut présenté, il avait 10 mois; son état général était passable, la dentition à peine commencée; ses membres conservaient un peu d'embonpoint, ses yeux louches avaient cette oscillation constante que l'on observe dans les hydropisies chroniques de l'encéphale. L'œil gauche était bon, sa pupille se contractait assez bien, le droit présentait une différence dans l'ouverture pupillaire plus contractée. Une sorte de tapis nacré, un peu chatoyant, occupait en dedans la concavité de l'organe; aidé de l'ophthalmoscope de M. Desmarre, nous avons pu distinguer une cataracte capsulaire postérieure.

En examinant la tête, je trouvai le cuir chevelu œdémateux sur la partie latérale, les os du crâne minces, peu développés, mobiles et notablement écartés; les fontanelles, larges et molles, présentaient des surfaces bombées et donnaient au toucher la sensation d'un liquide, l'antérieure naturellement plus large que la postérieure. On trouvait entre le bord des os un intervalle qui n'était rempli que par des membranes.

La mensuration me donna les chiffres suivants :

Grande circonférence prise des bosses frontales à la protubérance occipitale, 55 centimètres; mesure prise de la racine du nez à la protubérance, en suivant la ligne médiane, 36 centimètres.

Ligne oblique de la racine du nez à la protubérance, en passant par la bosse pariétale, 34 centimètres.

D'un conduit auditif à l'autre, en passant par le vertex, 35 centimètres.

Je commençai immédiatement le traitement que je venais de faire accepter aux parents : 3 centigrammes de calomelas furent administrés toutes les quatre heures pendant six jours.

Le 17, je fis raser la tête, et le 18 j'opérai une compression méthodique du crâne, en procédant de la manière suivante : des bandelettes de diachylon d'un mètre de long étant préparées, j'appliquai le plein de la première sur la protubérance occipitale à peine sensible; puis, ramenant les deux chefs sur les pariétaux qu'ils tendaient à rapprocher, je les croisai sur l'angle antérieur de la fontanelle supérieure. Une deuxième bandelette, appliquée de la même manière au-dessus de la protubérance occipitale, vint croiser ses chefs sur les bosses frontales. Après quelques bandelettes placées ainsi dans divers sens, je fis, toujours avec des bandes de diachylon, un bandage régulier (la capeline); craignant encore que le diachylon ne vînt à se déranger, je songeai à compléter la calotte et j'y arrivai au moyen d'une deuxième capeline confectionnée avec de larges chevelières enduites de collodion.

L'enfant, inquiet pendant toute la journée, eut quelques mouvements convulsifs, la face rouge et animée, de la chaleur à la peau; je plaçai un vésicatoire à la nuque et fis continuer l'administration du calomel, qui procura les selles verdâtres ordinaires.

Bientôt le petit Emile R... cessa de tourner constamment sa tête de droite à gauche et de gauche à droite, de l'agiter en divers sens; son état s'améliora, il prit le sein de sa nourrice comme à l'ordinaire, et je pus suspendre le calomel.

Le 26, le vésicatoire de la nuque était sec, le bandage s'affaissait çà et là sous la main, indiquant qu'un vide existait au-dessous de lui; le bandage s'était évidemment relâché et je dus songer à le réappliquer.

La tête, dépouillée de sa calotte, me montra une éruption du cuir chevelu, et la mensuration nous donna (au 8me jour) une diminution notable.

2me mensuration :

Grande circonférence, 52 au lieu de 53 centimètres; de la racine du nez à la protubérance, 35 au lieu de 36; ligne oblique, 33 50 au lieu de 34; d'un conduit auditif à l'autre, 34 au lieu de 35.

Du papier-soie enduit de cérat fut collé sur les petites pustules qu'avait fait naître le contact de l'emplâtre de diachylon, et j'appliquai le même bandage; pendant deux jours du calomel, puis deux petits vésicatoires aux apophyses mastoïdes furent prescrits.

Le 29 mai, l'enfant étant dans de bonnes conditions, je conseillai l'huile de foie de morue brune, à la dose d'une cuillerée à café matin et soir, et des bouillies faites avec du protéino-phosphate calcique de Mouriès.

Jusqu'au 20 avril, le bandage fut laissé à demeure; à cette époque la tête présentait :

3me mensuration :

Grande circonférence, 51 50 au lieu de 52; de la racine du nez à la protubérance, 33 50 au lieu de 35.

Ligne oblique, 32 50 au lieu de 33; d'un conduit auditif à l'autre, 34, même mesure.

Un petit abcès s'était développé sous le cuir chevelu, il fut vidé et la compression refaite méthodiquement; cette fois le bandage ne put être supporté que 13 jours, la compression trop énergique avait produit sur les bosses frontales deux ecchymoses qui se terminèrent par deux escharres superficielles. Ces plaies, pansées avec soin, ne tardèrent pas à guérir ; mais la compression ne pouvant plus être continuée avec autant d'énergie et d'exactitude, je procédai d'une autre façon. Je taillai dans du carton de médiocre épaisseur des pariétaux, un occipital et un demi-frontal, que j'appliquai sur leurs homonymes naturels, après avoir préalablement pansé les plaies et enveloppé le crâne d'une couche de ouate; par dessus ces attelles, je posai une mince calotte de plomb, et je bouclai en divers sens des jarretières en caoutchouc, de manière à ce que ma carapace de carton fût exactement maintenue.

Depuis cette époque, l'enfant n'a cessé de voir son état s'améliorer; il a remplacé, depuis l'arrivée des chaleurs de l'été, l'huile de foie de morne par une solution iodurée et les bains de mer ; son bandage consiste en une simple jarretière bouclée sur une mince plaque de carton. Il est difficile à un enfant de présenter plus d'embonpoint et des couleurs plus fleuries : la dentition est presque complète; le petit malade commence à parler; il y voit très-bien de l'œil gauche et tient sa tête bien droite. Les os du crâne, plus solides, ont gagné en largeur aux dépens des fontanelles, qui sont aujourd'hui extrêmement réduites; tout nous fait croire que la guérison sera définitive.

(Un an s'est écoulé depuis la lecture de ce mémoire, et l'auteur a eu la satisfaction de présenter à la Compagnie, dans sa séance du 5 février (1859), son jeune malade, dans un état très-satisfaisant. La tête est presque complétement ossifiée. — La fontanelle supérieure ne présente plus qu'un espace membraneux très-limité. — L'enfant est intelligent, commence à marcher, il porte la tête bien droite, et grâce à l'entraînement par l'huile de foie de morue, il a conservé un embonpoint remarquable.)

Réflexions. — La compression employée en temps convenable est le seul moyen dont l'efficacité n'ait pas été entièrement contestée. Les observations sont peu nombreuses. MM. Dufresse, Gilbert, Blanc, Costerton ont consigné des cas d'hydrocéphale guéris par la compression, et ont proposé dans le temps l'emploi de cette méthode comme moyen préservatif et curatif de cette maladie. Le bandage dont je me suis servi paraît avoir réussi à Lazare Rivière et Gilbert; Blanc crut devoir en favoriser l'action en contrebalançant ce qu'il pouvait avoir de nuisible par de fréquentes applications de sangsues au cou. Barnard obtint aussi un succès par l'emploi de la même méthode et l'usage de bandelettes agglutinatives. Le docteur Engelmann de Kreuznach a publié, dans les *Archives générales de médecine*, t. II, 1828, p. 211, plusieurs observations d'hydrocéphales guéries par la compression. Il se servait, comme je l'ai fait au début, de bandelettes de diachylon assez longues pour faire plusieurs fois le tour de la tête et ne les appliquait sur cette partie qu'après l'avoir préalablement rasée.

Le diachylon a l'inconvénient d'agir en provoquant une chaleur et une excitation très-pénibles à la surface du cuir chevelu. Il fait naître souvent des éruptions pustuleuses qui ne sont pas d'un grand secours. On ne peut, d'autre part, renouveler souvent le bandage, et, les parties sous-jacentes n'étant pas surveillées, on s'expose à trouver, lorsqu'on enlève la calotte, des escharres sur les bosses frontales et la protubérance occipitale, à provoquer des accidents nerveux, etc.... Cependant il est faux de dire, comme M. Jadioux (*thèse pour l'agrégation. — De la compression dans le traitement des maladies chirurgicales*), que ce moyen a toujours été nuisible, insuffisant, et qu'il peut déterminer l'apoplexie.

Le diachylon ne glisse pas; en hiver, il ne produit pas une chaleur trop considérable lorsqu'il est bien fraîchement préparé et que la compression est opérée avec modération. Lorsque l'on renouvelle les bandelettes au bout de 6 à 8 jours, il faut examiner avec beaucoup de soin les bosses frontales, occipitales, le cuir chevelu, afin de voir s'il n'existe pas d'ecchymoses et de pustules. Dans ce cas, on collera exactement avec un peu d'amidon une feuille de papier-soie sur le cuir chevelu, on garnira les bosses et protubérances de bourdonnets de coton cardé, et on appliquera de nouveau le bandage. Enfin, si ces moyens sont insuffisants pour éviter des escharres et des excoriations, il faut renoncer au diachylon et aux bandages inextensibles avec la collodion, la dextrine, etc., et avoir recours à une carapace en carton maintenue par des liens élastiques, comme dans ma première observation.

Chez le jeune Emile R..., qui en est le sujet, j'ai employé quelques moyens subsidiaires. Le calomel, recommandé par Gœlis et d'autres praticiens comme le remède par excellence, m'a été d'un grand secours en prévenant la congestion de l'encéphale. En effet, dès que l'enfant présentait quelques symptômes de compression ou quelques mouvements convulsifs, de petites doses de protochlorure de mercure, données régulièrement de 2 en 2 heures, dissipaient l'orage. Reid Clanny prescrivait le calomel à la dose de 0,25 grammes toutes les 5 heures, jusqu'à ce que les gencives s'affectassent, et il soutenait avoir guéri 14 malades arrivés à différentes périodes par ce spécifique. Je me suis contenté d'employer le calomel à la dose de 5 centigrammes, en me guidant sur les observations de MM. Trousseau et Mialhe, relatives à l'action thérapeutique du calomel, et en ayant soin de suspendre fréquemment la médication.

L'huile de foie de morue iodurée a fourni à mon jeune malade ses éléments réparateurs qui ont puissamment concouru à reconstituer et améliorer son tempérament, son organisme.

Quant aux vésicatoires, ils ne m'ont paru agir que comme de simples révulsifs.

De la ponction. — Il résulte de nos recherches que, dans *quelques cas*, une amélioration très-marquée et durable a été constatée à la suite de la ponction du crâne, sans toutefois que la tête ait beaucoup perdu du volume anormal qu'elle avait acquis.

Pour apprécier sainement la question opératoire dans l'hydrocéphale chronique, il est absolument nécessaire d'établir certaines données.

La première est relative au siége de l'épanchement. « Il est certain, dit M. Legendre, que si l'on doit attendre des résultats heureux de la ponction, ce doit être surtout dans les cas d'hydrocéphale où, l'épanchement ayant pour siége la cavité de l'arachnoïde, on n'est pas obligé d'intéresser le cerveau. » Dugès doutait que l'on pût arriver à distinguer l'hydrocéphale ventriculaire de l'arachnoïdienne; ce diagnostic a été assez bien établi par M. Legendre. Dès lors, toutes les fois que l'existence d'une hydrocéphale arachnoïdienne aura été reconnue, il sera permis, à notre avis, de mettre en question

l'opportunité de la ponction. Dans ce cas, en effet, on peut donner issue au liquide sans intéresser le cerveau; le défaut d'ossification rend l'arachnoïde accessible aux instruments et permet d'exercer une compression salutaire.

Les questions que doit se poser ensuite le praticien sont celles-ci : L'hydrocéphale chez le malade à traiter est-elle en progrès appréciable? est-elle en état stationnaire? est-elle en marche décroissante?

Opérer quand la maladie est en voie de décroissance spontanée, ce serait absurde; opérer quand le mal est stationnaire, on doit, dit M. Chassaignac, s'en abstenir pour ne pas amener une perturbation qui donnerait peut-être une impulsion nouvelle à la secrétion morbide... « Une condition indispensable à nos yeux pour opérer, c'est donc que le mal soit en état actuel de progrès, » Chassaignac. *Gaz. des Hôp.*, 1851.

Quand il existe une altération fonctionnelle, comme une paralysie, soit hémiplégique, soit paraplégique, il y a contradiction, parce que la lésion fonctionnelle suppose que l'hydropisie encéphalique est liée à un vice de conformation congénitale ou à une maladie acquise des centres nerveux qui ne laisse aucun espoir.

Une autre source d'indication, c'est le degré de tolérance qui existe dans la manière dont l'économie et l'état fonctionnel supportent l'existence du liquide.

2me *observation*. — Le jeune M...., qui fait le sujet de ma deuxième observation, est un petit garçon de 11 mois, dont la sœur, âgée de 2 ans, présente tous les attributs de la diathèse scrofuleuse. Ce petit garçon fut amené dans mon cabinet le 11 mai 1858. — Un premier regard me fit tristement augurer de toutes tentatives de traitement. J'avais affaire à un de ces cas contre lesquels l'art se voit malheureusement réduit à l'impuissance. Un corps amaigri, grêle, chétif, était surmonté d'une tête dont, certainement, le poids était supérieur au sien. La sensibilité et le mouvement des membres étaient conservés, le ventre plat et mou, la peau fraîche; le front bombait en avant au-dessus d'une figure dont les yeux enfoncés étaient presque constamment recouverts par les paupières inférieures larges et flasques. Le globe de l'œil, dont les pupilles se contractaient normalement, était soumis à une oscillation continuelle; cependant le malade semblait voir les objets sans les distinguer; ses traits devenaient quelquefois souriants; la compression de la tête déterminait des cris d'impatience; la poitrine était sonore, la respiration faible, le pouls fréquent et petit.

Le crâne, énormément développé, présentait des os minces comme des plaques de gros parchemin; ces os, écartés les uns des autres comme autant de valves, étaient séparés par de larges fontanelles qu'un liquide sousjacent rendait bombées et renitentes.

J'étais évidemment en présence d'un de ces cas d'hydrocéphale chronique contre lesquels viennent se briser les efforts de la science moderne.

Pour tout renseignement, les parents m'affirmaient que l'enfant n'avait pas eu de convulsions et que, peu après la naissance, la tête avait progressivement acquis un volume anormal.

Plusieurs praticiens avaient été consultés avant moi : les uns s'étaient contentés de prescrire quelques palliatifs, d'autres des frictions avec la teinture d'iode, d'autres enfin, MM. Villeneuve et Reymonet réunis, parlèrent de la ponction.

L'enfant pouvait à peine teter et boire un peu d'eau sucrée, le lait chloro-ioduré ne pouvait donc être administré à hautes doses, pas plus que bon nombre d'autres moyens.

En présence du résultat favorable obtenu chez le jeune R...., qui fait l'objet de ma première observation, et rappelant à mon souvenir les succès obtenus par mon père au moyen d'une compression méthodique sur quelques hydrocéphales, dont l'un est devenu une illustration artistique, je résolus d'appuyer mon traitement sur la compression. Mais comme toute tentative de compression provoquait chez l'enfant des mouvements d'impatience et que l'épanchement du liquide était considérable, nous crûmes la ponction indiquée.

La maladie était en état actuel de progrès, il n'existait aucune altération fonctionnelle grave, ni paralysie, ni hémiplégie, ni paraplégie. — Le dépérissement devenait plus marqué à mesure que la tête prenait un volume de plus en plus considérable. — Il était évident que cet état allait devenir incompatible avec la conservation de la vie, il y avait indication urgente d'opérer.

La ponction fut pratiquée le 12 mai par M. le professeur Roux (de Brignolles), au moyen du petit trocart de Récamier, enfoncé perpendiculairement en dehors de la ligne médiane, de manière à éviter le sinus longitudinal supérieur, dans un des angles de la fontanelle antérieure. Il suffit de traverser la peau et la fontanelle et de pénétrer à 1 centimètre 1/2 de profondeur pour arriver au siége de l'épanchement, qui était bien la cavité de l'arachnoïde. Le liquide qui s'écoula était d'une limpidité parfaite; j'en indiquerai plus bas la composition. Je n'étais point d'avis de vider la cavité de tout le liquide contenu; une partie (250 grammes) fut évacuée.

Après l'opération, j'appliquai méthodiquement la capeline en diachylon, comme je l'ai indiqué dans ma première observation. — L'enfant supporta très-bien cette ponction, et aucun phénomène nerveux ne fut observé.

Le 15 mai, la mensuration me donna les chiffres suivants : grande circonférence prise des bosses frontales à la protubérance occipitale, 55 centimètres 1/2 au lieu de 57 1/2 mesurés le 11 mai; de la racine du nez à la protubérance, en suivant la ligne médiane, 38 1/2 au lieu de 39 1/2.

Ligne oblique de la racine du nez à la protubérance en passant par la bosse pariétale, 36 au lieu de 38.

D'un conduit auditif à l'autre en passant par le vertex, 42 2/3 au lieu de 43.

Une deuxième ponction fut pratiquée et quelques gouttes de sang vinrent colorer le liquide. Cette fois, 300 grammes de sérosité furent enlevés; mais l'enfant ne supporta plus aussi bien la compression et surtout le contact irritant de l'emplâtre de diachylon. Je prescrivis :

R. Huile de foie de morue, 300 grammes,
Iodure de potassium, 4 »
Bromure de potassium, 0,25,

trois cuillerées à café par jour. Je donnai quelques prises de calomel et remplaçai le diachylon par une compression modérée au moyen d'une bande mouillée.

Troisième mensuration le 17 mai :

Grande circonférence, 55 centimètres 1/2; de la racine du nez à la protubérance, 38 au lieu de 38 1/2.

Ligne oblique, 35 au lieu de 35 1/2.

D'un conduit auditif à l'autre, 42 au lieu de 42 2/3.

Les bosses frontales avaient été meurtries par le gonflement de la tête devenue trop étroite pour une calotte inextensible.

Quatrième mensuration, le 20 mai.

Grande circonférence, 55 centimètres; de la racine du nez à la protubérance, 38. Les autres mesures étaient les mêmes que le 17.

En résumé, sur deux dimensions nous avions gagné 3 centimètres, sur les autres plus d'un centimètre. Mais, chez cet enfant, une compression suffisante ne put être tolérée, et, le 28 mai, la tête avait reconquis un développement considérable et des dimensions presque égales à celles observées le 12 mai. Une troisième ponction fut opérée, et près d'un litre de liquide enlevé. Cette ponction fut bien supportée par le petit malade; la tête, diminuée de volume après l'opération, ressemblait pas mal à une boite de carton mouillé, surmonté d'un segment de vessie molle, flasque et plissée.

La compression au moyen de bandelettes ne pouvait être continuée; je construisis une carapace en pièces de carton mobiles et maintenues en place au moyen de bandelettes de caoutchouc. Ce bandage fut bien supporté; mais il était évident pour moi que le traitement avait été entrepris trop tard; que l'enfant maigrissait encore malgré le choix d'une bonne nourriture; que l'huile de foie de

morue, quoique bien supportée, agissait trop lentement pour combattre l'émaciation. En vain je conseillai les frictions, les bains aromatiques, etc.; l'enfant succomba le 7 du mois de juin, dix jours après la dernière ponction.

La composition du liquide provenant d'une ponction d'un hydrocéphale est assez variable. — Sur 1,000 parties, M. Barruel a trouvé :

Eau.	9,900
Albumine.	0,015
Osmazome.	0,005
Sel marin.	0,005
Phosph. de soude. . .	0,005
Carbon. de soude. . .	0,010

Berzelius et John ont trouvé : albumine, 0,166; hydrochlorate de potasse et de soude, 0,709; osmazome ou lactate de soude, 0,232; soude, 0,028; matière salivaire avec une trace de phosphate de soude, 0,0350.

Les analyses de MM. Bostock et Marcet ne présentent avec celle de M. Barruel que des différences peu essentielles.

J'avais été surpris de la limpidité du liquide retiré par la première ponction. Ce liquide, essayé par l'acide azotique et la chaleur, ne donna sur l'heure aucun précipité albumineux; une solution d'azotate d'argent nous décela la présence de chlorures alcalins. Étonné de ce résultat, je portai une portion du liquide à M. Fabre, professeur de chimie à la Faculté des sciences, qui me dit n'avoir jamais trouvé d'albumine dans aucune des analyses faites en collaboration avec M. le professeur Andral. Le liquide analysé par ses ordres ne contenait, en effet, presque pas de traces d'albumine.

La sérosité retirée par la troisième ponction offrait une légère teinte citrine, et une plus grande quantité d'albumine y fut découverte par M. Moiroud, préparateur de chimie à la Faculté des sciences.

Réflexions. — La divergence d'opinions que nous trouvons chez les maîtres de l'art peut faire naître dans l'esprit du praticien la plus pénible incertitude sur la valeur de la ponction. Indiquée comme dernière ressource de l'art par Monro, Lecat, Junker, Sorbuit, Astlley, Cooper, elle a été blâmée avec tant de sévérité par Borsieri, Mercati et un grand nombre de médecins modernes, qu'il m'a fallu la certitude d'une mort inévitable pour ne pas reculer devant un pareil moyen. Cependant, d'autres médecins se montrent partisans de la ponction du crâne, s'étayant sur les faits rapportés par MM. Bedor, Russel, Conquest, Levavasseur. A quoi tient cette dissidence? Nous croyons qu'on peut l'expliquer, dans bien des cas, par l'âge plus ou moins avancé du sujet, par une constitution plus ou moins détériorée, par le siége différent qu'affectait la maladie (Legendre). J'avais lu que le docteur Glover, de la Caroline du Sud, avait vu un cas d'hydrocéphale amélioré et ralenti par la compression après la ponction; que M. Schoepf Mereï avait pratiqué sept fois la ponction de la cavité hydrocéphalique sans nul inconvénient, en s'aidant des préparations iodurées, d'huile de foie de morue à l'intérieur, et qu'il avait sauvé deux malades; que bon nombre d'autres cas traités par la ponction avaient eu une heureuse terminaison. J'avais présente à l'esprit l'observation d'hydrocéphale chronique guérie à la suite d'une fracture du crâne du docteur Hoffing.

Je jugeai que le trocart explorateur de Récamier, dont le diamètre est si fin, pourrait me permettre, en donnant issue au liquide, d'employer la compression avec fruit. En effet, les ponctions furent pratiquées sans douleur pour l'enfant. L'instrument était assez fin pour que l'air ne prît pas la place du liquide évacué. La sérosité ne fut pas retirée en entier le premier jour, et j'établis immédiatement après une légère compression sur le crâne pour tenir les os rapprochés.

Je suis convaincu que, si l'enfant M. avait été dans de meilleures conditions, l'huile de foie de morue aidant, le résultat aurait été plus favorable. Les faits de guérison succédant à la ponction sont malheureusement rares; nous croyons avec M. Malgaigne que cette opération n'est praticable et n'offre quelques chances de succès que si le sujet a moins de 4 mois et s'il présente les conditions que nous avons énumérées suivant les errements de MM. Chassaignac et Legendre. Jusqu'à 4 mois la compression d'abord, puis la ponction aidée de la compression sont, à notre avis, les seuls moyens vraiment efficaces; l'insuccès relaté par John Coldstrean (de Leith) dans *Edinburg monthly journal*, avril 1841, n'infirme en rien notre opinion sur la valeur de la compression, et concourt à prouver l'innocuité des ponctions. M. Brainard, plus hardi, a combiné l'injection iodée à la ponction du crâne. L'innocuité des injections si modérées de M. Brainard doit engager de nouvelles tentatives, surtout dans les hydropisies enkystées du crâne. Mais la voie est si périlleuse, que je préférerai longtemps employer les moyens chirurgicaux dans l'ordre suivant : 1° compression; 2° ponctions successives et compression; 3° ponctions et injections.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

THÉRAPEUTIQUE.

Traitement rationnel du croup

(Spécialement du mode d'action du perchlorure de fer)

Par le docteur Félix Isnard.

[Suite et fin.]

II. *Détruire les pseudo-membranes déjà formées et prévenir l'asphyxie.* — Il est rare que l'on soit appelé auprès d'un malade avant l'apparition de quelques plaques couenneuses; le plus souvent, le médecin constate à sa première visite l'existence de fausses membranes plus ou moins grandes, soit dans l'arrière-bouche, soit dans le larynx et la trachée. Le traitement interne par le perchlorure de fer sera immédiatement institué afin de prévenir la formation de nouvelles pseudo-membranes et l'extension des anciennes, en un mot, pour arrêter le mal; mais indépendamment de cette médication intérieure, le médecin doit aussi diriger promptement ses efforts à détacher, détruire ou expulser au dehors celles qui existent déjà.

Pour arriver à ce but, bien des moyens ont été proposés : ils constituent le traitement chirurgical du croup, ce que nous avons dit jusqu'ici formant son traitement médical. Ces moyens varient selon que les pseudo-membranes siégent sur des parties visibles à l'œil et accessibles, ou qu'elles sont plus profondément cachées dans le tube aérien.

A. — Si les pseudo-membranes siégent sur des parties accessibles, voile du palais, luette, amygdale, muqueuse pharyngée ou épiglotte, les caustiques seront les meilleurs agents pour les détacher. D'un côté, ils les crispent et les séparent de la muqueuse; de l'autre, ils modifient la nature de cette dernière et entravent la résorption fibrineuse. Dans l'emploi des caustiques, il est une précaution importante à observer, c'est de ne toucher que les points malades sans en dépasser les limites, sous peine de s'exposer à propager le mal en voulant se borner. Et malheureusement, on ne voit que trop souvent des angines couenneuses s'étendre et s'aggraver sous l'influence de cautérisations faites à outrance, tant sur les parties saines que sur les parties malades, de ces badigeonnages

caustiques faits comme au hasard et dans l'ombre sur toute la surface du pharynx. C'est pourquoi je regrette en général les caustiques liquides, bien que quelques-uns soient très-efficaces. Les substances dont je me sers le plus habituellement sont le crayon de nitrate d'argent et le perchlorure de fer.

La *pierre infernale*, que le médecin porte constamment sur lui, doit avoir la préférence. Avec toute la prudence nécessaire, on ne craindra point de la voir se briser dans le pharynx des enfants. Quand ceux-ci seront indociles, on aura recours à l'instrument de M. Créquy pour maintenir la bouche ouverte.

Le *perchlorure de fer* a l'inconvénient des caustiques liquides qui peuvent, en s'écoulant dans l'œsophage et la trachée, y déterminer des escharres, des accès de suffocation ou des rétrécissements funestes. Mais il a l'avantage d'être énergique, de limiter son action aux parties qu'il touche, sans faire naître aucune inflammation dans le voisinage; appliqué avec précaution, il peut donc remplir le but qu'on se propose.

La cautérisation doit se faire plusieurs fois par jour et aussi longtemps qu'il y a des pseudo-membranes. Dès qu'une de celles-ci est tombée sous l'action du caustique, on doit cautériser immédiatement le point de la muqueuse qui la supportait; c'est un précepte qu'il ne faut jamais oublier.

Quant à l'*ablation des amygdales*, je comprends à peine qu'elle soit un moyen de prévenir l'extension des pseudo-membranes du pharynx dans le larynx. Mon opinion est certainement partagée par M. le docteur Otterbourg, qui va plus loin encore et respecte ces corps glanduleux hypertrophiques comme devant prévenir le croup. L'ablation des amygdales a l'inconvénient d'être quelquefois très-longue, malgré l'usage du tonsillotome, par suite très-fatigante pour de petits malades déjà oppressés, et de constituer une opération sanglante, laissant une plaie qui peut devenir, par propagation du mal de proche en proche, le siége d'une sécrétion pseudo-membraneuse. Je m'abstiens donc, autant que possible, de cette opération. et, sans la rejeter complétement, je ne la pratique que lorsque le volume des tonsilles est tellement exagéré, qu'il devient lui-même cause d'asphyxie.

B. — Les pseudo-membranes ont gagné le larynx et la trachée. Elles sont moins accessibles aux moyens chirurgicaux. Voici quel est ma conduite dans ces cas :

J'administre immédiatement un émétique, afin que les secousses du vomissement commencent à ébranler et détacher les fausses membranes. Mais, je me hâte de le dire, je ne fonde pas sur ce moyen de grandes espérances pour leur expulsion; et, si les effets du tartre stibié n'étaient pas si prompts, je rejetterais l'emploi de ce médicament comme me faisant perdre un temps trop précieux, réservé à l'usage interne du perchlorure de fer. Souvent même je remplace l'administration de l'émétique par la titillation de l'arrière-bouche, jusqu'à ce que j'aie déterminé des efforts de vomissement.

Cela fait, je m'empresse d'attaquer les pseudo-membranes laryngées et trachéales : les agents que j'ai à ma disposition sont les caustiques et les dissolvants.

Les *caustiques* ne peuvent être impunément portés par la bouche dans le tube aérien. Ils seraient préférables si le procédé de M. Loiseau, pour le cathétérisme du larynx, était plus facile ou permettait de limiter la cautérisation à l'étendue du mal. Mais, d'un côté, cette dernière condition me paraissant impossible à remplir, et de l'autre, les caustiques pouvant déterminer de véritables accidents, j'aime mieux des agents moins énergiques, il est vrai, mais aussi moins dangereux pour la muqueuse laryngo-trachéale et pour les poumons; je veux parler des dissolvants.

Au lieu des caustiques, je me sers des *alcalins*, dont l'action est de dissoudre plus ou moins complétement les fausses membranes, diminuer leur volume et faciliter leur expulsion. Les expériences que j'ai faites sur le pouvoir dissolvant de quelques substances m'ont amené à placer en première ligne l'ammoniaque et ses sels; puis successivement et en descendant, le chlorate de pstasse, le bicarbonate de soude, le chlorate de soude, le bicarbonate de potasse et enfin le nitrate de potasse qui est le moins puissant (1). L'ammoniaque et ses sels n'étant pas sans danger, je préfère le chlorate de potasse, ou mieux encore le bicarbonate de soude, qui est beaucoup plus soluble dans l'eau que ce dernier sel.

Quant au mode d'introduction de ces substances dans les voies aériennes, j'ai fait choix du *néphogène* de M. Tirman, instrument par lequel on réduit les liquides en brouillard respirable. On peut, par ce moyen, faire respirer pendant plusieurs heures et sans inconvénient une solution tiède de chlorate de potasse ou de bicarbonate de soude dans la proportion de 10 grammes du sel pour 100 grammes d'eau. Si l'on n'avait point cet instrumeut à sa disposition, il serait bon de faire respirer au malade des vapeurs d'eau simple, dans le but de ramollir les membranes croupales.

C. — Enfin, si la présence des pseudo-membranes dans le tube aérien allait produire l'asphyxie, soit que le médecin ait été appelé trop tard, soit que les médications précédentes aient été insuffisantes, on s'empresserait de recourir à la *trachéotomie* faite selon tous les préceptes admis, et suivie de la cautérisation de la muqueuse trachéale sur tous les points accessibles. Cette opération est, à mon avis, préférable au tubage du larynx.

La trachéotomie pratiquée, rien n'est changé dans le traitement du croup : on continuera l'usage du perchlorure de fer à l'intérieur et les inhalations alcalines.

En résumé et pour remplir la deuxième indication :

1° Cautérisation avec le nitrate d'argent ou le perchlorure de fer, quand les pseudo-membranes siégent sur des parties accessibles.

2° Inhalations de solutions alcalines, quand les fausses membranes ont envahi le larynx ou la trachée.

3° Trachéotomie quand l'asphyxie est imminente.

III. *Prévenir l'intoxication diphthéritique et la combattre quand elle est déclarée.* — Si l'on a bien compris le mode d'action interne du perchlorure de fer dans le croup, l'on doit en conclure que cet agent est le remède préservatif de l'infection diphthéritique. En effet, si l'on admet, d'un côté, que cette infection générale succède à la formation locale des pseudo-membranes et est le résultat de leur résorption, et, de l'autre, que le perchlorure de fer prévient et arrête la formation de ces pseudo-membranes, l'on est forcé de regarder ce sel ferrugineux comme prévenant et arrêtant aussi l'infection diphthéritique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 octobre 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre de l'Agriculture et du Commerce transmet :

Un rapport de M. le docteur Chevalier, médecin-inspecteur des eaux minérales de Chaudes-Aigues, sur le service médical de ces eaux pendant l'année 1857. (Comm. des Eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

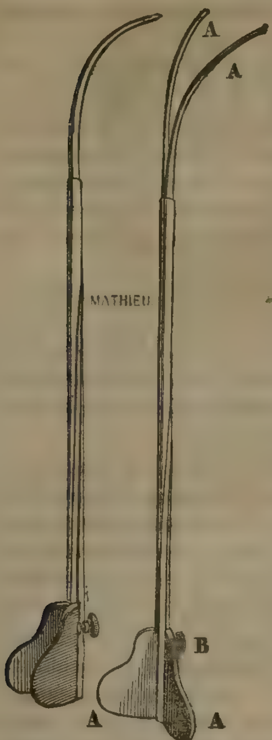
Elle comprend :

1° Une note de M. le docteur Chapelle (d'Angoulème), sur le traitement du croup par le kermès minéral à haute dose. (Comm., MM. Bouvier et Trousseau.)

2° Un mémoire de M. le docteur Zandick (de Dunkerque), sur les constitutions médicales et météorologiques de Dunkerque pendant l'année 1858. (Comm. des Épidémies.)

3° La description et le modèle d'un cathéter à deux branches mobiles, construit sur les indications de M. Bauchet, par M. Mathieu :

(1) Mes expériences sur ce point sont en désaccord avec celles de M. Barthez. (V. Union Médicale, 1858, p. 326, qui a trouvé le chlorate de soude meilleur dissolvant que le chlorate de potasse.



Les deux branches du cathéter sont réunies entre elles jusqu'à la courbure et s'enroulent en spirale : la branche femelle présente une rainure spiroïde, dans laquelle s'engage la branche mâle. Jusqu'à sa courbure, le cathéter a le volume d'une sonde ordinaire, et son diamètre peut être augmenté ou diminué à volonté. A partir de la courbure, les deux branches sont juxtaposées intimement et présentent chacune une échancrure interne, de façon que quand elles sont réunies, le cathéter offre sur sa convexité, comme le cathéter dont on se sert pour pratiquer la taille, une rainure assez profonde. Dans sa portion courbe, ce cathéter est terminé par une extrémité mousse ou olivaire, suivant l'usage que l'on veut faire de l'instrument.

Chacune des deux branches porte à sa grosse extrémité une aile assez large.

Lorsque les deux ailes sont rapprochées, le cathéter a tous les avantages d'un cathéter ordinaire. — Une vis placée en avant des deux ailes les maintient dans cette position.

Quand la vis est desserrée, il suffit d'appuyer le pouce entre les deux ailes, et les deux branches du cathéter s'écartent à partir de leur courbure. Cet instrument peut être gradué et augmenté en raison de l'écartement des ailes.

Les deux branches de ce cathéter peuvent être retirées l'une de l'autre et nettoyées très-facilement.

M. Bauchet a employé avec succès ce cathéter à l'hôpital du Midi, dans un cas d'uréthrotomie périnéale et aussi dans la dilatation forcée du col vésical.

4° La description et le modèle d'un nouvel *inciseur emporte-pièce* du rétrécissement de l'urèthre, imaginé et exécuté par M. Mathieu. (Comm. du prix d'Argenteuil.)

— M. Gaultier de Claubry fait hommage à l'Académie de son mémoire imprimé.

— M. le Président annonce que M. le docteur Saucerote (de Lunéville), membre correspondant, assiste à la séance.

M. Devergie lit une note intitulée : *Une visite à Vichy*. L'auteur, après avoir analysé les eaux potables de Vichy, arrive à cette conclusion, « qu'il n'y a nulle part de l'eau potable, et que, dans les hôtels comme dans les maisons particulière, on sert à table de l'eau « chargée en abondance de sels calcaires. » Il serait d'un grand intérêt, ajoute M. Devergie, de prendre des mesures pour remédier à cet inconvénient.

RAPPORTS.

M. Londe, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Devergie et Patissier, donne lecture d'un rapport sur un travail de M. Putégnat (de Lunéville), intitulé : *Des maladies des tailleurs de cristal et de verre; description d'une gengivite particulière à ces tailleurs; recherches sur les causes de la fréquence relative de la phthisie pulmonaire parmi ces ouvriers, et sur les moyens de la détruire.*

L'affection dominante dont sont atteints les tailleurs de cristaux est une gengivite spéciale avec exhalaison d'une odeur qui empoisonne les ateliers, gengivite dont le premier résultat est la perte des dents. On rencontre chez ces ouvriers des abcès, furoncles et durillons, à la partie postérieure et supérieure de chaque avant-bras, des affections catarrhales aiguës et chroniques de la muqueuse bronchique, l'asthme, rarement des affections saturnées; enfin la phthisie qui se manifeste dans des proportions effrayantes.

La gengivite, qui affecte 95 pour 100 des tailleurs de cristaux, au bout de six mois de travail, s'observe surtout à la mâchoire supérieure ; elle donne lieu à une sécrétion acide qui altère l'émail des dents. Celles-ci deviennent piquées de points noirâtres, s'usent à leur collet, se carient et finissent par se briser au niveau des alvéoles. Cette gengivite ne produit d'ailleurs ni chaleur, ni démangeaison, ni hémorrhagie.

Ses causes prédisposantes sont des excès de boissons alcooliques, une nourriture insuffisante, un logement humide et mal aéré, la gêne de la circulation et de la respiration causée par le peu de mobilité de la cage thoracique pendant le travail, l'eau et la poussière lancées par la meule tournant avec une grande vitesse.

Parmi les causes déterminantes. M. Putégnat signale, comme la plus active, l'état hydrométrique des tailleries, donnant toujours 15 à 20 degrés d'humidité de plus que l'air extérieur.

M. Putégnat énonce les diverses causes de cet excès d'humidité et les moyens d'y remédier. Quant au traitement curatif de la gengivite, il consiste dans l'emploi des moyens suivants : toniques, astringents, solutions d'alun ou de chlorate de potasse, etc., en applications toniques. Arrivant ensuite aux causes de la fréquence relative de la phthisie, M. Putégnat déclare qu'elle atteint un ouvrier sur 29 parmi les tailleurs de cristaux. Elle est plus fréquente dans le poumon droit que dans le gauche. Les femmes semblent respectées par la maladie.

L'auteur ne croit pas devoir attribuer cette fréquence de la maladie à l'inspiration des poussières de diverses natures qui sont respirées par les ouvriers. La principale raison qu'il allègue est que, parmi d'autres tailleurs ou tailleuses qui se livrent aux mêmes travaux à Valerysthall et au Val-Saint-Lambert, on n'observe pas la phthisie. D'après M. Putégnat, l'humidité des ateliers et la position que les ouvriers gardent pendant leur travail seraient également insuffisantes pour expliquer la fréquence relative de la phthisie.

La cause qui domine toutes les autres est, suivant l'auteur, l'atmosphère empoisonnée par la gengivite. Après avoir analysé le travail de M. Putégnat, M. le rapporteur conclut en proposant à l'Académie :

1° D'adresser des remercîments à l'auteur ;

2° De renvoyer son travail au comité de publicati on. (Adopté.)

LECTURE.

M. Henri Roger lit un mémoire intitulé : *Recherches chimiques sur l'auscultation de la tête.*

M. Roger commence par rappeler que l'idée d'appliquer l'auscultation au diagnostic des maladies cérébrales appartient au docteur Fisher, de Boston. Il cite ensuite les travaux successifs de M. Whitney, de M. Hennig, etc., en les contrôlant par les résultats de sa propre observation.

Après avoir tracé les règles de l'auscultation de la tête, indiqué les bruits normaux et anormaux que l'on perçoit sur le crâne, après avoir décrit spécialement le *souffle céphalique*, ses caractères, sa cause physique, et en avoir précisé la signification pathologique et la valeur en séméiologie, il termine par les conclusions suivantes, qui ressortent de l'analyse de près de trois cents observations.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

Valeur de l'auscultation de la tête.

« Tandis que la stéthoscopie révèle au clinicien, pour les affections des poumons et du cœur, des bruits anormaux nombreux, importants et quelquefois pathognomoniques, l'auscultation de la tête ne fait constater l'existence que d'*un seul* bruit, le *souffle céphalique;* il n'y a ni *égaphonie cérébrale*, caractéristique d'un épanchement dans le cerveau, ni battements particuliers à l'apoplexie, ni aucun autre bruit intrinsèque.

« Est-il du moins quelque affection de l'encéphale qui puisse être reconnue d'une manière tant soit peu certaine, grâce à la perception du souffle? Il n'en est aucune, ainsi qu'on le voit dans presque tous les chapitres de notre mémoire. Absent dans l'immense majorité des cas, absent dans la méningite, dans les convulsions, etc., le bruit anomal ne s'est montré que chez quelques enfants atteints d'hydrocéphalie chronique, et il ne s'est pas alors montré assez constamment pour qu'on soit en droit de le transformer en un signe des épanchements du cerveau; ni de sa présence, ni de son absence, on ne saurait conclure à l'existence d'nne affection cérébrale quelconque, de sorte qu'à dire vrai, l'auscultation de la tête n'a point

d'utilité là où elle semblait naturellement devoir en présenter le plus.

« Par contre, cette même auscultation rend des services inattendus dans le diagnostic des altérations du sang, puisque, ainsi que nous l'avons prouvé par de nombreux exemples, on peut, de la présence du souffle céphalique chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle, conclure à l'existence d'une anémie, d'un rachitisme à leur période d'invasion ou d'état. L'auscultation de la tête a même, pour ce cas spécial, plus d'avantage que celle des vaisseaux du cou; elle est d'une application plus facile. Souvent il m'a été possible d'ausculter sur le crâne des enfants qui se refusaient obstinément à l'auscultation des régions latérales du cou, et qui la rendaient impraticable par leurs mouvements et leurs cris; plus d'une fois j'ai pu procéder à cette opération pendant le sommeil des nouveau-nés ou pendant l'allaitement, alors que l'examen des carotides aurait été certainement impossible.

« L'ausculation de la tête vient ici confirmer, pour les jeunes sujets, les lois de relation que MM. Bouillaud et Andral ont trouvées, pour les adultes, entre les bruits vasculaires et les altérations des éléments constitutifs du sang.

« Les services que l'auscultation cérébrale peut rendre à la séméiologie sont plus restreints encore que je ne viens de le dire : tandis que la découverte de Laënnec et ses applications multipliées profitent au malade de tout âge, aux vieillards comme aux adultes et aux enfants, l'auscultation du cerveau ne saurait être de quelque avantage que chez les très-jeunes sujets; elle n'est praticable que dans une limite d'âge fort étroite, et cette limite est donnée par l'occlusion des fontanelles qui, en s'ossifiant, forment aux sons une barrière qu'ils ne franchissent guère. Après leur ossification, la perception du souffle céphalique devient exceptionnelle, de sorte que l'exploration stéthoscopique n'est réellement applicable au malades que dans les deux ou trois premières années de la vie. »

Après avoir jugé par la clinique la valeur de l'auscultation de la tête dans la séméiologie des maladies du cerveau; après avoir reconnu que ce mode d'exploration physique ne donne guère que des résultats négatifs, M. H. Roger mentionne quelques faits d'auscultation cérébrale et de pathologie infantile que les présentes recherches lui ont appris, faits qui lui semblent nouveaux et d'un certain intérêt pratique; il les résume à la fin de son mémoire.

Ces faits sont :

« 1° L'existence d'un souffle céphalique dans la chloro-anémie des très-jeunes sujets, souffle très-fréquent, alors qu'il est tout à fait exceptionnel dans les affections de l'encéphale;

« 2° La nature de ce souffle, qui est, dans tous les cas, un bruit lié à une altération du sang, un bruit inorganique et non pas organique;

« 3° La fréquence de la chloro-anémie dans la première année de la vie et à l'époque de la dentition;

« 4° La fréquence, également méconnue, de l'anémie dans la coqueluche;

« 5° La possibilité de reconnaître de très-bonne heure, par l'auscultation du crâne, l'altération du liquide sanguin, et conséquemment de la combattre vite, ce qui n'est pas peu important dans le très-jeune âge, où toute cause de débilitation de l'économie peut aboutir (surtout s'il y a prédisposition) à une tuberculisation générale;

« 6° La fréquence, sinon la constance du souffle céphalique dans le rachitisme;

« 7° La démonstration, par ce souffle et par ses caractères, de la nature du rachitisme, qui doit être considéré non point comme un mal localisé au système osseux, mais comme une altération du sang, comme une maladie qui affecte tout l'organisme.

2° La constatation, au moyen de chiffre précis, de l'époque où les fontanelles commencent à se fermer (à 10 mois chez le quart des sujets) et de celle où l'occlusion doit être complète (de 2 à 3 ans dans presque tous les cas), notion qui n'est pas sans importance, au double point de vue de la pathologie et de la médecine légale : d'une part, en effet, constater une occlusion tardive des fontanelles, c'est reconnaître en même temps un retard apporté à l'ossification générale, et, conséquemment, annoncer l'imminence du rachitisme ou le commencement d'une hydrocéphalie; et, inversement, constater une occlusion précise des sutures et des fontanelles, c'est être à même de prévoir la possibilité d'une microcéphalie et d'une idiotie consécutive; d'autre part, la détermination de l'état des fontanelles à une période donnée de la première enfance peut servir au médecin légiste pour fixer d'une manière très-approximative l'âge d'un jeune sujet, ou pour résoudre une question d'identité. »

M. Ségalas présente une épingle double qu'il a retirée de l'urèthre d'un homme sans le secours d'aucun instrument.

Un officier d'artillerie s'était introduit cette épingle en voulant écarter les lèvres du méat pour découvrir un chancre situé à l'entrée du canal. Les tentatives qu'il fit pour la retirer n'eurent d'autre résultat que de faire passer les extrémités à travers la muqueuse. M. Ségalas, guidé par le souvenir d'un fait analogue, fit passer une des extrémités de l'épingle à travers le gland, et parvint, par des tractions sur cette extrémité, à retirer entièrement le corps étranger. Aucun accident n'a suivi cette opération, dans les deux cas où elle a été pratiquée.

La séance est levée à 5 heures.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

Imprimerie A. Henry Noblet, 30, rue du Bac.

1re Série. — Tome 1er. — N° 24. 1re ANNÉE. Samedi, 15 Octobre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

AVIS.

L'abonnement de quelques-uns de nos abonnés est expiré depuis longtemps; nous les prions de vouloir bien nous faire parvenir sans retard le prix de leur abonnement. Dans le cas où, d'ici à huit jours, nous n'aurions reçu d'eux aucun avis de leur suspendre l'envoi du journal, nous leur ferons présenter une quittance d'abonnement.

Paris, le 14 octobre 1859.

Séance de la Société de chirurgie

Du 12 *octobre* 1859.

[Du curare.]

Quoique la séance ait été un peu longue, ce compte-rendu est très-court : il est bien loin, par conséquent, d'avoir l'exactitude rigoureuse d'un procès-verbal officiel. Nous n'avons jamais eu, d'ailleurs, ni la prétention ni le pouvoir d'atteindre ce degré d'exactitude, et de rivaliser avec M. Depaul, dont les procès-verbaux sont des modèles du genre, bien qu'il ne réussisse pas encore à satisfaire tout le monde.

Pour aujourd'hui, nous avouerons que nous regrettons peu de ne pouvoir donner de la séance d'hier une reproduction d'une fidélité irréprochable.

On a beaucoup parlé, il est vrai, d'un sujet tout à fait à la mode, le curare ; mais sur ce sujet, encore aussi peu connu qu'il pourrait être intéressant, la Société de chirurgie n'avait rien de bien neuf à faire connaître.

M. Bouvier, dans une analyse rapide des travaux faits sur le curare, a montré qu'on ne sait encore rien de précis sur ce redoutable poison. Il y a, à ce qu'il paraît, bien des espèces de curare; des noms divers désignent ces diverses espèces, parmi lesquelles il est difficile de distinguer ce qu'on appelle le vrai, le bon curare. Un grand nombre de plantes, un grand nombre de substances différentes entrent dans la composition de ce poison, qui paraît être quelque chose d'aussi compliqué que la thériaque ou le diascordium. On ne sait au juste ni quelles sont ces plantes ni quelles sont ces substances.

Le mode de préparation n'est pas connu plus sûrement que la composition. On est même, cela peut se prévoir, assez embarrassé pour dire positivement quelle est l'action du curare, tant les faits connus sont contradictoires : ainsi, d'après l'opinion la plus générale, il n'agit pas par l'estomac; mais on trouve aussi qu'il a agi par cette voie chez certains animaux. Ici ce sont des convulsions qu'il détermine, là une paralysie.

Dans une note qu'il a remise à M. Bouvier, M. Réveil dit que sur cinq échantillons de curare, il en a trouvé quatre qui avaient des propriétés identiques, mais que l'un d'eux avait fait périr dans les convulsions l'animal sur lequel il l'avait inoculé. M. Réveil est d'autant moins étonné de ce résultat qu'on trouve trois plantes du genre *strychnos*, indiquées dans l'une des recettes de la fabrication du curare.

M. Deguise a mis sous les yeux de ses collègues un carquois plein de flèches empoisonnées par le curare; le carquois et les flèches lui ont été apportées il y a quelques années de la Malaisie par un voyageur, homme sérieux, qui avait vu les effets terribles de ces flèches.

M. Deguise en a lancé quelques-unes sur des chiens; il a même laissé dans les plaies les pointes empoisonnées; ces chiens ont continué de se porter à merveille. Ce résultat tient-il, comme l'a dit un grand chirurgien qui ne dédaigne pas les bons mots, à ce que les chiens de M. Deguise n'étaient pas des chiens sauvages? Tient-il, comme l'a dit M. Desormeaux, à ce que le curare, comme tous les extraits, est susceptible de s'altérer à la longue? Nous n'en savons absolument rien. Tout ce que prouve ce fait, c'est qu'on ne saurait trop se défier de la qualité du curare, et que le temps plus ou moins long qui s'est écoulé depuis sa préparation peut introduire une cause d'erreur dans l'appréciation de ses effets physiologiques ou thérapeutiques.

Nous ne devons pas omettre, pour en finir avec le curare, de signaler une lettre écrite à M. le Président par MM. Mialhe et Grassi, lettre dans laquelle ils apprennent à la Société de chirurgie que le curare qui a servi au malade de M. Chassaignac avait été expérimenté par eux autrefois, et qu'inoculé à un chat sur un des points du train de derrière, il avait déterminé d'abord la paralysie des membres postérieurs, puis, peu après, la mort de l'animal.

Ce document nouveau, auquel il manque, ce nous semble, une date, celle de l'expérience faite par M. Mialhe, diminue les dimensions du point d'interrogation que nous avions placé à la fin de l'observation de M. Chassaignac, mais il ne l'efface pas.

Dr P. Chatillon.

TRAVAUX ORIGINAUX.

THÉRAPEUTIQUE.

Leçons sur la phthisie pulmonaire et spécialement sur son traitement par les eaux minérales,

Par M. N. Guéneau de Mussy.

Recueillies et rédigées par M. Isambert, chef de clinique de la faculté.
[Voir les numéros 18 et 20].

[Suite et fin.]

Après les grands modificateurs hygiéniques que nous avons passés en revue, le médecin devra opposer à la phthisie pulmonaire tous les moyens spéciaux que lui offre la thérapeutique proprement dite, et en tête de ceux-ci nous placerons les *eaux minérales sulfureuses*, et surtout les Eaux-Bonnes ; c'est principalement dans la phthisie scrofuleuse que celles-ci sont indiquées. D'une part, en stimulant l'activité des fonctions nutritives, en excitant les fonctions de la peau, en rendant la transpiration plus abondante et plus facile, elles relèvent les forces, augmentent la résistance de l'organisation, lui fournissent en quelque sorte le moyen de lutter avec moins de désavantage contre les causes morbifiques, et, en réparant la faiblesse des malades, enlève à la diathèse un de ses plus puissants auxiliaires. D'une autre part, ces eaux ont une action incontestable sur l'état catarrhal et sur la congestion pulmonaire qui compliquent la phthisie. Bien que ce catarrhe soit un phénomène secondaire, qu'il manifeste l'irritation produite par la présence des tubercules, il peut en favoriser les envahissements ultérieurs au même titre que les incitations locales, que nous avons étudiées, ont pu devenir l'occasion d'un premier développement hétéromorphe. C'est cette double indication qu'avait saisie Bordeu quand il préconisa les Eaux-Bonnes contre la phthisie, guidé par leur succès reconnu contre les plaies atoniques. Chez les tuberculeux, il existe en effet des plaies intérieures et un état général atonique. Par l'usage des Eaux-Bonnes, on voit le plus souvent l'expectoration changer de nature ; les crachats de verdâtres deviennent jaunes, puis blanchâtres. En même temps, ils sont de plus en plus rares, après avoir commencé quelquefois par être plus abondants. L'élément catarrhal est donc profondément modifié par cette médication. Cette modification ne s'arrête pas à la membrane muqueuse, elle atteint souvent le tissu cellulaire sous-muqueux ; on voit alors diminuer ou disparaître les altérations de la sonorité et les bruits morbides qui indiquaient l'état congestif du parenchyme pulmonaire.

Les Eaux-Bonnes doivent être employées à faibles doses chez les tuberculeux. On commence ordinairement par boire un demi-verre ou deux quarts de verre, matin et soir, pris à jeûn ou une heure au moins avant le repas ; chez les malades nerveux et sujets aux hémoptysies, il faut commencer seulement par des cuillerées, et craindre les excitations locales. On a cependant beaucoup exagéré ce danger. Trois ans de pratique aux Eaux-Bonnes nous ont montré relativement un petit nombre d'hémoptysies : ce symptôme semblait se produire avec plus de fréquence sous l'influence des causes météorologiques, à l'approche des orages surtout. Des dérivatifs, des bains de pieds donnés avec l'eau minérale elle-même, produisaient alors un effet avantageux. Toutefois, si nous n'admettons pas que, d'une manière générale, les Eaux-Bonnes excitent l'hémoptysie, nous les croyons formellement contre-indiquées chez les fiévreux et chez les tuberculeux à forme hémoptoïque. Il faut alors interdire leur usage aux malades et les forcer à quitter la localité. Au bout de quatre ou cinq jours, il a produit souvent une excitation spéciale du pharynx, une véritable *angine sulfureuse*. Outre que la stimulation produite par ces eaux sulfureuses se manifeste d'une manière plus marquée là où existent déjà des foyers d'irritation qui lui font appel, les expériences de M. Cl. Bernard nous ont appris la cause réelle de cette action locale, en nous montrant que l'élimination de l'acide sulfhydrique introduit dans l'économie se fait surtout par les bronches, et est sensible au papier réactif dans l'air, exhalé par l'expiration.

La durée du traitement thermal est divisée généralement en saisons de vingt à trente jours ; elle doit être subordonnée à la manière dont le malade supporte la médication, aux effets qui se manifestent, à l'intensité de la maladie. Les bains sont un adjuvant utile du traitement, ils concourent de la manière la plus puissante au rétablissement des fonctions cutanées qui sont les antagonistes de celles du tégument interne. Ils rendent le malade moins sensible aux variations atmosphériques. Les douches générales exercent une action excitante encore plus énergique, et placent en même temps le malade au milieu d'une atmosphère de vapeurs sulfureuses, qui pénètrent dans les voies respratoires, comme dans les procédés d'inhalation. si préconisés dans ces derniers temps.

Lorsque deux saisons sont jugées nécessaires, on les sépare par quelques jours de repos, pendant lesquels les malades sont soumis à un régime adoucissant, à l'usage du lait d'ânesse ou d'autres boissons tempérantes, pour modérer l'excitation produite. Rarement la seconde saison dure autant que la première ; l'excitabilité déjà mise en jeu, ressent plus promptement l'action du stimulus ; on cesse alors l'emploi des eaux pour éviter une excitation très-intense. Il faut, du reste, que le malade suive scrupuleusement à cet égard les prescriptions du médecin des eaux.

A Paris, loin de l'établissement thermal, les eanx sont modifiées, plus excitantes qu'à la source, sans être plus efficaces pour cela. Il faut commencer par un quart de verre, par une cuillerée seulement chez les enfants, que l'on coupe avec du lait ou un sirop mucilagineux. L'Eau-Bonne se décompose dès que la bouteille est en vidange, et cela du matin au soir ; il importe donc de ne prendre que des demi-bouteilles, et pour ne pas avoir à en dépenser deux par jour, chez les malades peu fortunés, on peut, au lieu d'un demi-verre matin et soir, en prendre deux le matin à une demi-heure d'intervalle. Chez les sujets atteints de diarrhée, on ajoute à l'eau minérale du sirop de coing ou du sirop diacode, pour la faire supporter. Si elle est bien tolérée, au bout de quatre à cinq jours, on augmente la dose, un demi-verre le matin et un quart le soir, puis, trois ou quatre jours après, deux demi-verres, puis deux verres. En général, il faut cesser au bout de 20 jours, et y renoncer si le malade a de la fièvre. Dans un grand nombre de cas, les Eaux-Bonnes, comme d'ailleurs toutes les eaux minérales, n'ont pas de résultat immédiat ; souvent un mois, deux ou trois mois même, se passent, et ce n'est que quand l'excitation est dissipée que les effets avantageux s'en font sentir.

Ce que nous venons de dire de la médication sulfureuse s'applique spécialement aux Eaux-Bonnes ; les autres eaux sulfureuses jouissent-elles de la même efficacité ? On ne pourrait se prononcer consciencieusement qu'après avoir passé successivement plusieurs années dans chaque localité thermale pour en apprécier les effets. Aussi, ne cherchons-nous pas à établir de comparaison ; nous dirons

seulement que les Eaux-Bonnes réunissent un ensemble de conditions éminemment favorables dans les maladies des voies respiratoires, et qui justifient la préférence traditionnelle qu'on leur accorde. Chimiquement, elles sont sans analogue dans la chaîne pyrénéenne; parmi les eaux sulfureuses, ce sont celles qui renferment de plus grandes proportions de chlorure de sodium (0,3423 par litre), et probablement un peu d'iode, quoiqu'elles n'en contiennent qu'une très-petite quantité. Elles sont très-riches en matière organique; en outre, M. Filhol est porté à admettre que le soufre s'y trouve combiné avec le calcium, ce qui constituerait une différence plus profonde encore entre les Eaux-Bonnes et les autres sources des Pyrénées. Au reste, nous n'attachons qu'une faible importance aux inductions tirées de la nature chimique des eaux minérales. La chimie ne nous a pas dit son dernier mot sur leur composition; des substances très-actives peuvent y être contenues et rester longtemps ignorées, parce qu'on ne les y a pas cherchées; c'est ce qui est arrivé pour l'iode et l'arsénic. D'ailleurs, on n'a pas tous les éléments du problème quand on a la nature et la proportion des principes minéralisateurs; leur mode de combinaison, leur constitution molléculaire peuvent en modifier l'action; nous voyons des corps isomères jouir de propriétés différentes. Il faut donc prendre les eaux minérales comme un tout, sur la valeur thérapeutique duquel l'expérience seule peut prononcer.

Ce qui distingue encore les Eaux-Bonnes, c'est une disposition climatérique exceptionnelle. Placées dans un petit vallon abrité de tous côtés par des montagnes élevées, elles jouissent de l'air pur qu'on va chercher dans les montagnes, sans qu'il y soit jamais soumis à ces agitations violentes qui se font sentir ailleurs.

Cauterets, qui prétend rivaliser avec les Eaux-Bonnes, est plus élevé de 350 mètres, et c'est déjà une cause d'hémoptysie constatée depuis de Saussure; la ville, loin d'être abritée, est placée dans un corridor aboutissant à de hautes vallées, et battu par les vents; de plus, les Eaux sont à une demi-heure de la ville, et les malades sont astreints à des transports pénibles et souvent dangereux par le mauvais temps. Aux Eaux-Bonnes, l'établissement thermal est au centre des habitations. Les Eaux de Luchon, qui ont été préconisées contre la phthisie, ne réussissent cependant pas, et M. Fontan lui-même les interdit aux tuberculeux.

Les Eaux d'Ems, qui auraient compté quelques succès, sont des eaux alcalines, contenant peut être un peu d'arsénic, qui peuvent avoir une action favorable sur les phénomènes dyspeptiques; elles sont moins excitantes que les Eaux-Bonnes et leur action dans l'affection tuberculeuse est encore peu connue(1).

Les Eaux du Mont-d'Or ont aussi été employées; l'arsénic qu'elles contiennent semble les indiquer spécialement pour combattre l'élément catarrhal, les laryngites et les catarrhes liés à une diathèse rhumatismale.

Moyens pharmaceutiques. — Nous citerons d'abord l'*huile de morue*, qui exerce sur la nutrition une stimulation avantageuse. On sait qu'avec les principes gras, elle contient du phosphore, de l'iode et du soufre. On a fabriqué pour la remplacer des huiles iodées, dont l'action est loin d'être identique. Pourquoi cette substitution? d'ailleurs, dans l'association naturelle, les éléments chimiques de l'huile de foie de morue sont toujours mieux supportés, mieux assimiliés que l'association artificielle produite dans le laboratoire : pour faire tolérer l'huile de foie de morue, on l'administrera immédiatement avant les repas, elle est alors mieux supportée et n'occasionne pas de rapports désagréables. On mettra une cuillerée d'huile dans un verre à vin de Bordeaux que l'on achèvera de remplir avec du vin, et l'on avalera le mélange. Quelques pastilles de menthe prises après cela, enlèveront aussi la saveur de l'huile. On prendra ordinairement une cuillerée d'huile matin et soir, il ne faut jamais en dépasser quatre, car c'est un médicament qu'il faut prendre longtemps de suite et il ne faut pas que le malade s'en lasse. On cessera son usage si elle excitait trop de répugnance, car alors elle n'augmenterait plus l'appétit. En tous cas, on suspendra ce traitement au bout de six semaines pour le remplacer par quelques succédanés de l'huile de foie de morue; par exemple, le lait de vache ou de chèvre nourrie de principes médicamenteux (sel marin et iodure de potassium mêlé de foin). C'est là une méthode ingénieuse sur laquelle nous ne possédons pas encore de résultats bien positifs, mais qui mérite d'être expérimentée. — Le *jus de cresson*, à la dose de 125 à 150 grammes, nous offre un composé naturel qui contient aussi de l'iode et du soufre. Le malade devra le préparer lui-même: on lave une botte de cresson, on la pile dans un mortier de marbre, et l'on passe à travers un linge; cette préparation rapide est préférable à la filtration usitée par les pharmaciens, et pendant laquelle le suc se décompose et prend un goût sulfureux. Le jus de cresson peut être pris avec la soupe; il vaut mieux le prendre à jeun, additionné au besoin d'une cuillerée de sirop de quinquina.

L'*hypophosphite de soude*, conseillé dans ces derniers temps par le docteur Churchill, d'après des idées théoriques qui manquent de justesse, mérite cependant d'être essayé; car il peut favoriser le dépôt des sels de soude dans les concrétions qui amènent la cicatrisation des cavernes; de plus, ce sel augmente l'appétit. On l'administre à petite doses, 1 gramme ou 50 centigrammes seulement par jour. Telle est la formule adoptée aujourd'hui par M. Churchill.

L'*iode* en fumigation peut être employé chez les sujets très-scrofuleux; mais c'est un moyen dangereux, très-excitant et pouvant provoquer des hémoptysies.

L'*iodure de potassium* peut être administré dans du beurre en pilules. Il faut surveiller la muqueuse digestive, éviter les stomatites, la diarrhée. La dose est de 5 à 10 centigrammes par jour, associé avec l'extrait de quinquina; mais il faut se défier de ce sel à l'état minéral et rechercher les combinaisons naturelles où il se trouve engagé.

L'*arsénic*, préconisé par M. Trousseau, sous forme de cigarettes, trouve son indication spéciale dans les laryngites et les bronchites liées à la diathèse herpétique.

Moyens externes. — On les emploiera avec avantage contre l'irritation morbide locale. Les *exutoires* seront utiles, mais ils varieront suivant le mode de congestion que l'on voudra combattre. La congestion aiguë, la congestion chronique, le catarrhe avec exacerbations, indiquent le vésicatoire. La congestion chronique indique le cautère; mais on préférera les cautères volants souvent renouvelés aux cautères à demeure. Les exutoires sont contre-indiqués par la fièvre hectique.

Les accidents accessoires de la phthisie ne méritent pas moins d'être combattus que la diathèse elle-même. La *chlorose* et l'*anémie*, qui en sont si souvent la conséquence, devront-elles être combattues par le fer? On sait que M. Trousseau craignait l'action excitante de ce médicament; mais c'est seulement au début, chez des sujets nerveux, à réaction facile, dont les pommettes se congestionnent vivement; chez les sujets scrofuleux, sans fièvre, sans hémoptysies, M. Trousseau lui-même admet l'utilité du fer qu'il administre sous forme de pilules (fer réduit 5 centigrammes, iodure de fer, 25 milligrammes; extrait de tarascacum q. s. pour une pilule), ou sous forme d'eaux minérales

La *fièvre* est un symptôme de la phthisie, mais on peut cependant la combattre. Le sulfate de quinine suspend quelquefois les accès définitivement; souvent il la suspend seulement pendant quelques jours. Pour le faire tolérer, il est bon de donner en même temps le sous-nitrate de bismuth, car la plupart des malades sont dyspeptiques; au besoin, on l'administrera en pommade appliquée sous les aisselles.

L'*alcoolature aconit*, à la dose de 1 à 2 grammes en potion avec un peu d'eau de laurier cerise, nous a quelquefois réussi.

La *dyspepsie*, qui a souvent précédé la tuberculisation, doit être combattue par les amers, les eaux minérales digestives, la pepsine (50 à 60 centigrammes au moment des repas). S'il y a tendance diarrhéique, le colombo (amer-doux et mêlé d'amidon); s'il y a

(1) Il est à notre connaissance qu'une jeune malade envoyée l'an dernier aux Eaux d'Ems pour une tuberculisation commençante, a été renvoyée par le médecin des Eaux, qui témoigna son étonnement qu'on l'eût envoyée dans un établissement thermal qui n'était pas applicable à l'affection dont elle était atteinte.

état saburral et constipation, la macération de quinina amara et de rhubarbe, la macération de quinquina aux repas.

La *toux*, qui n'est d'abord qu'un symptôme, devient bientôt une cause d'excitation. On ne pourra pas toujours la combattre par l'opium qui augmente les sueurs, diminue l'appétit. On le remplacera par la jusquiame (10 à 15 centigrammes d'extrait), par le lactura-rium, par le sirop de codéine; l'opium est au contraire indiqué quand la diarrhée accompagne la toux.

L'*expectoration* devient une habitude funeste quand elle est abondante. La bronchorrée qui épuise les malades doit être combattue par l'opium, quand il n'est pas contre-indiqué, et surtout par les sulfureux, par les balsamiques, le sirop de tolu, les bourgeons de sapin, le goudron (fumigations à froid), les pilules de Morton, ou des trochisques de cire, goudron et baume de tolu brûlés sur une coupelle.

La *dyspnée* exagérée, les accès d'asthme, seront combattus par les calmants, les fumigations de Datura, la jusquiamne, la belladone, le papier nitré brûlé. Le docteur Varwinski emploie avec succès des pilules d'extrait de belladone et de noix vomique (de chaque 1 centigramme).

L'*hémoptysie* commande d'abord le silence absolu, le repos, les boissons fortes, la glace, la ligature des membres, les astringents (rathania, ergot de seigle, a a 15 centigrammes avec extrait de jusquiame et de digitale, a a 45 milligrammes); la saignée du pied, une petite saignée au bras; mais les grandes saignées sont contre-indiquées chez les phthisiques. Il faudra favoriser les hémorrhagies supplémentaires, le flux hémorrhoïdial ou menstruel auquel on suppléera par des sangsues à l'anus.

Les *vomissements*, souvent provoqués par les quintes de toux, seront prévenus en donnant un quart d'heure avant les repas une pilule de belladone (extrait de belladone et extrait de quinquina, a a 1 centigramme). Si l'excitation paraît provenir de l'estomac, l'eau de seltz, la glace ou l'application sur l'épigastre d'un emplâtre de diachylum additionné de thériaque et de belladone.

Les *sueurs* seront combattues par l'acétate de plomb, l'agaric blanc, surtout par le tannin, le sirop de jusée ou des applications externes de benjoin et de teinture de quinquina (en pommade).

La *laryngite*, l'*ahonie* nécessitent souvent la cautérisation avec le nitrate d'argent.

L'*aménorrhée* au début et accompagnée de congestion thoracique sera combattue par les révulsifs intérieurs, les emménagogues. On l'abandonnera à elle-même, au contraire, si elle est consécutive à la cachexie.

La *douleur* et les complications, telles que la pneumonie, le pneumothorax seraient encore dignes de nos études, si le manque d'espace ne nous forçait à terminer ici cette longue nomenclature. Nous en avons assez dit pour montrer qu'aucune affection ne réclamera du médecin plus de ressources, plus de variété dans les moyens : il devra toujours suivre les indications locales, individuelles, suivre les effets de la nature médicatrice, se baser sur les connaissances physiologiques comme sur les règles hygiéniques, ne jamais négliger les détails dans l'administration des médicaments, car le succès dépend souvent du *modus faciendi;* il devra surtout aimer ses malades et croire à son art; car, suivant l'aphorisme d'Hippocrate, le médecin, le malade et les circonstances extérieures doivent, d'un effort commun, concourir à la guérison. (l'*Hydrothérapie*.)

TOXICOLOGIE.

Rapport sur un mémoire de M. Réveil, sur l'empoisonnement par le phosphore,

Par M. Poggiale.

Le nombre des suicides et des empoisonnements criminels produits par le phosphore augmente considérablement depuis plusieurs années, et ce corps qui autrefois offrait si peu d'intérêt au point de vue de la toxicologie, occupe aujourd'hui le premier rang parmi les substances toxiques, et appelle au plus haut degré l'attention des médecins et des chimistes.

Les relevés statistiques communiqués à M. Flandin, par la chancellerie, démontrent, en effet, que depuis 1826 jusqu'en 1845 le nombre des accusations d'empoisonnement portées devant les Cours d'assises s'élève à 616, et que les deux tiers environ se rapportent à des empoisonnements par l'acide arsénieux. Jusqu'à cette époque, on ne voit figurer dans les annales judiciaires aucun empoisonnement par le phosphore.

Sur les 544 cas d'empoisonnement qui ont eu lieu en Angleterre, en 1837 et en 1838, 186 ont été produits par l'acide arsénieux, 193 par l'opium, et on ne trouve pas le phosphore parmi les autres substances comprises dans le tableau dressé par Christison.

Depuis 1846, un grand nombre d'empoisonnements par la pâte des allumettes chimiques ont été soumis aux Cours d'assises après des expertises et des enquêtes judiciaires. Nous devons à MM. Chevallier père et fils, à M. Henry fils, et à MM. Cloquet et Caussé, des recherches intéressantes sur la statistique des empoisonnements par le phosphore. Il résulte d'un tableau des cas d'empoisonnement soumis au jury de 1846 à 1852, et qui ne représente certainement pas tous ceux qui ont été poursuivis, que l'acide arsénieux tient le premier rang, les sels de cuivre viennent en seconde ligne, et après ceux-ci le phosphore. Un autre tableau dressé par notre honorable collègue M. Chevallier et par M. Poirier fait connaître que, jusqu'en 1858, le nombre des suicides, des accidents et des crimes causés par des produits phosphorés, s'élève à 88. D'après leurs relevés, les empoisonnements par les allumettes chimiques et par la pâte phosphorée, rares d'abord, deviennent très-nombreux et augmentent à mesure que les empoisonnements par l'acide arsénieux diminuent. Ce fait n'a rien de surprenant; grâce aux précautions prises par l'autorité, les criminels se procurent difficilement l'arsenic, tandis que la pâte vénéneuse qui sert à la fabrication des allumettes phosphoriques est dans toutes les demeures et à la portée de tout le monde; les classes les moins éclairées de la société connaissent d'ailleurs les propriétés toxiques de ce mélange.

Cependant plusieurs points de l'histoire du phosphore considéré comme substance toxique réclament de nouvelles études, et c'es pour combler autant que possible ces lacunes que M. Réveil a lu, dans votre séance du 17 juin dernier, un mémoire intitulé : *Sur l'empoisonnement par le phosphore*. L'Académie nous a chargés, MM. Chevallier, Devergie et moi, d'examiner cette communication et de lui rendre compte des expériences exécutées par M. Réveil.

L'empoisonnement par le phosphore est aujourd'hui une des questions les plus importantes de la toxicologie ; aussi avons-nous vérifié la plupart des expériences faites, depuis quelques années, par plusieurs observateurs sur le mode d'action du phosphore, sur le traitement de l'empoisonnement par ce corps, et sur les moyens propres à le reconnaître dans les cas d'empoisonnement. Après avoir examiné et discuté ces diverses questions, nous désirons appeler l'attention de l'Académie sur les dangers que présente l'emploi du phosphore ordinaire dans la fabrication des allumettes chimiques.

QUEL EST L'ACTION DU PHOSPHORE SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE.

On sait que le phosphore est un des corps qui ont le plus d'affinité pour l'oxygène, et qu'une température peu élevée suffit pour l'enflammer au contact de l'air. A la température ordinaire, il répand des fumées blanches composées d'acide phosphoreux et d'acide phosphorique, que l'on désigne sous le nom d'acide *phosphatique*. La production de cet acide a lieu d'abord avec une légère élévation de température; mais la chaleur, qui se développe peu à peu, devient assez considérable pour enflammer le phosphore. Ce corps se transforme alors, en très-grande partie, en acide phosphorique, et peut produire des brûlures plus ou moins profondes qui sont rendues plus dangereuses encore par l'action corrosive de cet acide. On comprend donc qu'à des doses élevées le phosphore enflamme les tissus qu'il touche, ou même les brûle et les désorganise. Dans ce cas tout le monde admet, avec M. le professeur Giulio, que l'inflamma-

tion déterminée par le phosphore suffit pour rendre compte de la mort. Cette opinion repose d'ailleurs sur un grand nombre d'expériences.

Ainsi Orfila détacha et perça d'un trou l'œsophage d'un petit chien, il introduisit dans l'estomac 7 grammes et demi de phosphore en petits cylindres, et l'animal mourut vingt et une heures après l'opération. La membrane muqueuse était fortement enflammée ; la tunique musculeuse était d'un rouge vif dans une partie de son étendue. La membrane muqueuse, qui tapisse le duodénum, le jéjunum et la première moitié de l'iléon, étaient d'un rouge pourpre et enduite d'un fluide noir comme de l'encre.

Dans une autre expérience, Orfila donna à un chien 4 grammes de phosphore coupé en huit morceaux. Après la mort, qui eut lieu le troisième jour, on trouva la membrane muqueuse de l'estomac d'un rouge pourpre dans toute son étendue; celle qui tapisse le duodénum et le jéjunum était également très-rouge.

Dans une troisième expérience faite sur un chien fort, l'estomac était percé de trois trous dans la moitié correspondante au cardia ; deux de ces trous étaient larges comme une pièce de 1 franc, et l'autre avait près de 3 centimètres de diamètre. Enfin, d'autres expériences ont fait voir que la membrane muqueuse de l'estomac était réduite en une bouillie filante ou présentait des taches noires, tandis que la tunique musculeuse offrait de larges ulcérations.

Une des expériences rapportées dans le mémoire de M. Réveil prouve également que, dans certains cas, le phosphore peut déterminer une phlogose considérable de l'estomac. Le 8 octobre 1858, dit M. Réveil, j'introduisis, à l'aide d'une sonde, dans l'estomac d'un chien à jeun, un demi-litre de bouillon gras et chaud, dans lequel j'avais délayé 0g,42 de phosphore pulvérisé. L'animal abandonné à lui-même fut bientôt pris de nausées et de vomissements; il éprouva des tremblements nerveux, ses forces s'épuisèrent peu à peu, et il mourut sept heures après l'administration du poison. A l'autopsie, on constata une inflammation assez vive de l'estomac; l'intestin grêle était également enflammé.

J'ai exécuté moi-même trois expériences pour vérifier les faits qui précèdent; il suffira de relater la suivante : j'ai introduit dans l'estomac d'un lapin, à l'aide d'une sonde, 1 décigr. de phosphore dissous ou suspendu dans l'huile d'olive. L'animal devint triste et abattu, il poussa des cris plaintifs et mourut quelques heures après. A l'autopsie, une vapeur assez abondante, répandant l'odeur du phosphore, s'exhala de l'estomac qui était d'un rouge pourpre au cardia et au pylore, et qui présentait sur quelques points des trous, et sur d'autres, des ulcérations.

Il résulte des expériences que je viens de rapporter que le phosphore introduit dans le tube digestif peut, dans certains cas, causer une phlegmasie violente et en rapport avec la quantité de phosphore brûlé, déterminer des ulcérations ou des perforations, et par conséquent la mort.

Mais ces accidents sont-ils une condition indispensable pour que le phosphore produise la mort? M. Réveil, et avant lui M. Giulio et d'autres toxicologistes, ne le pensent pas. Votre commission partage cette opinion. En effet, la science possède plusieurs expériences dans lesquelles les animaux, après avoir pris des quantités considérables de phosphore, n'ont présenté aucun des désordres que nous venons de signaler. Dans ce cas, il faut bien admettre que le phosphore est absorbé sous la forme d'une combinaison acide ou à l'état de corps simple, et qu'il agit en modifiant la composition des liquides et des solides de l'organisme, et en troublant, par conséquent, leur action physiologique.

Les effets pathologiques que produit le phosphore, tels que le priapisme, les tremblements nerveux, les convulsions, l'anéantissement des forces, etc., ne doivent être considérés que comme la conséquence du trouble que ce corps et ses composés apportent dans les actes réguliers de l'économie, et que la science ne permet pas encore de préciser.

Quelques observateurs admettent que les acides du phosphore sont vénéneux et que le phosphore n'agit sur l'économie animale que par les acides auxquels il donne naissance ; mais plusieurs expériences faites dans ces derniers temps prouvent que cette opinion n'est nullement fondée. Ainsi, M. Personne a fait voir que l'on peut donner impunément à un chien des quantités assez considérables d'acide phosphoreux dissous dans une grande quantité d'eau. M. Réveil a également administré le même acide dissous dans l'eau, à des chiens, qui ont continué à manger comme à l'ordinaire, et qui n'ont éprouvé aucun accident.

J'ai fait de mon côté quatre expériences pour vérifier les faits observés par MM. Personne et Réveil.

Première expérience.—Le 27 juin 1859, on a fait prendre à un lapin 1 décigramme d'acide phosphoreux dissous dans 10 grammes d'eau. L'animal a paru un peu agité pendant une heure, puis il a pris des aliments, et le lendemain il mangeait comme à l'ordinaire.

Deuxième expérience. — Le 29 juin, on a introduit dans l'estomac de ce même lapin 2 décigrammes d'acide phosphoreux dissous dans l'eau. Sa respiration devint difficile; mais deux heures après il était calme, et le lendemain il prenait des aliments et il était complétement rétabli.

Troisième expérience. — Le premier juillet, on introduisit dans l'estomac du même lapin 4 décigrammes d'acide phosphoreux dissous dans 15 grammes d'eau. Sa respiration devint haletante, mais il n'éprouva aucune envie de vomir, et plusieurs heures après, il prit avec empressement les aliments qu'on lui présenta.

Quatrième expérience. — Le 4 juillet, on donna à un autre lapin 1 décigramme de phosphore ordinaire dissous dans de l'huile. Aussitôt l'animal exhala par la bouche et par les narines une vapeur assez abondante ayant l'odeur du phosphore. Il tomba ensuite dans un état d'abattement considérable et il mourut au bout de dix heures.

Il résulte de ces expériences que les acides du phosphore peuvent être administrés sans danger, pourvu qu'ils soient dissous dans une assez grande quantité d'eau. Il est évident qu'ils n'agissent pas comme les substances réellement toxiques, et qu'on doit les placer, sous le rapport de leur action sur l'économie animale, à côté des acides puissants, tels que les acides sulfurique, nitrique et chlorhydrique, qui ne déterminent des accidents graves que lorsqu'ils sont concentrés. M. Réveil fait observer, avec raison, que si les acides phosphoreux et phosphorique étaient réellement vénéneux, ils seraient d'autant plus actifs qu'ils seraient plus dilués. Nous admettons donc que, dans l'empoisonnement par le phosphore, la mort est due tantôt à l'absorption de ce poison, tantôt à la brûlure ou à la phlegmasie locale qu'il détermine ; souvent elle doit être attribuée à ces deux causes réunies.

Le phosphore introduit dans l'estomac, injecté dans la plèvre ou dans la veine jugulaire, détermine des accidents variables, suivant qu'il est fondu dans l'eau, dissous dans les huiles, sous forme de poudre ou en cylindres. Ainsi Orfila a injecté 4 grammes d'huile phosphorée dans la veine jugulaire d'un chien très-fort; aussitôt l'animal exhala une vapeur blanche abondante et mourut au bout de vingt minutes.

Il a introduit dans l'estomac d'un petit chien quatorze petits cylindres de phosphore pesant 7 grammes et demi. L'animal, qui n'avait pas mangé depuis trente heures, est tombé dans un état d'abattement assez considérable, et il est mort vingt et une heures après l'opération.

Dans une autre expérience, Orfila donna 4 grammes de phosphore à un chien qui avait fait un repas copieux deux heures auparavant. Au bout de quatre heures, il n'avait rien éprouvé de remarquable, et il ne mourut que le troisième jour sans avoir été agité de mouvements convulsifs. Orfila a fait voir, en outre, que, lorsqu'on donne aux animaux une très-grande quantité d'aliments, on peut leur faire prendre sans danger une dose considérable de phosphore qui, étant enveloppée par les aliments, n'agit pas même au bout de plusieurs heures sur les tissus de l'estomac.

M. Réveil a exécuté plusieurs expériences décisives sur la question que nous examinons ; en voici le résumé :

Première expérience. — On a introduit dans l'estomac d'un chien, taille moyenne, ayant fait, une heure avant l'expérience, un repas copieux, un fragment de phosphore pesant 0 gr. 47. L'animal n'a éprouvé aucun malaise apparent, et neuf heures après il rendait avec les matières fécales le fragment de phosphore, qui pesait 0 gr. 445.

Deuxième expérience. — On a donné à un moineau trente-trois pilules renfermant chacune un milligramme de phosphore. Ces pilules, qui avaient pour excipient la mie de pain, étaient mêlées avec du millet que l'oiseau a mangé en quantité considérable. L'animal n'a rien éprouvé pendant la première heure ; il a paru ensuite très-agité ; il a rendu dans la nuit des matières fécales phosphorescentes et quelques pilules légèrement ramollies, et le lendemain il paraissait ne rien ressentir de l'administration du phosphore.

Troisième expérience. — On a introduit dans l'estomac d'un chien à jeun depuis vingt-quatre heures deux fragments de phosphore pesant 0 gr. 522. L'animal devient triste ; il vomit des matières qui ne renferment pas de phosphore. On lui administre promptement, à l'aide d'une sonde, 500 grammes environ de bouillie d'amidon. Aussitôt les vomissements cessent, et dix heures après il rend le phosphore mêlé avec les matières fécales.

On a fait prendre à un chien à jeun depuis quatorze heures un demi-litre de bouillon gras et chaud dans lequel on avait suspendu 0 gr. 42 de phosphore pulvérisé. Il ne tarda pas à éprouver des nausées et des vomissements ; il eut des tremblements nerveux, ses forces s'épuisèrent, et il mourut quelques heures après.

Il résulte des expériences de M. Réveil, de celles que nous avons faites nous-même et des expériences déjà anciennes d'Orfila et de Giulio que, lorsque l'estomac est rempli d'aliments, le phosphore administré en cylindres ne détermine l'empoisonnement que quelques heures après qu'il a été ingéré. Quelquefois même il est rendu avec les matières fécales sans qu'il ait produit le moindre désordre. Si, au contraire, les animaux sont à jeun et que le phosphore soit pulvérisé, son action est forte et rapide. Il détermine promptement la mort s'il est fondu préalablement dans l'eau chaude ou bien dissous dans l'huile. On conçoit, en effet, que la combustion du phosphore doit être favorisée par son état de division, et que son association avec les corps gras doit favoriser également son absorption.

Suivant M. Réveil, l'action que le phosphore exerce sur le système nerveux n'est que secondaire. Le phosphore absorbé s'opposerait à l'hématose, en raison de sa grande affinité pour l'oxygène, et de ce défaut d'oxydation du sang résulteraient les désordres nerveux que l'on a souvent observés. Cette opinion étant une simple vue de l'esprit et ne reposant sur aucune expérience, nous ne pensons pas devoir nous y arrêter.

Nous démontrons plus loin, par l'analyse chimique, que le phosphore est absorbé à l'état de corps simple ; mais qu'on nous permette de dire de suite que ce fait semble incontestable aujourd'hui. Vaquelin a signalé le premier le fait curieux d'urines phosphorescentes lorsque le phosphore avait été absorbé en vapeurs, et un grand nombre d'observateurs ont fréquemment remarqué ce phénomène, depuis quelques années, chez les ouvriers qui coulent le phosphore en cylindres ou qui fabriquent des allumettes chimiques. Magendie et Orfila ont vu qu'en injectant dans la plèvre ou dans la veine jugulaire des animaux de l'huile phosphorée, il s'échappe par la bouche et par les narines des vapeurs abondantes d'acide phosphorique. Dans quelques-unes des expériences que nous avons faites nous-même, les animaux ont exhalé des fumées blanches après avoir introduit de l'huile phosphorée dans l'estomac.

QUEL EST LE MEILLEUR TRAITEMENT DE L'EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE.

Tous les médecins savent que dans la plupart des empoisonnements la première indication à remplir consiste à expulser le poison de l'estomac en administrant l'émétique. Ce précepte est particulièrement applicable dans ce cas. On a recommandé aussi depuis longtemps de faire prendre aux malades des boissons albumineuses ou de l'eau contenant de la magnésie en suspension. Le phosphore se transformant en acides phosphoreux et phosphorique dans le tube digestif, on comprend qu'on ait recours à la magnésie pour neutraliser ces acides. Sans contester son efficacité comme corps neutralisant, M. Réveil est disposé à admettre que l'eau chargée de mamagnésie agit surtout comme corps étranger, en remplissant l'estomac de liquide et en empêchant la dissolution du phosphore par les corps gras, et, par conséquent, son action sur les tissus. Suivant lui, l'eau albumineuse ou amidonnée exerce à peu près la même action. Cependant on doit préférer la magnésie, qui possède la propriété de saturer les acides et qui empêche la dissolution du phosphore.

L'expérience suivante fait voir que la magnésie agit d'une manière très-efficace dans l'empoisonnement par le phosphore. On a donné à un chien à jeun 5 décigrammes de phosphore pulvérisé, puis on lui a administré de la magnésie calcinée délayée dans une grande quantité d'eau. L'animal éprouva quelques nausées, mais il ne présenta aucun symptôme nerveux remarquable. Le lendemain il prenait des aliments, et trois jours après il était entièremeni rétabli.

Je ne crois pas devoir insister sur les divers moyens que les médecins emploient pour combattre l'empoisonnement par le phosphore ; il suffira de recommander particulièrement l'émétique, la titillation de la luette, la pompe gastrique et l'eau, la magnésie délayée dans l'eau, etc.

QUELS SONT LES MEILLEURS PROCÉDÉS POUR LA RECHERCHE DU PHOSPHORE DANS LES CAS D'EMPOISONNEMENT.

On recherchait, il y a quelques années, le phosphore dans les matières contenues dans le tube digestif par le procédé suivant : après avoir examiné attentivement si elles renfermaient des fragments de phosphore, on séparait, à l'aide d'un linge fin, les matières liquides des matières solides, et l'on s'assurait si le liquide avait l'odeur du phosphore, s'il donnait un précipité noir avec l'azotate d'argent, et s'il répandait des vapeurs lumineuses dans l'obscurité. On constatait ensuite si les matières solides répandaient à l'air des vapeurs alliacées ; si, traitées par l'azotate d'argent dissous, elles devenaient brunes ou noires ; enfin, si, après les avoir chauffées sur une plaque de fer, il se produisait des vapeurs blanches d'acide phosphorique et des points lumineux au milieu de la masse.

Ces caractères permettent de reconnaître le phosphore quand il se trouve dans les matières en proportion assez considérable ; mais ils sont évidemment insuffisants lorsqu'elles n'en contiennent que de très-faibles quantités, quelques milligrammes, par exemple.

Dans la recherche du phosphore dans les cas d'empoisonnement, il importe de faire trois séries d'opérations :

1° On examine si les matières suspectes contiennent du phosphore à l'état de liberté ;

2° On recherche ensuite les composés oxygénés du phosphore ;

3° Enfin, on détermine la proportion de phosphore contenu dans les organes en ayant le soin d'opérer comparativement et par les mêmes procédés analytiques sur des organes semblables non empoisonnés.

(*La suite à un prochain numéro.*)

VARIÉTÉS.

Par suite des modifications intervenues, le jury définitif du Concours de l'internat se trouve ainsi composé :

MM. Guérard, Sée, Marotte, Danyau, Giraldès, *juges*; Legroux et Depaul, *suppléants*.

— Par décret du 3 octobre, M. Léon, chirurgien de marine, détaché dans les mers de l'Indo-Chine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Van Dencorput, secrétaire de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, vient de recevoir du shah de Perse la décoration de chevalier de l'ordre du Lion et du Soleil.

— M. le docteur de Beauvais, ancien pharmacien militaire, né à Paris en 1792, est mort en cette ville le 24 septembre dernier.

— M. le docteur Bellety, chevalier de la Légion d'honneur, médecin inspecteur des eaux de Sail-les-Bains (Loire), vient de mourir à Paris, à l'âge de quarante-quatre ans.

— L'ancienne *Académie de chirurgie de Madrid* change son nom contre celui de *Académie médico-chirurgicale de Madrid*. Elle vient d'élire pour président le docteur Pedro Mata.

— Le conseil d'administration des hôpitaux et hospices civils de Lyon donne avis que le *lundi* 19 *mars* 1860, à huit heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la place de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu.

— Deux concours pour une place de prosecteur d'anatomie et une place de préparateur de chimie et d'histoire naturelle seront ouverts à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, l'un le 15 novembre 1859, et l'autre le 22 du même mois.

Pour chacune des deux places, la durée des fonctions est de trois ans, et le traitement annuel de 600 fr.

Seront admis à concourir les élèves en médecine et en pharmacie en cours d'inscriptions, savoir : les élèves en médecine et en pharmacie pour le premier concours; les élèves en médecine seulement pour le second.

On inscrira au secrétariat de l'École, et le registre d'inscription sera clos la veille du jour fixé pour chaque concours.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies charbonneuses, par le docteur Raimbert. 1 volume in-8° de 410 pages et de deux planches; prix : 6 francs, à la librairie médicale et scientifique de Victor Masson, place de l'École-de-Médecine, 17.

Etudes historiques sur quelques points de pratique medicale de l'ancienne Rome. — Bains publics, avortement, — philtres, — castration des hommes et des femmes, — infibulation, — cosmétique, — femmes qui ont exercé la médecine. — Par le docteur Jules Rouyer. — 1 vol. in-8 de 246 pages. — Prix 3 fr. 50 c. — Paris, Adrien Delahaye, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Quelques considerations sur l'extraction des dents — Les inconvénients de la clef de Garengeot et la supériorité des nouveaux daviers anglais, par M. Bygave, médecin dentiste. — Brochure in-8°, prix 1 fr., chez l'auteur, rue Laffite, 3, Paris.

Chirurgie conservatrice du pied. Mémoire sur l'amputation de M. Malgaigne (sous-astragalienne des auteurs). Quelques mots sur l'extirpation du calcanéum, avec planches et figures, par le docteur Vaquez. — Paris, Germer-Baillière et Adrien Delahaye. — Prix : 3 fr. 50 c.

Du panaris et du phlegmon de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. In-8° de 53 pages (extrait du *Moniteur des Hôpitaux*). Prix, 1 fr. 25 c. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Dernières heures de Rachel. Lettres qui lui ont été adressées sur sa maladie; examen des diverses médications préconisées contre la phthisie pulmonaire. — Médication de l'auteur, par le docteur Tampier.

Brochure grand in-18. Paris, 1858. (En partie extrait du *Moniteur des Hôpitaux*.) Prix, 2 fr.

En vente au bureau du journal.

Essai sur les ruptures du cœur, par M. le Dr Elleaume. Brochure in-8°. Paris, 1858. — Prix : 2 fr., au bureau du journal.

Du palper abdominal appliqué à l'obstétrique, et plus spécialement à l'étude de la grossesse. — Par M. le docteur Lechevallier. — *Thèses de Paris*, 1859. — 38 pages, in-4°.

DRAGÉES STOMACHIQUES ET PURGATIVES
DE LAURENT.
(*Formule du Sirop de Rhubarbe comp.*)

Ces Dragées sont le meilleur purgatif des jeunes enfants, et elles conviennent à toutes les epoques de la vie, dans l'état adynamique, quand l'emploi des évacuants est indiqué.

A la dose de deux à trois matin et soir, elles sont, pour les adultes, un bon toni-purgatif qui excite les fonctions de l'estomac et tient le ventre libre. Elles purgent sans coliques, stimulent les fonctions de l'estomac et n'ont pas les inconvénients des pilules aloétiques et autres, etc.

Dépôt à Paris, rue Richelieu, 102, et dans presque toutes les pharmacies.

Des règles à suivre dans
l'administration des

ANESTHESIQUES,

Leçons faites à l'Hôtel-Dieu, par M. A. Robert, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Acabémie de médecine, etc., recueillies et publiées sous sa direction, par M. le Dr Doumic, suivi d'une note sur un moyen facile et exac, de constater la pureté du chloroforme,

Par M. Berthé. — Paris, 1859;
Prix : 1 fr. 50.

Au bureau du *Moniteur des sciences médicalet et pharmaceutiques*, 21, Quai de l'Horloges Paris. 15

LES
PASTILLES DE DIASTASE

Dont les récentes observations ont démontré les excellents effets dans les cas où les digestions sont depuis longtemps troublées, et notamment lorsque l'estomac ne supporte qu'avec peine ou même ne peut tolérer les féculents se trouvent à la *Pharmacie du Louvre*, 151, rue Saint-Honoré. 17

On trouve à la même Pharmacie
LES
PASTILLES DIGESTIVES
A LA
PEPSINE DE WASMANN
préparées par B. PEUVRET

qui sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent *la seule préparation* où la PEPSINE *soit conservée* INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. 18

Un dépôt des deux préparations ci-dessus est établi dans les principales pharmacies de France.

---

16 MANUEL DU VACCINATEUR
DES VILLES ET DES CAMPAGNES
Par M. Adde-Magras ✳, de Nancy,
médecin à Paris.
2e Edition. — Prix : 3 fr. 50 c.
Chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine

POUDRE DÉSINFECTANTE DE MM. CORNE ET DEMEAUX.

Afin de donner aux chirurgiens et aux malades la certitude d'avoir à leur disposition une **poudre désinfectante** semblable à celle qui a produit de si beaux résultats entre les mains de MM. Velpeau, Moreau, Bouley, Cuvellier, etc., dans les hôpitaux de Paris, à l'École d'Alfort, et dans les hôpitaux militaires de Milan, les inventeurs la livrent au commerce avec une étiquette portant leur signature. 20

Dépôt général chez Ménier et Cie, *à Paris.*

VALERIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

21 (INVENTEUR)

MÉDICAMENT SPÉCIAL CONTRE LES AFFECTIONS NERVEUSES

Pour se garantir des contrefaçons, exiger que les Flacons soient revêtus d'une étiquette portant son mode d'emploi et du Cachet ci-contre :



A Paris, chez PIERLOT, *Pharmacien*, 40, rue Mazarine. — En province et à l'Etranger, dans toutes les bonnes Pharmacies.

BAS ÉLASTIQUES
POUR VARICES.
24 EN

BREVETÉ



FRANCE (s.g.d.g.)

SEUL DÉPÔT A PARIS,
275, rue Saint-Honoré.

PRIX DES BAS DALPIAZ.
Tissu de coton et de caoutchouc.

		fr.
Chaussette......	*F* à *J*	6
Bas ordinaire....	*F* à *O*	10
Bas avec genou..	*F* à *S*	16
Bas avec cuisse..	*F* à *U*	20
Mollet..........	*H* à *O*	8
Genouillère.....	*O* à *S*	6

Remise d'usage à la commission.

DALPIAZ
FABRICANT BREVETÉ (s. g. d. g.)

Envoyer les mesures métriques de circonférence



et les mesures métriques de hauteur.

CEINTURES
ABDOMINALES.
EN

BREVETÉ



BELGIQUE.

DÉPÔT A BRUXELLES,
33, Montagne de la Cour.

PRIX DES BAS DALPIAZ.
Tissu de caoutchouc et soie.

		fr.
Chaussette......	*F* à *J*	8
Bas ordinaire....	*F* à *O*	15
Bas avec genou..	*F* à *S*	20
Bas avec cuisse..	*F* à *U*	25
Mollet..........	*H* à *O*	10
Genouillère.....	*O* à *S*	8

Remise d'usage au commerce.

CEINTURES ABDOMINALES, de 16 à 18 francs.

Ces Bas à *élasticité latérale*, dont la souplesse surpasse tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour, posèdent en même temps une force de compression qui ne laisse rien à désirer, et ils n'ont aucun des ombreux inconvénients que présentent toutes les inventions analogues qui ont précédé celle-ci.

S'ADRESSER A PARIS, SEULEMENT A SA PHARMACIE, RUE SAINT-HONORÉ, 275.

En envoyant, avec les mesures, un mandat sur la poste, on recevra les bas franco.

LA CULTURE

ECHO DES COMICES ET DES ASSOCIATIONS AGRICOLES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER,
Est le meilleur marché et le plus pratique des journaux d'agriculture.
6 francs par an. — 42, *rue des Rosiers.*

Imprimerie de A. Henry Noblet, 30, rue du Bac.

LAITS MÉDICAMENTEUX
PAR ASSIMILATION DIGESTIVE
obtenus par
LA MÉTHODE D'ENTRAINEMENT
du docteur LABOURDETTE.
(*Lait iodé, chloruré, mercurialisé, arséniqué, etc.*)

Le rapport si consciencieux et si important, lu par M. H. Bouley, dans la séance du 19 avril 1859 de l'Académie de médecine, rapport dont les conclusions favo rables ont été adoptées *à l'unanimité* par l'Académie, prouve que M. le docteur Labourdette a résolu de la manière la plus complète le difficile problème thérapeutique posé par les thérapeutistes les plus expérimentés, BIETT, LEBRETON, M. TROUSSEAU, etc., etc.

Un établissement, placé sous la direction immédiate du docteur Labourdette, a été fondé dans un des meilleurs pâturages de la Normandie, pour la production des LAITS MÉDICAMENTEUX.

Les médecins qui jugeront utile de prescrire l'usage de l'un de ces laits pourront adresser leurs clients rue Joubert, 37, à Paris, à M. Dupuis, chargé de la partie administrative de l'établissement, M. le docteur Labourdette se réservant exclusivement la partie scientifique.

L'établissement délivre également, à un prix modéré, du lait de qualité tout à fait exceptionnelle destiné aux enfants ou aux personnes faibles qui n'ont besoin que d'une nourriture substantielle et facile à supporter.

L'expérimentation clinique a déjà prouvé, par les faits les plus éclatants, la supériorité des LAITS MÉDICAMENTEUX sur les autres produits naturels ou artificiels dont l'iode, le mercure, l'arsénic, etc., forment la base 22

1re Série. — Tome 1er. — N° 25. 1re ANNÉE. Mardi, 18 Octobre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 17 octobre 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

—

Cette séance, contrairement à celles qui l'ont précédée depuis quelques semaines, a été riche en communications dont l'objet intéresse la médecine et la physiologie. La première que nous devions mentionner est relative à la question mise à l'ordre du jour par le physiologiste distingué, — suivant M. Claude Bernard, — M. Vella; c'est une lettre de M. Benjamin Brodie, chirurgien réellement très-distingué, comme tout le monde le sait, mais dont la lettre n'aurait certainement pas établi la réputation, si elle ne l'avait été déjà. M. Brodie pense qu'on fera bien de ne pas croire à l'efficacité du curare dans le traitement du tétanos tant qu'on n'aura pas d'autres faits que celui de M. Vella ; en cela, M. Brodie a parfaitement raison, mais il a raison après tout le monde, ce qui est un peu tard pour les hommes de sa position. En outre, le célèbre chirurgien rappelle que, d'après les expériences qu'il a faites en 1811 et en 1812, la mort produite par le curare n'est qu'apparente et qu'il est possible de faire revivre par l'insufflation pulmonaire les animaux privés de mouvement et chez lesquels la vie paraissait éteinte. Nous avons deux remarques à faire sur ce point : la première, qui ne porte que sur la logique de M. Brodie, c'est que, la mort dont il s'agit, ne fût-elle qu'apparente, nous ne voyons pas que cela rendît plus ou moins probable l'action curative du curare contre le tétanos. La seconde remarque est plus grave, car elle tend à mettre en doute les expériences mêmes dont parle M. Brodie, non assurément que nous doutions que M. Brodie ait fait ces expériences; mais ce dont nous doutons, c'est qu'elles aient été faites avec du curare. A part cette instantanéité foudroyante d'action, à laquelle notre confiance en M. Bernard nous avait fait croire, tous les expérimentateurs sont parfaitement d'accord sur les propriétés toxiques du curare, propriétés qu'il possède au plus haut degré. M. Brodie doit donc faire connaître à l'Académie et au public tous les détails des expériences qu'il a cru devoir rappeler, s'il ne veut pas s'exposer à se voir soupçonner d'avoir fait une démarche un peu légère. Il faut qu'il prouve d'abord que le curare est du woorara, et réciproquement.

M. Velpeau a profité de cette circonstance pour reproduire sur le fait de M. Chassaignac les réserves qui avaient déjà été présentées par quelques membres de la Société de chirurgie, et par notre collaborateur M. Chatillon. Nous croyons inutile de reproduire ces réserves, mais nous n'avons pas besoin de dire que nous nous y associons pleinement.

— D'après le zèle déployé dans les premiers jours par les membres de la Commission biologique chargés de contrôler les prétentions contraires de MM. Doyère et Pouchet, nous pensions avoir un prompt rapport sur la question des révivifications, et nous pensions même que ce rapport allait confirmer de la manière la plus complète les observations du naturaliste de Paris, tant les membres de la commission paraissaient unanimes sur la puissance ressuscitante des tardigrades desséchés et chauffés au dessus de cent degrés. Nous ne savons si les convictions premières des honorables et zélés commissaires ont été ébranlées par les expériences de M. Pouchet, ou si la tiédeur académique est venue tempérer leur ardeur; toujours est-il que nous n'avons pas encore le rapport en question, et que M. Pouchet prend les devants en communiquant à l'Académie le résumé des expériences faites au muséum d'histoire naturelle de Rouen, expériences dont l'habile physiologiste a bien voulu nous annoncer la prochaine publication. Jusqu'à ce que nous sachions s'il faut renoncer au rapport de la Société de biologie, nous l'attendrons pour prendre un parti dans cette intéressante question, et nous bornerons aujourd'hui notre intervention à reproduire les conclusions communiquées à l'Académie par M. Pouchet. Nous dirons seulement dès à présent que ces conclusions affirment de nouveau tout ce que M. Pouchet avait déjà annoncé, à savoir, que la dessication absolue entraîne la mort absolue; il affirme même, dans une de ses conclusions, ce fait assez inattendu, *qu'à l'ombre, par une*

température de +25°, les rotifères, les anguillules des toits et les tardigrades se dessèchent et meurent en moins de vingt jours.

— Les extrémités périphériques des nerfs séparés de la partie centripète reprennent-elles leur structure et leurs fonctions quand une fois elles ont été altérées par une longue séparation et qu'on vient à les réunir au tronc? C'est là ce que MM. Vulpian et Philippeaux cherchent à établir définitivement par d'assez nombreuses expériences. Cette sorte de régénération ne nous paraît toutefois mériter ce nom que si tous les caractères anatomiques du nerf séparé ont disparu, car on ne régénère que ce qui est détruit. Il ne sera donc pas inutile que, sous le rapport de l'examen microscopique, MM. Philippeaux et Vulpian entrent dans des détails plus circonstanciés, quoique leurs expériences aient déjà un grand intérêt, prises telles qu'elles sont. Il est à regretter que ces expérimentateurs ne nous aient pas dit ce qu'il faut penser de cette observation d'un physiologiste allemand, que nous avons mise jusqu'à plus ample informé au nombre des fables, de la régénération des nerfs par allongement, par une véritable végétation du bout centripète.

— M. Hillairet a communiqué une observation tendant à prouver que les lésions du cervelet n'altèrent pas l'intelligence ni la sensibilité et qu'elles n'empêchent pas les mouvements, mais en troublent seulement la coordination, vérités assez universellement acceptées dans leur expression générale, mais que l'observation de M. Hillairet serait insuffisante à établir, bornée aux détails que nous donnent les comptes-rendus. Parmi ces détails, il y en a même deux qui nous paraissent peu conciliables avec la manière de voir dont M. Hillairet a voulu montrer la justesse : cet honorable médecin parle de la coïncidence du coma avec l'intégrité de l'intelligence ; à moins de changer la signification du mot coma, cette coïncidence nous paraît même incompatible avec « l'air d'hébétude » que M. Hillairet a constaté chez son malade après la disparition du coma. Plus sont délicates et ardues les questions que l'on veut éclairer, plus doivent être précises les observations à ce destinées, et nous craignons que celle de l'honorable médecin des incurables ne laisse sous ce rapport quelque chose à désirer.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

TOXICOLOGIE.

Rapport sur un mémoire de M. Réveil, sur l'empoisonnement par le phosphore,

Par M. POGGIALE.

(Suite et fin.)

1° *Recherche du phosphore à l'état de liberté.* — On a proposé un grand nombre de procédés pour constater la présence du phosphore en nature. Ainsi, suivant M. Dusart, on peut déceler de très-petites quantités de ce corps par la coloration vert-émeraude qu'il communique à la flamme en brûlant au sein de l'hydrogène. On emploie, à cet effet, un appareil semblable à celui de Marsh. Outre la coloration de la flamme, il se dépose sur la porcelaine froide des taches d'un jaune rougeâtre qui paraissent être de l'hydrure de phosphore ou du phosphore rouge. M. Dusard attribue au caractère de la flamme, pour la recherche du phosphore, une sensibilité égale à celle des taches arsénicales dans l'appareil de Marsh, mais l'expérience ne semble pas confirmer cette opinion.

M. Meurein conseille de traiter les matières suspectes par un des dissolvants du phosphore, tels que le sulfure de carbone ou l'éther hydrique. La dissolution est mise dans un flacon, on y ajoute une dissolution étendue de sulfate de cuivre, on agite, et, si la liqueur contient du phosphore, il se produit un précipité noir de phosphure de cuivre.

M. Réveil a pu isoler plusieurs fois le phosphore, à l'aide du sulfure de carbone, et, dans deux circonstances, il a trouvé du chlorate de potasse dans le résidu laissé par le sulfure de carbone. Pour cela, il a fait bouillir ce résidu avec de l'eau distillée, et il a filtré la liqueur qui précipitait à peine par l'azotate d'argent. Mais, en le faisant évaporer jusqu'à siccité, et en calcinant fortement dans un creuset, le résidu repris par l'eau distillée a fourni une solution qui précipitait abondamment par l'azotate d'argent, par suite de la conversion du chlorate en chlorure de potassium. Nous pensons avec M. Réveil, qu'il convient, lorsqu'on a reconnu le phosphore dans un cas d'empoisonnement, de rechercher le chlorate de potasse dont la présence permettra de conclure à un empoisonnement par les allumettes chimiques.

Le procédé imaginé par M. Mitscherlich, pour la recherche du phosphore, est d'une sensibilité extrême et peut être comparé, sous ce rapport, à la méthode de Marsh, pour l'arsénic. Nous avons employé ce moyen dans toutes les expériences que nous avons exécutées, et il a constamment réussi. Il consiste à introduire dans un ballon de verre la substance suspecte, et à y ajouter de l'eau et de l'acide sulfurique. On adapte ensuite au ballon un tube recourbé deux fois à angle droit et qui traverse un manchon de verre placé verticalement, et dans lequel circule un courant continu d'eau froide. L'extrémité du tube communique avec un flacon ou une éprouvette qui sert de récipient. Après avoir disposé l'appareil dans l'obscurité, on chauffe le ballon à l'aide d'une lampe à esprit de vin, et si la matière sur laquelle on opère contient du phosphore, on voit dans la partie du tube où les vapeurs se condensent des lueurs phosphorescentes, que l'on distingue parfaitement dans l'obscurité. On observe cette phosphorescence en opérant sur 150 grammes de liquide contenant 1 milligramme de phosphore. M. Mitscherlich a remarqué qu'après avoir fait fonctionner l'appareil dans ces conditions pendant une demi-heure, on arrêta l'opération, on abandonna le ballon à l'air pendant quinze jours, on reprit ensuite la distillation, et les lueurs de phosphore reparurent également.

Certains liquides, tels que l'éther, l'alcool et l'essence de térébenthine, empêchent la phosphorescence ; la lueur ne se produit donc que quand ces substances sont entièrement volatilisées.

Ce procédé, dont la sensibilité a été constatée par un grand nombre de chimistes, est applicable dans les cas où le phosphore est associé aux corps gras. Le phénomène de la phosphorescence ne se manifeste pas si l'on opère sur le phosphore amorphe parfaitement pur. Dans plusieurs expériences, on a obtenu la phosphorescence en opérant sur le foie de lapins empoisonnés par de très-petites quantités de phosphore dissous dans l'huile. Dans une des expériences que nous avons rapportées, M. Réveil a opéré sur le foie, la rate, les reins d'un chien empoisonné par 42 centigrammes de phosphore, et il a observé une phosphorescence qui a persisté pendant plus d'une demi-heure.

Il importe de faire remarquer que les lueurs phosphorescentes ne suffisent pas pour conclure à la présence du phosphore libre. En effet, les acides hypophosphoreux et phosphoreux produisent ce phénomène ; mais, comme ils n'existent pas à l'état normal dans l'économie, dès qu'on observe le phénomène de la phosphorescence, on est en droit d'admettre qu'il y a eu empoisonnement par le phosphore.

M. Réveil fait remarquer que, le phosphore étant un des éléments qui constituent le corps humain, il pourrait se faire que certaines matières de l'économie, comme la substance cérébrale, produisis-

sent des lueurs, lorsqu'elles sont en pleine décomposition, et qu'on les fait bouillir avec l'eau et l'acide sulfurique. Sans doute ce phénomène n'est pas impossible, mais jusqu'ici personne ne l'a observé.

M. Réveil a essayé d'établir par l'expérience suivante que le phosphore passe dans les organes à l'état de corps simple, et non sous la forme d'acide hypophosphoreux ou d'acide phosphoreux. Il a empoisonné un chien avec 42 centigrammes de phosphore ; il a extrait le foie, dont une portion a été coupée par morceaux et desséchée sous le récipient de la machine pneumatique, à côté de fragments de chaux vive. Le foie bien sec a été divisé, puis placé sur une plaque chaude. En opérant dans l'obscurité, on a aperçu des lueurs phosphorescentes qui ne pouvaient être produites que par le phosphore libre.

2° *Recherche des composés oxygénés du phosphore.* — La recherche de l'acide phosphorique et des acides inférieurs du phosphore, dans les cas d'empoisonnement, offre de sérieuses difficultés, et, pour s'en convaincre, il suffit de lire le remarquable rapport de MM. Persoz, Oppermann et Willemin dans l'affaire de la femme Rielh de Wangen. Ces chimistes n'ayant pu obtenir avec le liquide retiré de l'acide phosphorenx, eurent recours à un autre moyen d'expérimentation pour y démontrer la présence d'un corps réducteur. Sachant, en effet, que l'acide phosphoreux, comme l'acide arsénieux et l'acide sulfureux, jouit de la propriété de prévenir l'oxydation, et, par conséquent, la destruction d'une matière colorante, comme l'indigo, ils employèrent cette substance pour constater la présence d'un corps réducteur dans le liquide suspect. Ainsi, dans une première expérience, ils trouvèrent que 9 centim. cubes d'une dissolution de sulfate d'indigo à laquelle on avait ajouté 16 centimètres cubes d'eau, étaient décolorés par 5 millim. cubes de chlore. D'un autre côté, 9 centimètres de la même dissolution de sulfate d'indigo mêlés avec 16 centimètres cubes du liquide de l'estomac exigeaient pour leur décoloration 41cc 5 de chlore.

Les acides inférieurs du phosphore retardent, en outre, l'action de l'iode sur l'amidon, et décolorent une dissolution de permanganate et de bichromate de potasse. Ces diverses réactions ont sans doute une grande valeur; mais nous pensons avec M. Réveil qu'elles ne suffisent pas seules pour affirmer qu'un empoisonnement a eu lieu par le phosphore. En effet, ne trouve-t-on pas dans l'économie animale des corps réducteurs qui empêchent l'action de l'iode sur l'amidon, et celle du chlore sur le sulfate d'indigo? Qui ne sait qu'on a dû renoncer à l'emploi de la liqueur cupro potassique dans la recherche du glucose contenu dans les organes des animaux? On doit donc rechercher avec soin, dans les liquides suspects, la présence d'un corps réducteur, d'après les règles qui ont été si bien tracées par MM. Persoz, Oppermann et Willemin, mais en combinant ces moyens avec tous ceux dont la chimie dispose.

Lorsque le phosphore a été transformé en acide phosphorique, on le reconnaît en faisant évaporer les liquides qui le contiennent jusqu'à siccité, et en calcinant le résidu dans un creuset. On y trouve, après la destruction des matières organiques, une masse fusible presque transparente, très-soluble dans l'eau, qui rougit fortement le tournesol, qui précipite en blanc l'azotate d'argent, et qui coagule la solution d'albumine. Si l'on sature une partie de l'acide par la potasse, la liqueur donne un précipité blanc avec le chlorure de baryum et de calcium, et avec l'acétate de plomb, et un précipité jaune avec l'acétate d'argent. Si l'on chauffe le phosphate de chaux obtenu avec le phosphate de potasse et le chlorure de calcium, en présence d'un globule de potassium, dans un petit tube en verre fermé à une extrémité, le résidu projeté dans l'eau produit de l'hydrogène phosphoré spontanément inflammable au contact de l'air.

3° *Détermination du phosphore.* — Après la recherche du phosphore, il est indispensable d'en doser la proportion dans les liquides et dans les matières solides suspectes, comparativement aux principes immédiats de l'organisme. Nous avons employé, dans quelques essais que nous avons exécutés, l'excellente méthode de MM. Persoz, Oppermann et Willemin, Cette méthode consiste à faire évaporer au bain-marie, dans un creuset d'argent, une partie du liquide à examiner, et à ajouter au résidu humecté avec de l'eau, 3 parties de carbonate de soude pur, et autant d'azotate de potasse également pur. Si la matière est solide, on la dessèche et on la mêle également avec la même quantité de sels. On chauffe ensuite le creuset; le mélange éprouve un commencement de fusion ignée, suivie d'une déflagration, et l'on trouve dans le creuzet une masse solide, soluble dans l'eau, qui contient tout le phosphore à l'état de phosphate. On ajoute au produit de la calcination de l'acide chlorhydrique pour saturer l'excès de carbonate de soude employé, et pour détruire l'azotite de potasse qui se forme par la décomposition de l'azotate de potasse. On concentre ensuite la liqueur dans une capsule de porcelaine, puis on y introduit de l'azotate de magnésie et de l'ammoniaque. Il ne tarde pas à se former un précipité cristallin plus ou moins abondant de phosphate ammoniaco-magnésien, dont le poids fait connaître celui de l'acide phosphorique.

MM. Persoz, Oppermann et Willemin ont trouvé dans l'expertise relative à la femme Rielh, que 100 parties de la matière organique du liquide de l'estomac contenaient 4,2 de phosphore, tandis que la matière cérébrale la plus riche n'en renferme que 0 gr., 46 pour 100, c'est-à-dire neuf fois moins. Ils en ont conclu, en tenant compte du pouvoir réducteur du liquide, qu'une certaine quantité de phosphore avait été ingérée dans le tube digestif.

Cette expérience, bien que très-importante, n'a de valeur qu'autant qu'elle est faite simultanément avec les deux autres, parce que l'on trouve quelquefois dans les organes du phosphate ammoniaco-magnésien. Ainsi, dans une expertise dont MM. Réveil, Juette et de Luynes ont été chargés, ces observateurs ont trouvé à la surface du canal digestif d'un cadavre inhumé depuis plusieurs années une grande quantité de petits corps cristallins qui étaient formés de matière grasse et de phosphate ammoniaco-magnésien.

Il résulte des observations qui précèdent que dans les recherches relatives à l'empoisonnement par le phosphore l'expert ne peut se prononcer que lorsqu'il a reconnu la présence de ce corps par les lueurs phosphorescentes, l'odeur alliacée, les vapeurs blanches qu'il répand à l'air, et, lorsqu'on peut le séparer des autres matières, par ses caractères physiques, sa solubilité dans l'éther et le sulfure de carbone, et sa conversion en acide phosphorique. Le pouvoir réducteur des acides inférieurs du phosphore, les propriétés de l'acide phosphorique, sa détermination par la méthode que nous venons d'indiquer, sont des recherches importantes que l'expert devra faire, mais qui ne lui permettront pas toujours de formuler une conclusion définitive.

DANGERS DE LA VENTE DES PATES PHOSPHORÉES, ET DE LA FABRICATION DES ALLUMETTES CHIMIQUES AVEC LE PHOSPHORE ORDINAIRE.

Les empoisonnements par les pâtes phosphorées et par les allumettes chimiques se multiplient tellement depuis quelques années, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, que la commission a considéré comme un devoir d'appeler de nouveau la sérieuse attention de l'Académie sur les dangers que présente la vente des pâtes phosphorées, la fabrication et l'emploi des allnmettes chimiques au phosphore ordinaire.

Déjà deux rapports faits en 1850 et en 1851 par notre honorable collègue M. Bussy, au comité consultatif d'hygiène publique sur la vente et l'emploi de la pâte phosphorée, éveillèrent toute la sollicitude de l'administration ; et, par une circulaire ministérielle du 9 avril 1853, la pâte phosphorée fut assimilée, en ce qui concerne les formalités à observer pour sa vente et son emploi, aux substances vénéneuses dont la nomenclature est annexée à l'ordonnance du 29 octobre 1846, et dans laquelle le phosphore se trouve compris. La pâte phosporée n'étant que du phosphore en nature divisé et mélangé avec des substances alimentaires, on lui appliqua avec raison le régime auquel est soumis le phosphore lui-même.

Plus tard M. Chevalier, dans un excellent rapport fait à l'Académie impériale de médecine sur l'empoisonnement par les allumettes chimiques, et M. Tardieu, notre nouveau collègue, dans un rapport non moins remarquable soumis aux délibérations du comité consultatif d'hygiène publique, exprimaient le vœu que le le phosphore ordinaire ne fût pas employé dans la fabrication des allumettes chimiques, et qu'il fût remplacé par le phosphore amorphe.

Si nous revenons sur cette importante question, c'est que l'empoisonnement par le phosphore prend des proportions effrayantes, et qu'aucune mesure, en ce qui concerne les allumettes chimiques, n'a encore été prise par l'autorité pour remédier à ce danger. Les feuilles publiques et plusieurs mémoires insérés dans les *Annales d'hygiène* ne laissent aucun doute sur les funestes effets des pâtes phosphorées et des allumettes chimiques. Tantôt ce sont des enfants qui succombent après avoir mangé de la pâte phosphorée ou après avoir sucé des allumettes chimiques; tantôt ce sont des empoisonnements criminels au moyen d'une soupe ou d'un aliment quelconque dans lequel on introduit la pâte des allumettes chimiques; tantôt, enfin, ce sont de malheureux ouvriers, de pauvres jeunes filles qui, par désespoir, s'empoisonnent avec de l'eau dans laquelle ils font tremper des allumettes dont ils connaissent parfaitement les propriétés vénéneuses.

Outre ces dangers, on sait que la fabrication des allumettes chimiques exerce une influence fâcheuse sur la santé des ouvriers. Des maux de tête, des coliques et des douleurs d'estomac sont les troubles que l'on a observés le plus souvent dans les fabriques. M. Tardieu rapporte que les médecins de Sarreguemines ont remarqué que les enfants s'étiolent et que les ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques présentent la phosphorescence de l'haleine dans l'obscurité. Mais de toutes les affections qui frappent ces ouvriers, la plus cruelle, sans contredit, c'est la mortification des os de la face ou nécrose phosphorique, dont la science possède déjà un très grand nombre d'observations recueillies par MM. Neumann, Strohl, Roussel, Sédillot, Broca et d'autres chirurgiens.

Cette affection, qui paraît être la conséquence d'un empoisonnement lent, se termine assez souvent par la mort, et les malheureux qui en sont atteints, s'ils ne succombent pas, restent affligés d'infirmités incurables.

L'emploi des allumettes chimiques au phosphore ordinaire présente un autre danger : elles sont fréquemment la cause de grands incendies, soit par imprudence, soit dans un but criminel.

Quels sont les moyens de remédier aux dangers que nous venons de signaler? Pour éviter les dangers d'incendie et d'explosion, ou au moins pour les atténuer, le meilleur moyen consiste à faire usage des allumettes dites de sûreté hygiénique. La pâte de ces allumettes est composée de chlorate de potasse, de sulfure d'antimoine et de colle; elle ne contient, par conséquent, pas de phosphore. Pour les enflammer, on les frotte contre un des côtés extérieurs de la boîte qui renferme les allumettes, et qui est recouvert de phosphore rouge, d'antimoine et de colle. Ces allumettes réalisent un grand perfectionnement et méritent d'être signalées à l'attention publique.

On a proposé plusieurs substances pour remplacer le phosphore ordinaire et pour enlever aux allumettes chimiques leurs propriétés vénéneuses; mais, dans l'état actuel de la science et de l'industrie, une seule peut être employée, c'est le phosphore rouge ou amorphe.

Le phosphore rouge ou amorphe n'est qu'une transformation allotropique du phosphore ordinaire. Lorsqu'on expose ce dernier à l'action de la lumière solaire, dans le vide ou dans une atmosphère d'azote ou d'hydrogène, on observe que sa surface devient rouge et que ses caractères chimiques se modifient tellement qu'on ne peut plus le reconnaître.

Mais, pour obtenir une quantité considérable de phosphore rouge, on chauffe, d'après le procédé de M. Schrotter, le phosphore ordinaire dans un vase circulaire en fonte qui est plongé dans un double bain-marie de sable et d'alliage fusible, et qui communique, à l'aide d'un tube en cuivre muni d'un robinet, avec une petite chaudière contenant du mercure. Après avoir fait dégager l'air et la vapeur d'eau, on élève la température de manière à faire arriver dans l'air des vapeurs de phosphore qui s'enflamment. Cela étant fait, on chauffe à la température de 170°, pendant dix à douze jours; lorsque l'opération est terminée, on lave le phosphore rouge avec le sulfure de carbone, puis avec une solution de potasse.

Le phosphore rouge diffère complétement du phosphore ordinaire par ses propriétés physiques et chimiques. En effet, il se présente sous la forme d'une poudre rouge, n'a pas d'odeur, ne laisse pas dégager de vapeurs irritantes, se conserve à l'air sans altération, et ne s'enflamme qu'à la température de 200 degrés; il repasse à l'état de phosphore ordinaire à 260 degrés, est insoluble dans l'éther hydrique et dans le sulfure de carbone, ne se combine pas avec le soufre en fusion, et n'est pas vénéneux.

De toutes les propriétés qui distinguent le phosphore rouge du phosphore ordinaire, la dernière est sans contredit la plus remarquable. De nombreuses expériences faites par MM. Bussy, de Vry, Lassaigne, Reynal, Renault et Delafond, Orfila et Rigout et par votre commission, ne laissent aucun doute sur l'innocuité du phosphre rouge. Tandis que le phosphore ordinaire est très-vénéneux à des doses peu considérables, nous avons pu administrer à un lapin le phosphore rouge jusqu'à 2 grammes sans déterminer aucun symptôme d'empoisonnement. L'animal a conservé sa vivacité; il a mangé comme à l'ordinaire, et l'on a retrouvé le phosphore rouge dans les matières fécales. MM. Orfila et Rigout ont publié, dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, une expérience remarquable dans laquelle ils ont donné à une chienne 200 grammes de phosphore rouge par 30 et 50 grammes à la fois, et, à part un vomissement qui a paru accidentel, cet animal a continué à manger sans dégoût.

Quelques honorables industriels, parmi lesquels nous plaçons en première ligne M. Abright (de Birmingham) et M. Camaille (de Paris), mettant à profit les données de la science, ont fait des essais intéressants sur la fabrication des allumettes chimiques au phosphore amorphe. Suivant M. Tardieu, qui a suivi les opérations exécutées par M. Camaille, les allumettes préparées avec un mélange de phosphore rouge, de poudre de verre, de chlorate de potasse et de gomme adragante, sont d'excellente qualité et se conservent longtemps. Il importe donc de substituer au phosphore ordinaire le phosphore rouge qui offre de si grands avantages au point de vue de la sécurité publique.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 octobre 1859.

Présidence de M. de Chasles.

Physiologie. — *Nouvelles expériences sur les animaux pseudo-ressuscitants, par* M. F.-A. Pouchet. — Le phénomène de la reviviscence de certains animaux microscopiques, qui a été considéré comme si extraordinaire, doit rentrer dans le cadre de la physiologie normale. Il est actuellement bien connu qu'un grand nombre d'animaux d'un type plus élevé, et en particulier certains Mollusques, peuvent rester plusieurs années contractés, immobiles, et ayant les apparences de la mort..... L'humidité les ranime.

Des animaux *secs et absolument momifiés ne peuvent être ressuscités par l'hydratation.* Les traditions rationnelles, l'observation et l'expérience se réunissent pour le démontrer.

Nos expériences sur ce sujet ont été faites avec du terreau très-abondant en Rotifères, en Tardigrades et en Anguillules révivisables, et elles nous ont convaincu que jamais, quand ces animaux sont réellement secs, on ne peut les ranimer. Une expérience aussi simple que facile à exécuter le démontre immédiatement.

Les Rotifères et les Tardigrades peuvent se conserver plusieurs années sans se dessécher, dans du terreau, à cause de sa grande hygroscopicité; mais si l'on parvient à les isoler de celui-ci, leur dessication et la mort qui s'en suit sont rapides.

Si, à l'aide d'un tamis de soie, on étale une couche excessivement mince de terreau à la surface d'une lame de verre, et si ces grains sont tellement rares, qu'ils se trouvent généralement à distance, en exposant cette lame de verre au soleil, en été, où elle subit souvent une température de 50 à 55 degrés, après six semaines, les Rotifères, les Tardigrades et les Anguillules sont profondément secs et absolument morts. Une hydratation de quatre jours n'en ranime aucun. Cette expérience, si élémentaire, si simple, et que j'ai répétée nombre de fois, ne suffirait-elle pas, à elle seule pour renverser tout ce qu'on a écrit sur la résurrection des animalcules?

Si l'on expérimente sur des Rotifères et des Tardigrades vivants, et non sur des animalcules contractés, la pseudo-résurrection perd encore de son extension. Des Rotifères, des Tardigrades et des Anguillules, desséchés avec la plus grande lenteur entre des verres de montre, avec du sable ou à nu, et exposés à l'ombre à une température moyenne de 25 degrés, n'ont jamais vécu vingt jours durant aucune de nos expériences. Pour la plupart ils meurent avant le douzième. Il y a loin de là à la prétendue immortalité dont on avait doté ces animalcules.

Ceux-ci ont cependant une beaucoup plus robuste résistance vitale qu'on ne le suppose généralement. 50 centigrammes de terreau rempli d'animalcules ressuscitants furent plongés dans un mélange frigorifique et y subirent pendant une heure une température de 20 degrés au-dessous de zéro. En sortant de ce mélange, on les jeta subitement sur la boule d'un thermomètre marquant 80 degrés dans une étuve, et on les y laissa. L'étuve dans laquelle celui-ci était placé fut fermée, et la poussière y fut maintenue durant quinze minutes. Après cette seconde épreuve, le terreau fut immédiatement plongé dans de l'eau, et bientôt tous les animalcules s'y ranimèrent.

En voyant ainsi ces animalcules brusquement franchir 100 degrés de température, et en les trouvant tous parfaitement vivants dans l'eau avec laquelle on les met subitement en contact, que doit-on penser des précautions infinies que les partisans des résurrections réclament pour leurs expériences?

Dans plusieurs expériences, en employant du terreau rempli d'animalcules réviviscibles, c'est-à-dire imparfaitement desséchés, et en le plongeant dans une étuve dont la température dépassait de beaucoup le maximum auquel les savants ont fixé la coagulation de l'albumine hydratée, j'ai toujours vu les Tardigrades et les Rotifères s'y ranimer tant que je n'atteignais pas le degré où ils se dessèchent réellement. Du terreau conservé à l'ombre ayant été déposé sur la boule d'un thermomètre marquant 78 degrés dans une étuve, et l'ayant laissé là pendant une demi-heure, après ce temps ce terreau possédait encore tous ses animaux parfaitement vivants. Cependant ils ont supporté, durant plus de temps qu'un œuf ne met à cuire, une température qui dépasse de 28, ou au moins de 18 degrés, le terme assigné pour la coagulation de l'albumine. En présence d'un fait si tranché, si fondamental, que devient la théorie à l'aide de laquelle on a essayé d'expliquer comment les Tardigrades et les Rotifères pouvaient supporter des températures élevées?

Dans de nouvelles expériences, j'ai voulu aussi m'assurer quelle était positivement la résistance des animaux pseudo-ressuscitants à ces mêmes températures élevées. Mes expériences sur ce sujet ont été aussi nombreuses que variées, et, pour éviter toute objection, je me suis conformé à tous les procédés qui ont été indiqués, même ceux qui, tels que le vide sec de la machine pneumatique, me paraissent moins précis que d'autres (1).

Dans mes expériences sur ce sujet j'emploie l'étuve sèche ou le bain-marie. Je chauffe lentement l'appareil jusqu'à ce qu'il ait atteint 50 degrés. A compter de ce point, je n'élève la température que de 5 degrés par heure. Ainsi l'appareil n'atteint 100 degrés qu'après dix heures de soins : alors je maintiens cette température une demi-heure. C'est en prenant de telles précautions que je suis arrivé à préciser le maximum de chaleur que peuvent supporter les animalcules. Aucun de ceux-ci ne résiste à 100 degrés. J'ai toujours vu que les Rotifères, qui sont les plus vivaces des animalcules pseudo-ressuscitants, périssent constamment vers 85 à 90 degrés centigrades; les Tardigrades, qui résistent moins qu'eux, meurent tous à la température de 80 à 85 degrés; enfin les Anguillules vers 75 degrés.

En présence de telles expériences, fréquemment répétées au Muséum de Rouen, comment est-il possible d'admettre avec certains expérimentateurs que les animaux réviviscibles peuvent résister à des températures de 120 et même de 150 degrés?

(1) Les animalcules sont restés jusqu'à quinze jours dans le plus petit vide, et l'hydratation a été prolongée trois et quatre jours.

Thérapeutique. — *Emploi du curare dans le tétanos; Lettre de M.* Brodie *à* M. Flourens. — Ayant eu connaissance par les journaux des essais faits en France avec le poison Woorara (ou Urare) comme remède dans des cas de tétanos, j'ai pensé qu'il pouvait y avoir quelque intérêt à vous communiquer les détails suivants :

Quelque temps après que j'eus fait paraître dans les *Transactions philosophiques* (1811-1812) un compte rendu d'expériences dans lesquelles des animaux morts en apparence par suite d'inoculation du Woorara étendu d'huile essentielle d'amande amère, avaient été rappelés à la vie au moyen de la respiration artificielle, on m'engagea à reproduire les mêmes expériences sur des animaux de plus grande taille que ceux qui avaient servi dans tous ces essais; je priai alors mon ami feu M. le professeur Sewell de me permettre de faire au Collége Vétérinaire l'expérience désirée sur un âne qu'avait donné dans ce dessein le feu duc de Northumberland, alors lord Percy. L'expérience réussit de même, et l'animal fut donné à M. Waterton, dans les terres duquel il a vécu encore plusieurs années.

Le professeur Sewell, considérant que sous l'influence du Woorara il y avait relâchement complet de tous les muscles du mouvement volontaire, eut l'idée que l'on pourrait, dans des cas de tétanos chez des chevaux, employer avec avantage ce poison, puisqu'au moyen de la respiration artificielle on rappelait à la vie l'animal empoisonné. En conséquence, il en fit l'essai lui-même, autant que je crois, à plusieurs reprises. Mais, à l'époque où j'en ai entendu parler pour la dernière fois, il n'avait pas obtenu un seul succès.

Il est évident qu'on ne peut attacher une grande valeur à une ou deux guérisons survenues à la suite de ce traitement, puisque sur les sujets atteints du tétanos il y en a un nombre, à la vérité assez petit, qui en échappent, quel qu'ait été le traitement employé.

Remarques de M. Serres *par suite de la précédente communication.*

A l'occasion de la lettre du célèbre chirurgien de Londres, je crois devoir rappeler les observations qui ont été déjà faites dans cette enceinte sur l'emploi du *curare* dans le traitement du tétanos traumatique.

Une première application de ce poison, faite par le chirurgien distingué de la Charité, M. Manec, secondé par son collègue M. Vulpian, a complétement échoué. La marche du tétanos traumatique n'a pas été enrayée; les symptômes si graves du tétanisme n'ont même pas été modifiés. L'action du curare a paru aux observateurs si peu manifeste chez le malade, qu'ils ont dû s'assurer, par des expériences sur les animaux, si le curare qu'ils avaient employé jouissait des propriétés si dangereuses qui lui sont propres : la mort des animaux a promptement répondu à ce sujet.

Nul doute donc; ce premier fait est de nature à faire mettre en doute l'efficacité du curare dans le traitement du tétanos traumatique, efficacité qu'avait fait espérer l'observation de M. Vella, qui est devenue le point de départ de cette médication.

Mais doit-on se laisser décourager par cet insuccès? En présence d'une maladie si grave et presque toujours mortelle, faut-il renoncer sitôt à l'espérance qu'avait fait naître le succès du chirurgien de Turin? Je ne le pense pas.

Sur un sujet si délicat, et qui, théoriquement, s'appuie sur une appréciation encore douteuse d'un point de physiologie expérimentale, la réserve est sans doute de rigueur; mais cette réserve ne doit pas aller jusqu'à nous faire abstenir de continuer avec prudence les essais des effets du curare contre le tétanos traumatique.

Et c'est aussi de cette manière qu'en a jugé un des membres distingués du corps des chirurgiens de nos hôpitaux, M. Chassaignac. Appelé par deux confrères, MM. Tahère et André, pour partager avec eux la responsabilité de l'administration du curare dans un cas de *formidables accidents tétaniques*, survenus le 19 septembre, à la suite d'une blessure assez légère faite au pied par un coup de feu, M. Chassaignac n'hésita pas. Le malade, au moment où il fut appelé, était déjà à un degré très-avancé de la période asphyxique; la respiration se faisait sans doute encore, mais on ne la voyait pas s'exécuter. Tous les muscles du tronc et des membres avaient la rigidité du bois; les dents ne purent être écartées de quelques millimètres

qu'avec un coin en bois introduit avec une grande force. La plaie était extrêmement irritable, le malade près du dernier moment. Le curare fut administré *intus* et *extra* : à l'intérieur, à la dose de 20 centigrammes dans une potion de 120 grammes, à prendre par cuillerées toutes les deux heures ; en topique, à la dose de 25 centigrammes sur 150 grammes de véhicule, avec ordre de renouveler les applications toutes les deux heures également.

Huit heures après la première application, le malade put plier les bras et desserrer lui-même les dents pour renfoncer le coin de bois. La respiration se faisait de nouveau sentir, le malade revenait à la vie. Les progrès n'ont pas cessé depuis un seul instant, et depuis bien des jours le mal marche vers sa terminaison.

Au reste, un fait important ressort nettement des trois essais déjà tentés : ce fait est celui de l'innocuité du curare chez l'homme sous l'influence du tétanisme. Un tel résultat, abstraction faite de toute autre considération, nous paraît de nature à devoir recommander son emploi dans le traitement du tétanos traumatique.

Après la communication de notre confrère M. Cl. Bernard dans la séance du 29 août dernier, un des premiers j'ai pris la parole pour recommander avec lui ce nouveau traitement contre une maladie si terrible, et aujourd'hui je l'ai prise encore pour encourager ces judicieux essais.

Remarques de M. Velpeau *à l'occasion de la même communication.*

La lettre de M. de Brodie, le chirurgien le plus autorisé, l'un des deux chirurgiens actuels les plus célèbres de l'Angleterre, confirme sur tous les points, comme on le voit, ce que j'ai dit, il y a cinq semaines (1), du curare dans le traitement du tétanos à l'occasion de l'observation de M. Vella ; et les remarques de M. Serres ne l'infirment, il me semble, en aucune façon.

En effet, je n'ai point blâmé les essais en question, je me suis borné à prévenir que le fait annoncé n'était point concluant, qu'il laissait beaucoup à désirer sous une foule de rapports, et que je croyais prudent, en regard d'un agent aussi dangereux, de faire des réserves positives.

Que vois-je aujourd'hui? Un nouveau cas de tétanos (celui de M. Manec) bien caractérisé, traité par le curare et dans lequel les observateurs ont pris toutes les précautions scientifiques nécessaires. Le malade n'en a pas moins succombé sans que le remède ait paru troubler en quoi que ce soit la marche habituelle de la maladie ni l'état physiologique du malade.

Puis un troisième fait dû à M. Chassaignac, chirurgien distingué des hôpitaux de Paris ; cette fois le malade est guéri ou à peu près. Mais ici encore des éléments nombreux de conviction manquent. D'abord le tétanos, quoique traumatique, n'a point eu, dès le début ni dans la suite, les caractères du tétanos franchement aigu ni complet ; ensuite, le curare a été donné surtout à l'intérieur ; or on sait que par la bouche ce poison est en quelque sorte inerte ; sur la plaie, qui était petite, au dix-neuvième jour et gangreneuse, rien ne prouve qu'il ait été absorbé ; enfin, on ne s'est point assuré au préalable, par des expériences sur des animaux, que le curare mis en usage avait bien toute son activité ; d'où il suit que cette observation ne réunit point non plus les conditions d'un fait démontré : elle autorise de nouveaux essais, mais elle ne permet pas de conclure.

Autant que qui que ce soit je serais heureux d'avoir un spécifique contre le tétanos : par malheur chacun sait qu'il ne suffit pas de désirer les choses pour qu'elles arrivent. Tant de moyens de ce genre ont déjà été vantés et tant de succès semblables ont été indiqués, sans que la maladie ait pour cela cessé de faire des victimes, qu'il est sage d'y regarder à deux fois avant d'accorder aux nouveaux venus droit de domicile dans le cadre des faits acquis ou réels.

Qu'on me permette de rappeler encore une fois en finissant, pour justifier mes réserves, que, malgré sa gravité extrême, le tétanos, même aigu et traumatique, guérit parfois seul, que les annales de la science renferment un assez grand nombre de ces guérisons attribuées tantôt à l'opium, tantôt au musc, à l'éther, aux saignées, aux vésicatoires, tantôt aux bains, au chloroforme, etc., et que, au contraire, il est difficile de savoir si le mal aura la forme chronique aiguë.

(1) *Compte rendu* de la séance du 29 août.

Physiologie. — *Note sur des expériences démontrant que des nerfs séparés des centres nerveux peuvent, après s'être altérés complètement, se régénérer tout en demeurant isolés de ces centres, et recouvrer leurs propriétés physiologiques* (1); *par* MM. J. M. Philipeaux *et* A. Vulpian.

Après avoir fait de nombreuses recherches sur la réunion des nerfs d'origine différente, en suivant ainsi, de même que plusieurs physiologistes, la voie ouverte par M. Flourens, nous avons été amenés à reprendre l'étude d'une question qui paraissait avoir depuis longtemps reçu une réponse définitive.

On sait que lorsqu'un nerf a été séparé des centres nerveux au delà du ganglion spécial par une section complète, il subit, dans sa partie périphérique, une altération progressive bien connue (2), par suite de laquelle la substance médullaire des tubes disparaît entièrement. Si le segment périphérique se réunit au segment central, ce segment passe par une nouvelle série de modifications qui le ramènent peu à peu à la structure normale et lui restituent ses propriétés physiologiques.

Mais est-il bien certain que, suivant l'opinion universellement adoptée, la partie périphérique d'un nerf, séparée du centre nerveux, reste altérée, tant qu'une réunion ne s'est point faite entre les deux segments disjoints par l'expérience? Doit-on, par conséquent, s'empresser de considérer comme une preuve de réunion physiologique entre le segment périphérique d'un nerf et le segment central d'un autre nerf qu'on a rapprochés artificiellement, soit même entre les deux segments correspondants d'un même nerf, la régénération des tubes nerveux dans le segment périphérique?

Des expériences faites avec la plus scrupuleuse attention nous ont donné des résultats tout à fait opposés à ceux qui ont cours dans la science.

Nous avons vu chez des chiens, des cochons d'Inde et des poules, des segments périphériques de nerfs, tout à fait séparés du segment central, devenir le siége d'une régénération très-étendue, après avoir subi, comme nous nous en sommes assurés, une altération complète.

Nos expériences ont été faites sur des nerfs mixtes (*sciatique*, chez des cochons d'Inde ; *médian*, sur des poules), sur des nerfs moteurs (*hypoglosse*, chez des chiens), et sur des nerfs sensitifs (*lingual* chez des chiens).

1° (*a*) *Nerf sciatique.* — Sur un jeune cochon d'Inde, on a réséqué une portion du nerf sciatique. Dix mois après, on trouve encore 1 centimètre de distance entre les deux bouts séparés. Régénération du bout périphérique.

(*b*) *Nerf médian.* — Résection de plus d'un centimètre de ce nerf sur des poulets très-jeunes le 28 juin 1859. Le 4 octobre, sur l'un d'eux, quoiqu'il n'y ait pas de vraie réunion, il y a régénération du bout périphérique.

2° *Nerf hypoglosse.* — Sur quatre très-jeunes chiens, qui ne sont plus à la mamelle, on résèque 1 centimètre du nerf hypoglosse, le 19 janvier 1859. Chez l'un d'eux, le 12 juin, on trouve un intervalle de 12 millimètres entre les deux segments du nerf. Le segment périphérique est en grande partie régénéré.

3° *Nerf lingual.* — Sur des chiens de trois à quatre mois, on a réséqué 1 centimètre du nerf lingual le 8 août 1859. Le 28 septembre, il n'y a pas de réunion. Le bout périphérique contient de nombreux tubes nerveux restaurés.

(1) Ces expériences ont été faites dans le laboratoire de M. Flourens.

(2) Cette altération n'est pas la mort du nerf. Comme l'a dit M. Flourens, « les diverses parties du système nerveux peuvent « être plus ou moins complétement séparées du reste du système, « et conserver encore *un certain degré de vie ou d'action*. C'est par ce « degré de vie ou d'action qui leur reste que ces parties sont sus« ceptibles de se rapprocher des parties dont on les a séparées, de « se réunir avec elles, et de recouvrer ainsi, dans certains cas, par « cette réunion, et *la plénitude de leur vie* et *le plein exercice de leurs* « *fonctions.* » *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux*, 2e édition, 1842, p. 266 : *Expériences sur la réunion des nerfs.*

Dans tous ces cas, les tubes restaurés étaient grêles et prenaient en grand nombre l'aspect variqueux. Nous décrirons ailleurs les caractères de cette régénération, au début et dans les périodes consécutives.

Non-seulement le segment périphérique d'un nerf peut se régénérer sans s'être réuni au segment central correspondant, mais encore un segment séparé par deux résections de la périphérie et du centre peut, en demeurant isolé, offrir une régénération plus ou moins complète. (*Nerf lingual*, examen fait trente-huit jours après l'expérience : chien âgé de six mois au moment de l'examen).

Lorsque le segment périphérique d'un nerf divisé s'est régénéré sans réunion avec le bout central, si l'on fait une nouvelle section sur ce segment, il y a de nouveau altération dans toute la périphérie. (Effet constaté au bout de dix jours, chez un chien, sur le *nerf lingual*, qui s'était régénéré en partie au bout de cinquante jours.

En même temps que les tubes nerveux se montrent avec tous leurs caractères dans le segment périphérique d'un nerf moteur ou mixte séparé du segment central correspondant, et par conséquent du centre nerveux, la motricité reparaît aussi. On voit aussi renaître la fonction en même temps que l'organe. Quant aux nerfs sensitifs (*lingual*), l'induction permet de supposer que leur propriété se rétablit à l'état virtuel.

D'après ces recherches, il faudrait bien se garder d'affirmer qu'il y a réunion fonctionnelle entre deux segments d'un nerf ou de deux nerfs différents, en se fondant uniquement sur la restauration des tubes de la partie périphérique. Le rétablissement des fonctions, comme l'a observé M. Flourens, ou bien le passage des excitations soit électriques, soit surtout mécaniques, à travers la réunion, telles sont les preuves décisives que l'on doit invoquer.

C'est parce que les faits que nous indiquons aujourd'hui n'étaient pas connus, que MM. Gluge et Thiernesse, dans le Mémoire qu'ils ont récemment présenté à l'Académie, ont admis que « les nerfs « isolés de leurs centres nerveux conservent encore, pendant quatre « mois, la faculté de produire de fortes contractions musculaires. » Ces nerfs s'étaient certainement altérés dans toute leur longueur, puis régénérés, pendant le temps qui a séparé le jour de la section de celui de l'examen des nerfs.

Enfin, nous ferons remarquer que les animaux qui ont servi à nos expériences étaient tous très-jeunes ; et c'est là une circonstance dont il faut tenir le plus grand compte. Quant à ce qui concerne les animaux adultes, nous n'avons pas fait d'expériences sur eux dans ces derniers temps; et, bien que les résultats que nous consignons dans cette note nous portent à concevoir quelques doutes sur les conclusions qu'on a admises jusqu'ici, cependant elles sont dues à des observateurs assez haut placés dans la science pour que, en l'absence de faits personnels, nous soyons tenus à la plus grande réserve.

Pathologie physiologique. — *Nouveau cas d'hémorrhagie cérébelleuse terminée par la guérison ; — plus tard, attaque d'hémorrhagie cérébrale ; — mort ; — confirmation du diagnostic porté à l'époque de la première attaque ; extrait d'une Note de* M. Hillairet. — Dans le Mémoire que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie pour le concours des prix, j'ai été conduit, par l'étude des faits cliniques que j'avais observés, à poser des conclusions parfaitement semblables à celles que M. Flourens a déduites il y a déjà longtemps de ses expérimentations sur les animaux vivants, et que d'autres observateurs, parmi lesquels M. Bouillaud, ont corroborées par des recherches nouvelles et nombreuses.

Un vieillard de soixante-dix-neuf ans, d'une très-bonne constitution, grand, maigre et se portant toujours bien, fut pris au milieu de la nuit du 16 janvier 1859 d'*une attaque* violente. Il se redressa sur son lit et retomba incliné sur le côté droit en poussant des cris plaintifs et fut pris de vomissements incoercibles qui durèrent pendant quatre ou cinq jours, durant lesquels, malgré l'état comateux, son intelligence resta intacte. Il accusa, dès les premiers jours, de la céphalalgie générale, principalement dans tout le côté droit de la tête; il resta dans le décubitus sur le côté droit, le corps subissant une espèce de mouvement de rotation ; si on le remuait pour le mettre sur le dos, les vomissements ou seulement des nausées se montraient.

Le malade pouvait agiter tous ses membres, les porter dans la direction qu'on lui indiquait et les soutenir élevés au-dessus de son lit, mais il lui était impossible de rester même sur son séant. La sensibilité était conservée, elle fut passagèrement exaltée quelques jours plus tard.

Le visage avait un air d'hébétude tout particulier. Plus tard, la céphalalgie se limita à la région occipitale droite, et disparut au bout de quinze jours ; les vomissements et les nausées cessèrent, ainsi que l'état comateux. Je voulus alors faire lever le malade ; mais, bien qu'il agitât parfaitement ses membres dans le décubitus dorsal, il ne put se tenir seul debout, il tombait en avant et sur le côté droit. S'il voulait essayer de faire un pas étant soutenu, ses membres inférieurs se portaient dans des directions tout autres que celles qu'il voulait leur donner.

Peu à peu cependant tous ces phénomènes disparurent, et la station, l'équilibration et la progression purent s'effectuer assez bien, puisque le malade partit après deux mois de l'infirmerie de l'hospice des Incurables (hommes) pour rentrer dans sa salle.

Dès le début des accidents, j'avais diagnostiqué, en présence des élèves du service, une hémorrhagie cérébelleuse.

En septembre dernier, le malade fut atteint d'une hémorrhagie cérébrale violente qui l'enleva en quelques jours. Il fut paralysé du côté droit, et à l'autopsie, outre un vaste foyer hémorrhagique récent, siégeant dans la couche optique gauche, j'ai pu constater un ancien foyer hémorrhagique cicatrisé dans le centre de la substance blanche de l'hémisphère cérébelleux droit.

Je borne cette communication à la simple analyse des principaux phénomènes survenus chez ce malade. On remarquera que ce fait confirme de tout point les savantes recherches de M. Flourens et les assertions que j'ai émises dans mon précédent Mémoire.

VARIÉTÉS.

Mort et obsèques de M. Gillette.

Le temps nous a manqué vendredi pour annoncer à nos lecteurs une bien triste nouvelle, la mort de M. Gillette, médecin de l'hôpital des enfants, l'un des médecins qui, par son savoir, sa modestie extrême, son honorabilité et sa bienveillance inépuisable, honoraient le plus le corps médical des hôpitaux. Nous ne savons si l'on compte encore les victimes que le devoir professionnel lève depuis quelques années parmi les médecins; la mort de M. Gillette vient ajouter un nom de plus à la liste funèbre où figurent déjà les noms des Blache, des Téalier, des Valleix, etc. M. Gillette était encore plein de santé le jeudi 4 de ce mois ; le 5 il éprouva le premier malaise, et le mercredi 15 il avait cessé de vivre, malgré les secours les plus dévoués qui lui ont été prodigués par ses confrères, et avec un dévouement tout particulier par notre distingué confrère M. le docteur Lorain, son digne parent et son ami.

Les rares qualités de M. Gillette avaient d'ailleurs été appréciées en dehors de la profession médicale, et nous sommes heureux de pouvoir reproduire les lignes suivantes consacrées à sa mémoire par le *Journal des Débats* :

« Les obsèques de M. le docteur Gillette, dont nous avons annoncé hier la fin douloureuse et prématurée, ont eu lieu aujourd'hui dans l'église Saint-Etienne-du-Mont, sa paroisse. Le deuil était conduit par le fils du défunt, qui se destine lui-même à la carrière dans laquelle son père s'était acquis une si juste réputation et l'estime universelle. Une députation

des élèves du lycée Louis-le-Grand suivait le cercueil. On sait que M. Gillette était attaché à cet établissement en qualité de médecin depuis plusieurs années. La bonté de son cœur, sa vigilance, ses soins paternels lui avaient naturellement concilié l'affection des élèves. Une autre députation, plus touchante encore peut-être, composée de quelques enfants de l'hôpital, et conduite par les Sœurs, accompagnait l'homme bon et charitable jusqu'à sa dernière demeure. Enfin un grand nombre d'amis et de confrères, parmi lesquels on remarquait les docteurs Trousseau et Grisolle, professeurs de la Faculté et membres de l'Académie de médecine, M. Davenne, directeur de l'assistance publique, MM. les docteurs Blache, Bouvier, Guersent, Guérard, Monneret, Vigla, Giraldès, anciens professeurs agrégés de la Faculté, et la plupart des médecins et des chirurgiens des hôpitaux de Paris, étaient venus rendre un dernier hommage à la mémoire de l'homme qui n'honorait pas moins sa profession par les rares qualités de son âme que par sa science et ses talents. Au cimetière Mont-Parnasse, un dernier adieu a été dit au défunt par M. le docteur Roger, collègue de M. Gillette à l'hôpital des Enfants. Nous reproduisons ce discours, ou plutôt cette simple et touchante biographie du plus modeste et du meilleur des hommes Hélas! il n'est que trop vrai que M. Gillette est mort victime de son dévouement. » — S. DE SACY.

Voici le discours de M. Roger :

Arrêtons-nous ici, nous et nos douleurs, selon les paroles du poëte ; arrêtons-nous devant cette tombe qui va nous séparer à jamais d'un homme de bien, d'un confrère estimé, chéri de tous; apportons-lui l'hommage suprême de notre profonde affliction.

Dire en peu de mots ce que fut Gillette, le savant et habile praticien, l'homme de l'honnêteté et du devoir, le médecin aux entrailles de père pour les malades et surtout pour les pauvres enfants de l'hôpital (vous les voyez réunis pour pleurer avec nous); raconter simplement quelques circonstances d'une simple et noble existence et d'une mort inopinée qui nous remplit de tristesse et d'effroi, c'est la meilleure manière de le louer, c'est la seule qu'eût permise la modestie de notre regretté collègue de la Société médicale des hôpitaux.

Sorti en 1821 de l'École normale, Gillette fut d'abord professeur de l'Université, comme le furent quelques uns de nos collègues dans les hôpitaux et de nos maîtres à la Faculté. Il ne resta que peu d'années dans l'enseignement, assez néanmoins pour y entretenir son goût des fortes études et pour en rapporter cette haute instruction classique qui fut sa distinction dans la carrière médicale et souvent aussi sa consolation dans les dures années comme sa joie dans les temps plus heureux. D'un caractère droit et ferme en ses convictions, il fit sans ostentation le sacrifice d'une position assurée aux opinions libérales qu'il avait sous la Restauration, et auxquelles il resta constamment fidèle.

A l'âge de vingt-cinq ans, le professeur de rhétorique se faisait étudiant en médecine, et, bientôt docteur, il commençait avec courage cette vie de rude labeur, de lutte incessante, de dévouement et d'abnégation sans bornes, vie que couronnaient enfin le succès et presque le bonheur, et qui vient de se terminer tout à coup si douloureusement.

Médecin du bureau de bienfaisance, ami infatigable des pauvres, professeur d'histoire naturelle dans un collége, écrivain anonyme d'excellents articles scientifiques, candidat dans des concours où il faisait preuve d'une rectitude d'esprit et d'une sûreté de jugement remarquable, où il laissait voir la plus solide érudition en médecine ancienne et moderne, concours où la victoire restait à des rivaux plus brillants peut-être, moins instruits et moins modestes assurément, il usait son esprit et son corps dans des travaux sans résultats et une clientèle sans profits.

Vinrent des jours meilleurs: quelques mémoires intéressants de médecine pratique, la position de médecin du collége Saint-Louis, puis du lycée Louis-le-Grand, le titre si bien gagné de médecin des hôpitaux, la nomination de Gillette à l'hôpital des enfants, ses rapports plus fréquents avec ses confrères et avec la jeunesse médicale, qui appréciait sa bienveillance et son savoir; tout cela le fit enfin connaître et lui mérita l'estime et l'affection universelles. C'est ainsi qu'il fut élevé par le suffrage de ses confrères aux seuls honneurs dont nous puissions disposer : il fut élu président de la Société du 10e arrondissement, président de la Société de médecine pratique, de la Société médicale d'émulation, et notre Société des hôpitaux lui réservait aussi l'importante mission de diriger ses travaux scientifiques.

D'un autre côté, son dévouement à ses malades riches ou pauvres lui constituait une clientèle d'amis et lui assurait une position plus honorable, il est vrai, que fructueuse, mais qui allait s'améliorant chaque jour, grâce à un déploiement soutenu et comme un redoublement des mêmes qualités qui la lui avaient conquise. Plein de charité pour les autres et sans pitié pour lui, nuit et jour, sans repos ni trêve, il courait partout où l'appelait la souffrance ; c'est ce dévouement qui l'a tué.

Tout récemment, Gillette était mandé à la campagne pour soigner un enfant affecté de diphthérite. Oublieux de lui-même, il s'exposa, en ramenant son jeune malade à Paris, à la contagion dont il connaissait bien la redoutable puissance : plusieurs heures durant, il respira un air chargé du poison morbide; de ce moment il était atteint : il sentit ses forces s'amoindrir et sa robuste constitution chanceler.

Il y a huit jours, celui qui était déjà frappé et qui allait mourir vint encore à l'hôpital faire sa visite accoutumée; ce devait être la dernière! Ses amis, effrayés de son état, le contraignirent de s'arrêter; mais il était trop tard, et hier matin Gillette succombait dans un accès de suffocation.

Dès le début, notre confrère, stoïque devant la mort, avait prononcé sur lui-même l'arrêt fatal et prié l'ami qui le soignait de ne point prolonger contre le mal une lutte qu'il sentait devenir impuissante.

Se rappelant le passé, les amertumes et les épreuves d'une vie qu'avaient encore attristée des pertes de famille, peut-être pensa-t-il alors comme Socrate : « Vivre, mourir, les dieux seuls savent « quel est le meilleur. » Il dit adieu à sa femme et à son fils, les éloigna en leur dissimulant sa souffrance et « maintenant, écrivit-il « (car sa voix était éteinte), je suis tranquille, je puis mourir. » Sa vie avait été pure et belle, sa mort fut grande, antique.

Cher et excellent confrère, tu nous lègues un fils digne de toi, entré déjà dans la carrière. La Société des hôpitaux veillera sur lui; puisse l'administration, dont on connaît la sollicitude pour ses loyaux serviteurs, ses collaborateurs dans le bien; puisse l'administration, reconnaissante des longs services du père, adopter aussi l'horphelin, comme fait la patrie pour les enfants de ses défenseurs.

Tu nous lègues en outre un grand exemple de vertu dans le malheur et de dévouement dans le danger.

Pour nous, tes contemporains et tes confrères, nous te gardons un souvenir ineffaçable dans nos cœurs, et la postérité médicale te rangera parmi ses justes et ses martyrs.

H. DE CASTELNAU.

Imprimerie de A. HENRY NOBLET, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 26. 1re ANNÉE. Jeudi, 20 Octobre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.

Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 18 octobre 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

On devait bien s'attendre que la boutade anti-vichyenne de M. le secrétaire annuel ne passerait pas sans réclamations ; l'Académie en a reçu, en effet, plus d'une, et nous-même nous en avons reçu plusieurs, dont une fort spirituelle, ma foi, d'un maître d'hôtel de Vichy, mais que nous devons pourtant nous abstenir de publier, dans la crainte de soulever une polémique qui pourrait remplir nos colonnes sans avancer beaucoup la question soulevée par M. Devergie. Cette question a été traitée avec beaucoup d'impartialité dans une lettre lue par M. Depaul et qu'à sa demande avait écrite M. Rotureau. Nous avons été heureux de trouver relevée dans cette lettre une grave erreur qu'avait commise M. Devergie en citant Néris comme un modèle sous le rapport de ses eaux potables, tandis que tous les hydrologistes savent que c'est une des stations les plus défectueuses sous ce rapport. Ce que l'Académie a appris de plus intéressant pour les malades, c'est que le conseil municipal de Vichy s'occupe de prendre les mesures nécessaires pour leur donner de bonnes eaux potables.

Suivant l'expression de M. le secrétaire perpétuel, M. Malgaigne a fait à l'Académie une surprise qui n'a évidemment eu rien d'agréable pour M. Fr. Dubois. M. Malgaigne, chargé de faire deux rapports sur des mémoires relatifs à l'entorse, a décliné l'honneur de rapporteur sous prétexte qu'ayant, sur la fréquence de cette maladie, des opinions diamétralement opposées à celles de son seul co-commissaire, M. Laugier, il est évident qu'il ne pourrait obtenir l'unanimité en faveur de son rapport, et qu'ainsi il était obligé de renoncer à le faire. Le motif n'était peut-être pas à l'abri de toute objection ; mais, de toutes celles qu'on pouvait lui faire, celle qu'a laissé échapper M. Laugier était certainement la plus piquante : c'est que M. Malgaigne ne lui avait jamais parlé qu'il eût à faire un

---

FEUILLETON.

Éloges lus dans les seances publiques de la société royale de Chirurgie de 1750 à 1792,

par A. LOUIS,

Recueillis et publiés pour la première fois au nom de l'Académie de Médecine

par E. FRÉD. DUBOIS, d'Amiens,

Secrétaire perpétuel de cette Académie.

(Suite.)

Les académiciens *libres* ou du troisième ordre allaient donc de nouveau s'insurger contre les quarante conseillers. Mais d'abord, comme les temps étaient changés, les opposants, qu'on désignait sous le nom de *parti des jeunes gens*, ne crurent pas devoir procéder par la voie pacifique de pétition. Sédillot le jeune, qu'on appelait Sédillot second, et qui était l'un des plus ardents, donna le signal des premières attaques. Après s'être entendu avec Peyrille, Beaudeloque, Antoine Dubois et quelques autres, il adressa, le 1er septembre 1790, à tous ses collègues, une circulaire dont un exemplaire a été retrouvé par nous dans les archives, et par laquelle on prévenait que l'Assemblée nationale devait prochainement s'occuper de réorganiser les sociétés savantes; que l'Académie de chirurgie se réunirait le lendemain à l'effet de prendre des mesures pour préparer un nouveau règlement, et que lui, Sédillot, prononcerait un discours à ce sujet.

Louis reçut une circulaire comme tous ses collègues, et il nous a conservé la minute de sa réponse. Il objectait d'abord que la réunion provoquée par Sédillot était illégale ; que si c'était un mémoire que se proposait de lire M. Sédillot, en sa qualité de *libre*, il ne pouvait le faire que dans une séance ordinaire. Dans tous les cas, ajoutait Louis, si les jeunes gens veulent faire du bruit, c'est au directeur à user de l'article 36 du règlement.

Sédillot passa outre, et Louis nous a laissé la relation de ce qui s'est passé dans cette première séance.

Le directeur n'avait pu réprimer le tumulte. On était venu pour troubler, dit Louis, et l'on était en force ; les opposants, après bien des clameurs, se constituèrent en assemblée *primaire*, et se donnèrent des officiers pour présider leurs assemblées illégales.

Le prétexte de cette agitation, suscitée ainsi par les *libres*, était d'amener une révision du règlement dans un sens qu'on appelait *libéral;* l'ancien bureau ne refusait pas d'adhérer à une révision ; mais il la voulait sage, modérée et faite dans certaines limites.

Pipelet, qui était alors directeur, avait proposé, dans une séance

rapport sur l'entorse, ni qu'ils fussent, M. Malgaigne et lui, membres uniques d'une même commission.

Ce qu'il y a de plus clair dans cette affaire, comme dirait le poétique auteur des *Études médicales sur les poëtes latins*, c'est que M. Malgaigne, malgré les assurances contraires qu'il a données à l'Académie, n'avait qu'un penchant très-peu incliné pour le rôle de rapporteur, et que nous serons privé d'un rapport intéressant comme tous ceux qui sortent trop rarement de sa plume. M. Malgaigne, en effet, n'est pas un académicien assez adolescent pour ignorer qu'un rapport est l'œuvre du rapporteur et que les conclusions seules engagent et l'Académie et la commission elle-même : ces conclusions, dans l'espèce, se seraient sans aucun doute bornées à un dépôt aux archives du mémoire *rapporté*, et à des remercîments à l'auteur, et personne ne connaît à M. Laugier un amour de contradiction tel, qu'il l'eût empêché de s'associer à de semblables conclusions. Pour ce motif et pour d'autres, il est donc permis de croire que le rôle de rapporteur n'a eu, dans cette circonstance, que peu de charme pour M. Malgaigne ; les habitués de l'Académie ne peuvent que le regretter.

La séance tout entière a été occupée par une lecture de M. Piorry *sur le traitement de la phthisie pulmonaire et des tubercules*. L'Académie, pendant cette lecture, s'est livrée à des conversations tellement bruyantes, que dans l'impossibilité de suivre nous-même, à travers le bruit, un travail d'aussi longue haleine, nous avons fait comme tout le monde, et nous attendrons la publication du *bulletin* pour prendre une idée de ce travail.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'efficacité de la diastase contre les dyspepsies et contre certains vomissements.

Dans une note sur l'emploi de la diastase contre certaines dyspepsies, publiée dans le *Moniteur des Hôpitaux* du 10 mai 1859, notre excellent ami M. Roux a bien voulu rappeler que c'est à la suite de l'idée qui fut émise dans les bureaux de ce journal qu'il entreprit quelques expériences sur l'emploi thérapeutique de la diastase, expériences dont la note en question fait connaître les résultats avantageux. Depuis la publication de cette note, plusieurs médecins ont, à notre connaissance, prescrit la diastase dans des cas analogues à ceux qu'a signalés M. Roux, et ils ont obtenu des résultats également analogues ; nous-même nous avons eu l'occasion de constater plusieurs faits qui confirment ceux que M. Roux a recueillis. Enfin, nous avons reçu d'un de nos honorables correspondants, M. le docteur Denon, le résumé d'une observation très-curieuse, qui met également en évidence les bons effets de la diastase. De l'ensemble de ces faits, il résulte évidemment que le principe dont il s'agit est appelé à prendre un rang assez important dans la thérapeutique, et l'on nous pardonnera de revendiquer dès à présent le petit mérite d'en avoir proposé l'emploi et d'avoir provoqué de la part de notre habile collaborateur pour la revue pharmaceutique des recherches qui ont rendu cette application possible.

Cette précaution prise, nous allons faire connaître très-sommairement quelques-uns des faits les plus saillants que nous avons observés ou qui sont venus à notre connaissance.

Le premier, sur lequel nous voulions appeler l'attention et que nous avons observé nous-même, est celui d'un nommé M. M...., compositeur-typographe, âgé d'environ 30 ans.

Après quelques années d'une vie très-accidentée, pendant laquelle les excès avaient été assez fréquents, la nourriture souvent mauvaise et peut-être parfois insuffisante, l'usage exagéré de l'absinthe presque habituel, M. M..... vit ses fonctions digestives s'altérer gravement. Il devint sujet, principalement le matin, à des renvois aqueux ; des *eaux* lui montaient à la bouche, et il en expulsait aussi des quantités qu'il évalue à un verre, quelquefois à plusieurs. En même temps les digestions devinrent longues ; le malade éprouvait pendant deux, trois et quatre heures un sentiment de pesanteur à

---

subséquente, le 7 septembre 1790, un plan de conciliation; mais il n'avait pu parvenir à se faire entendre : la séance tout entière s'était passée, dit Louis, en avis tumultueux et en propos plus ou moins injurieux sur la nécessité d'une dissidence si contraire au bon ordre.

C'était là comme un effet de cet esprit de vertige qui avait saisi en quelque sorte toute la nation. L'Académie de chirurgie parodiait de tout point les premières scènes de l'Assemblée constituante : elle avait ses trois ordres, les conseillers, les adjoints et les libres; et ceux-ci, se regardant comme le *tiers-état chirurgical*, prétendaient, à l'exemple de Sieyès, qu'ils étaient *tout*..... dans la science. Ainsi, dans la séance du 18 septembre, on voit se renouveler ce qui s'était passé à Versailles, l'année précédente, à l'assemblée des États-généraux. Pendant que les deux premiers ordres, les conseillers et les adjoints, étaient réunis dans la salle ordinaire des séances, les libres s'étaient réunis dans une autre pièce : les premiers étaient légalement précédés par le directeur de l'année, les seconds par des officiers improvisés.

Nous venons de dire que les conseillers et les adjoints consentaient volontiers à modifier les règlements qui étaient la constitution de l'Académie; ils avaient même pris la résolution de nommer pour procéder à cette révision une commission de quinze membres, dont six de la classe des conseillers, trois de celle des adjoints et six de celle des libres, afin d'y représenter tous les intérêts, et ils avaient invité, séance tenante, les opposants à se réunir à eux pour nommer en commun les commissaires.

Les meneurs s'opposèrent de toutes leurs forces à cet accommodement, de sorte que les conseillers et les adjoints furent obligés de nommer à eux seuls cette commission.

Mais alors, dit Louis, les opposants, par contre-marche, vinrent au nombre de quatre dans la salle où étaient réunis les conseillers et les adjoints, et ils déposèrent sur le bureau un écrit signé de leurs mains, et dans lequel ils déclaraient textuellement que :

« Sans examiner pour le moment la question de l'illégalité ou de la légalité de leur assemblée, ils invitaient messieurs de la compagnie actuellement assemblés sous le titre de comité à se joindre à à eux, à l'effet de traiter en commun et amiablement des affaires communes. »

Cette pièce, qui existe encore dans nos archives, est revêtue de la signature de Pelletan, Bandeloque, Sédillot et Coquart.

C'était le tiers-état qui appelait à lui les deux autres ordres pour faire une constitution en commun; mais, à la différence de ce qui s'était passé dans l'Assemblée nationale, les deux camps restèrent distincts, et chacun fit sa constitution.

l'épigastre, principalement quand le repas avait été composé en grande partie de haricots, de pommes de terre ou même de pain, ce qui arrivait souvent. Plus tard, au sentiment de pesanteur se joignit un sentiment de malaise plus pénible qui, peu à peu, se transforma lui-même en une véritable douleur, d'abord insupportable, mais qui bientôt obligea le malade à cesser tout travail pendant sa durée; cette durée était de 20, 30, 40 minutes, quelquefois d'une heure et même de plusieurs, lorsque le repas avait été abondant et principalement féculent. Mais elle se produisait aussi, quoique moins intense et moins prolongée, quand le repas avait été presque exclusivement de viande.

Pour remédier à cet état, M. M..... s'abstint d'abord de tout alcoolique; puis il réduisit son alimentation à la plus petite quantité possible et, dans la mesure de ses ressources, il la composa de substances animales.

Ces précautions diminuèrent notablement ses souffrances locales; mais l'état général, qui avait subi une assez grande altération, persista tel qu'il était, si même il n'empira. Au moment où je vis M. M..... (mars 1859), il était pâle, amaigri; ses forces étaient considérablement diminuées, et ce n'était pas sans peine et sans une certaine force de volonté qu'il supportait une journée entière de travail, quoique sa profession ne soit pas bien pénible. Aux symptômes déjà mentionnés s'était ajoutée depuis quelques mois une toux sèche, peu fréquente, qui survenait à des heures indéterminées de la journée. Ce symptôme, joint à la physionomie du malade, pouvait faire craindre le développement des tubercules; pourtant l'exploration de la poitrine ne permit pas de constater la moindre altération des bruits respiratoires et de la résonnance naturelle de cette cavité. — L'exploration de la région épigastrique ne faisait constater aucune tumeur, quoique deux médecins déjà consultés eussent cru à l'existence d'un cancer. Les matières expulsées plutôt que vomies par le malade avaient d'ailleurs été constamment muqueuses, filantes, blanchâtres; jamais elles n'avaient présenté les caractères qui peuvent, qui doivent même faire craindre le cancer.

C'est dans ces conditions que je prescrivis à M. M..... pendant ou immédiatement après chaque repas, quatre pastilles de diastase, dont M. Chavanon voulut bien lui faire don avec sa bonne grâce habituelle.

Dès les premiers jours, M. M... se sentit notablement soulagé; un malaise très-supportable suivit le repas, mais ne dura que quinze à vingt minutes. Au bout de quinze jours, ce malaise avait presque entièrement disparu, quoique le malade fit des repas beaucoup plus copieux et qu'il y fit entrer pour une plus grande proportion l'alimentation féculente. Après un mois de traitement, les digestions de M. M... étaient revenues à peu près à leur état normal; à ce point, il jugea inutile de continuer l'usage des pastilles. Mais, au bout de trois semaines, les douleurs reparurent, infiniment plus faibles qu'avant le traitement, mais suffisantes pour inspirer des craintes sérieuses au malade. Il eut de nouveau recours à la diastase, se bornant à prendre deux pastilles à chaque repas, qu'il continua pendant plus d'un mois, quoique, dès les premiers jours de l'usage qu'il en fit, toute douleur eût cessé et même eût été remplacée par un sentiment de bien-être après chaque repas.

Depuis plus de trois mois, M. M... a cessé les pastilles de diastase; néanmoins les digestions s'accomplissent avec une régularité parfaite, quels que soient les aliments dont il fasse usage. La toux a complétement disparu depuis plus de deux mois; le teint a repris un caractère de santé; à un amaigrissement extrême a succédé un embonpoint prononcé. Les forces sont revenues avec l'embonpoint, et M. M... fait aujourd'hui des journées de travail souvent beaucoup plus longues que les journées réglementaires sans éprouver de fatigue.

Remarques. — Les résultats obtenus parlent ici d'eux-mêmes; il serait donc inutile d'y insister. C'est seulement sur un seul détail que je veux dire quelques mots.

M. Roux avait déjà remarqué que l'heureuse influence de la diastase ne se faisait pas seulement sentir dans les cas où la digestion était troublée par les aliments féculents, mais qu'elle remédiait aussi aux malaises et aux douleurs causées par les aliments azotés. J'ai moi-même fait la même observation, et M. M... nous offre un exemple de cette particularité. J'ai même poussé cette observation plus loin, au grand désappointement des explications chimiques que je m'étais plu à me donner à moi-même; j'ai vu des dyspepsies qui se faisaient principalement sentir après l'ingestion des aliments de nature animale, pour lesquelles j'avais inutilement conseillé la pepsine, soit en poudre, soit, ce qui me paraît préférable, sous forme de pastilles telles que les prépare M. Chavanon, et ces dyspepsies ont cessé sous l'influence des pastilles de diastase. Je ne sais comment la physiologie expliquera ce fait: quant à la clinique, elle doit, pour le moment, se borner à le constater.

Voici maintenant l'observation que nous adresse notre correspondant, M. Denon:

Grossesse au quatrième mois; vomissements opiniâtres; amaigrissement et prostration des forces ; emploi de diverses médications sans succès; administration des pastilles de diatacse; guérison rapide.

Madame Pr..., âgée de 23 ans, mariée depuis trois ans et demi, est devenue enceinte vers la fin de mars de cette année. Dans les

---

Ces deux documents nous ont été conservés ; celui des membres dissidents a un préambule de circonstance; il y est dit que:

« L'Académie de chirurgie, attentive au progrès de la raison chez les Français, aux leçons de sagesse et de patriotisme qui émanent de l'Assemblée nationale, persuadée avec elle que le moyen le plus propre pour perfectionner les connaissances humaines, pour tirer la nation de la détresse où elle se trouve et la porter au degré de puissance dont elle est susceptibte, se réduit à élever le génie par l'*égalité*, puissance dont les effets vivifiants sont incalculables, etc. En conséquence, l'Académie présente à l'Assemblée nationale le projet de règlement suivant... »

Il suffira, pour faire connaître les dispositions principales de ce nouveau règlement, de dire que les trois classes d'académiciens étaient ramenées à une seule, et que l'Académie se trouvait ainsi composée, comme à son origine, de membres ayant tous mêmes droits et mêmes prérogatives; mais, de plus, l'Académie ne devait plus être présidée que par un directeur annuel. La place et le titre de président perpétuel, qui avait toujours appartenu au premier chirurgien du roi, son véritable protecteur, étaient supprimés.

Un considérant fait remarquer que la présidence perpétuelle exclut l'égalité et répugne à la raison.

La place de secrétaire perpétuel était également supprimée ou du moins réduite à quatre ou six ans.

Un considérant, tout à fait de circonstance encore, fait remarquer que le *secrétaire est fait pour l'Académie, et non l'Académie pour le secrétaire*.

Le même considérant ajoute :

« Que l'Académie se renouvelant sans cesse ne vieillit pas, tandis que le sécretaire perpétuel, en gagnant des années devient moins propre au travail; et puis, ajoute le même considérant, un officier nommé ainsi à vie finit toujours, malgré les règlements, par devenir indépendant et par ne plus agir que suivant ses convenances. »

Il était facile de reconnaître ici la main des ennemis de Louis: c'était ce grand chirurgien qu'ils accusaient ainsi, non-seulement de despotisme, mais encore d'incurie, de négligence et d'incapacité! Toutefois, par un reste de pudeur, on n'allait point pour le moment, jusqu'à demander sa révocation; on voulait bien trouver, car on n'était encore qu'en 1790, qu'il était juste de conserver au président ou au secrétaire *actuels* la perpétuité de leurs fonctions, c'est-à-dire la jouissance de leurs places, leur vie durant, et de n'appliquer ces dispositions qu'après leur décès.

Louis s'était opposé à tous ces changements, mais avec calme et modération; il s'était borné à faire connaître les précédents de

derniers jours d'avril, madame Pr... commença à éprouver, une ou deux heures après le repas, des pesanteurs d'estomac, des nausées, des bouffées de chaleur vers la tête et un malaise général assez prononcé, qui se prolongeaient pendant une, deux et jusqu'à quatre heures. Les pesanteurs d'estomac et les nausées allèrent graduellement en augmentant, et, dans le courant de mai, ces dernières furent suivies de vomissements, d'abord à des intervalles de deux, trois ou quatre repas, puis à tous les repas sans exception. Quelques minutes après que les vomissements avaient eu lieu, les douleurs commençaient à s'apaiser, et au bout d'un quart d'heure à une demi-heure, il n'en restait plus trace ; les bouffées de chaleur cessaient en même temps de monter vers la tête. Divers moyens furent dirigés contre ces accidents : en premier lieu, le plus simple de tous, l'eau de seltz ; aucun bénéfice n'en fut obtenu ; ensuite l'eau et les pastilles de Vichy, qui parurent calmer sensiblement les douleurs et retarder un peu les vomissements, mais ne les empêchèrent pas ; plus tard, la potion de Rivierre, qui n'eût pas plus d'efficacité ; l'extrait thébaïque, à la dose de 4 centigrammes ; le sous-nitrate de bismuth, à la dose de 4 grammes ; l'extrait de ratanhia, le quinquina. Aucun de ces moyens ne réussit à empêcher les accidents qu'éprouvait madame Pr... Cependant la malade maigrissait considérablement ; ses forces diminuaient de plus en plus, et l'on pouvait prévoir le moment où la vie pourrait être compromise et où l'on devrait mettre en question un moyen de traitement qui paraît fort efficace, mais dont l'opportunité est loin de réunir l'unanimité des autorités scientifiques.

« Au nombre des moyens qui se présentèrent à mon esprit pour remédier aux graves accidents dont j'étais témoin, se présenta la diastase. Je résolus de l'essayer sans en attendre de meilleurs résultats que de tous les moyens déjà mis en usage. Mais je fus bien heureusement surpris. Je prescrivis, d'après les données contenues dans l'article de notre confrère M. Roux, quatre pastilles de diastase, dont deux dans le cours du repas et deux après le repas. Celui-ci avait, d'ailleurs, été peu copieux comme toujours ; la malade redoutant extrêmement les accidents qu'elle éprouvait, mangeait très-peu, quoiqu'elle eût un appétit très-vif, espérant qu'une petite quantité d'aliments pourrait être supportée. Le 3 août 1859, jour de l'administration des pastilles de diastase, pour la première fois depuis six semaines, madame Pr... conserva ses aliments, éprouva de très-légères douleurs et à peine quelques nausées. Depuis cette époque, pas un seul vomissement n'a eu lieu. La malade a cessé depuis trois semaines l'usage de la diastase, et la grossesse n'en suit pas moins régulièrement son cours. Les forces et l'embonpoint sont revenus, et madame Pr... offre aujourd'hui tous les attributs de la santé.

« Je vous livre ce fait sans réflexions ; elles me semblent inutiles. — Dr Denon. »

Notre honorable correspondant nous permettra d'ajouter, malgré son opinion, quelques courtes remarques qui ne nous semblent pas et qui, nous l'espérons, ne lui paraîtront pas à lui-même dépourvues d'utilité.

Nous avons conseillé trois fois les pastilles de diastase contre des vomissements dus à l'état de gravidité : une seule fois ce moyen nous a réussi. Nous avons vu deux de nos amis les prescrire dans deux cas semblables, et les deux fois sans succès. Or, en réfléchissant sur ce qui pouvait expliquer cette différence d'action, nous avons remarqué que le seul fait, sur les cinq dont nous avons eu connaissance, est un cas semblable à celui de M. le docteur Denon, c'est-à-dire un cas où les vomissements étaient précédés pendant une ou deux heures de douleurs et de nausées, ce qui n'est pas habituel dans les vomissements liés à l'état de grossesse. On sait que ces vomissements, presque toujours, se manifestent aussitôt après le repas, quelquefois pendant le repas même, alors qu'il n'est pas encore achevé ; il peut même arriver que, lorsque les aliments rendus pendant la première partie du repas ont été rejetés, ceux qui sont pris ensuite sont tolérés. Il semble, en un mot, que les phénomènes chimiques de la digestion ne sont pour rien dans ces vomissements et qu'une action sympathique, purement nerveuse, en est la seule cause. Ce n'est là, nous le reconnaissons, qu'une vue sur laquelle le petit nombre de faits observés ne nous permet pas de nous appesantir, mais sur laquelle pourtant nous croyons devoir appeler l'attention des médecins qui expérimenteront la diastase dans les cas semblables à ceux dont je viens de parler.

H. de Castelnau.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

MÉDECINE CLINIQUE.

De l'oreillon survenant dans l'orchite blennorrhagique.

La *Gazette hebdomadaire*, publiait dans son numéro du 30 septembre le fait suivant :

Les sympathies qui existent entre les testicules et les paro-

---

l'Académie et à rappeler quelles avaient toujours été les bases de son organisation. L'une de ces allocutions commençait ainsi :

« Celui qui depuis quarante-cinq ans est assidu aux exercices de cette Société, qui depuis quarante ans est au nombre de ses officiers et en est devenu le doyen, croit être plus en état que personne de fournir les notions nécessaires pour améliorer sa constitution, etc. »

Et, en effet, Louis s'était prêté à toutes les améliorations reconnues justes, praticables et vraiment libérales.

La commission, régulièrement nommée par l'Académie pour procéder à cette révision, avait eu pour rapporteur Sabatier, et l'on ne pouvait choisir un meilleur esprit.

Sabatier donna lecture de son projet de règlement vers la fin de l'année, et le comité n'y apporta que peu de modifications.

Malgré l'amoindrissement de la royauté à cette époque, on ne craint pas dans le préambule de rappeler ses bienfaits envers l'Académie de chirurgie ; toutefois on y demande à l'Assemblée nationale de déterminer elle-même sous quelle autorité le corps académique se trouvera désormais placé.

L'article 1er établit que l'Académie sera essentiellement formée de tous les maîtres en chirurgie du Collége de Paris ; mais, par l'article 2, on la divise en deux classes distinctes : l'une composée de membres du *comité perpétuel*, l'autre formée des *académiciens libres*.

Ainsi la classe des vingt adjoints est confondue avec celle des quarante conseillers ; ce qui portait l'Académie à soixante membres ayant tous mêmes droits et mêmes prérogatives.

Les libres, étant la classe dans laquelle devaient se recruter les académiciens proprement dits, restaient en nombre indéterminé.

D'après l'article 5, trois officiers étaient perpétuels ; le président, le secrétaire et le trésorier. C'était le premier chirurgien du roi qui restait de droit président de la compagnie.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

Principes d'adénisation ou Traité de l'ablation des glandes nidoriennes qui communiquent par leur sécrétion un mauvais goût aux espèces animales alimentaires et donnent une odeur insupportable aux espèces d'agrément, et exposition générale des règles à suivre dans l'*amélioration de la chair des animaux* par le docteur I. E. Cornay (de Rochefort). — Paris, Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, 4. Grand in-12, prix : 3 fr.

tides n'ont été décrites que dans cette singulière affection, de nature épidémique et contagieuse, que l'on nomme oreillons. Cependant, je les ai observées dans une autre maladie très-commune, dans la blennorrhagie. Je vais rapporter brièvement ce fait, que l'on peut regarder comme un cas d'oreillon consécutif à l'orchite blennorrhagique.

Observation. — Le 27 février 1859, je fus appelé pour donner mes soins à un jeune homme âgé de vingt et un ans, serrurier. Cet individu, quoique robuste et de haute taille, présente une teinte scrofuleuse très-prononcée. Ce qui me frappa dès l'abord, ce fut le gonflement considérable de la région parotidienne gauche et l'élargissement de la face de ce côté. Les parties tuméfiées étaient d'une couleur rosée qui allait en diminuant vers les limites du gonflement. La tumeur présentait une certaine rénitence, et était complètement indolente à la pression. Au-dessous du lobule de l'oreille, on voit les cicatrices d'un ancien abcès scrofuleux, et l'on perçoit quelques ganglions indurés, adhérents à la peau; mais ce n'est pas pour sa figure que le malade réclame mes soins : il n'éprouve aucune gêne de ce côté, et il ne s'est aperçu que fortuitement ce matin du gonflement de sa face.

Il éprouve dans les testicules des douleurs très-vives, qui le retiennent au lit. En effet, les deux testicules, le droit surtout, sont excessivement sensibles à la pression. Les épididymes ne présentent pas d'engorgement, le scrotum n'est point œdématié. Le corps des testicules paraît augmenté de volume; il est tellement douloureux que l'on peut à peine palper ces glandes.

Je pensais à une orchite métastatique, mais le malade me dit qu'il souffrait des testicules depuis environ trois jours, tandis que le gonflement du cou devait avoir débuté dans la nuit, parce que la veille sa face était naturelle.

En examinant le méat urinaire, je vis sourdre une gouttelette de pus jaunâtre, et la chemise portait de nombreuses taches verdâtres; le malade fut forcé de m'avouer que depuis trois semaines environ il avait un écoulement qu'il avait complétement négligé, pour ne pas donner de soupçons à ses parents, et que les douleurs dans les testicules étaient survenues à la suite d'une course assez longue. (20 sangsues au périnée, cataplasmes, boissons émollientes.)

Le 28, les testicules sont beaucoup moins sensibles, on peut les palper sans réveiller des douleurs aussi vives. La tuméfaction de la face a diminué. (Bains, cataplasmes.)

Le 29, le malade peut se lever. L'oreillon a presque disparu.

Parmi les différentes manières d'interpréter ce fait, je vais examiner celle qui me paraît la plus rationnelle.

Est-il permis de supposer qu'il n'y a qu'une coïncidence pure et simple entre l'orchite et l'oreillon, sans relation de cause à effet? L'oreillon serait-il venu se joindre fortuitement à une orchite, et celle-ci serait-elle survenue si le malade n'eût point eu de blennorrhagie? On éloignera cette supposition si l'on réfléchit que le malade avait dépassé l'âge où survient l'oreillon sporadique; qu'il n'était soumis à aucune influence épidémique; enfin, que l'oreillon, dans sa marche croissante et décroissante, suivit celle de l'orchite. Il est rationnel de supposer que deux affections coïncidentes, dont les phases se correspondent, sont attachées l'une à l'autre par un lien commun.

L'orchite que j'ai observée, par sa duplicité, par le siége qu'elle occupe dans le corps du testicule et non dans l'épididyme, enfin par la facilité avec laquelle elle cède, diffère autant de l'orchite blennorrhagique qu'elle se rapproche de l'orchite métastatique de l'oreillon. On pourrait donc, en faisant abstraction de l'écoulement, regarder ce cas comme une orchite venant compliquer un oreillon. Le fait que l'oreillon est apparu après l'orchite ne suffirait pas pour détruire cette supposition, car on a vu, dans certaines épidémies, la maladie débuter par une espèce d'orchite, dans le cours de laquelle se développait l'oreillon. Le docteur Lynch (*Dubl. quart. Journ.*, 1856) rapporte que, dans une famille où tous les membres furent atteints, il y en eut un chez lequel la maladie apparut d'abord dans les testicules; les glandes salivaires s'engorgèrent consécutivement. Bérard jeune (*Journ. des conn. méd. chir.*, 1833) rapporte que M. Rocques observa une épidémie d'oreillons dans laquelle l'oreillon succéda à l'orchite. Mais il répugne de croire qu'une orchite, venant dans le cours d'une blennorrhagie, ne soit pas de même nature, surtout si l'on réfléchit qu'elle s'est développée à l'époque ordinaire, au déclin de l'écoulement, et sous l'influence de la cause habituelle, une marche forcée.

Il est donc permis de croire que la fluxion parotidienne s'est développée sous l'influence de la fluxion testiculaire. Ce fait démontre que le courant morbide, qui, le plus souvent, est dirigé de haut en bas de la parotide vers le testicule, peut se diriger en sens inverse.

Je ne connais point d'observations analogues à la précédente. Je ne doute point cependant que l'on n'en ait pu recueillir; mais le peu d'importance de la fluxion parotidienne, qui est fugace et passagère, l'aura fait négliger. L'utilité est médiocre sans doute, au point de vue pratique, mais non peut-être au point de vue théorique, surtout à une époque où, avec raison, l'on recherche avec tant de soin les liens mystérieux qui unissent les organes les uns aux autres, dans leurs manifestations morbides.

D[r] Billoir.

Nous avions mis de côté ce fait pour le publier dans notre journal, et en faire l'objet de quelques remarques, lorsque nous avons vu les réflexions suivantes adressées par M. Diday à son confrère, M. Dechambre, et publiées dans le numéro du 7 octobre de la *Gazette hebdomadaire* :

Vous vous êtes occupé, dans le dernier numéro de la Gazette hebdomadaire, des relations qui existent entre l'orchite et les oreillons, à propos d'une observation publiée par M. le docteur Billoir, sous ce titre : *De l'oreillon survenant dans l'orchite blennorrhagique.*

Une orchite blennorrhagique liée au développement d'oreillons! Ce serait un fait tellement nouveau pour les syphiliographes, qui voient chaque année quelques centaines de ces orchites, que vous m'excuserez bien d'y vouloir regarder de plus près avant de l'admettre, avant de convenir que ce fût réellement là une orchite blennorrhagique.

L'orchite observée par M. Billoir a offert des caractères qui, selon moi, ne permettent pas de lui supposer cette nature. Ainsi :

Dans une orchite blennorrhagique, on ne voit pas les deux testicules devenir malades avec cette hâtive simultanéité. L'inflammation passe bien quelquefois de l'un à l'autre; mais cela n'a lieu que plus tard, et jamais ils ne sont ou n'ont été, *dès le troisième jour*, tous les deux envahis.

Dans une orchite blennorrhagique, les épididymes participent en général à la phlegmasie. Certes, elle ne s'y borne pas toujours, ainsi qu'on l'avait jadis professé; mais il est très-rare qu'elle ne débute pas par là.

Enfin, quand le corps du testicule se prend au point qu'on ne peut le toucher sans éveiller de vives douleurs, c'est là une forme heureusement rare, mais fort grave (rare, oui, mais pas plus grave que les autres), de l'orchite blennorrhagique. C'est celle qui avait

suggéré à Vidal l'idée de débrider l'albuginée. Et j'affirme que, dans ce cas, les malades ne sont jamais en état de quitter le lit au bout de quarante-huit heures.

Ces différences ont été parfaitement appréciées par M. Billoir lui-même ; mais comme il persiste néanmoins à voir dans son cas un exemple d'orchite blennorrhagique, et comme vous avez vous-même, mon cher confrère, couvert cette version de votre autorité, j'ai cru devoir rappeler en deux mots les caractères qui différencient d'avec l'orchite blennorrhagique l'orchite simple, celle que, en réalité, a observée M. Billoir, la seule espèce que jusqu'ici on ait vue liée à la présence des oreillons. P. Diday.

A ces remarques, le savant rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadire* ajoute les suivantes :

— Le fait dont il s'agit n'aura en effet de valeur positive qu'autant qu'il sera confirmé par d'autres observations. Nous avons été seulement frappé de la coïncidence de l'engorgement testiculaire avec une blennorrhagie, et nous nous demandons encore si la seconde de ces affections n'a pas été au moins l'*occasion* d'une orchite à forme catarrhale, laquelle a pu être préparée d'ailleurs par la constitution médicale. En d'autres termes, un sujet qui eût pu échapper à une orchite avec oreillon, en aurait été atteint sous l'impulsion accidentelle d'une blennorrhagie. C'est, croyons-nous, ce qu'a voulu dire M. Billoir. A. D.

On nous permettra d'ajouter, à notre tour, quelques remarques à celles qui précèdent.

Nous ferons observer d'abord que M. Dechambre apprécie avec beaucoup de bienveillance l'opinion de son premier correspondant, qui nous paraît n'avoir pas eu précisément la circonspection que notre honorable collègue lui prête. Tout en partageant pour M. Billoir l'estime que paraît avoir pour lui M. Dechambre, nous serons moins coulant que notre confrère de la *Gazette Hebdomadaire* pour son observation.

Nous disons d'abord pour son observation, parce qu'avant de penser à l'interprétation des faits, il faut d'abord les bien observer : or, il y a dans celui de M. Billoir plusieurs détails qu'il nous semble difficile d'admettre :

1° Il nous semble d'abord difficile de croire qu'un sujet affecté « *d'un gonflement* considérable de la *région parotidienne et d'un élargissement de la face de ce côté* » ne se soit aperçu que le matin même d'un pareil état et qu'il n'en *éprouve aucune gêne*.

Les renseignements fournis par un malade doué d'une pareille insensibilité mériteraient peu de confiance. — Aussi doutons-nous que l'état ci-dessus indiqué se soit développé dans une seule nuit.

Je doute de même que cet état ait pu disparaître en deux jours.

Je doute aussi que les deux testicules, l'orchite fût-elle étrangère à la blennorrhagie se soient développés, simultanément des deux côtés, circonstance à peu près sans exemple dans les orchites blennorrhagiques, ainsi que le fait justement observer M. Diday.

Je doute presque même que M. Billoir ait bien observé une orchite, puisque l'augmentation de volume des testicules était douteuse — (le corps des testicules, dit-il, *paraît* augmenté), — et celle des épididymes nulle. La douleur ne suffit pas pour caractériser l'inflammation.

Je doute enfin qu'une orchite aussi intense, — si c'en était une — puisse disparaître entièrement ou presque entièrement en deux jours, même quand elle n'est pas blennorrhagique.

Ce qu'il y a donc de mieux à conclure de ce fait, c'est qu'on le connaît trop imparfaitement pour essayer d'en rien conclure.

Que si M. Billoir avait réellement observé une orchite dans les conditions qu'il signale, rien ne s'opposerait, d'une manière absolue, à ce que ce fût une orchite blennorrhagique, car celle-ci ne s'est pas développée trois jours après le début de l'écoulement, mais bien dix-huit jours, intervalle qui, bien qu'exceptionnel, n'est pourtant pas sans exemple, il s'en faut; à la rigueur même, il ne serait pas impossible que l'orchite se fût développée trois jours après l'écoulement, puisqu'il peut dans quelques cas fort rares, se développer avant.

Quant aux questions de métastase et de sympathie, la façon dont M. Billoir les a soulevées n'exige pas qu'on les discute à fond à propos de son observation.

H. de Castelnau.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 octobre 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de l'Aisne, de la Meuse et du Nord, pendant l'année 1858. (Comm. des épidémies.)

2° Deux rapports de MM. les docteurs Dufresse et Roussel, médecins inspecteurs des Eaux minérales de Bagnols et de la Chaldette (Lozère), sur le service médical de ces eaux pendant l'année 1857. (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° Une note de M. le docteur Manuel sur les propriétés thérapeutiques et désinfectantes de l'eau minérale bitumeuse de Visos. (Comm. déjà nommée.)

2° Un mémoire sur les propriétés physiques et la composition chimique des eaux minérales de Saint Nectaire (Puy-de-Dôme), par M. Jules Lefort. (Comm. des eaux minérales.)

3° Une lettre de M. le docteur Lecoupey, relative au traitement de la phthisie par les mercuriaux.

4° Divers documents relatifs à la fabrication des allumettes chimiques au phosphore amorphe, par MM. Coignet frères, fabricants à Paris. (Comm. déjà nommée.)

M. le secrétaire perpétuel donne lecture de la note suivante adressée par M. Nonat :

« Dans le très-intéressant mémoire sur l'*auscultation de la tête*, dont l'Académie a entendu la lecture mardi dernier, M. H. Roger a parlé, d'une manière accessoire, de la *chloro-anémie des enfants;* il l'a signalée comme un fait nouveau, peu étudié encore, mais très-digne pourtant de fixer l'attention des pathologistes. »

« Je me livre depuis longtemps à de persévérantes recherches sur ce sujet mal exploré. En attendant que je communique à l'Académie le résultat complet de mes études, je lui demande la permission de lui faire connaître en quelques mots de quelle manière j'ai été conduit à m'occuper avec un soin tout spécial de cette question. Mes premières observations remontent à sept ans environ; elles ont été faites sur mon propre fils. Il était alors dans sa neuvième année. Tout me faisait soupçonner chez lui un certain degré d'appauvrissement du sang, et je ne tardai pas à en acquérir la certitude en constatant, par l'auscultation des gros vaisseaux du cou, l'existence d'un bruit de souffle continu, avec tous les caractères

qu'il offre chez les chloro-anémiques. Je le soumis aux ferrugineux, et les bons effets de ce traitement vinrent ajouter une nouvelle confirmation à mon diagnostic.

A la même époque, je rencontrai les mêmes phénomènes sthétoscopiques chez une de mes nièces, belle enfant de 4 ans, robuste, au teint frais et coloré, et n'ayant nulle apparence de chloro-anémie.

« Depuis lors, je n'ai négligé aucune occasion d'étudier la chloro-anémie chez les enfants de tout âge, depuis un jusqu'à douze ans, chez des sujets appartenant à diverses conditions sociales, non-seulement à Paris, mais aussi à la campagne. Chez tous j'ai trouvé un souffle carotidien nettement prononcée; et dans bien des circonstances, j'ai fait constater le phénomène, soit par quelques-uns de mes confrères, soit par mes élèves.

« Après de longues recherches, je suis arrivé à cette conclusion définitive : « Que la chloro-anémie, loin d'être un fait rare et ex« ceptionnel chez les enfants, est, au contrrire, la règle; car on la « rencontre au moins huit fois sur dix, depuis l'âge d'un an jusqu'à « l'époque de la puberté. »

« Cette extrême fréquence de la chloro-anémie chez les enfants peut, ce me semble, expliquer pourquoi M. Roger a trouvé si souvent cette affection chez les jeunes sujets atteints de rachitisme et de coqueluche. Je ne saurais donc admettre, avec mon savant collègue, qu'il existe quelque relation pathogénique entre la coqueluche et la chloro-anémie; je crois plutôt qu'il y a là simplement une coïncidence entre deux maladies également communes dans l'enfance. »

« L'auscultation des gros vaisseaux du cou, telle qu'on la pratique chez les adultes, m'a presque toujours réussi et paru suffisante chez les enfants. Sans nier la valeur de l'auscultation céphalique, je pense qu'elle doit être regardée comme un moyen accessoire ou supplémentaire, et réservée seulement pour les cas où la première méthode ne serait point praticable ou pour ceux où elle ne fournirait que des résultats douteux. »

—M. le docteur Bonnet, à l'occasion de la communication faite par M. Ségalas dans la dernière séance, fait hommage à l'Académie d'un mémoire imprimé sur l'extraction de certains corps aigus engagés dans l'urèthre.

M. Larrey fait hommage à l'Académie, au nom des auteurs, MM. Morel et Vilmain, d'un Précis sur l'histologie humaine.

M. le secrétaire perpétuel lit une lettre de M. le docteur Alquié, inspecteur des eaux de Vichy, en réponse à la note lue par M. Devergie dans la dernière séance.

« Je m'empresse, dit M. Alquié dans cette lettre, de protester « contre les assertions de M. Devergie. J'affirme que Vichy ne man« que d'aucune des nécessités de la vie, qu'il possède en grande « quantité de l'eau potable, formée non pas par des puits creusés « dans les hôtels et dans les maisons particulières, mais par plusieurs « fontaines qu'aliment des sources abondantes provenant, à quelques « pas de la ville, d'un coteau qui la sépare de Cusset; que cette eau « dissout parfaitement le savon, et que les légumes secs y cuisent « très-bien. »

« Maintenant cela veut-il dire que l'eau des fontaines de Vichy soit la meilleure eau qui se puisse boire? Non sans doute, et depuis longtemps l'administration municipale s'occupe des moyens de faire arriver l'eau de l'Allier à Vichy. »

M. Depaul donne lecture d'une lettre que lui a adressée M. le docteur Rotureau sur la même question :

« J'ai été moins malheureux, dit l'auteur, que M. le secrétaire annuel dans ma visite à Vichy. L'eau servie sur la table de l'hôtel où je suis descendu était parfaitement potable et meilleure que dans la plupart des établissements thermo-minéraux de la France et de l'étranger; elle avait été puisée dans l'Allier et parfaitement filtrée, et je crois pouvoir assurer que dans la plupart des hôtels on s'abstient de placer d'autre eau sur la table.

« ...Les observations de M. Devergie ne me paraissent pas non plus tout à fait exactes sous le rapport chimique. M. Devergie dit que les eaux des puits de Vichy sont chargées de sulfate calcaire; mais il résulte de la composition des terrains qu'elles traversent que les eaux communes de Vichy son plutôt carbonatées que sulfatées calcaires, en sorte qu'elles ne peuvent être, à proprement parler, insalubres, malgré leur saveur désagréable. »

M. Rotureau termine sa lettre en signalant à l'attention de l'Académie et de la commission des eaux minérales l'état déplorable de la station thermale de Néris, au point de vue de l'eau douce ordinaire.

Ces deux lettres sont renvoyées à l'examen de la commission des eaux minérales.

M. Devergie fait observer que sa réponse est tout entière contenue dans la lettre de M. Alquié. Si Vichy possédait des eaux potables, pourquoi l'administration municipale, dont le budget est si restreint, s'occuperait-elle de faire venir à grands frais dans la ville les eaux de l'Allier et du Sichon?

M. Ferrus ne voudrait pas que l'Académie laissât échapper cette occasion de s'occuper de l'hygiène des établissements d'eaux minérales. Il pense que les conseils venant de l'Académie encouragent les efforts du personnel médical et stimulent le zèle des administrations locales. Il a pu souvent constater par lui-même qu'à Vichy il existe une véritable endémie de fièvres intermittentes, entretenues par la stagnation des eaux de l'Allier et du Sichon. Aussi émet-il le vœu que la machine qui élèvera les eaux de l'Allier soit utilisée aussi pour régulariser le cours de cette rivière.

M. Malgaigne, chargé d'écrire un rapport sur deux mémoires relatifs au traitement des entorses, déclare que, n'ayant pu s'entendre avec l'autre commissaire, M. Laugier, sur une question qui domine le débat, celle de la fréquence des entorses, il se désiste de ses fonctions de rapporteur et dépose le dossier sur le bureau.

M. le secrétaire perpétuel regrette que M. Malgaigne ait cru devoir entretenir l'Académie d'un incident qui n'aurait dû être porté que devant le bureau.

M. Piorry commence la lecture d'un *Mémoire sur la curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire et des tubercules.*

Nous attendrons, pour donner l'analyse de ce mémoire, que la lecture en soit terminée.

La séance est levée à quatre heures et demie.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Approuvés par l'Académie impériale de médecine. *Vendus sous la garantie du nom, de la signature et du cachet de chaque inventeur.*

L'extrême réserve avec laquelle l'Académie de médecine accorde son approbation aux nouveaux médicaments qui lui sont présentés, n'en devient que plus significative pour ceux qui l'ont obtenue.

Mais, pour que les médecins retirent de leur emploi les avantages qu'ils ont le droit d'en attendre, *ils doivent toujours s'assurer que le médicament porte bien le cachet et la signature de son inventeur.* Cette précaution est le seul moye de se garantir des contrefaçons.

PASTILLES ET POUDRE du docteur BELLOC, contre les mauvaises digestions, les maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, et pour faire cesser la constipation.

Les expériences suivies par la commission de l'Académie pour constater les *effets thérapeutiques du carbone* lui ont paru tellement satisfaisantes, qu'elle a cru devoir, dans son Rapport, *encourager les praticiens à le prescrire contre un genre d'affection qui fait trop souvent ce désespoir des malades et des médecins.* 4

LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ. au *citrate de magnésie.* D'après l'Académie, elle agit « sûrement et agréablement. »

A Paris, le seul Dépot est rue Vivienne, 12.

En province et à l'étranger, on prépare la *véritable* Limonade de Rogé à 50 grammes de citrate, en faisant dissoudre un flacon de *Poudre de Rogé* dans une bouteille d'eau. 6

PILULES DE VALLET, Depuis vingt ans, elles sont ordonnées avec un grand succès dans tous les cas qui exigent l'emploi des ferrugineux. 7

PERLES DU Dr CLERTAN, à l'Ether, à l'Essence de Térébenthine, au Chloroforme, aux Ethérolés d'Assa-Fœtida, de Castoreum, de Digitale et de Valériane.

En portant l'Éther et les Éthérolés directement dans l'estomac sans qu'ils se volatilisent et sans que leur saveur ou leur odeur soient perceptibles, les PERLES du Dr CLERTAN donnent au médecin le moyen d'agir instantanément et avec certitude dans tous les cas où ces médicaments sont indiqués.

Plusieurs de nos premiers médecins ont constaté, par des observations souvent répétées, soit dans les hôpitaux, soit dans leur pratique civile, que les PERLES D'ETHER constituent un médicament vraiment héroïque contre toutes les douleurs qui proviennent d'une surexcitation nerveuse; par cela ils ont été conduits à penser que l'*Ether ne devait plus être administré que sous forme de perles.*

LES PERLES D'ETHER sont d'une conservation parfaite, et leur usage n'est guère plus dispendieux que celui de l'éther en flacon qui s'évapore au moindre contact de l'air.

Nota. — Les Éthérolés sont préparés d'après les formules inscrites au *Codex.* 5

Un Dépôt des produits ci-dessus est établi dans une des principales pharmacies de chaque ville.

HUILE DE FOIE DE SQUALE, de foie de morue et de foie de raie parfaitement pures, d une odeur et d'une saveur douces, conservant tous leurs principes actifs; préparees à l'abri du contact de l'air dans un milieu d'acide carbonique, par le docteur **Delattre.**—Approuvées par l'Académie de médecine. — Usines et pêcheries à Dieppe. — Dépôts à Paris chez M. Naudinat, pharmacien, rue de la Cité, 19. 14

PASTILLES DE CHLORATE DE POTASSE de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris.

Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthéritiques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans la gingivite, amygdalite, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et contre la salivation mercurielle. 1

CONSTIPATION Contre cette affection, quelle qu'en soit la cause, MM. les médecins ordonnent de préférence les *Bonbons Duvignau,* qui agissent surtout en lubréfiant la muqueuse intestinale.— A Paris, rue Richelieu, 66. Dépôt dans toutes les villes de province. 3

---

16 **MANUEL DU VACCINATEUR DES VILLES ET DES CAMPAGNES**
Par M. Adde-Magras ✲, de Nancy, médecin à Paris.
2e Edition. — Prix : 3 fr. 50 c.
Chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine

Imprimerie A. Henry Noblet, 30, rue du Bac.

GRANULES DE LABOUREUR au *valérianate d'ammoniaque* pur, à porprotions définies; approbation de l'Académie de médecine (*séance du 31 mars 1857*).

Le *Valérianate d'ammoniaque* préparé par M. Laboureur, seul reconnu *pur* par l'Académie de médecine, a été expérimenté sur une grande échelle dans les hôpitaux de Paris, notamment par M. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, etc., avec les résultats les plus satisfaisants.

Tous les médecins, aujourd'hui, connaissent assez les avantages des médicaments e *proportions définies*, pour qu'il soit inutile dè les leur rappeler. Nous nous contenterons donc de constaler, après l'Académie, que le *Valérianate d'ammoniaque* de Laboureur est la seule préparation de valériane qui possède ces avantages. Nous ajouterons que la forme de granules adoptée par M. Laboureur dépouille le valérianate d'ammoniaque du grave inconvénient qu'il a de posséder une odeur et une saveur repoussantes. — La dose ordinaire est de 10 à 12 granules dans les vingt-quatre heures. 2

POUDRE DÉSINFECTANTE DE MM. CORNE ET DEMEAUX.

Afin de donner aux chirurgiens et aux malades la certitude d'avoir à leur disposition une **poudre désinfectante** semblable à celle qui a produit de si beaux résultats entre les mains de MM. Velpeau, Moreau, Boulev, Cuvellier, etc., dans les hôpitaux de Paris, à l'École d'Alfort, et dans les hôpitaux militaires de Milan, les inventeurs la livrent au commerce avec une étiquette portant leur signature. 20

Dépôt général chez Ménier et Cie, *à Paris.*

VALERIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

21 (INVENTEUR)

MÉDICAMENT SPÉCIAL CONTRE LES AFFECTIONS NERVEUSES

Pour se garantir des contrefaçons, exiger que les Flacons soient revêtus d'une étiquette portant son mode d'emploi et du Cachet ci-contre :



A Paris, chez PIERLOT, *Pharmacien*, 40, rue Mazarine. — En province et à l'Etranger, dans toutes les bonnes Pharmacies.

GRANULES ET SIROP



D'HYDROCOTYLE-ASIATICA

De J. LÉPINE,



Exposition de 1855. Exposition de 1855.

Contre les maladies de la peau, scorbutiques, syphilitiques, scrofuleuses, rhumatismales, tuberculeuses et toutes celles qui résultent de l'altération du sang.

31 *Extrait du rapport à l'Académie impériale de médecine.*

« Le remède a été jugé utile et efficace, non-seulement dans les affections lépreuses, mais encore dans « quelques autres maladies de la peau rebelles, dans les scrofules et dans la syphilis. »

M. le rapporteur conclut en proposant d'adresser des remerciments à l'auteur, etc. (Adopté.) *Rapport de* M. Gibert, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

« Les maladies dans lesquelles l'hydrocotyle m'a semblé devoir le mieux réussir sont : les éruptions vésiculeuses, mais surtout l'hypérestésie, avec ou sans papules, etc., etc.,

« Plus tard, je pourrai donner un résumé exact; mais dès à présent je puis dire que c'est un agent sérieux, et qui pourra être appliqué heureusement au traitement des maladies cutanées.

« Dr Cazenave, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.* »

« Les eczémas pour lesquels j'ai employé les préparations d'hydrocotyle sont des exzémas localisés, en général très-rebelles. Il a amené la guérison dans tous les cas et dans un espace de temps assez court; c'est donc là un résultat remarquable; le médicament n'a développé aucun accident, soit du côté de l'estomac, soit du côté de la santé en général.

« Dr Devergie, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.* »

Selon le docteur Boileau, les dartres ne résistent pas à l'emploi des préparaiions d'hydrocotyle, plusieurs cas de guérison ont été constatés par lui. D'après les mêmes médecins, les rhumatismes chroniques, les ophthalmies chromques, les ulcères, les dartres rebelles, etc., sont rapidement guéris par ce remède.

Le docteur Poupeau, chirurgien principal de la marine, a guéri des lépreux, des individus atteints de rhumatismes goutteux chroniques, et un éléphantiasis des Arabes, compliqué d'ulcères dartreux; enfin, dans les hôpitaux anglais, on a constaté son action de la manière suivante :

1° Vingt cas de syphilis graves, douze guérisons, huit améliorations eu voie de guérison;
2° Sept cas d'ulcères, quatre cas de rhumatismes, quatre cas de scrofules, tous avec guérison;
3° Vingt-trois cas de lèpre avec plaies, — les plaies ont été guéries et la santé générale améliorée, — etc.

Il résulte des documents officiels que nous venons de citer, que le nouveau médicament doit prendre le premier rang parmi les dépuratifs connus; il n'en est pas, en effet, qui jouisse de propriétés aussi actives et dont l'action soit aussi prompte. Plusieurs médecins l'expérimentent en ce moment dans les affections tuberculeuses du poumon; les résultats déjà obtenus étaient inespérés.

Cette médication, qui peut être exclusivement interne, éloigne toute crainte de répercussion.

Sirop d'hydrocotyle, contenant 5 centigrammes d'extrait par cuillerée à bouche. 5 fr. la bout.
Granules d'hydrocotyle, contenant chacun 5 centigrammes d'extrait. . . . . 5 fr. le flacon.
Pommade d'hydrocotyle préparée dans l'Inde avec la plante fraîche. . . . . 3 fr. le pot.

Chez E. Fournier, pharmacien, 26, rue d'Anjou-St-Honoré, et dans les pharmacies de France et de l'étranger.

1re Série. — Tome 1er. — N° 27. 1re ANNÉE. Samedi, 22 Octobre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois .... 7 fr. 6 mois .... 12 fr. 1 an ..... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu. *Les lettres et paquets doivent être affranchis.*

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.

Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 21 octobre 1859.

Séance de la Société de chirurgie

Du 19 octobre 1859.

[Hermaphrodites. — Curare.]

A l'appui de l'opinion quelque peu inusitée qu'il professe sur l'hermaphrodisme, M. Richard a apporté quelques dessins et il a présenté deux sujets qu'il regarde comme des types d'individus appartenant au sexe mâle, malgré leurs attributs féminins. L'existence de ces attributs n'est pas, selon M. Richard, incompatible avec le sexe mâle : il se passe chez ces individus, dont les testicules sont rudimentaires et ne fonctiennent pas, ce qui se passe chez les castrats auxquels la perte des testicules donne certains caractères propres à la femme.

Cette assimilation entre les hermaphrodites et les castrats ne paraît pas admissible à M. Verneuil. D'ailleurs, les attributs dont parle M. Richard sont, en quelque sorte, bien autrement féminins chez quelques-uns des hermaphrodites que chez les hommes privés de testicules. Le phénomène de la menstruation, par exemple, est un attribut si essentiellement féminin qu'on acceptera toujours difficilement qu'il puisse se rencontrer chez un mâle. Aussi M. Verneuil regrette-t-il que son collègue ne lui ait pas donné les indications bibliographiques qu'il lui avait demandées et qui lui eussent permis de trouver des observations démontrant la présence réelle des testicules chez des individus menstrués.

Une autre preuve a été demandée par M. Giraldès, c'est celle sur laquelle repose le principal argument de M. Richard, à savoir, que tous les hermaphrodismes étant des arrêts de développement ne peuvent se rencontrer que chez des mâles. M. Giraldès ne connaît aucune recherche d'embryologie qui autorise ce raisonnement.

Comme les explications que M. Richard aurait pu donner à ce sujet ne lui semblaient pas à leur place à la Société de chirurgie, il ne les a pas données. La question n'est donc pas résolue, au moins pour la Société de chirurgie.

Les esprits trop sévères se demanderont peut-être à quoi bon soulever dans une société des questions qu'on ne croit pas permis d'y résoudre.

— M. Broca a reçu de M. Martin-Magron une lettre qui lui a fait entreprendre sur l'histoire du curare des recherches d'un grand intérêt.

M. Martin-Magron avertissait M. Broca que la Société de chirurgie avait fait fausse route jusqu'alors en croyant que le curare n'agit point par l'estomac. Il agit, au contraire, par cette voie; les physiologistes le reconnaissent presque universellement.

Dans le travail auquel il s'est livré pour se refaire une opinion à cet égard, M. Broca a lu deux volumes beaucoup trop oubliés de Fontana, contenant un grand nombre d'expériences sur le curare. Ce physiologiste a établi de la façon la plus incontestable l'action du curare pris à l'intérieur; il a reconnu que cette action est très-différente chez les oiseaux et les mammifères. Les oiseaux sont très-facilement empoisonnés par le curare introduit dans les voies digestives; les mammifères résistent beaucoup mieux. Le poison est bien plus vite absorbé chez les animaux à jeun que chez les animaux en digestion. Trente centigrammes donnés à un lapin jeune, de petite taille, ne l'empoisonnent pas s'il est dans le travail de la digestion; dix centigrammes de plus tuent rapidement un lapin de grande dimension s'il prend le poison à jeun.

Les expériences de Fontana n'empêchèrent pas qu'on ne revînt à la croyance répandue avant lui sur l'innocuité du curare pris à l'intérieur. M. Bernard voyant qu'aucun effet ne se produisait chez des mammifères auxquels il avait donné du curare, probablement pendant leur digestion et à des doses insuffisantes, crut que la muqueuse de l'estomac n'absorbait pas ce poison, quand, en réalité, elle l'absorbait seulement moins bien que les autres muqueuses. M. Bernard s'était assuré, en effet, que les muqueuses du rectum, des bronches, du canal de Warton absorbaient énergiquement le curare.—M. Vulpian avait, il est vrai, tué des grenouilles en leur faisant avaler un peu de curare; mais, dominé sans doute par l'autorité de M. Bernard, il aima mieux croire que l'action de ce poison sur

les grenouilles tenait à leur qualité d'animaux à sang froid. Cependant d'autres expériences, faites sur d'autres animaux, eurent le même succès, et M. Pélikan, MM. Martin-Magron et Buisson acquirent la certitude que le curare empoisonnait les mammifères dans l'estomac desquels on l'introduisait. M. Bernard lui-même s'est, à ce qu'il paraît, rangé à cette opinion nouvelle (1), pendant que son ancienne opinion est encore celle de la très-grande majorité des médecins. Non-seulement le curare est absorbé dans l'estomac, mais il est certainement absorbé sans altération, en nature. Si l'on concentre l'urine d'un animal auquel on a fait prendre du curare, cette urine concentrée a toutes les propriétés du poison ingéré; inoculée, elle donne la mort.

M. Broca est porté à croire que le curare administré par l'estomac exerce sur l'économie une action plus lente, plus permanente, plus propre par conséquent à combattre les rigidités tétaniques. Voici donc, empressons-nous de le reconnaître, l'observation de M. Chassaignac qui acquiert une valeur qu'elle n'avait pas quand on pensait que le curare n'était pas absorbé par l'estomac.

M. Broca a fait observer lui-même qu'il ne fallait pas trop objecter à M. Chassaignac le peu de gravité du tétanos qu'il a traité, d'abord parce qu'on n'est pas absolument sûr de la gravité plus ou moins grande des symptômes présentés par le malade, puis parce qu'il s'en faut de beaucoup que les tétanos, même peu graves, guérissent tous spontanément.

M. Broca a insisté ensuite sur l'absolue nécessité de n'employer en médecine qu'une seule espèce de curare. Celui qu'il faut choisir est le curare de l'Amérique du Sud, qui est celui qu'on a le plus expérimenté. Ce curare est très-différent des curares ou poisons végétaux des Indes Orientales ou de l'Afrique méridionale. Un même végétal en constitue la partie active; ce qui change, c'est l'excipient, dont la quantité et la nature sont très variables. Il y a donc, même dans l'Amérique du Sud, des curares plus ou moins concentrés. Ceci explique comment un voyageur, M. Goudot, a vu, dans une chasse, qu'il avait fallu douze à dix-huit flèches empoisonnées pour tuer un ours des Cordillières, espèce relativement assez petite, tandis que Waterton a vu un sanglier atteint d'une seule flèche tomber mort après avoir fait une centaine de pas. Un poison dont l'énergie varie de un à dix-huit est difficilement applicable aux usages médicaux. Heureusement il existe un principe actif du curare. La *curarine* a été préparée il y a quelques années et présentée à l'Institut par M. Boussingault. C'est un produit analogue aux alcaloïdes végétaux; il ne cristallise pas et offre une apparence cornée. C'est seulement par l'emploi de la *curarine* que pourront être régularisés les essais qu'on fera de ce nouvel agent thérapeutique.

En attendant que cet alcaloïde soit dans le commerce, comment, le cas échéant, se servira-t-on du curare? Son action sera très-différente suivant qu'on l'injectera dans les veines, dans le tissu cellulaire sous-cutané ou qu'on le donnera à l'intérieur.

12 milligrammes de curare injectés dans une veine d'un chien pesant 6 kilogrammes ont suffi pour le tuer, ce qui, toute proportion gardée, élève à 14 centigrammes le poids de cette substance qui, injectée dans une veine, tuerait un homme de moyenne taille. Deux centigrammes et demi de curare injectés par M. Vulpian sous la peau d'un chien qui pesait 10 kilogrammes ont déterminé chez cet animal des phénomènes toxiques graves. Pour l'homme, tout porte à croire qu'il ne faudrait pas dépasser 15 centigrammes dans une seule inoculation sous-cutanée.

Dans les expériences de Fontana, les lapins de taille moyenne ont été empoisonnés en 35 minutes par 15 centigrammes de poison pris pendant qu'ils étaient à jeun. Quatre grammes et demi empoisonneraient certainement un homme à jeun.

Tant qu'on n'aura pas de *curarine*, on conçoit combien seront incertains les résultats des expériences, et combien les expérimentateurs devront être prudents, timides même. Aussi doit-on souhaiter que les chimistes mettent le plus tôt possible cette substance entre les mains des physiologistes et des chirurgiens. S'il en est ainsi, il est probable qu'on saura bientôt si la thérapeutique a acquis dans la curarine un de ses agents les plus précieux, et si la médecine possède un médicament qui serait le triomphe du principe allopathique.

Dr P. CHATILLON.

(1) Nous ne savons ce qui a pu autoriser notre excellent ami M. Broca à dire que M. Bernard avait renoncé à son ancienne opinion; pour notre compte, nous nous croyons fondé à penser le contraire : dans la communication faite à l'Académie des sciences par l'intermédiaire de M. Bernard, M. Vella rappelait que le curare, d'après les belles expériences de M. Bernard lui-même, n'étant point absorbé par l'estomac, il avait songé à l'appliquer sur la plaie, cause du tétanos, puis sur une surface de vésicatoire. M. Bernard ne fit pas la moindre remarque à ce propos, ce qu'il n'aurait pu se dispenser de faire si son opinion s'était modifiée depuis ses premières expériences. Au surplus, nous ne voyons pas comment M. Bernard pourrait changer d'opinion sans détruire, de ses propres mains, tout son crédit d'expérimentateur. De toutes les expériences faites et annoncées par M. Bernard, la plus saisissante, on pourrait presque dire la plus pittoresque, était la suivante : M. Bernard introduisait du curare — (la dose n'est pas présente à notre mémoire) — dans l'estomac d'un chien; l'animal n'en était en aucune façon influencé; M. Bernard établissait ensuite une fistule gastrique sur ce chien; il trempait le bout d'une lancette dans le fluide gastrique, et ce fluide inoculé déterminait la mort des animaux inoculés et du chien lui-même qui portait impunément le curare dans son estomac. Cette expérience ne nous paraît comporter que deux interprétations : ou bien le curare ingéré dans l'estomac est sans action sensible, ou bien l'expérience est d'une inexactitude qu'on ne saurait admettre chez un expérimentateur aussi habile que M. Bernard. (*Note du rédacteur en chef.*)

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

A Monsieur de Castelnau, rédacteur en chef du Moniteur des Sciences médicales et pharmaceutiques.

Mon cher rédacteur,

L'emploi du chloroforme par inhalation n'étant pas toujours sans danger, bien des praticiens, vous le savez, y renoncent quelquefois.

Pour la réduction des luxations, en particulier, les ressources de ce précieux agent pouvant être fort utiles, voici un moyen de se les procurer qui m'a réussi deux fois et que je

crois appelé à un sérieux avenir. Voulez-vous être assez bon pour publier mes observations avec les réflexions qui les suivent dans votre estimable journal?

Veuillez agréer, mon cher rédacteur, l'expression de ma parfaite considération,

ORLIAC,
Vice-président de la Société de médecine d'Agen.

Agen, le 17 octobre 1859.

Première observation. — Le 14 mai 1858, le nommé Taissier, compositeur en imprimerie, âgé de 42 ans, de parfaite santé, de taille moyenne, de tempérament sanguin, très-fortement musclé, tomba d'une échelle qui glissa sous lui.

Trois quarts d'heure environ après l'accident, en compagnie de mon excellent confrère, le docteur Salse, j'arrivais près de Taissier. Celui-ci nous raconta qu'en tombant avec l'échelle qu'il sentait s'incliner à gauche, en même temps qu'elle glissait sous lui, il avait étendu son bras gauche en arc-boutant vers le sol; que la chute s'étant complétée, nonobstant sa précaution, son bras était resté étendu *dans toute sa longueur* et qu'il n'avait pu s'en servir lorsqu'il avait voulu se relever.

En nous donnant ces détails, Taissier, le haut du corps incliné à gauche, soutenait de sa main droite son avant-bras gauche dans la flexion; l'extrémité inférieure du bras était un peu écartée du corps; mesuré de l'œil, en arrière, le bras gauche paraissait un peu plus long que le droit; l'épaule gauche présentait une dépression sensible à l'œil comme au toucher, sur la partie correspondante à la cavité glénoïde; malgré le volume du deltoïde, les doigts percevaient facilement la saillie de l'acromion; l'extrémité inférieure du bras gauche, saisie de ma main droite et un peu écartée du tronc, ma main gauche explora le creux de l'aisselle, et y trouva la tête de l'humérus; en essayant d'imprimer au bras des mouvements, je procurais une vive douleur, surtout lorsque le coude était attiré en avant ou en arrière.

D'après ces signes, sans conserver la moindre incertitude sur le diagnostic, nous jugeâmes avoir affaire à une luxation sous-glénoïdienne.

J'eus l'idée d'essayer la réduction de cette luxation à l'aide du chloroforme employé extérieurement. Le docteur Salse s'associa à cette idée, et voici comment il fut procédé :

Assis sur une chaise, Taissier fut invité à tourner la tête à droite pour se garantir de l'inhalation; un des assistants maintenait la tête dans cette direction. Une compresse pliée en trois et arrosée de chloroforme fut appliquée dans le creux de l'aisselle; une autre compresse, également pliée en trois et arrosée de chloroforme, fut appliquée sur l'épaule et maintenue à pleine main par le docteur Salse.— Après une minute d'attente, placé à gauche du patient, je saisis la partie inférieure du bras avec ma main droite et je passai mon avant bras gauche en travers sous le bras, près de l'aisselle; puis, de ma main droite, je pressai sur la partie inférieure du bras, en même temps que de mon avant-bras gauche je soulevais, en l'attirant vers moi, l'extrémité supérieure du bras.

Sous l'influence de cette manœuvre, à notre grand étonnement, et aussi à notre grande satisfaction, la luxation fut réduite immédiatement, sans douleur, au dire de Taissier, et avec une extrême facilité, sans efforts proprement dits de la part de l'opérateur.

Au moment du retour de la tête humérale dans sa cavité, Taissier nous informait que tout était fini et nous disait sa joie pour notre succès.

L'épaule ayant retrouvé sa forme normale, les mouvements limités imprimés au bras dans tous les sens ne déterminaient aucune douleur.

Dix grammes de chloroforme avaient été employés. Nous avons la conscience, mon confrère et moi, que les voies respiratoires de Taissier ont été préservées des vapeurs du chloroforme.

Après la réduction, l'avant-bras fut fléchi sur le bras presque à angle droit et soutenu par une écharpe. La guérison s'effectua comme dans les cas les plus simples. Après 15 jours, Taissier n'avait plus, pour ainsi dire, que le souvenir de son accident; mais, par précaution, il garda son écharpe encore quelques jours.

Deuxième observation. — Le 26 septembre dernier, la nommée Coulon, femme de journée, âgée de 65 ans, de parfaite santé, de haute stature, fortement musclée, fut renversée par une charrette et tomba sur le côté droit.

Une heure environ après l'accident j'arrivais près d'elle.

Couchée dans son lit, ayant le complet usage de ses facultés mentales qu'elle n'avait pas, d'ailleurs, perdues dans sa chute, elle se plaignait surtout de ne pouvoir se servir de son bras droit. L'avant-bras de ce côté était, à ce moment, dans la demi-flexion. Interrogée sur la manière dont la chute avait eu lieu, elle ne put donner d'autre renseignement que celui-ci : se sentant tomber à droite, elle essaya de se garantir avec sa main droite; lorsqu'on vint la relever, son bras droit était étendu sur le sol, presque en travers de son corps, sans qu'elle pût le mouvoir.

A la dépression de l'épaule, à la saillie de l'acromion, à la présence de la tête de l'humérus dans le creux de l'aisselle, à l'impossibilité des mouvements du bras et aux douleurs vives que ressentait la femme Coulon lorsque j'essayais de porter le coude en avant ou en arrière, je diagnostiquai une luxation de l'humérus directement en bas. Le docteur Salse fut appelé et porta le même diagnostic.

Mon confrère et moi, nous résolûmes d'essayer de réduire cette luxation à l'aide du chloroforme comme chez Taissier, qui fait le sujet de l'observation précédente.

La femme Coulon, assise sur une chaise, nous jugeâmes utile de nous assurer d'abord si la réduction ne pourrait être obtenue sans aides ni chloroforme.

Placé à droite de la patiente, je saisis de ma main droite la partie inférieure de son bras, que j'écartai un peu du corps avec ménagement; mon avant-bras gauche passé en travers, près du creux de l'aisselle, de ma main droite je pressai sur la partie inférieure du bras, en même temps que de mon avant-bras gauche je soulevai, en l'attirant vers moi, la partie supérieure du bras. Je dépensai beaucoup de force dans cette manœuvre et la tentative ne réussit pas.

Nous appliquâmes alors des compresses arrosées de chloroforme dans le creux axillaire et sur l'épaule; après deux minutes et demie d'attente, la réduction fut obtenue avec la plus grande facilité, sans l'assistance d'aucun aide, ma main droite pressant sur l'extrémité inférieure du bras, mon avant-bras gauche placé en travers, un peu haut vers l'aisselle, et secondant ma main droite, exactement comme avant l'application du chloroforme.

L'épaule ayant recouvré sa forme arrondie, mes doigts ne rencontraient plus la tête humérale dans le creux de l'aisselle, et les mouvements limités imprimés au bras dans tous les sens ne produisaient aucune douleur.

Pour nous garantir plus sûrement de la chloroformisation par les poumons, cette fois, non-seulement nous prîmes soin de faire tourner la face à gauche, mais encore un mouchoir fut maintenu devant la bouche et le nez de la patiente, et un autre mouchoir fut étendu verticalement entre l'épaule droite et la face. Nous sommes sûrs que la femme Coulon n'a pas été anesthésiée à quelque degré que ce soit par les voies respiratoires. Du reste, comme Taissier au moment du retour de la tête humérale dans sa cavité, la femme Coulon a exprimé à haute voix sa surprise et sa satisfaction, témoignant ainsi qu'elle avait conscience du résultat obtenu.

Douze grammes de chloroforme furent employés. La femme Coulon nous a déclaré n'avoir pas souffert du tout de notre deuxième manœuvre, la première, au contraire, lui ayant procuré de très-vives douleurs.

Après la réduction, l'avant-bras fut fléchi à angle droit sur le bras et maintenu ainsi à l'aide d'une écharpe.

Le lendemain, les mouvements limités du bras ne déterminaient aucune douleur.

Le huitième jour, la femme Coulon se serait servie de son bras, disait-elle, si nous lui en avions donné la permission. Aujourd'hui,

vingtième jour, il reste certaine roideur dans les mouvements; mais la femme Coulon se livre aux occupations de son ménage, laissant à d'autres, toutefois, le soin de faire les lits.

En voilà assez, il me semble, pour établir que les luxations peuvent être réduites avec une grande facilité, sans moufles ni aides, et aussi sans inhalations chloroformiques.

Il est expliqué, ici, que les deux sujets de ces observations n'avaient jamais éprouvé de luxation.

Je ne me dissimule pas qu'on peut se demander, à l'occasion de ces deux observations, si la réduction n'a pas été obtenue surtout parce que les luxations étaient récentes; mais la deuxième observation n'enlève-t-elle pas de son importance à cette question?

Ou je m'abuse fort, ou c'est un service important rendu à la chirurgie, cette application du chloroforme à la réduction des luxations.

En effet, par ce moyen on évite :

1° Les tiraillements violents qui peuvent aller fort loin lorsqu'on procède par des aides;

2° La douleur toujours si vive, intolérable parfois, lorsqu'on n'a pas chloroformisé le patient;

3° La frayeur que procure l'assistance d'aides plus ou moins nombreux et celle qui vient, dans quelques cas, de l'idée d'inhalation chloroformique;

4° Les dangers du chloroforme en inhalation, chez des sujets peut-être fâcheusement prédisposés par l'accident.

Enfin, ne peut-on pas dire que le moyen est sans danger et d'une application facile, à la campagne comme à la ville? et n'est-il pas permis d'admettre qu'il doit procurer une guérison plus prompte que celle qui suit la réduction sans inhalations chloroformiques?

OPHTHALMOLOGIE.

—

De la méthode galvano-caustique *appliquée 1° à la guérison de la cataracte, 2° à la cure radicale de la tumeur et de la fistule lacrymales, 3° à l'opération de la pupille artificielle.*

(Mémoire communiqué à l'Académie des sciences, le 17 octobre 1859.)

Les remarquables travaux de M. Middelpordpf, ainsi que les publications pleines d'intérêt de M. Paul Broca, ayant très-naturellement fixé mon attention, j'ai conçu l'idée d'utiliser la méthode galvano-caustique dans le traitement de plusieurs affections des yeux, telles que la cataracte, la tumeur lacrymale, l'oblitération pupillaire.

Mes tentatives ont été couronnées de succès; je viens donc livrer à la publicité, c'est-à-dire à l'examen critique de nos confrères, les règles générales qui m'ont guidé jusqu'à présent dans cette voie nouvelle ouverte à la thérapeutique des maladies des yeux.

§ 1. — *Guérison de la cataracte.*

Lorsque j'ai pratiqué avec succès, il y a deux ans, une pupille artificielle à l'aide de la pile galvanique de Grove, j'avais déjà en vue la méthode nouvelle que j'emploie aujourd'hui pour guérir la cataracte.

Cependant, il y avait loin encore de cette idée si simple, pourtant, et déjà expérimentée par moi, au préalable, sur les animaux, à sa réalisation chirurgicale, c'est-à-dire à son application régulière sur des malades atteints de cataractes molles ou dures, simples ou compliquées, spontanées ou traumatiques.

Le temps nous est venu en aide en nous permettant de perfectionner la méthode nouvelle et de lui faire acquérir ce degré de précision si nécessaire à toutes les manœuvres chirurgicales que l'on pratique sur les yeux.

Mais, avant de faire connaître la méthode elle-même, indiquons sa manière d'agir et le but qu'elle est destinée à atteindre.

La cataracte résulte, tout le monde le sait, d'une opacité capsulaire, lenticulaire ou capsulo-lenticulaire; par conséquent, a-t-on dit, il importe, pour rétablir la vision abolie par cet obstacle, de faire disparaître le corps opaque *en entier*, quels que soient les dangers résultant de l'opération elle-même. De là, la pratique de l'abaissement, du broiement, de l'extraction, voire même de l'aspiration.

Pourtant, cette idée, en apparence si rationnelle, est encore susceptible d'être discutée. En effet, si l'on admet que le corps opaque qui gêne la vision a une étendue transversale de 0,010 à 0,012 sur un diamètre antéro-postérieur de 0,005 à 0,006, on ne s'explique guère la nécessité de déplacer, de broyer ou d'extraire, quand même, un corps aussi volumineux par rapport à l'œil, alors que l'appareil cristallinien devenu opaque ne nuit à la vision, que dans sa partie centrale ou intra-pupillaire, c'est-à-dire dans un espace circulaire dont le diamètre moyen est d'environ 0,003.

Je ne veux pas, ici, abuser de l'analogie et établir des rapports qui évidemment ne comportent guère les différences qui existent entre les choses mises en présence. Qu'il me soit permis, néanmoins, de demander quelle opinion ou aurait, à notre époque, d'un ingénieur qui pour se débarrasser d'une montagne faisant obstacle au passage de son crampton, aurait trouvé l'unique moyen d'enlever ou de déplacer cette montagne..... Et le tunnel! lui crierait-on de tous côtés.

Oui, certes, l'idée de créer, de toutes pièces dans le cristallin, et en regard de la pupille, une sorte de viaduc pour le passage des rayons lumineux, est, je crois, la première qui se serait présentée à l'esprit des chirurgiens, si toutefois les moyens d'exécution eussent été primitivement en leur pouvoir.

En effet, ce qui ajoute à la gravité plus ou moins grande, mais réelle dans tous les cas, d'une opération de cataracte, pratiquée par abaissement, par broiement ou par extraction, n'existe plus dans l'opération nouvelle que nous avons instituée, puisque notre ponction de la cornée est tout à fait inoffensive par son peu d'étendue, que l'iris est à l'abri de la piqûre comme de l'incision, que l'humeur vitrée est respectée d'une manière absolue. La fonte purulente de la cornée, l'iritis aiguë ou chronique, l'issue ou la désorganisation du corps vitré, etc., deviennent dès lors des accidents étrangers à la méthode galvano-caustique.

Il y a plus : avec nous, le cristallin lui-même n'est pas déplacé; ses rapports avec la capsule qui le protége, ainsi que les moyens d'union de cette même capsule à le zone hyaloïdienne, restent intacts.

Ajoutons, en outre, que l'action spéciale de notre tige-galvano-caustique est beaucoup mieux tolérée par le globe oculaire lui-même que celle des instruments piquants ou tranchants, — soit que cette tolérance résulte de la nature même de l'action produite, soit qu'elle dépende des limites restreintes dans lesquelles elle s'exerce sur un corps privé de vie et nécrosé, selon l'expression de Delpech.

Nous allons décrire en quelques mots les instruments que nous employons.

Ils se composent :

1° De notre kératotome trilamellaire, qui ne diffère, d'ailleurs, des autres instruments de ce genre que par le développement sur l'une de ses faces d'une arête tranchante, afin d'obtenir une incision cornéale à trois branches; disposition on ne peut plus propre à faciliter et l'entrée et les manœuvres de la tige galvano-caustique;

2° De la tige galvano-caustique elle-même, présentant un léger renflement à son extrémité libre et, un peu plus loin, un angle presque droit avec le corps principal de l'instrument.

Cette tige en platine, formée par la juxta-position des deux conducteurs, n'est libre que dans l'étendue de 0,003. Elle est partout ailleurs recouverte d'une couche d'émail, afin de prévenir la cautérisation de la cornée ou de l'iris (1).

3° Enfin de la pile galvanique Grenet, laquelle est, comme on le sait, à un seul liquide et fonctionne avec la bi-chromate de potasse sous l'influence de l'insufflation.

Manœuvres opératoires.

Tout ayant été disposé selon les règles ordinaires, je procède de la manière suivante à la canalisation de l'appareil cristallinien.

1er *temps.* — Une ponction de 0,006 est pratiquée avec notre kératotome à sa circonférence externe de la cornée.

2e *temps.* — Par cette ouverture comme étoilée, j'engage rapidement ma tige galvano-caustique de manière à mettre en contact, sans pression aucune, son extrémité libre avec la face antérieure de la capsule cristalline.

3e *temps.* — Le courant de la pile est établi alors ; son activité est accrue peu à peu pendant que l'opérateur imprime à l'instrument des mouvements de va-et-vient dans divers sens, associés à un mouvement de circumduction. On perfore aussi très-facilement de part en part la partie centrale du cristallin, de manière à établir un canal d'environ 0,003 à 0,004 de diamètre.

Ce résultat obtenu, on interrompt le courant; puis la tige, déjà refroidie, est dégagée de l'œil.

Telle est la manœuvre type, l'opération que tout praticien devra répéter un certain nombre de fois sur les animaux, avant de l'appliquer sur l'homme ; de la même manière que l'on s'exerce sur le cadavre à l'abaissement ou à l'extraction, avant d'agir sur le vivant.

Dans tous les cas, la tige galvano-caustique reste par elle-même un moyen d'action assez puissant pour être utilisée de différentes manières; c'est ainsi qu'au lieu de canaliser régulièrement le cristallin, le chirurgien pourra se borner, faute de pouvoir mieux faire, à pratiquer une sorte de tranchée dans son épaisseur, afin de ménager un passage quelconque aux rayons lumineux.

On aurait pu croire, *à priori*, et j'aurais volontiers pensé moi-même que la canalisation du cristallin était une opération douloureuse; il n'en est rien : le malade n'accuse que la sensation produite par la ponction cornéale, et il paraît rester tout à fait étranger au travail de perforation qu'accomplit la tige galvanique.

La méthode galvano-caustique a encore sur les autres l'avantage d'être applicable à toutes les espèces de cataractes, même et surtout à celles qui restent le plus ordinairement rebelles aux anciennes méthodes; tels sont, par exemple, les cas de cataracte avec adhérence de l'iris à la capsule antérieure, s'accompagnant de coarctation plus ou moins prononcée de la pupille, car alors la même tige qui va canaliser le cristallin agrandit, au préalable et sans danger, l'ouverture pupillaire.

Ajoutons enfin que la méthode nouvelle offre, comme l'abaissement et le broiement, l'avantage de pouvoir être répétée plusieurs fois sur le même œil, en cas d'insuffisance des premières tentatives; or, on sait que les sujets traités par l'extraction n'ont, en général, que très-rarement cette même ressource devant eux.

Soins consécutifs.

L'opération si simple que nous venons de décrire ne dure guère que dix à douze secondes; mais elle n'a pas pour effet de rétablir immédiatement la vision, comme cela arrive souvent lorsqu'on use de l'abaissement. Des flocons albumineux, dus à l'action galvanique, ne tardent pas, en effet, à masquer les différentes parties de l'œil ; ce n'est que du dixième au douzième jour, en moyenne, que la résorption permet de saisir et ce qui a été fait et ce qui reste encore à faire pour rétablir le libre passage des rayons lumineux jusqu'à la rétine. D'ailleurs, aucune réaction sérieuse n'étant à redouter après l'opération, les soins consécutifs sont d'une extrême simplicité : des compresses imbibées d'eau glacée sur l'œil pendant les premières heures, et quelques purgatifs salins de temps en temps, sont, avec un régime approprié, les seuls moyens à mettre en usage.

§ II. *De la cure radicale de la tumeur et de la fistule lacrymales.*

J'admets cinq espèces distinctes de tumeurs lacrymales :

1° *Tumeur lacrymale* avec reflux possible du muco-pus, par les points lacrymaux et par le nez;

2° *Tumeur lacrymale* avec reflux possible de muco-pus par les points lacrymaux seulement;

3° *Tumeur lacrymale* avec reflux possible du muco-pus par le canal nasal seulement;

4° *Tumeur lacrymale* sans reflux possible du muco-pus, soit par les points lacrymaux, soit par le nez ;

5° *Tumeur lacrymale* avec perforation de l'un des conduits ou du sac lui-même, sans ouverture extérieure ou tumeur lacrymale extra-kystique, ainsi que je l'ai déjà appelée.

Or, s'il ne faut jamais perdre de vue la cause initiale de la maladie qui nous occupe — état lymphatique du jeune âge, vice scrophuleux, infection syphilitique — pas plus que la carie des os qui peut la compliquer, il importe néanmoins, dans la pratique, de se laissser guider par les caractères propres à telle ou telle espèce de tumeur lacrymale au point de vue de l'opportunité plus ou moins grande de l'opération.

Dès 1856, j'ai publié, avec des observations à l'appui, les idées nouvelles que je professais déjà depuis quelque temps, sur la nature et sur le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales. Voy. *Gazette des Hôpitaux*, nos 95, 99, 127 et 134, année 1856.

Ce travail a fixé l'attention des praticiens; depuis lors, les faits se sont d'ailleurs multipliés entre nos mains : aussi me suis-je efforcé de simplifier de plus en plus et de rendre efficace le plus rapidement possible, le traitement institué par nous pour obtenir la cure radicale de la tumeur et de la fistule lacrymales.

C'est ainsi qu'à l'extirpation de la glande nous avons fait succéder l'excision de la partie antérieure des conduits, excision à laquelle nous avons substitué, dans ces derniers temps, la cautérisation galvanique.

On avait, avant nous, tout tenté, un peu à tort et à travers, pour triompher de l'affection qui nous occupe, et on était loin d'être parvenu à la guérir d'une manière absolue dans la très-grande majorité des cas; cela tenait surtout à l'ignorance complète dans laquelle on était sur la nature même de la maladie, *laquelle résulte, avons-nous dit, d'un désaccord organique survenu entre les propriétés chimiques des larmes et les propriétés physiologiques de la muqueuse naso-lacrymale.*

Une fois ce point de départ établi, il ne nous restait plus, dans l'impossibilité où la science se trouve de faire cesser ce désaccord organique, qu'à rompre toute espèce de contact entre les larmes et le sac, en provoquant l'oblitération des conduits lacrymaux, l'expérience, en effet, nous ayant appris à satiété que le larmoiement après l'opération était tout à fait nul ou, dans tous les cas, insignifiant en lui-même.

Aussi, en substituant aujourd'hui la cautérisation galvanique à l'excision palpébrale pour obtenir l'occlusion des conduits, ne changeons-nous pas notre méthode thérapeutique; nous simplifions la manière de la réaliser, voilà tout.

Manœuvres opératoires.

Premier temps. — Un stylet de Mejan est introduit dans le conduit lacrymal supérieur, puis dans l'inférieur, afin de mieux fixer leur trajet, que l'on dessine avec de l'encre sur la peau palpébrale.

Deuxième temps. — Le chirurgien, armé de la tige galvano-caus-

(1) Ces instruments ont été exécutés par M. Mathieu, et c'est M. Le Prince, l'un de nos plus habiles dentistes qui s'est chargé de revêtir nos tiges galvano-caustiques d'un émail très-dur, le même qui sert à la fabrication des dents minérales artificielles, et ne fond qu'à une température très-élevée.

tique non émaillée et chauffée à blanc, fait parcourir à son extrémité libre le trajet, ainsi rétabli sous ses yeux, de l'un des conduits, depuis les points lacrymaux jusqu'à peu de distance du sac.

Troisième temps. — La tige est remplacée par le stylet explorateur, dans le but de constater que le trajet indiqué a été exactement suivi, et les parois des conduits tout à fait désorganisées.

L'opération est achevée; il ne reste plus qu'à traiter la dacryocyste d'après les règles que nous avons indiquées en 1856. (Voy. *loc. cit.*)

§ III. *De l'opération de la pupille artificielle.*

Après ce que nous avons dit de la méthode galvano-caustique appliquée à l'opération de la cataracte, il nous paraît superflu de décrire d'une manière spéciale l'opération de la pupille artificielle. En effet, on utilise le même kératotome, on se sert de la même tige galvano-caustique émaillée, on a recours aux mêmes manœuvres, avec cette différence qu'elles sont encore plus simples à exécuter.

D'ailleurs, depuis deux ans que j'ai pratiqué pour la première fois l'opération que j'indique maintenant, le procédé est resté le même. J'ai seulement perfectionné la tige galvano-caustique et substitué à la pile de Grove la pile Grenet, plus commode à manier et plus sûre, relativement à l'intensité du courant.

Je n'hésite du reste, pas plus aujourd'hui qu'il y a deux ans (Voy. *Moniteur des hôpitaux*, n° du 3 octobre 1857), à considérer la cautérisation galvanique comme supérieure à l'iridectomie, exécutée même avec ma pince-crochet, le plus sûr et le plus simple de tous les instruments à cet usage; et je ne doute pas que, dans un temps donné, car le progrès ne s'improvise point dans l'esprit public, l'opération nouvelle ne finisse par faire oublier l'ancienne.

BIBLIOGRAPHIE.

Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de Biologie.

(Xe année, 1858.)

Dans une époque où l'observation simple tend à se substituer à toute idée directrice dans l'étude de la médecine, la Société de biologie est, au milieu de l'Ecole de Paris, le point de réunion de cette classe de chercheurs qui n'attendent pas que la lumière se fasse, mais qui vont au-devant d'elle et la poursuivent avec une ardeur sincère, en disposant des moyens chaque jour plus nombreux que la science met entre leurs mains. Là, chaque question discutée est examinée sous toutes ses faces et aussi approfondie que possible, grâce à la diversité des éléments qui composent la Société dans laquelle chaque branche des sciences médicales, naturelles et physiques a ses représentants.

La science biologique est arrivée à un degré de perfectionnement où elle doit s'imposer à la médecine pratique, et si quelques cliniciens contestent l'importance des découvertes modernes de l'histologie et de la physiologie expérimentales, chaque jour voit parmi eux de nouveaux convertis, et la génération moderne proteste contre eux tout entière. On comprend aujourd'hui que le progrès est là où l'anatomie a reculé ses limites et nous fait suivre l'évolution normale ou morbide des tissus, là où, entrant dans le domaine de la vie organique, la physiologie nous montre enfin le jeu des fonctions qui sont troublées dans les maladies. La plupart des connaissances sont récemment acquises, et cependant elles sont déjà indispensables au médecin, elles ouvrent au praticien sagace des horizons nouveaux, éclairent ses observations et guident sa thérapeutique.

A ceux qui connaissent la Société de biologie, l'esprit qui l'a fondée, le maître qui la préside, les hommes parmi lesquels elle se recrute chaque jour, nous n'avons pas besoin de faire sentir la valeur de ses travaux; pour les autres, nous voudrions pouvoir donner la liste des mémoires publiés par cette Société; la table des matières contenue dans ses recueils en serait le meilleur éloge. Nous ne pouvons ici que montrer en quelques mots quelle heureuse influence le concours des différentes branches des sciences médicales exerce sur le développement de chacune d'elles.

L'anatomie humaine, poussée si loin déjà de nos jours, prend un nouvel essor par l'adjonction de l'anatomie comparée, de la physiologie et de l'embryologie; ajoutez à cela les généralisations philosophiques qui font voir comment, dans la série animale, un même organe se modifie pour se prêter aux exigences d'une fonction nouvelle (*Martin*). Quand le scalpel est en défaut, la physiologie vient suppléer à son insuffisance: c'est ainsi que se complète la connaissance anatomique du système nerveux, et maintenant, dans un cordon qu'à l'œil nu ou même au microscope on croirait homogène, le physiologiste découvre non-seulement des filets sensitifs et moteurs, des rameaux du grand sympathique, mais aussi d'autres nerfs qui président au relâchement des vaisseaux et tiennent ainsi sous leur dépendance l'état circulatoire et la nutrition des organes. (*Cl. Bernard*). La physiologie nous apprend les fonctions des éléments dont le microscope révèle la présence, et ouvrant un champ nouveau à l'étude, celui de la vie des tissus, elle permet de comprendre la production de leurs altérations, que l'école anatomique ne pouvait que constater, pour en déduire ensuite l'enchaînement des phénomènes de second ordre. Cette vie des tissus s'éclaire encore par l'embryologie, qui fait voir après la mort de l'embryon certaines parties qui viennent toutes seules et se développent encore, quoiqu'elles n'aient plus leur raison d'être dans une utilité quelconque pour l'animal dont elles faisaient partie (*Dareste*). Les vivisections de la physiologie expérimentale nous montrent que, plusieurs heures après la mort de l'animal, chaque partie isolée continue encore à vivre, et que, dans des degrés encore assez élevés de l'échelle zoologique, des appendices séparés du corps continuent pendant des semaines à sentir, à se mouvoir et à se développer (*Vulpian*).

La génération bi-sexuelle, étudiée avec soin, se retrouve presque parmi les infusoires, et vient fournir des faits pour juger expérimentalement la question si controversée des générations spontanées qu'on a si longtemps discutée avec les arguments de la métaphysique (*Balbiani*).

Si la vie organique tient une si grande place dans les recherches modernes, les phénomène sphysiologiques produits par des appareils compteurs ne sont pas délaissés non plus: la circulation sanguine perd un à un de ses mystères; on retrouve, pour les mouvements du sang dans les gros vaisseaux, les lois connues de l'hydraulique. Le pouls se réduit à un phénomème hydraulique applicable avec toutes ses variétés, et révélant à leur tour l'état circulatoire dans le cœur et les petits vaiseaux (*Marey*.) Dans ces derniers, les différents degrés de l'affluence du sang, la congestion et la pâleur sont liées à l'influence des nerfs spéciaux; la turgescence sanguine des glandes et les sécrétions qui l'accompagnent peuvent être provoquées au moyen de l'excitation de nerfs qu'on connaît maintenant. Le rôle du sang lui-même s'éclaire des expériences; les distinctions absolues de sang rouge et de sang noir tombent devant les faits nouveaux (*Cl. Bernard, Brown, Sequart*). Dans ces acquisitions nouvelles de la biologie, quel est le praticien qui n'entreverra pas une mine féconde en applications pour la médecine?

La chirurgie est aussi représentée dans la Société par de nouvelles recherches anatomiques sur la question si complexe des hernies crurales (*Legendre*), par les expériences sur la reproduction des os par le périoste transplanté (*Ollier*). Qui n'entrevoit dans ces expériences une foule de déductions applicables dans les opérations que l'on fait sur le système osseux? Enfin l'anatomie microscopique, qui, dans la pathologie chirurgicale, a si bien conquis sa place par son incontestable utilité, n'a pas été employée avec moins de succès dans la pathologie médicale (*Vulpian, Charcot, Gubler, Rouget, Robin*). Pour ne choisir qu'un exemple, nous citerons les maladies du foie. Ces altérations si variées de la glande hépatique et de ses produits correspondant à des troubles fonctionnels si variés s'éclairent bea

coup de l'examen microscopique combiné avec les réactions chimiques, et tout porte à croire que c'est dans cette voie que bien des questions de pathologie recevront une solution définitive.

VARIÉTÉS.

Association générale de Prevoyance et de Secours Mutuels des medecins de France. — « L'assemblée générale de l'association aura lieu le dimanche, 30 octoble prochain, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, boulevard Victoria, près l'hôtel de ville.

Messieurs les membres de l'association générale sont invités à assister à cette assemblée.

— Les préfets semblent disposés à faire de l'hygiène une de leurs sérieuses préoccupations. Hier, c'était une excellente mesure prise par le préfet du Calvados; aujourd'hui, c'est une mesure analogue qu'a prise M. le préfet de Lyon. Voici l'arrêté que nous trouvons dans la *Gazette médicale de Lyon* :

« Les ustensiles et vases de cuivre ou d'alliage de ce métal dont se servent les marchands de vin, traiteurs, aubergistes, restaurateurs, pâtissiers, charcutiers, confiseurs, bouchers, fruitiers, épiciers, etc., devront être étamés à l'étain fin et entretenus constamment en bon état d'étamage.

« L'emploi du plomb, du zinc et du fer galvanisé est interdit dans la fabrication des vases destinés à préparer et à contenir les substances alimentaires et les boissons.

« Il est défendu de renfermer de l'eau de fleur d'oranger ou toutes eaux distillées dans des vases de cuivre, tels que les estagnons de ce métal, à moins que ces vases ou ces estagnons ne soient étamés à l'intérieur à l'étain fin.

« Il est défendu aux marchands de vin et de liqueurs d'avoir des comptoirs revêtus de lames de plomb; aux débitants de sel, de se servir de balances de cuivre; aux nourrisseurs de vaches, crémiers et laitiers, de déposer le lait dans des vases de plomb, de zinc, de fer galvanisés, de cuivre et de ses alliages ; aux fabricants d'eaux gazeuses, de bière ou de cidre et aux marchands de vin, de faire passer par des tuyaux ou appareils de cuivre, de plomb ou d'autres métaux pouvant être nuisibles, les eaux gazeuses, la bière, le cidre ou le vin. Toutefois, les vases ou ustensiles de cuivre dont il est question au présent article pourront être employés s'ils sont étamés.

« Il est défendu aux raffineurs de sel de se servir de vases et instruments de cuivre, de plomb, de zinc ou de tous autres métaux pouvant être nuisibles.

« Il est défendu aux vinaigriers, épiciers, marchands de vin, traiteurs et autres de préparer, de déposer, de transporter, de mesurer et de conserver dans des vases de cuivre et des alliages non étamés, de plomb, de zinc, de fer galvanisé, ou dans des vases faits avec un alliage dans lequel entrerait l'un des métaux désignés ci-dessus, aucuns liquides ou substances alimentaires susceptibles d'être altérés par l'action de ces métaux.

« La prohibition portée en l'article ci-dessus est applicable aux robinets fixés aux barils dans lesquels les vinaigriers, épiciers et autres marchands renferment le vinaigre. »

« On lit dans *la Presse :*

« Les précautions que l'on prend en France pour empêcher la vente des sucreries colorées avec des matières pouvant nuire à la santé ne sont pas inutiles, car l'expérience à démontré et démontre encore tous les jours, dans les pays étrangers, combien sont dangereux les bonbons coloriés. A Northtawton, petite ville du Devon septentrional, dit le *Times*, six enfants appartenant à diverses familles ont été pris de vomissements qui révélaient un empoisonnement par les bonbons colorés. Les marchandises de cet individu ont été saisies; celles du sieur Sherry, d'Exeter, fournisseur de Ryan, ont été saisies également et soumises à des chimistes. On se propose de sévir rigoureusement contre les vendeurs de ces substances, dangereuses ordinairement, et quelquefois mortelles.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Approuvés par l'Académie impériale de médecine.
Vendus sous la garantie du nom, de la signature et du cachet de chaque inventeur.

L'extrême réserve avec laquelle l'Académie de médecine accorde son approbation aux nouveaux médicaments qui lui sont présentés, n'en devient que plus significative pour ceux qui l'ont obtenue.

Mais, pour que les médecins retirent de leur emploi les avantages qu'ils ont le droit d'en attendre, *ls doivent toujours s'assurer que le médicament porte bien le cachet et la signature de son inventeur.* Cette précaution est le seul moye de se garantir des contrefaçons.

PASTILLES ET POUDRE du docteur BELLOC,

contre les mauvaises digestions, les maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, et pour faire cesser la constipation.

Les expériences suivies par la commission de l'Académie pour constater les *effets thérapeutiques du carbone* lui ont paru tellement satisfaisantes, qu'elle a cru devoir, dans son Rapport, *encourager les praticiens à le prescrire contre un genre d'affection qui fait trop souvent ce désespoir des malades et des médecins.* 4

LIMONADE PURGATIVE de ROGÉ, au *citrate de magnésie.*

D'après l'Académie, elle agit « sûrement et agréablement. »

A Paris, le seul Dépot est rue Vivienne, 12.

En province et à l'étranger, on prépare la *véritable* Limonade de Rogé à 50 grammes de citrate, en faisant dissoudre un flacon de *Poudre de Rogé* dans une bouteille d'eau. 6

PILULES DE VALLET, Depuis vingt ans,

elles sont ordonnées avec un grand succès dans tous les cas qui exigent l'emploi des ferrugineux. 7

PERLES DU Dr CLERTAN, à l'Ether, à

l'Essence de Térébenthine, au Chloroforme, aux Ethérolés d'Assa-Fœtida, de Castoreum, de Digitale et de Valériane.

En portant l'Éther et les Éthérolés directement dans l'estomac sans qu'ils se volatilisent et sans que leur saveur ou leur odeur soient perceptibles, les PERLES du Dr CLERTAN donnent au médecin le moyen d'agir instantanément et avec certitude dans tous les cas où ces médicaments sont indiqués.

Plusieurs de nos premiers médecins ont constaté, par des observations souvent répétées, soit dans les hôpitaux, soit dans leur pratique civile, que les PERLES D'ETHER constituent un médicament vraiment héroïque contre toutes les douleurs qui proviennent d'une surexcitation nerveuse; par cela ils ont été conduits à penser que l'*Ether ne devait plus être administré que sous forme de perles.*

LES PERLES D'ETHER sont d'une conservation parfaite, et leur usage n'est guère plus dispendieux que celui de l'éther en flacon qui s'évapore au moindre contact de l'air.

Nota. — Les Éthérolés sont préparés d'après les formules inscrites au *Codex.* 5

Un Dépôt des produits ci-dessus est établi dans une des principales pharmacies de chaque ville.

HUILE DE FOIE DE SQUALE,

de foie de morue et de foie de raie parfaitement pures, d une odeur et d'une saveur douces, conservant tous leurs principes actifs; préparees à l'abri du contact de l'air dans un milieu d'acide carbonique, par le docteur **Delattre**.—Approuvées par l'Académie de médecine. — Usines et pêcheries à Dieppe. — Dépôts à Paris chez M. Naudinat, pharmacien, rue de la Cité, 19. 14

SIROP DE DIGITALE de LABELONYE.

Ce SIROP est à la fois un excellent sédatif et un puissant diurétique. Il ne fatigue pas l'estomac comme les autres préparations de digitale, ce qui permet de l'administrer sans crainte dans les affections inflammatoires de la poitrine, où il agit souvent d'une manière très-remarquable.

Il est démontré par vingt années d'expérimentation, dans les circonstances les plus diverses, qu'il ralentit la circulation d'une manière sensible, régularise les mouvements du cœur, et que, tout en calmant puissamment l'irritation du système nerveux, il augmente rapidement l'action des organes urinaires; aussi ses effets sont-ils des plus remarquables dans les *maladies du cœur* et dans les diverses *hydropisies.* Il est employé avec le même succès contre les bronchites nerveuses, la toux, la grippe, la coqueluche, l'asthme et les catarrhes chroniques.

Dose : 2 à 3 cuil. par jour.

Rue Bourbon-Villeneuve, 19, à Paris, et dans les principales pharmacies. 13

Des règles à suivre dans l'administration des

ANESTHESIQUES,

Leçons faites à l'Hôtel-Dieu, par M. A. Robert, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Acabémie de médecine, etc., recueillies et pudliées sous sa direction, par M. le Dr Doumic, suivi d'une note sur un moyen facile et exac de constater la pureté du chloroforme,

Par M. Berthé. — Paris, 1859;

Prix : 1 fr. 50.

Au bureau du *Moniteur des sciences médicalet et pharmaceutiques*, 21, Quai de l'Horloges Paris. 15

Imprimerie A. Henry Noblet, 30, rue du Bac.







25 Médaille d'Or. Médaille de 1re Classe.

GRANULES DE DIGITALINE
D'HOMOLLE ET QUEVENNE
(*Auteurs de la découverte*)

« La digitaline est le principe auquel la digitale doit la précieuse et « admirable proptiété que nous aenons de rappeler (*ralentissement et « régularisation des battements du cœur*), comme le quinquina doit à « la quinine la propriété non moins précieuse et non moins remar- « quable de guérir les fièvres intermittentes. »

(*Rapport de la commission de l'Académie de médecine. — Bulletin de l'Académie*, 1851, t. XVI, p. 426.)

Les nombreux travaux publiés sur la digitaline (1) établissent sa supériorité sur la digitale et donnent la certitude d'obtenir une précision de dosage et d'action thérapeutique jusqu'alors inconnue dans la médication qui a cette plante pour base.

Remarque importante. — Pour que le praticien puisse compter sur ce double avantage, il faut que la digitaline, principe d'une extraction difficile, soit toujours *identique.*

Les auteurs de la découverte, pénétrés de cette nécessité, se sont environnés, pour l'obtenir, des plus grandes précautions. — Ils répondent de la qualité et de l'identité pour tolt flacon, sorti de leur fabrique et muni de leur cachet.

Les principales affections contre lesquelles la digitaline a été employée jusqu'à ce jour, sont : 1° *les maladies du cœur;* 2° *les palpitations nerveuses;* 3° *l'anasarque;* 4° *la phthisie;* 5° *la upermatorryée.*

Les granules de digitaline d'Homolle et Quevenne se vendent par flacon de 60, avec le cachet des inventeurs.

PRIX, POUR LE PUBLIC : 3 FR.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

(1) Ces travaux réunis constituent le premier numéro des *Archives de Physiologie, de Thérapeutique et d'Hygiène*, 1848.







Exp. univ. de 1855. Méd. de 2e classe.

FER QUEVENNE
APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
Autorisé par circulaire spéciale du Ministre.

LE FER QUEVENNE (1), suivant le rapport de l'Académie (22 août 1854) est de toutes les préparations ferrugineuses *celle qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné, et qui est parmi les plus actives.*

On lit, page 240 de l'Annuaire (1858) de M. Bouchardat :

« Aujourd'hui, dans presque tous les cas où les ferrugineux sont « indiqués, avec la majorité des praticiens, j'emploie le FER QUE- « VENNE à la dose de 0,05 à 0,10 centigr. au principal repas. » (Chaque dragée Quevenne contient 0,05 de fer, chaque mesure en dose 0,10). — (Voir au Dictionnaire : *Anémie.*)

Le FER QUEVENNE doit cette supériorité à une fabrication établie sur une vaste échelle, au choix scrupuleux des matières premières, aux soins attentifs et surtout à une longue habitude.

Notre produit est dénué de saveur; *il doit être administré aux repas.* Il guérit la chlorose, l'anémie et toutes les affections qui nécessitent l'emploi du fer. Comme garantie de pureté, exiger le cachet Quevenne et la marque de fabrique ci dessus.

Le FER QUEVENNE se vend en flacons de 100 mesures 3 50
id. 200 dragées (fer, 0,05), 5 »
id. 100 id. id. 3 »

10 CENTIG.
Mesure de dosage.

Dépôt général, chez M. Émile GENEVOIS, pharmacien, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (Seine-et-Marne).

(1) Comme par le passé, M. Debreuil, successeur de M. Quevenne, reste seul chargé de la fabrication dont M. Quevenne lui avait laissé toute responsabilité depuis 1850, époque à laquelle M. Debreuil devint acquéreur unique de la part de M. Miequelard dans cette affaire.

1re Série. — Tome 1er. — N° 28. 1re ANNÉE. Mardi, 25 Octobre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois.... 7 fr. 6 mois.... 12 fr. 1 an..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 24 octobre 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

[Le goître et les eaux de la Lombardie.]

Ceux qui connaissent tous les rouages d'une administration et d'un commandement comme ceux qu'exerce ou dirige le maréchal Vaillant s'expliquent sans doute comment il est possible au savant militaire-académicien de suivre le mouvement de la science au milieu de ses graves préoccupations. Pour nous, nous trouvons l'aptitude admirable et le zèle digne des plus grands éloges ; ce n'est pas, du reste, la première fois que nous avons l'occasion d'adresser des félicitations de ce genre à l'éminent académicien ; on sait que les devoirs du ministre n'empêchaient pas plus son zèle scientifique que celui de commandant en chef. Cela posé, puisque M. le maréchal Vaillant a soulevé la question du goître si souvent agitée depuis quelques années, mais jamais résolue rappelons ce que nous avons dit nombre de fois déjà : après les conditions tout à fait spéciales dans lesquelles se développe le goître, il nous semble presque inévitable que la cause doive en être découverte. —Si l'on soumet à une investigation rigoureuse ces conditions spéciales. Nous avons aussi répété que ce serait là un des grands progrès de la science de notre époque, mais un progrès qu'un individu isolé ne peut guère accomplir. Un gouvernement peut seul donner à une commission savante les moyens nécessaires pour se livrer à toutes les recherches qu'exige cet intéressant problème, et si M. le maréchal Vaillant voulait user de son crédit pour faire instituer une semblable commission, nous ne doutons pas qu'il ne réussît à la faire nommer. Si l'œuvre qu'elle accomplirait était couronnée de succès, ce serait un magnifique progrès que la science hygiénique devrait à M. le maréchal Vaillant. Dans le cas où le but de la commission ne serait pas entièrement atteint, les faits qu'elle aurait constatés seraient toujours d'une assez grande importance pour que M. le maréchal Vaillant et l'administration n'eussent pas à regretter, l'un ses demarches, l'autre ses sacrifices.

Nous appelons la plus sérieuse attention du savant maréchal sur cette importante question.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Coup de feu à bout portant. — Destruction totale du deuxième orteil droit. — Tétanos le dix-septième jour de la blessure. — Emploi du curare administré dans la période la plus aiguë de la maladie. — Guérison.

Le bulletin de thérapeutique contient *in extenso* l'observation de tétanos traité par le curare, et que nous n'avions jusqu'à présent que par des narrations incomplètes. Nous allons reproduire cette observation dans son entier ; nous la ferons suivre ensuite de quelques remarques :

Le 1er septembre 1859, M. Lemercier (Louis), âgé de vingt-quatre ans, de bonne constitution, ayant le bout du canon de son fusil appuyé sur la pointe du pied, lâche la détente et reçoit toute la charge de plomb dans le deuxième orteil du pied droit. Quoique le coup eût fait balle et qu'il eût emporté la totalité du deuxième orteil très-nettement, et comme par une amputation faite sans lambeaux, la face dorsale du premier orteil a subi une abrasion longitudinale, et la base du troisième orteil présente à sa face dorsale une coupe oblique de la peau, de la dimension d'une pièce de 50 centimes. Cette dernière abrasion a été, dès le moment de la blessure, et jusqu'à l'époque de la cicatrisation, le siége d'une sensibilité très-vive.

La blessure, pansée d'abord simplement, n'a rien offert d'extraordinaire jusqu'au douzième jour de la maladie, époque à laquelle M. le docteur Tahère, médecin à Saint-Cloud, ayant été appelé près du blessé, le trouva dans d'assez bonnes conditions pour permettre qu'on le transportât de Poissy à Montmartre, où réside la famille de M. Lemercier.

Le 15 et le 16 septembre, le malade accuse quelques sensations douloureuses vers l'articulation temporo-maxillaire droite; il se plaint aussi d'élancements très-vifs dans le pied droit.

M. Tahère prescrit des frictions avec le laudanum à la région temporo-maxillaire, et fait panser la plaie avec un mélange dans lequel entre, comme principal agent, le chloroforme.

Le 17, le trismus se déclare. La douleur et les élancements s'étendent aux muscles du col ; la déglutition devient difficile ; une roideur marquée se fait sentir dans les muscles des parois thoraciques et abdominales.

M. Tahère, habitant Saint-Cloud, et craignant, vu l'aggravation des accidents, de ne pouvoir surveiller d'assez près l'état du malade, prie la famille de lui adjoindre M. le docteur André, de Montmartre. — (Pommade au chloroforme pour frictions à la région temporo-maxillaire ainsi qu'à la région du col. Pansement de la plaie avec un mélange de chloroforme et de baume tranquille. Potion avec l'extrait thébaïque et le musc.)

Dans la soirée du 17, la rigidité tétanique s'étant propagée aux muscles de la partie postérieure du rachis, le docteur André ajoute aux prescriptions du matin la pommade suivante pour frictions sur la région du dos :

Axonge.	60	grammes.
Laudanum. . .	4	—
Extrait d'aconit.	1	—

Le 18. Aucun amendement. Les douleurs tétaniques sont vives, et de plus la respiration commence à devenir difficile. MM. Tahère et André prescrivent le curare ; mais la difficulté de se procurer cette substance ne permet pas de donner suite à leur prescription.

Le 19, le trismus augmente. Des muscles du col la roideur s'est propagée à ceux du thorax ; le malade se plaint d'une constriction forte à la poitrine et d'une grande gêne à respirer. Il éprouve, mais seulement par intermittence, des élancements qui s'étendent, dit-il, de la tempe droite jusqu'à la jambe et au pied droit. Ceci se passait à dix heures. A trois heures les accidents augmentent d'intensité. Les mâchoires sont serrées au point de ne plus permettre l'introduction d'un morceau de bois de la grosseur d'une plume à écrire. Le malade crie, cherche à se relever dans son lit, dit qu'il étouffe et qu'on le laisse mourir.

A cinq heures M. Chassaignac est appelé en consultation ; voici quel est l'état du malade à son arrivée : décubitus dorsal avec courbure du tronc en avant, due à un état d'emprosthotonos ; facies tétanique au plus haut degré ; constriction des ouvertures palpébrales avec semi-occlusion des paupières ; plis verticaux inter-surciliers très-prononcés ; narines largement ouvertes ; trismus tellement intense que l'on ne peut qu'à grand'peine faire pénétrer entre les rangées dentaires un morceau de bois taillé en biseau, muni, à quelque distance de sa pointe, d'une encoche jusqu'à laquelle il est impossible d'atteindre, ce qui nécessite l'emploi de la vis conique ; déglutition difficile ; rigidité des muscles du col ; les sterno-mastoïdiens sont tendus à la manière de cordes roides ; les muscles des parois thoraciques, ainsi que ceux de l'abdomen, sont durs, et le malade, ne respirant qu'à peine, est dans un état d'asphyxie imminente, avec pâleur de la face ; il semble à tous les assistants qu'un pareil état ne pourrait se prolonger jusqu'au lendemain sans amener la mort ; il n'y a pas eu d'émission d'urine depuis vingt-quatre heures, mais la région hypogastrique conservant une sonorité parfaite, on ne pratique pas le cathétérisme.

Pouls à 70 ; impossible de compter la respiration, qui est toute diaphragmatique ; intégrité des facultés intellectuelles.

Au pied droit, plaie irrégulière à bords relevés du côté de la plante du pied, résultant de la perte du deuxième orteil, avec abrasion à la face dorsale du gros orteil et à la base du troisième orteil ; les chairs sont violacées, la suppuration est fétide, et la plaie excessivement douloureuse.

D'accord avec mes deux collègues, qui dès la veille avaient prescrit le curare, je conseillai l'emploi des moyens suivants :

1° Julep contenant 10 centigrammes de curare pour 120 grammes de véhicule ;

2° Solution contenant 20 centigrammes de curare pour 200 grammes d'eau distillée ;

3° Deux bouteilles de grès remplies d'eau bouillante et appliquées sur les parties latérales de la poitrine.

Les médicaments furent pris chez MM. Mialhe et Grassi, et administrés de la manière suivante :

Toutes les deux heures une grande cuillerée de julep et une application sur la plaie de la solution au moyen de charpie suffisamment imbibée.

A sept heures du soir on donna la première cuillerée et la première application de solution fut faite sur la plaie.

Vers la huitième heure de cette médication, c'est-à-dire à trois heures de la nuit, le malade dit à son frère, veillant près de lui, que le morceau de bois, placé entre les mâchoires, pénètre facilement et que la respiration se fait mieux.

Le lendemain à dix heures, MM. Tahère, André et Chassaignac constatent l'état suivant : le facies est meilleur ; la constriction des paupières a diminué ainsi que le trismus ; les rangées dentaires peuvent recevoir entre elles un morceau de bois plus volumineux que celui de la veille ; la déglutition se fait mieux ; la contracture des muscles du col a diminué ; l'oppression a disparu, les élancements douloureux de la région temporo-maxillaire sont moins fréquents ; les urines, supprimées depuis trente-six heures, ont reparu et sont excrétées sans le secours de la sonde ; la plaie, devenue moins douloureuse, présente un commencement de teinte rosée et une fétidité sensiblement moindre.

Le 21. Le malade a dormi à plusieurs reprises. La rigidité tétanique a diminué presque sur tous les points, excepté sur les parties latérales de la poitrine et à la partie antérieure de l'abdomen ; le ventre est d'une extrême dureté ; toutefois le décubitus, qui jusque-là avait été forcément dorsal, a changé plusieurs fois, le malade ayant pu se coucher alternativement sur le côté droit et sur le côté gauche.

La plaie est beaucoup moins douloureuse ; elle offre un meilleur aspect, et se couvre de bourgeons charnus de bonne nature. La potion au curare, à 10 centigrammes, est continuée. La solution pour le pansement de la plaie est portée de 20 centigrammes à 30. Chaque jour la quantité totale des deux fioles est employée intégralement.

Le 22. Même état. La respiration se fait assez bien, malgré la rigidité des muscles thoraciques et abdominaux ; le tronc ne peut être ployé, la position assise est impossible, le corps étant tout d'une pièce. Les jambes seules ont conservé quelque liberté de mouvement. Bon aspect de la plaie. Même prescription que la veille.

Le 23. Le trismus a encore diminué ; persistance de quelques plis inter-surciliers, surtout au moment des crises douloureuses ; langue nette et humide ; pas de selles depuis une purgation qui avait eu lieu une semaine auparavant ; le malade a uriné deux fois ; des deux sterno-mastoïdiens, celui du côté droit conserve seul de la rigidité ; la respiration a cessé d'être douloureuse. Pouls à 70. Rigidité des adducteurs de la cuisse droite. Même prescription.

Le 24. Aucun progrès depuis hier ; du reste, pas d'accidents nouveaux. Retour au décubitus dorsal non interrompu ; tension des sterno-mastoïdiens à un degré à peu près égal d'un côté et de l'autre ; sensibilité beaucoup plus vive de la plaie et des orteils. Même prescription.

Le 25 septembre. Aggravation nouvelle des accidents tétaniques. Le curare est porté à la dose de 55 centigrammes en vingt-quatre heures, 15 centigrammes dans la potion de 120 grammes, 40 centigrammes dans la lotion.

Le 26. La nuit a été mauvaise. Les contractions tétaniques ont été fortes et douloureuses ; elles ont reparu dans les sterno-mastoïdiens, dans les muscles du thorax et de l'abdomen, et dans les adducteurs fémoraux du membre blessé. Le curare est porté à 40 centigrammes en application externe et à 15 centigrammes dans la potion.

Le 26, à dix heures du matin. Pouls à 70. Disparition des plis inter-surciliers ; sterno mastoïdiens flexibles ; mouvements de rotation de la tête plus souples qu'ils ne l'ont encore été jusqu'ici ; détente marquée des muscles de l'abdomen et des grands pectoraux ; les adducteurs de la cuisse droite n'offrent plus de rigidité. Le malade peut lever spontanément le membre blessé, ce qui n'avait pas encore eu lieu.

Le malade boit à la tasse ; jusque-là il n'avalait qu'au moyen de la cueiller ou du biberon. Lavement laxatif qui a provoqué une selle; urines faciles. Une éruption papuleuse est apparue sur la partie antérieure de la poitrine et sur les membres. Les crampes tétaniques ont complétement cessé.

Le 27. Légères recrudescence de l'état tétanique. Les sterno-mastoïdiens, ainsi que les muscles du thorax, conservent leur souplesse; mais les muscles abdominaux ont repris un peu de roideur. Pas de rigidité dans le membre blessé; pas de difficulté respiratoire ni de dysphagie.

Il y a eu du sommeil cette nuit; sueurs abondantes. Bouillons; curare aux mêmes doses.

Le 28. Amélioration depuis hier. Encore un peu de trismus. Le décubitus dorsal persiste, quand le malade est abandonné à lui-même; mais moyennant un peu d'aide, il prend le décubitus latéral.

Craignant que la solution externe n'ait perdu de son efficacité par suite de la cicatrisation déjà très-avancée de la plaie, la dose du curare en potion est portée à 20 centigrammes.

Les 29 et 30. Trismus encore persistant; un peu de roideur des sterno-mastoïdiens et des grands pectoraux. Pouls à 70; respirations, 24; sueurs profuses.

Les 1er et 2 octobre. Encore un peu de trismus. Plaie presque entièrement cicatrisée. Potion à 25 centigrammes. Diminution des applications externes.

Le 4. Le malade se lève; l'appétit se rétablit. La convalescence est franchement déclarée. C'est à peine s'il reste quelques traces du resserrement des mâchoires.

Le 7, guérison complète.

Cette narration présente, comme on le voit, sous un jour assez nouveau, le troisième cas de tétanos traité par le curare. On croyait généralement que c'était un tétanos à forme chronique, même intermittent, dont les symptômes même étaient peu caractérisés; on voit, au contraire, par l'exposé de M. Chassaignac, que la marche a été constamment progressive et rapide, puisque les premiers symptômes ayant débuté le 15 ou le 16, le 19 le malade était dans un état désespéré. C'est donc bien là un tétanos aigu et même très-aigu. Or, c'est au moment où l'état paraissait désespéré que le curare est administré à l'intérieur et à l'extérieur. L'habile chirurgien ne dit pas comment il a procédé pour faire avaler une potion alors que les dents ne pouvaient s'écarter d'un centimètre; c'est un détail que l'on doit regretter, quoique son importance ne soit pas très-grande. Huit heures après, une amélioration se déclare, qui continue progressivement pendant quatre jours, qui se suspend ensuite pendant vingt-quatre heures, et qui est suivie par une recrudescence très-grave qui dure elle-même pendant trois ou quatre jours, malgré l'administration du curare, et cède enfin pour diminuer de jour en jour jusqu'à la convalescence confirmée.

Ainsi présentée, cette observation est certainement plus favorable au curare qu'on ne l'avait cru d'abord. Toutefois, M. Chassaignac, avec cette judicieuse réserve que tout le monde lui connaît, sera le premier, assurément, à approuver les réflexions suivantes :

Quoique l'intermittence de la maladie ne se soit montrée qu'après l'administration du poison indien, cette intermittence n'en est pas moins une circonstance qui peut donner quelques doutes sur la gravité de cette affection ; il est certainement singulier qu'elle ait repris son intensité première ou à peu près pendant que le remède auquel on supposait devoir rapporter l'amélioration devait continuer à exercer son influence. Ce n'est pas là une raison de croire qu'il ait été étranger à cette amélioration, mais c'est certainement une raison d'en douter.

Cette raison est d'autant plus plausible, qu'au moment où le curare a été administré, le traitement, autant qu'il est permis d'en juger par les détails donnés par notre excellent ami M. Chassaignac, avait déjà été institué d'une manière très-rationnelle par le médecin distingué qui a donné les premiers soins au malade, et que l'opium, — qui a déjà donné quelques succès dans le traitement du tétanos, — pourrait bien avoir commencé à agir précisément au moment où l'amélioration a été constatée.

Ces circonstances, nous le répétons, ne sauraient enlever toute valeur à l'observation de notre excellent ami ; mais elles sont de nature à rendre très-réservé sur les conséquences qu'on en doit tirer. Nous sommes d'ailleurs certain, en formulant ces réserves, d'aller au-devant de la pensée de l'habile chirurgien de la Riboisière. — H. de C.

Angine couenneuse ; — traitement medical et chirurgical,

Par le docteur Sorbet (Léon), d'Aire (Landes).

L'angine couenneuse et le croup, qui se montre consécutivement à cette affection, sont, d'après les idées reçues, deux manifestations d'un état plus général, désigné sous le nom de diphtérite. Quand les fausses membranes apparaissent sur les amygdales et le voile du palais, la maladie est encore purement locale. Cependant l'extension rapide des pseudo-membranes et leur résorption déterminent des symptômes graves se rapportant à une infection générale, véritable empoisonnement de l'économie. Il importait de s'adresser à la fois à ces deux périodes de la maladie : aussi tous les efforts des médecins ont-ils tendu à attaquer d'abord l'état local (cautérisations, insufflations alunées ou chloratées, injections au chlorure de sodium) et puis à empêcher ou à combattre le développement des accidents généraux (solution au perchlorure de fer, sulfate de quinine).

Parmi les premiers moyens, il en est un qui a déjà sa place marquée en thérapeutique, et qui, quoique simple, est cependant très-efficace: ce sont, chez les enfants, les injections avec une solution de chlorure de sodium, déjà signalées par quelques praticiens. Afin d'apprécier la valeur thérapeutique de ce nouveau procédé, il est essentiel d'enregistrer les faits où il a été de quelque utilité. Malgré le traitement complexe employé, les deux observations suivantes prouveront son importance, puisque, de l'emploi des injections au chlorure de sodium, a daté l'amélioration survenue chez les malades.

Dutauriet (Georges), né à Aire, âgé de 18 mois, est pris d'une petite toux pendant la nuit du 30 septembre 1859. Le lendemain, 1er octobre, je suis appelé par la famille vers neuf heures du soir. La mère m'apprend que son enfant a toussé plusieurs fois depuis la veille et que depuis quelques heures sa voix a pris une raucité particulière. Examen fait de la gorge, je constate que le volume des amygdales est relativement considérable, et que des plaques diphtéritiques recouvrent la face interne des deux tonsilles, ainsi que la partie antérieure du voile du palais. Il existe, en outre, un sifflement laryngé spécial, qui peut faire craindre que les fausses membranes ne se soient déjà propagées jusqu'à l'organe vocal. La toux elle-même possède un timbre éclatant, sec, propre aux affections laryngées; réaction assez vive, pouls fréquent, développé; face rouge, vultueuse ; yeux brillants; physionomie inquiète.

Je ne laisse pas ignorer à la famille la gravité de ces symptômes, qui appartiennent à une angine couenneuse confirmée, et le grand

danger que court l'enfant. Immédiatement, samedi soir, vers dix heures, je cautérise avec le crayon de nitrate d'argent les faces internes des tonsilles, la face antérieure du voile du palais et la partie postérieure du pharynx. Application de deux sangsues aux angles du maxillaire inférieur, une placée extérieurement sur la partie correspondante à chaque amygdale ; sinapismes promenés aux extrémités inférieures, et une potion vomitive avec 5 centigrammes de tartre stibié et 30 grammes de sirop d'ipéca, une cuillerée à bouche donnée d'heure en heure.

Le dimanche matin, 2 octobre, à six heures, et malgré ce traitement énergique, les accidents se sont développés d'une manière si effrayante que l'enfant, qui a perdu une assez notable quantité de sang, paraît à toute extrémité, car il nous offre des symptômes d'abattement et d'adynamie et la crainte d'un croup consécutif à l'angine couenneuse. Cependant, nouvelle cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent fondu ; potion vomitive renouvelée, à prendre une cuillerée d'heure en heure ; vingt gouttes de solution de perchlorure de fer à 30 degrés, comptées dans un verre d'eau froide, à prendre par gorgée de dix en dix minutes ; eau miellée ; sinapismes ; bouillon.

Le même dimanche, à deux heures de relevée, *ut suprà*, avec toutefois la modification suivante :

Je fais, non sans difficulté, des injections forcées sur les amygdales et dans l'arrière-gorge à l'aide d'une seringue de moyen calibre, et avec un liquide tiède contenant du chlorure de sodium et quelques gouttes de solution de perchlorure de fer. Ces trois injections faites avec soin, et en dirigeant l'extrémité de la canule jusque sur les amygdales, déterminent le rejet de matières glaireuses contenant des crachats spumeux et des détritus de fausses membranes soulevées par la cautérisation. Ces injections sont encore renouvelées dans la soirée, et le même traitement appliqué.

Le lundi, 3 octobre, cautérisation. Administration de la solution au perchlorure de fer ; potion stibiée ; injections forcées dans la gorge.

Après des alternatives d'aggravation et de diminution dans les symptômes (respiration bruyante, raucité de la voix, toux quasi-croupale, état fébrile prononcé), une amélioration sensible se manifeste dès le mardi matin. L'examen de la gorge, fait deux fois par jour, explique l'intensité moindre des accidents.

Depuis ce jour-là, 4 octobre, j'administre trois fois par jour, à titre d'anti-septique, 10 centigrammes de sulfate de quinine donnés dans du café. Dès ce moment, les symptômes de l'angine couenneuse disparurent sous l'influence de ce traitement combiné. Aux lieu et place des fausses membranes, on observa la rougeur naturelle que présentent, à l'état normal, le voile du palais, ses piliers, le pharynx et les amygdales. Une seule plaque arrondie se fit seulement remarquer à l'angle formé par le voile du palais et son pilier gauche. Cette fausse membrane, dernier vestige de celles qui étaient cause des accidents, ne tardant pas à disparaître, la guérison de l'angine couenneuse eut lieu et se maintint d'une manière définitive.

Un autre cas aussi remarquable se rapporte à une petite fille de 4 ans, qui fut soumise, à la même époque, à un traitement identique. Malgré la gravité des accidents, l'angine couenneuse fut guérie, dix jours après, à l'aide de cautérisations, de quelques sangsues à la gorge, de sinapismes appliqués aux extrémités inférieures, solution au perchlorure de fer et potion stibiée, et enfin à l'aide des injections faites avec la solution tiède de chlorure de sodium. Pendant ce temps, et aussitôt que les petits malades le pouvaient, on leur donnait du potage, du jus de viande, dans le but de combattre la faiblesse et la prostration dans lesquelles la maladie jetait les enfants, en proie à des symptômes adynamiques, preuve certaine de l'empoisonnement de l'économie.

Le traitement de la diphtérite est donc chirurgical et médical. Si le premier est très-utile en enrayant pour ainsi dire sur place le développement des fausses membranes et en empêchant de cette manière l'empoisonnement consécutif, le second n'est pas moins nécessaire en s'attaquant aux symptômes développés consécutivement à la manifestation locale. La solution au perchlorure de fer et le sulfate de quinine sont employés comme anti-septiques. La thérapeutique vient de s'enrichir d'un procédé précieux, destiné à agir directement sur les pseudo-membranes : ce sont les injections faites à l'aide d'une solution de chlorure de sodium ; ce dernier agent pourrait être avantageusement remplacé par le chlorate de potasse ou par l'alun. Déjà quelques médecins ont employé avec succès les injectons tièdes au chlorure de sodium, pendant que le traitement général de la diphtérite a été exposé d'une manière complète par le docteur Isnard. Espérons que la médecine trouvera dans cette thérapeutique rationnelle, signalée par le docteur Roche, les moyens propres à combattre l'angine couenneuse, devenue depuis quelque temps, dans plusieurs contrées de la France, l'effroi des familles.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Doigts surnuméraires pédiculés.

Par le docteur E. Alix.

Dans le courant du mois de juin 1859, j'eus l'occasion d'opérer un petit garçon âgé de deux jours, très-bien constitué et très-vigoureux d'ailleurs, qui portait à chaque main, au côté externe du petit doigt (je place la main dans la pronation), un doigt surnuméraire pédiculé, attaché à la partie moyenne de la phalange. J'enlevai ces deux doigts surnuméraires en faisant la section du pédicule presque au niveau de la peau du doigt normal. Il n'y eut aucun jet de sang, mais les plaies saignèrent goutte à goutte. Une légère compression suffit pour arrêter l'hémorrhagie. Au troisième jour, les plaies étaient fermées par une petite croûte qui tomba les jours suivants. Il n'y eut point de suppuration.

Les doigts surnuméraires étaient constitués par des masses de forme ovoïde, d'une longueur de 13 millimètres sur une largeur de 7 millimètres. A l'extérieur, ils n'offraient aucune trace de segmentation, à moins qu'on ne veuille considérer comme telle un léger sillon transversal creusé à la partie moyenne de la face palmaire. Ils n'étaient pas redressés, mais ils pendaient, le sommet en bas, semblables à des grelots attachés par le pédicule ; en sorte que leur côté externe était appliqué au petit doigt correspondant, tandis que leur côté interne était libre : il résultait de là que ce côté interne, exempt de compression, était tombé, tandis que l'autre était aplati. Le pédicule, cylindrique, long de 3 millimètres sur deux de large, offrait plusieurs plis très-semblables à ceux que l'on voit aux jointures des animaux de l'embranchement des articulés. La face dorsale du doigt surnuméraire, convexe dans toute son étendue, offrait près de son sommet un ongle très-bien formé, long de 2 millimètres, d'une coloration uniforme. La face palmaire, beaucoup plus bombée, marquée à sa partie moyenne d'un très-léger sillon transversal, était couverte, comme sur un doigt normal, de fines papilles disposées en séries qui offraient, par leur arrangement, la forme caractéristique distinctive de l'espèce humaine. Ces séries présentaient dans le tiers supérieur la disposition plus ou moins oblique par rapport à l'axe du doigt, qu'elles affectent dans la partie de la peau qui recouvre la phalangette ; au-dessous, au contraire, elles présentaient la disposition transversale que l'on rencontre au niveau de la phalangine et de la phalange.

La masse entière du doigt surnuméraire était molle et comme adématiée. En l'incisant on en vit sortir beaucoup de sérosité. L'épiderme était mince ; néanmoins, par la macération, on put le séparer en plusieurs couches. Le derme offrait également peu d'épaisseur : il était doublé d'une couche adipeuse qui contenait plus de sérosité que de matières grasses. L'ongle offrait une partie sous-cutanée plus considérable que la partie visible à l'extérieur. La matrice de l'ongle n'offrait rien d'anormal. L'organisation de la peau

était complète; j'y ai constaté la présence des glandes induripares; à la face dorsale, j'ai trouvé les rudiments de follicules pileux.

Le doigt surnuméraire recevait par le pédicule des vaisseaux et des nerfs dont la disposition doit être notée. Le pédicule contenait un tronc artériel et un tronc veineux, ce dernier placé en avant et un peu en dedans du tronc artériel. Au sortir du pédicule, ces vaisseaux se divisaient immédiatement, d'abord en deux branches, puis en un plus grand nombre. Il y avait de chaque côté de ces troncs vasculaires un tronc nerveux facile à subdiviser en deux faisceaux; par conséquent, on retrouvait les quatre troncs nerveux formant les collatéraux palmaires et dorsaux internes et externes du doigt. D'où émanaient ces filets nerveux? provenaient-ils d'un ou de plusieurs des nerfs collatéraux du doigt normal ou de plus loin? C'est ce qu'il ne m'a pas été permis de vérifier.

Ces nerfs ont offert à mon observation de nombreux corpuscules de Pacini, et j'ai pu examiner plusieurs de ceux-ci dans les deux heures qui ont suivi l'opération. Le filament central s'est toujours présenté avec une extrémité unique, arrondie, un peu enflée. Ce filament, limité par un simple contour réfractant fortement la lumière, était homogène dans toute son étendue; ce n'est que sur des pièces avancées qu'il a offert un aspect grenu. J'ai pu suivre son autre extrémité jusque dans un faisceau nerveux, mais je n'ai pas été assez heureux pour constater nettement sa continuité avec une fibre nerveuse primitive. Le tube qui l'entoure (tube central) m'a paru formé d'une substance hyaline et amorphe; les pièces fraîches ne m'ont rien montré qui ressemblât à un épithélium. Les couches concentriques superposées au tube central étaient d'une grande transparence. Les fibres qu'on y rencontre étaient pourvues de noyaux. Au sommet du tube, ces fibres m'ont paru se continuer d'un côté à l'autre sans interruption; à l'extrémité opposée, elles se terminaient brusquement. Enfin les couches concentriques étaient entourées de tissu cellulaire. Ce tissu cellulaire était très-mince et très-transparent. Sur un côté du corpuscule, il formait une bride qui maintenait coudé le tiers extrême du corpuscule, de manière que celui-ci, considéré dans son ensemble, offrait toujours la forme d'un croissant.

La partie profonde du doigt surnuméraire était occupée par des pièces solides. Il n'y avait d'ailleurs aucune trace de muscles ni de tendons. Cependant, du côté palmaire, ces pièces solides étaient séparées du tissu cellulaire ambiant par un espace rempli de liquide indiquant la place des cordes tendineuses, dont peut-être il représenterait la gaîne.

Les pièces solides formant le squelette du doigt surnuméraire étaient au nombre de deux: l'une terminale, en partie osseuse; l'autre entièrement cartilagineuse. Celle-ci, de forme ovoïde, aplatie au sommet, était longue de 5 millimètres sur 3 millimètres de large. Vue à l'œil nu, elle rappelait l'aspect d'un fibro-cartilage; cependant le microscope n'y fit voir que les cellules caractéristiques du vrai cartilage, disposées très-régulièrement et entourées d'une substance fondamentale amorphe où l'acide acétique détermina un léger plissement donnant lieu à une apparence striée. La partie cartilagineuse de la pièce terminale offrait le même aspect. Cette pièce, longue de 5 millimètres, présentant la forme ordinaire de la phalangette, était ossifiée dans ses deux tiers extrêmes. Cette partie ossifiée, très-vasculaire, était rouge sur la pièce fraîche. Sur des coupes très-minces, on voyait très-bien les corpuscules osseux et leurs canalicules, et leur état de vacuité était évident. Cependant je n'ai pas réussi à trouver une paroi indépendante à ces cavités. J'ai consulté les anastomoses des canalicules et l'ouverture de plusieurs d'entre eux sur la limite externe de l'os.

Les deux pièces solides, entourées d'un périoste ou périchondre fibreux, étaient séparées l'une de l'autre par une cavité close. En approchant de cette cavité, les cellules des cartilages devenaient plus serrées et plus petites et prenaient l'aspect du cartilage d'incrustation. A la surface de ces cavités, les cartilages étaient revêtus d'un épithélium parimenteux; le périchondre, en passant d'une pièce à l'autre, formait une capsule transparente, composée de tissus fibreux et tapissée du côté de la cavité par un épithélium parimenteux continu avec celui qui révélait la surface des cartilages. Cette cavité contenait une petite quantité de liquide dont je n'ai pas pu constater les viscosités à cause de son peu d'abondance.

Ces particularités montrent que l'étude des doigts surnuméraires n'est pas dépourvue d'intérêt. J'ai cru devoir les publier afin d'exciter l'attention d'autres observateurs dont les travaux pourront compléter ce que cette étude laisse encore à désirer.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 octobre 1859.

Présidence de M. de Chasles.

Hygiène publique. — *Composition des eaux courantes en Lombardie, considérées relativement à l'influence qu'on peut leur attribuer sur la production du goître. Recherches de* M. Demortain, *transmises par* M. le Maréchal Vaillant.

Lettre de M. le Maréchal Vaillant à M. le Président de l'Académie.

M. Demortain, pharmacien en chef de l'armée d'Italie, m'a fait parvenir un travail sur les eaux des fleuves et rivières que nous avons rencontrés dans notre campagne. Ce travail a pour objet l'analyse de ces eaux au point de vue de leur action sur la production des goîtres, affection si commune en Lombardie.

J'ai pensé que les recherches auxquelles M. le docteur Demortain s'est livré pourraient avoir leur utilité pour la solution d'une question souvent traitée, mais peut-être encore un peu obscure: je prends la liberté de vous adresser le travail que j'ai reçu, et auquel vous donnerez telle destination que vous jugerez convenable.

Extrait de la Note de M. Demortain.

« J'ai pensé que la pharmacie militaire pourrait, en Lombardie, « comme elle l'avait fait dans la campagne de Crimée, payer son « tribut à la science, et avancer peut-être la solution d'une question « d'étiologie, grosse de discussions déjà, mais toujours indécise. « Comme la qualité des eaux a toujours fait une grande partie des « frais des discussions sur l'étiologie du goître, je voulais, aidé du « secours de l'appareil hydrotimétrique de Boutron et Boudet, faire « déterminer la nature et la qualité des eaux de toute la Lombardie, « et particulièrement de celles de ces pays que nous avons parcou- « rus, et où le goître est endémique.

« La rapidité des marches et les exigences toujours pressées de « notre service ont mis obstacle à tout travail d'analyse, mais elles « nous ont laissé le temps de récolter les eaux des rivières, des « sources et des puits. Nous sommes revenus de Valleggio à Milan « riches de trente échantillons pris sur notre route, et depuis notre « séjour ici toutes ces analyses ont été faites, plusieurs sous mes « yeux, par deux de mes camarades, MM. Brauwers et Villard, tous « deux attachés à l'ambulance du grand quartier général. C'est le « résultat de ce travail que j'ai l'honneur de vous adresser aujour- « d'hui. Ce n'est qu'une série d'analyses faites par les procédés ordi- « naires de l'hydrotimétrie, mais faites avec un grand soin; et cette « échelle de composition des eaux qui servent aux usages des po- « pulations parmi lesquelles le goître est endémique offrira peut-être « de l'intérêt.

« Le tableau qui résume toutes ces analyses est destiné à la So- « ciété d'Hydrologie médicale de Paris. J'ose espérer, Monsieur le « Maréchal, que vous ne verrez pas d'indiscrétion dans la pensée « qui me dirige en le soumettant tout d'abord à votre savante ap- « préciation. Deux faits vous frapperont dans ce tableau: le pre- « mier, l'*absence* absolue de sels de magnésie dans les eaux des lo- « calités où nous avons observé le plus de goîtreux: Cassano, « Gorgonzaza, Crescenzago, etc.; le deuxième, l'absence simultanée « du chlore. Il y a dans ces eaux si peu de chlorures, que pour en « découvrir des traces j'ai été obligé de faire recommencer plusieurs « expériences, et d'agir sur de grandes quantités. Ici, comme nous « attachions une grande importance à cette constatation, nous ne

« nous sommes plus bornés à l'emploi des agents hydrotimétriques, « mais nous avons opéré, comme on le fait d'ordinaire pour la re- « cherche du chlore, avec l'azotate d'argent et l'acide azotique.

« Par contre, toutes ces eaux sont dures, et, nous le savions d'a- « vance, elles cuisaient mal nos légumes et ne savonnaient pas. « Toutes, en effet, accusent de notables proportions de carbonate et « de sulfate de chaux, et plusieurs, dépouillées de ces sels et d'acide « carbonique, semblent en vérité de l'eau pure, de l'eau distillée; « enfin, Monsieur le Maréchal, je dois ajouter que beaucoup d'entre « elles, celles de Brescia par exemple, n'ont donné qu'un très-faible «volume d'air. »

— **Medecine legale**. — M. Gaultier de Claubry rectifie, touchant la recherche de l'arsenic, quelques erreurs commises par M. Leroy dans une communication récente.

— **Physiologie**. — M. Moilin adresse un mémoire sur l'identité du fluide électrique et du fluide nerveux. Les *Comptes-rendus* déclarent ce travail non susceptible d'analyse.

— **Chirurgie.** — M. Gaillard, de Poitiers, envoie un supplément à son mémoire sur la méthode *héphestorapique;* les *Comptes-rendus* ne disent pas en quoi consiste ce supplément.

— **Ophthalmologie.** — M. Faniguot adresse un mémoire que nous avons publié dans notre dernier numéro.

VARIÉTÉS.

Buvette de Labassère, à Bagnères-de-Bigorre. Saison de 1859.

M. le docteur Rousse veut bien nous transmettre les renseignements suivants sur la buvette de Labassère :

La buvette d'eau sulfureuse de Labassère, établie depuis onze ans à Bagnères-de-Bigorre, a eu, pendant cette saison thermale, une vogue telle qu'en voyant à la fin du mois de septembre, la foule qui se pressait dans ses deux couloirs, M. Jules François (l'habile ingénieur en chef des mines, auquel les eaux minérales de France sont redevables de presque toutes leurs améliorations) M. Jules François, disons-nous, n'a pu s'empêcher de s'écrier, en s'adressant au fondateur de cet établissement : *Votre buvette est la première des Pyrénées!*

En effet, dans le cours du mois de septembre 1859, le nombre des buveurs s'est élevé, certains jours, jusqu'à près de 800; le nombre des verres d'eau distribués a approché de 80,000, et la consommation totale d'eau sulfureuse de Labassère à la buvette n'a pas été moindre de 200 hectolitres. Les buveurs qui la fréquentent encore au 15 octobre 1859 sont au nombre de plus de 200 par jour.

Il importe que les médecins soient instruits de ces faits. Sans doute les observations médicales, faites par des praticiens instruits et conciencieux, sont le plus sûr moyen de constater l'efficacité des eaux minérales, et la science doit, avant tout, recourir à ces observations. Mais il faut bien aussi donner quelque attention aux faits de la nature de ceux que nous signalons aujourd'hui, et prendre garde à la confiance que les masses accordent d'une manière soutenue et progressive à certaines sources; car cette confiance repose sur les bons effets de ces eaux et sur les cures multipliées qu'elles ont produites. Ce ne saurait être là de l'empirisme. Lorsqu'une eau minérale, bien analysée d'ailleurs dans sa composition chimique, comme l'a été l'eau de Labassère par MM. Filhol, Poggiale, Boulay, Ossian Henri, etc., bien observée dans ses effets thérapeutiques, comme elle l'a été aussi par MM. Cazalas, C. James, Durand-Fardel, Gintrac, Subervic, etc.; lorsque cette eau acquiert en outre d'année en année plus de réputation, lorsqu'elle attire plus de clients, lorsque son usage, restreint d'abord aux malades de la localité, se généralise ensuite, sans le secours d'aucune réclame charlatanesque, ni d'aucun moyen étranger à la science, par la seule force de la vérité, par la seule évidence des faits, il est certain que tout médecin loyal et désintéressé doit prendre cet état de choses en haute considération, et ne peut rester indifférent au succès d'un agent thérapeutique dont il aura bientôt lui-même à utiliser les propriétés curatives, s'il ne l'a déjà fait.

C'est donc à ce point de vue que j'adresse ces renseignements à mes confrères.

Il faut qu'ils sachent d'ailleurs que d'importantes améliorations ont été apportées cet été au service de la buvette de *Labassère*.

Une guérite élégante, placée à l'entrée de la *Villa-Théas*, sert de *bureau de distribution des billets* aux buveurs et empêche que le paiement de la verrée et l'échange de la monnaie soient des causes d'encombrement et de lenteur auprès de la buvette.

A l'intérieur, deux couloirs, semblables à ceux qui sont établis près des bureaux des chemins de fer, conduisent aux six robinets, dont l'eau est servie par deux jeunes personnes, à travers deux guichets de fer maillé, aux buveurs qui arrivent ainsi à la suite les uns des autres, sans qu'aucune faveur ou préférence puisse leur être faite. Il n'y a d'exceptions que pour les enfants en bas âge et les infirmes, qu'on n'aurait pu, sans cruauté, assujétir à *faire queue*.

Par ces moyens simples et usités partout où la foule se rend, on a obtenu l'ordre et la promptitude dans le service, et, si quelques buveurs inintelligents ont d'abord réclamé, la masse a bientôt reconnu les avantages de ces nouvelles dispositions, et elle s'y est complaisamment soumise.

C'est ainsi qu'a fonctionné et que fonctionne encore, avec la régularité d'une horloge, cet appareil conservateur, du à MM. Filhol et François, où, grâce à l'air désoxygéné et à la source chaude de *Théas*, l'eau sulfureuse de *Labassère* garde tous ses précieux principes et s'administre avec succès, froide, chaude ou tempérée, selon les prescriptions des médecins, ou selon le goût des buveurs.

Les eaux de Bagnères-de-Bigorre ont été honorées, en 1859, de la visite d'un grand nombre de médecins de la capitale et des grandes villes. Je puis citer, parmi eux, les noms des docteurs C. James, Guéneau de Mussy, Blache, Robert, Dagneau, Larrey, Filhol, Moussous, Combal, etc., etc., et en appeler à l'appréciation de ces savants confrères sur l'installation, le service et la clientèle de la buvette de *Labassère*.

J'ai recueilli depuis quelques années de nouvelles observations sur l'emploi de cette eau sulfureuse qui, d'après moi, peut être utilisée pour le traitement d'autres affections que celles des voies respiratoires. J'exposerai avec détail les résultats que j'en ai obtenus dans certains cas de *fièvres intermittentes*, dans certaines affections des *voies urinaires*, et pour rendre évidents les derniers effets de la syphilis tertiaire, jusque-là insaisissables. Mais aujourd'hui j'ai voulu seulement dire à mes confrères l'état et les progrès en 1859 de la buvette de Labassère; et je me borne à ces indications.

En terminant ces lignes, je me fais un devoir de publier que l'Empereur, dont la grande pensée pendant son séjour à Saint-Sauveur s'est tout de suite portée sur la création d'un réseau thermal devant relier entre elles, par de bonnes routes, toutes les eaux des Pyrénées, l'Empereur a voulu que la source sulfureuse de *Labassère* eût sa part dans ce bienfait, et qu'elle fût reliée d'un côté à Bagnères-de-Bigorre qui renferme sa buvette, et de l'autre côté à Cauterets, Saint-Sauveur et Baréges, par une route allant du premier de ces points au pont neuf de Lourdes. Cette haute marque d'une auguste sollicitude montre assez quelle est la place qu'occupe et que doit occuper désormais, parmi les eaux minérales. la *source sulfureuse de Labassère*.

Rousse, doct.-méd., chirurg. de l'hospice civil de Bagnères.

Bagnères-de-Bigorre, 15 octobre 1859.

Association generale de Prevoyance et de Secours Mutuels des medecins de France. — L'assemblée générale de l'association aura lieu le dimanche, 30 octobre prochain, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, boulevard Victoria, près l'hôtel de ville.

Messieurs les membres de l'association générale sont invités à assister à cette assemblée.

—Le docteur Defoux, de Namur, membre de la Commission médicale provinciale, vient de mourir subitement, à l'âge de 60 ans. (*Presse médic. belge.*)

— Par décret en date du 30 septembre 1859, S. M. l'Empereur a nommé présidents ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Laon (Aisne), M. Lejeune, ex-médecin en chef du Dépôt de mendicité de l'Aisne;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Saint-Quentin (Aisne), M. Bourbier, docteur médecin, attaché aux hospices et à la maison d'arrêt de St-Quentin;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du Cher, à Bourges, M. Lhomme (Cyr-Etienne-Alexandre), médecin de l'Asile départemental ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du Puy-de-Dôme, à Clermont, M. Bertrand (Pierre), directeur de l'Ecole de médecine de Clermont, membre du conseil général.

— Notre distingué et excellent confrère, le rédacteur en chef du *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* revenu de l'excursion de touriste que la périodicité de son journal lui permet chaque année, veut bien nous consacrer les lignes suivantes dans lesquelles il nous témoigne des sentiments que nous d vions attendre de sa bienveillance, et dans lesquelles en même temps, et par occasion, il exprime laconiquement quelques vérités assez tristes pour les journalistes scientifiques, mais utiles à méditer pour les journalistes politiques et les hommes d'Etat. Ces vérités, M. Caffe les trouvera, avec un commencement de développement, dans la note que nous avons eu l'honneur de lire à l'Académie, et nous espérons bien continuer ce développement s'il nous est permis de pouvoir donner une suite à notre premier travail. Nous prouverons et nous dirons avec M. Caffe que les journalistes politiques, aussi bien que les gouvernants et les gouvernés sont dans l'ignorance des véritables principes sociaux; mais nous dirons de plus et nous prouverons que journalistes, gouvernants et gouvernés, ne font rien pour sortir de cette ignorance, et qu'ils croient suffisant, au dix-neuvième siècle, de déclamer sur toutes choses et sur plusieurs autres, absolument comme il y a dix siècles et plus. On n'épuiserait pas de sitôt ce sujet; mais ne perdons pas de vue les bonnes et un peu vertes paroles de M. Caffe.

« Le *Moniteur des hôpitaux*, récemment brisé sous des poursuites judiciaires, avait rendu des services dont on ne lui a pas tenu compte; plus d'une fois sa critique sévère, hardie, empêcha une défaillance de morale professionnelle et fit taire des mensonges scientifiques, les plus dangereux de tous, car ils sont homicides. On oublie que rien n'est plus inquiétant, que rien n'est plus difficile que la direction d'un journal de science, et de sciencepratique; il faut à toute heure un bon jugement pour évincer ceux qui se trompent ou qui vous trompent; leur nombre se balance; il faut une vertu, une indépendance éprouvées pour échapper à la corruption sous toutes ses formes. Les journaux extra-scientifiques ne sont point en face de pareilles difficultés ; il y en a au service de toutes les passions, pour le parti vainqueur comme pour le parti vaincu, et arborant les couleurs les plus opposées, conséquence de l'ignorance de principes politiques reconnus vrais et acceptés par les gouvernements et par les peuples; le jour éclairé par cette lumière tant souhaitée n'est pas encore venu, mais la science de l'homme autrement comprise doit enfin le faire naître.

« La science et ceux qui la sèment par les journaux ont au contraire pour but exclusif le vrai, qui est le beau et le bien ; ils se doivent donc une protection mutuelle; en se respectant davantage, ils sont plus respectés. Autrement leur rôle est une duperie à tous égards, car ils sont utiles aux autres et non à eux-mêmes, et ils ont pour ennemis constants la tourbe des gens qui se tiennent à la queue de la science, constituée par le nombre immense des cuistres et des crétins qui ne lisent pas, qui ne pensent pas, qui ne s'abonnent pas, qui,

«... Au char du progrès attelés par derrière,

« Veulent, à reculons, le tirer dans l'ornière.

« C'est encore d'eux qu'on a dit : *In caudâ venenum.* Cette tourbe répète sottement à d'autres plus sots encore qui les écoutent : « Ce « n'est pas un praticien, c'est un écrivain, un théoricien. » L'isolement des deux est cependant l'anéantissement certain de la bonne et saine pratique. »

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâce à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, *les congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

BIBLIOGRAPHIE.

Principes d'adénisation ou Traité de l'ablation des glandes nidoriennes qui communiquent par leur sécrétion un mauvais goût aux espèces animales alimentaires et donnent une odeur insupportable aux espèces d'agrément, et exposition générale des règles à suivre dans l'*amélioration de la chair des animaux* par le docteur I. E. Cornay (de Rochefort). — Paris, Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, 4. Grand in-12, prix : 3 fr.

Imprimerie A. HENRY NOBLET, 30, rue du Bac.

1re Série. — Tome 1er. — N° 29. 1re ANNÉE. Jeudi, 27 Octobre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois.... 7 fr. 6 mois.... 12 fr. 1 an..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 26 octobre 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

La question du taxis ne date pas d'hier; c'est sur cette question que M. Gosselin est venu lire un mémoire, que ce qui restait d'auditeurs après la lecture de M. Piorry a écouté avec un vif intérêt : l'intérêt était bien mérité, car il est difficile d'exposer avec plus de netteté que ne l'a fait M. Gosselin les difficultés de la question et la solution qu'il en donne. Cette solution, quoique fort sage en apparence, satisfera-t-elle tous les esprits ? M. Gosselin ne l'espère sans doute pas : lorsque es données sur lesquelles doit être basée la solution d'un problème ne sont pas susceptibles d'être rigoureusement déterminées, il est difficile que tous les esprits les pèsent à la même balance : ainsi en est-il arrivé, ainsi en arrivera-t-il longtemps encore à propos du taxis. M. Gosselin a bien cherché à soumettre ces données à une règle fixe d'appréciation ; mais cette règle elle-même est le résultat d'impressions particulières : par exemple, M. Gosselin a fixé le temps pendant lequel on peut prolonger le taxis ; mais ce temps comment l'a-t-il évalué ? Evidemment d'après les sensations que les manœuvres font éprouver au malade ; d'après les modifications générales que ces sensations sont supposées imprimer à l'organisme, et les modifications locales que la violence exercée peut imprimer aux tissus. Or, ce sont là autant de conditions qui ne peuvent être soumises ni au thermomètre ni à la balance, et que chacun appréciera avec son esprit. Il en est absolument de même du mode opératoire pour pratiquer le taxis : quelle force faut-il employer ? comment la mesurer ? sur quels points l'exercer, et dans quelle direction exactement? Autant de questions insolubles. Tel chirurgien qui croira presser avec une force de deux kilogrammes pressera avec une force de dix ; suivant qu'on dirigera les efforts de deux ou de quatre mains dans tel ou tel sens, la résultante des efforts pourra presque être nulle ou au contraire très-puissante sur le point par lequel on veut faire rentrer les parties herniées. Est-il certain qu'à ce point de vue de la force résultante, les quatre mains que réclame, pour quelques cas, M. Gosselin, agiront dans un sens assez harmonique pour produire un meilleur résultat que les deux mains d'un même opérateur ? Toutes ces difficultés nous paraissent faire de la question du taxis une question absolument insoluble dans l'état actuel de la science, une question qui ne comporte que des solutions individuelles dépendant de l'habileté, du jugement, du tact pratique de chaque chirurgien. Ce n'est pas à dire pourtant qu'il soit inutile de tracer des règles générales pour l'exécution du taxis ; car, en dehors d'une solution précise, il est évidemment des limites qu'il est possible de déterminer et qu'un chirurgien prudent ne doit pas franchir ; à ce point de vue, les principes adoptés par M. Gosselin nous ont paru excellents et dictés par une très-judicieuse appréciation des faits observés ; mais ce serait, à notre avis, leur donner une importance qu'ils ne sauraient avoir que de les envisager à un autre point de vue que celui où nous venons de nous placer.

M. Piorry a terminé dans cette séance sa lecture snr le traitement de la phthisie pulmonaire; le peu que nous avons entendu de cette lecture nous porte à croire qu'elle renferme quelques données utiles ; mais ce peu ne suffit pas pour nous permettre de la juger. Le résumé que nos lecteurs trouveront à notre compte-rendu en donnera d'ailleurs une idée suffisante.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Leucorrhée et dyménorrhée ; — saignées périodiques dites dérivatives pendant plus d'une année ; — repos horizontal ; — persistance des symptômes ; — changement de la médication ; — exercice ; — régime tonique ; — dragées d'iodure de fer de Gille pendant 11 mois ; — guérison.

La médecine pratique est délivrée depuis plusieurs années déjà d'une erreur fatale qui a fait bien des victimes : nous voulons parler de la médecine dite physiologique. Quelques anciens auditeurs des échos du Val-de-Grâce, qui, depuis les leçons passionnées de l'ardent réformateur, sont restés étrangers au mouvement scientifique, continuent seuls à tenir levé le drapeau des émissions sanguines à outrance et saignent à tout prix leurs malades, qu'ils aient un rhumatisme articulaire, une fièvre typhoïde, une dyspepsie, voire même une chloro-anémie. Tous les anciens praticiens qui sont tenus au courant de la science, ainsi que toutes les générations médicales qui se sont succédé depuis 1830 et surtout depuis 1840, ont répudié cette fatale erreur et n'usent de la saignée qu'avec la plus grande circonspection, même dans les cas où elle paraît le mieux indiquée.

Il est une autre erreur, moins importante parce qu'elle est plus circonscrite, mais qui paraît plus tenace, qui est encore assez répandue à l'heure qu'il est, qui consiste à considérer comme très-fréquents les engorgements du col utérin, et comme très-utiles pour en triompher, les saignées périodiques dites dérivatives indéfiniment prolongées, l'inaction dans une situation horizontale et un régime débilitant. Si, pour devenir une victime, il faut succomber à la peine, je ne dirai pas que cette erreur fasse beaucoup de victimes, parce que je ne crois pas qu'elle fasse, en effet, succomber beaucoup de femmes; mais si elle ne les tue pas, elle est du moins pour beaucoup d'entre elles; un cause de longues souffrances, un auxiliaire puissant d'une maladie peu grave, mais longue de sa nature, et qui, grâce à cet auxiliaire, se prolonge pendant de nombreuses années, et peut même altérer la santé des malades pour le reste de leur vie. C'est à l'étrange enseignement de Lisfranc que l'on doit cette grave erreur qui, nous le répétons, est encore partagée par un assez grand nombre de praticiens, du moins en province. C'est d'une erreur de ce genre que nous allons raconter brièvement un exemple; nos confrères verront jusqu'où peuvent aller l'entêtement de la médecine gouvernée par une fausse idée préconçue et la confiante résignation d'une malade et de ceux qui l'entourent. Cet exemple montrera la supériorité d'un traitement tonique sur le traitement débilitant contre les symptômes considérés comme pathognomoniques d'un engorgement utérin ; il contribuera également à éclairer une question de thérapeutique récemment agitée par MM. Rillet (de Genève), Marchal (de Calvi) et plusieurs autres, et sur laquelle on avait annoncé que M. Trousseau devait faire un rapport. Cette question, remise sur le tapis par la belle découverte de notre confrère le docteur Labourdette, consiste à savoir si l'administration prolongée des iodiques a des inconvénients durables. M. le docteur Tampier, dans un intéressant article publié cette année dans le *Moniteur des Hôpitaux*, a paru se rallier d'une manière générale à l'opinion du médecin de Genève; mais il pense que l'iodure ferreux fait exception aux autres iodiques et qu'il peut être continué pendant fort longtemps sans donner lieu à aucun phénomène d'intoxication iodique. L'observation que je vais rapporter confirme, autant qu'un fait puisse confirmer, cette manière de voir : les dragées d'iodure ferreux de Gille ont été prescrites pendant onze mois, non-seulement sans donner lieu à aucun accident, mais encore sans que ceux dont la malade souffraient depuis très-longtemps aient cessé de s'améliorer. Voici l'exposé sommaire de ce fait, les détails ne pouvant en être que fastidieux.

Madame X... est âgée aujourd'hui de 23 ans. D'un tempérament lymphatique qui touche au scrofuleux, madame X... a été réglée pour la première fois à 17 ans, mais très-imparfaitement ; le flux sanguin fut très peu abondant, ne parut que pendant deux jours et fut suivi d'un écoulement blanchâtre qui se prolongea pendant plusieurs semaines ; le second flux sanguin ne parut que plus de trois mois après le premier ; il ne fut guère plus abondant et fut, comme le premier, suivi d'un écoulement blanc. Les flux suivants apparurent à des époques irrégulières, mais presque toujours séparées par un intervalle de plus d'un mois, quelquefois de deux et même de trois ; l'écoulement était toujours peu abondant ; le flux leucorrhéique suivit constamment l'hémorrhagie périodique et finit par s'établir d'une manière permanente vers l'âge de 18 ans et demi. La santé générale était peu satisfaisante ; madame X..., même avant le premier flux sanguin, avait éprouvé de temps en temps des douleurs dans la région lombaire, de la lassitude, de la faiblesse ; son appétit était peu développé ; tous ces phénomènes persistèrent après l'apparition des règles ; à leur approche, les douleurs lombaires étaient plus prononcés. Malgré ces phénomènes, madame X... n'était pas précisément considérée comme malade, et un parti convenable s'étant présenté, on n'hésita pas à la marier ; on espéra même que le mariage pourrait avoir une heureuse influence sur son état. Cet espoir ne se réalisa point ; les phénomènes morbides s'aggravèrent même sensiblement ; les douleurs étaient plus prononcées et surtout l'écoulement blanc plus abondant. Pourtant le flux menstruel se montra plus fréquemment et d'une manière presque régulière, tous les mois ou toutes les six semaines ; il resta peu abondant et médiocrement coloré. Au bout d'un an de mariage, voyant que les effets qu'on en avait espérés ne se réalisaient pas, on crut devoir invoquer les secours de la médecine, et un médecin fut consulté.

Madame X... ayant une grande répugnance pour l'examen au spéculum, celui-ci ne fut pas pratiqué ; néanmoins, un engorgement du col fut diagnostiqué. En conséquence de ce diagnostic, madame X... fut soumise au repos aussi complet que possible et dans une position horizontale ; on lui donna chaque semaine un ou deux bains généraux d'environ une heure ; on lui pratiqua, à la suite de chaque période menstruelle, une petite saignée du bras de quatre à six onces ; on mit madame X... au régime des viandes blanches et des légumes non féculents, et on lui interdit les rapports sexuels. Ce traitement fut continué pendant quatorze mois, après lesquels madame X..., loin de se trouver mieux, était au contraire dans une situation beaucoup plus pénible : les douleurs étaient aussi prononcées qu'elles l'eussent jamais été, l'écoulement blanc aussi abondant ; le flux menstruel n'était pas plus considérable, mais le sang était beaucoup plus pâle ; aux trois dernières époques, il avait consisté en quleques gouttes de fluide sanguin ; mais ce qui s'était surtout aggravé, c'était la diminution des forces ; madame X... était maintenant obligée de garder le repos horizontal, moins encore par obéissance médicale que par nécessité ; elle ne pouvait se livrer à la moindre marche sans être aussitôt essoufflée, sans éprouver des palpitations et sans sentir ses forces lui faire entièrement défaut. A ces phénomènes s'était jointe une excitabilité extrême ; une foule de choses, le bruit particulièrement, agaçaient madame X..., qui était alors obligée de lutter pour ne pas s'abandonner à une crise de nerfs.

M. et madame X... ayant changé de résidence vers le milieu de 1858, un simple voyage de quinze lieues en voiture particulière fatigua tellement madame X..., qu'à son arrivée elle éprouva plusieurs défaillances pour lesquelles on crut utile de recourir aux conseils d'un médecin. Je fus appelé le 27 juillet dans la soirée, et je ne constatai rien autre chose qu'un mouvement fébrile modéré, une grande prostration et des symptômes de chloro-anémie chez une femme d'un tempérament très-lymphatique ; il y avait eu depuis l'arrivée quatre ou cinq défaillances, mais qui n'étaient pas allées jusqu'à la syncope. Je prescrivis une potion avec extrait de quinquina, 2 décigrammes, et eau de menthe, 4 grammes, à prendre par

cuillerées de quinze en quinze minutes, jusqu'à cessation de toute tendance aux défaillances. Dans le cas où cette tendance aurait cessé avant neuf heures du soir, je prescrivis un demi-potage et un quart de verre de bon bordeaux.

Je revis la malade le lendemain; je la trouvai faible, mais d'ailleurs peu souffrante; le mouvement fébrile avait cessé; la nuit avait été assez bonne, malgré le quart de verre de bordeaux que madame X... n'avait pris qu'avec une certaine crainte, n'ayant pas fait usage de vin depuis longtemps. Elle se trouva assez bien pour me raconter la longue histoire de sa maladie, dont je viens de tracer le résumé.

Je pus me livrer à un examen approfondi de l'état des fonctions, et, sans entrer ici dans des détails qui ne feraient qu'exposer des choses parfaitement connues, je crois pouvoir dire en deux mots que je ne constatai rien autre chose qu'un état chloro-anémique, anémique surtout, très-prononcé, avec tendance légère aux mouvements hystériques. Madame X..., conservant l'extrême répugnance qu'elle avait toujours eue pour l'examen au spéculum, je ne crus pas devoir insister, bien convaincu que l'existence d'un engorgement utérin était chez elle aussi peu probable que possible, et qu'alors même qu'il existerait, il ne devait pas contre-indiquer l'emploi des anti-lymphatiques et anti-chlorotiques, dont l'administration ne me paraissait que trop urgente. — En conséquence, je prescrivis une promenade quotidienne en voiture et en pleine campagne, où on la continuerait à pied jusqu'à fatigue modérée; alimentation médiocrement abondante, composée autant que possible de viandes rôties; un demi-verre de vin de Bordeaux vieux à chaque repas; une dragée de proto-iodure de fer de Gille matin et soir; en l'absence d'appareils hydrothérapiques, je prescrivis chaque matin, immédiatement après le lever, l'application pendant quelques secondes d'un drap mouillé froid, qu'on ferait suivre d'un vêtement très-chaud et d'un exercice aussi énergique que possible, pour rendre complète la réaction.

Ce traitement, de même que le vin de Bordeaux de la veille, ne fut accepté qu'avec beaucoup d'appréhensions; néanmoins, les longues souffrances de la malade lui donnèrent une docilité que les premiers résultats obtenus ne firent qu'augmenter.

En effet, au bout de quinze jours, madame X... prolongeait sans trop de fatigue pendant une heure la partie pédestre de sa promenade; son sommeil, qui depuis si longtemps était extrêmement léger et fréquemment interrompu, se prolongeait quatre, cinq et six heures sans interruption; l'appétit était notablement augmenté. Je portai à deux, matin et soir, les dragées d'iodure de fer de Gille, et je crus devoir déclarer à madame X... que je ne voyais aucun inconvénient, au contraire, à ce qu'elle remplît avec modération ses devoirs conjugaux.

A l'expiration d'une nouvelle quinzaine, l'état de madame X... s'était encore amélioré, et, pleine de confiance alors, elle voulait immédiatement porter à un verre à chaque repas la dose de vin de Bordeaux et à quatre, matin et soir, les dragées de Gille. Je me rendis à son premier désir, mais non au second, craignant de provoquer une intolérance du médicament. Les dragées furent donc continuées au nombre de quatre dans les 24 heures.

Au bout de la troisième quinzaine, madame X... eut ses règles pendant deux jours entiers; le sang en était notablement plus coloré; l'écoulement blanc, qui était toujours fort abondant pendant les quatre ou cinq jours qui suivaient l'époque menstruelle, ne le fut pas notablement plus qu'il ne l'avait été pendant les jours précédents. — Les mêmes moyens furent tous continués.

Six semaines après le premier retour des règles, elles reparurent de nouveau pendant deux jours également, mais plus abondantes encore et plus colorées que la première fois; l'écoulement blanc, en revanche, fut moindre. L'appétit était monté à peu près à l'état normal; les forces étaient assez développées pour que la malade pût faire à pied une promenade de deux heures sans être trop fatiguée. A partir de ce moment, je lui laissai le soin de régler elle-même son exercice et son alimentation. Je ne lui prescrivis d'une manière positive que l'usage du drap mouillé et des deux dragées de Gille matin et soir.

Le premier de ces moyens fut suspendu à son tour vers le cinquième mois, en décembre dernier; le second seul fut continué sans interruption jusqu'au milieu de juillet de cette année, c'est-à-dire pendant onze mois consécutifs.

Depuis la dernière époque menstruelle que nous avons mentionnée, les règles ont paru tous les mois ou toutes les six semaines, durant chaque fois deux ou trois jours, étant suffisamment abondantes et composées d'un sang très-coloré. Les douleurs de la région lombo-sacrée ont à peu près entièrement disparu: elles ne se font sentir, et toujours d'une manière assez modérée, qu'à l'approche des règles; l'écoulement leucorrhéique a également cessé; à peine se montre-t-il pendant quelques jours à l'époque menstruelle. L'appétit est excellent, le sommeil également; les forces sont développées à peu près comme elles peuvent l'être chez une jeune femme de 23 ans.

Aujourd'hui, 20 septembre, la malade n'a pas vu ses règles depuis deux mois, quoiqu'elle n'éprouve aucun phénomène morbide; elle suppose avec toute apparence de raison que cette absence des menstrues, qui, ainsi que nous l'avons dit, étaient très-régulières, tient à un état de grossesse. Quelques indices du côté des fonctions digestives nous portent à partager ces présomptions.

Les remarques dont ce fait pourrait être l'occasion se trouvent implicitement renfermées dans les généralités dont nous avons fait précéder l'exposé de ce fait, que les praticiens ne liront pas, nous l'espérons, sans quelque intérêt. Au point de vue de la doctrine de l'engorgement et du traitement qui en est la conséquence, il serait difficile de trouver un exemple qui mît mieux en évidence les dangers de l'un et de l'autre; et peut-être est-il permis d'espérer que ce fait contribuera à dissiper les fâcheuses illusions qui peuvent encore exister à ce sujet. Je serais du moins bienheureux qu'il en fût ainsi; car je répète que la fausse doctrine dont il s'agit est encore aujourd'hui une source assez fréquente de souffrances pour les femmes et d'insuccès pour les praticiens.

Quant à l'intéressante question mise à l'ordre du jour par le travail de Rilliet et rendue plus intéressante encore par les remarquables et utiles recherches de M. le docteur Labourdette, le fait de madame X... vient apporter un nouvel appui à l'opinion de M. le docteur Tampier, à savoir, que l'iodure de fer semble faire exception, ou du moins ne semble pas devoir être classé parmi les iodiques qui, à l'exemple de l'iodure de potassium, peuvent donner lieu à des accidents d'iodisme plus ou moins sérieux. Nous ne pensons pas qu'il existe beaucoup de faits où les iodiques ont été prescrits pendant onze mois consécutifs, sans interruption aucune, et qui puissent par conséquent mettre aussi bien en évidence que celui qui précède à la fois l'innocuité et les avantages du proto-iodure de fer.

Dr Jarry.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'application de l'électricité au traitement de l'aliénation mentale,

Par le docteur I. Teilleux,

Médecin de la division des femmes de l'asile de Maréville.

L'application de l'électricité au traitement de l'aliénation mentale n'a pas encore été faite d'une manière suivie et méthodique. Le travail suivant, publié depuis quelque temps déjà dans les *Annales médico-psychologiques*, est un bon commencement, et constituera un premier et utile document

pour l'étude de cette puissante médication qui a donné jusqu'à ce jour tant de bons résultats, mais à laquelle on demande bien plus qu'elle ne peut donner.

L'engouement excessif dont l'application de l'électricité à l'étude des phénomènes physiologiques, et à la médecine surtout, avait été l'objet, au commencement du dix-huitième siècle, puis le dédain profond qui tout à coup était venu peser sur ces expérimentations, nous avaient inspiré, lorsque nous étions encore sur les bancs de l'école, le désir le plus vif de constater ce qu'il pouvait y avoir de réel et de faux dans cet enthousiasme sans bornes et dans cet oubli absolu donnés tour à tour, et sans transition aucune, aux recherches scientifiques, physiologiques et médicales, basées sur l'action du fluide électrique. Aussi, lorsque nous en trouvâmes l'occasion, n'hésitâmes-nous pas à porter nos investigations vers ce but, et à nous efforcer d'arriver à la connaissance des phénomènes réels, à l'appréciation des réactions constantes que notre économie saine ou malade éprouve de la part de l'électricité.

En 1835 et 1836, nous nous étions occupé de recherches relatives à l'influence que le fluide électrique, obtenu au moyen de piles à auges de 10 à 15 couples, pourrait avoir sur des malades affectés surtout de paralysies oculaires avec mydriasis. Nos essais d'alors ne furent point complétement infructueux; mais les observations que nous fîmes à ce sujet ne doivent point trouver place ici. En 1837 et 1838, nous essayâmes de nouveau l'action de l'électricité dynamique, avec ou sans l'emploi de l'acupuncture, dans divers autres cas maladifs : paralysies locales, hémiplégies, névralgies, contractures musculaires, amaigrissement du bras, ankyloses imparfaites à la suite de tumeurs blanches, coxalgies, etc. Nous crûmes remarquer que, chez presque toutes les personnes que nous soignions, et dont la période d'acuité maladive n'existait plus, ou dont le tempérament était excessivement lymphatique ou épuisé, une phase d'amélioration ne tardait point à survenir, grâce à l'opportunité évidente du moyen employé, à la persistance avec laquelle nous l'utilisions, et enfin surtout à l'activité nouvelle imprimée à chacune des fonctions organiques, innervation, circulation, respiration, digestions, toutes excitées, toutes mises en jeu, plus que de coutume, par le fait de l'électrisation ou de la galvanopuncture. Nous pouvons compter à cette époque quelques cas de guérisons qui se sont maintenues et qui ont été obtenues sous la triple influence de l'électrisation, du régime alimentaire, enfin de prescriptions pharmaceutiques et hygiéniques indiquées par la constitution des malades et par la nature de la maladie elle-même.

Nous avions oublié complétement ces tentatives de traitement par l'électricité, faites aux premiers temps de notre carrière médicale, lorsqu'en 1845, devenu médecin de l'asile des Deux-Sèvres depuis quelques années déjà, nous fûmes mis dans la voie de nous occuper de nouveau de cette sorte de médication. Un de mes excellents collègues de Niort, pour qui la tombe s'est ouverte depuis lors, désirant voir quelles réactions produisait sur des imbéciles et idiots l'action de l'électricité, m'a prié de vouloir bien le conduire dans mon service, à l'effet d'étudier ensemble les phénomènes physiologiques que ferait surgir l'action galvanique dans l'organisme incomplet des deshérités de la Providence, que nous venons de nommer. Une pile voltaïque à auges de douze couples, et de 8 centimètres de surface, un électrophore de 40 centimètres de diamètre et deux bouteilles de Leyde de puissance et de capacité différentes, étaient à notre disposition. Dès nos premières expériences, nous crûmes remarquer que le fluide présentait des différences notables dans son mode d'agir sur les individus qui lui étaient soumis, suivant que ces malades offraient un degré plus ou moins élevé d'intelligence. Les faibles d'esprit, les imbéciles, nous semblaient généralement être plus accessibles à son action, éprouver une sensibilité plus grande, par le fait de l'étincelle électrique ou du courant voltaïque, que les presque idiots et surtout que les idiots mêmes. En vain cherchâmes-nous à varier le mode d'administration du fluide chez les malades sur lesquels nous expérimentions, nous arrivâmes toujours ou à peu près à des résultats on peut dire identiques. Il y avait chez les individus complétement inintelligents, placés au degré le plus inférieur de l'échelle de l'organisation cérébrale, qui semblent n'avoir même pas l'instinct de la personnalité, qui mangent parce qu'on les fait manger, analgésie presque absolue, et même quelquelquefois insensibilité radicale : la perception de la sensibilité, qui a lieu grâce à une faculté réceptive spéciale de l'encéphale, ne pouvant s'exécuter chez eux; tandis que chez ceux dont les facultés cérébrales conservaient encore une certaine virtualité, qui s'élevaient jusqu'à la conception de l'idée, qui jouissaient de la faculté de la parole, qui, outre les instincts, possédaient aussi des sentiments affectifs, etc., l'agent physique se faisait sentir d'une manière beaucoup plus vive et plus intense. Chez ces derniers, l'électricité développait souvent une sensibilité analogue, ou peu s'en faut, à celle qu'elle excite chez l'homme sain. Il n'en était pas de même de la contractilité musculaire, sa manifestation nous parut toujours être en rapport direct avec la force de la décharge électrique ou du courant voltaïque; quelle que fût la nature de la maladie du sujet mis en présence du fluide, à quelque catégorie d'aliénés qu'il appartînt, qu'il fût faible d'esprit, imbécile, idiot, affecté de brutisme même, la contraction des fibres musculaires ne subissait aucune espèce d'influence, par le fait de l'état mental de l'individu sur lequel on expérimentait.

Enhardi par ces essais, qui déjà nous avaient appris que la faculté de percevoir la sensibilité nerveuse résultant de sensations produites au contact de l'électriciré, n'est pas identique chez tous les malades appartenant à la grande catégorie des aliénés par défaut congénital d'organisation cérébrale, par arrêt de développement, tandis que la contractilité musculaire s'exerce toujours de la même façon, quel que soit le degré d'intelligence de ces aliénés, nous résolûmes de pousser plus loin nos recherches. Nous examinâmes de la sorte quatre épileptiques purs et six épileptiques idiots et imbéciles. Chez les premiers, la sensibilité nous parut souvent être plutôt exaltée qu'amoindrie ; chez les derniers, la sensibilité fut tantôt obtuse, tantôt, au contraire, il y eut manifestation de douleur; la contractilité, dans tous les cas, était ce que nous présumions qu'elle serait, c'est-à-dire normale. Chez six déments, la sensibilité nous sembla, la plupart du temps, être un peu émoussée; chez un malade, toutefois, elle était plutôt exaltée. Chez quatre lypémaniaques avec tendance à la démence, nous remarquâmes un peu d'analgésie, presque pas de sensibilité nerveuse. Chez trois déments stupides, jeunes encore, nous ne trouvâmes qu'une sensibilité assez obtuse. Chez deux stupides purs, un homme et une femme, l'homme était en même temps cataleptique, la sensibilité semblait quelquefois se révéler sous l'influence de l'agent fluidique, quelquefois elle restait comme abolie et ne se manifestait en aucune manière. Chez un lypémaniaque hypochondriaque, le contact de l'électricité produisait une vive douleur. De trois maniaques avec perversion instinctive, examinés, deux hommes et une femme, deux malades étaient affectés d'analgésie partielle; chez l'un des hommes, presque tout le corps était frappé d'insensibilité : les cuisses, le dos, les bras, les mains, les pieds, sentaient à peine l'action du courant voltaïque; chez la femme, le dos surtout était insensible ; chez le troisième maniaque, la sensibilité ne présentait rien de particulier. La contraction musculaire, dans toutes les observations que nous venons de rapporter, qu'il y eût analgésie ou non, s'effectuait toujours, nonobstant cette perte de sensibilité, malgré l'absence de la perception de la douleur.

Pendant que nous étions occupés à ces expérimentations, un des gardiens chargés de la surveillance des aliénés utilisés au jardin de l'établissement vint nous avertir qu'un maniaque avait frappé, avec son instrument de travail, un de ses camarades d'infortune. Donner une douche à cet insensé ou le gêner dans un corset de force fut la première idée qui s'offrit à notre esprit; puis, réfléchissant qu'une décharge électrique pourrait sans doute produire une impression salutaire sur l'intelligence désordonnée de ce malade, nous recourûmes à ce moyen. A l'aide de notre électrophore, nous chargeâmes la plus forte de nos bouteilles de Leyde, et à deux fois différentes, nous excitâmes violemment la sensibilité du délinquant, que nous

renvoyâmes immédiatement au travail. Le moyen était bon. L'occasion de nous en servir ne tarda point à se présenter de nouveau, et chaque fois presque, nous eûmes à nous en féliciter. Mais, puisque les accès de fureur sont atténués par les secousses électriques, puisque le retour d'actes insolites disparaît ou du moins s'éloigne, grâce à l'électrisation, pourquoi ne pas essayer, pour vaincre l'apathie de nos stupides et la tristesse invincible de nos lypémaniaques, de l'action du courant voltaïque ou des décharges que l'on peut donner à l'aide d'un condensateur? telle fut la réflexion qui surgit aussitôt dans notre pensée. Et à quelques jours de là, sans attendre plus longtemps, nous mîmes à exécution notre projet de chercher, au moyen du galvanisme, à réveiller de leur somnolence et de leur engourdissement cérébral, un certain nombre des aliénés lypémaniaques, hallucinés, stupides, hypochondriaques ou autres, confiés à nos soins. Nos tentatives ne furent pas aussi heureuses que nous l'aurions désiré; d'abord même nous crûmes non-seulement avoir trop présumé de l'électricité et de son influence, mais encore avoir fait complétement fausse route. Chez quelques-uns de nos aliénés soumis à l'expérimentation, la sensibilité était à peine excitée par l'action du fluide galvanique, et, en outre, la circulation elle-même semblait, chez deux d'entre eux, plutôt subir une diminution qu'augmenter sous l'influence de l'énergique agent que nous mettions en usage. Ce ralentissement du pouls se manifesta surtout les premières fois que ces malades eurent à subir le contact du courant voltaïque, et les secousses électriques elles-mêmes ne parvinrent point toujours non plus à donner, chez eux, une vie plus énergique à l'arbre circulatoire.

Malgré nos presque-mécomptes, pendant quelque temps encore nous continuâmes néanmoins à nous servir de l'action électrique pour chercher à combattre les tendances invincibles au découragement, à la tristesse absolue, et les idées de persécution de quelques-uns de nos lypémaniaques, ainsi que l'annulation momentanée des facultés intellectuelles et l'apathie complète de certains stupides. Mais rien de satisfaisant, rien de précis, point de résultat concluant n'a surgi de nos observations de cette époque, surtout parce que nous ne pouvions point disposer alors d'un appareil électrique remplissant les conditions voulues, pour qu'il nous fût permis de nous occuper d'une manière satisfaisante des expérimentations auxquelles nous désirions nous livrer.

De temps en temps, le souvenir de ces tentatives incomplétement faites, dans le but d'apprécier la part d'influence que le fluide électrique peut avoir sur le traitement de certaines formes de l'aliénation mentale, revenait à notre mémoire. Mais rien qui nous sollicitât quand même à nous en occuper de nouveau, lorsque la vue d'un appareil électro-magnétique, réveillant dans notre esprit le regret de n'avoir pu mener à bien nos essais d'autrefois, nous donna la pensée de les reprendre. L'instrument producteur du fluide que nous avions sous les yeux nous semblait d'ailleurs posséder toutes les conditions nécessaires, toutes les garanties indispensables, pour que nous pussions expérimenter rigoureusement, sans danger pour les malades, et arriver à déduire de nos observations des conclusions exactes.

Ce ne fut cependant que plus d'un an après avoir mûrement résolu dans notre esprit de revenir à des études sur l'électricité au point de vue de la thérapeutique, que nous nous remîmes à l'œuvre : des raisons indépendantes de notre volonté nous en avaient jusqu'alors complétement empêché. Et puis, prêt à nous livrer à ces recherches, nous songeâmes que ce serait sans doute peine inutile : tant de travaux avaient été publiés depuis quelques années sur les applications de l'électricité à l'art de guérir, que, certes, on avait dû, puisque l'on s'était longuement occupé de la médication des névroses, des névralgies, de l'épilepsie, de l'hystérie, des paralysies partielles, etc., etc., ne rien laisser à dire sur la spécialité qui devait faire l'objet de nos expérimentations... Quel fut notre étonnement de voir que si l'on avait déjà songé à utiliser l'action du fluide électrique par contact à la médication de la folie, la plus triste et la plus grave des névroses qui affligent l'humanité, on avait néanmoins laissé grandement à faire encore pour ceux qui voudraient consacrer leur temps et leurs études à ce genre de recherches.

L'électricité d'induction a, comme on le sait, un avantage immense sur le galvanisme, en ce sens qu'elle peut être appliquée à la tête, au voisinage des yeux même, sans provoquer d'action vive sur la rétine, surexciter outre mesure l'organe visuel, et médiatement aussi parfois l'encéphale. Une autre propriété qu'elle possède également, et qui n'est pas sans être d'une importance majeure dans le traitement de certaines espèces d'aliénation mentale, c'est qu'elle agit avec plus d'énergie que le galvanisme pour développer la contraction musculaire et déterminer de la sorte une rapidité plus grande de la circulation du sang, par le fait de la résultante d'une série d'impulsions partielles imprimées à cette fonction organique si souvent déprimée, et surtout si variable, chez un grand nombre d'aliénés. Des considérations d'un autre ordre militent encore en faveur de l'électricité d'induction : sa facilité d'application, la possibilité de l'appliquer d'une manière continue, sans commotions par conséquent, ou avec secousses au moyen d'un interrupteur, etc.; enfin, sa capacité, moins grande que celle que possède le galvanisme, pour la production du calorique, et sa faculté, par contre, de ne pas faire éprouver aussi facilement une sensation d'ustion, et de ne pas brûler les parties avec lesquelles un courant de quelque énergie est pendant longtemps mis en contact. Mais arrivons à nos observations.

Nous soumîmes à nos essais de médication électrique des lypémaniaques, des stupides et des déments. Le raisonnement nous portait à agir de la sorte. L'électricité étant surtout d'une vertu essentiellement excitante, et les malades auxquels nous nous adressions étant en proie à un état de perversion, d'engourdissement, d'atonie, de presque annulation cérébrale et souvent physique, nous estimions, grâce à l'excitation du fluide électrique, remettre dans le bon chemin, tirer de leur torpeur, raviver même ces organisations dévoyées, livrées à l'inertie, déprimées, et à peu près sans virtualité aucune pour fonctionner régulièrement dans les limites et suivant un mode d'activité normale. Nous ignorions alors que, dans quelques circonstances données, et employé d'une certaine manière, le fluide électrique jouit aussi de propriétés sédatives, que l'on peut heureusement utiliser pour calmer, détendre et affaiblir l'excédant de vitalité et la trop grande excitation du système nerveux, propriétés déjà reconnues dans le fluide magnétique par Récamier, qui sut employer avec tant d'avantage l'action de l'aimant, comme moyen de guérison, dans des névralgies rebelles à tout autre agent médicamenteux.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 octobre 1859.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Quatre rapports de MM. les médecins inspecteurs des Eaux minérales du département de l'Ariége sur le service médical de ces établissements pendant l'année 1857.

2° Un rapport de M. le docteur Nieps, médecin inspecteur des Eaux minérales d'Allevard (Isère), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1857. (Comm. des Eaux minérales.)

3° Un mémoire de M. le docteur Jobert, de Guyonvelle, sur les maladies qu'il a traitées, de 1833 à 1858, dans le canton de la Ferté-sur-Amance.

4° Un rapport de M. le docteur Goupil sur une épidémie de dyssenterie qui règne dans l'arrondissement de Ploërmel depuis plusieurs mois. (Comm. des épid.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° Une note relative à la description d'un nouveau plessimètre par M. Jules Thelmier, étudiant en médecine. (Comm. MM. Barth, de Kergeradec et Piorry.)

2° Un pli cacheté contenant une note sur quelques points de la thérapeutique chirurgicale des affections des voies urinaires, par M. Mathieu, fabricant d'instruments. (Adopté.)

M. Leudet, professeur de clinique médicale à l'École secondaire de Rouen, adresse une lettre à l'occasion de la note de M. Nomat sur la chloro-anémie des enfants. Il revendique en faveur de M. Ward Ogier de Birmingham l'honneur d'avoir signalé le premier la fréquence du bruit de souffle anémique chez les enfants, dans un mémoire publié en 1851 dans le *Provincial medical and surgical journal.*

M. Rilliet (de Genève), à propos de la lecture de M. Roger, adresse une lettre sur la valeur du bruit de souffle céphalique comme symptôme du rachitisme.

Ces deux lettres sont renvoyées à une commission composée de MM. Laugier, Blache et de Kergeradec.

M. le président, sur la demande de l'auteur, M. Deleau, ouvre un pli cacheté déposé dans la séance du 3 juin 1856, et donne lecture de la note qu'il renferme sur l'emploi thérapeutique du perchlorure de fer.

M. le secrétaire perpétuel résume sommairement une lettre de M. le docteur Noyer, médecin en chef de l'hôpital civil de Vichy, ancien maire de cette ville, répondant aux arguments de M. Devergie, que si l'Administration municipale s'occupe du projet d'amener les eaux de l'Allier dans la ville, c'est uniquement à cause de l'augmentation de la population et non à cause de l'insalubrité des anciennes eaux.

Après de courtes observations de MM. Devergie et Ferrus qui maintiennent leur dire, M. Boullay monte à la tribune et propose, au nom de la commission des Eaux minérales, de demander à M. le ministre l'envoi d'échantillons authentiques des eaux des différentes fontaines publiques et des puits des principaux hôtels de Vichy pour qu'elles soient analysées dans le laboratoire de l'Académie.

M. le président annonce que deux places étant vacantes dans la section de physique et de chimie médicales, par suite du décès de MM. Burdin et Soubeyran, la section devra se réunir prochainement pour présenter une liste de candidats à l'une de ces deux places.

LECTURES.

M. Piorry achève la lecture de son Mémoire sur la curabilité de la phthisie pulmonaire.

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° Les symptômes désignés sous le nom de phthisie pulmonaire appartiennent à des états morbides divers, qui souvent ne sont pas des affections tuberculeuses.

2° Ces symptômes sont en général ceux de la septico-pyémie chronique ajoutés à ceux d'une affection lente des organes pulmonaires.

3° Il y a un traitement et non pas un remède à employer contre la pneumophymie, c'est-à-dire contre la tuberculisation des poumons.

4° Ce traitement varie à raison des états organiques qui se succèdent ou qui coexistent dans la pneumophymie.

5° Les indications thérapeutiques découlent ici des états pathologiques existants.

6° C'est sur une diagnose anatomique et physiologique très-exacte que le traitement général de la pneumophymie peut se fonder.

7° Des soins hygiéniques convenables, des moyens propres à favoriser l'expectoration sont les agents les plus convenables pour prévenir le développement des tubercules pulmonaires et pour faire qu'ils ne succèdent pas à des affections des voies aériennes.

8° Il est possible que les tubercules à l'état initial soient susceptibles de résorption et, par conséquent, disparaissent.

9° Il est certain que les respirations profondes, réitérées, diminuent tout d'abord l'étendue des indurations pulmonaires chroniques et des sclérosies périphymiques.

10° La respiration des vapeurs d'iode (qui n'ont pas d'inconvénients alors qu'on prend pour la faire pratiquer les précautions convenables) diminue l'étendue du mal et améliore sensiblement l'état du malade.

11° L'action de fumer l'iode, quel que soit l'appareil que l'on emploie, est infiniment moins avantageuse que les simples inspirations de vapeurs iodiques.

12° L'une des premières indications dans les cas de cavernes tuberculeuses est d'évacuer la matière pyoïde qui se putréfie, se décompose et cause ainsi la septicopyémie, et qui, oblitérant les canaux aériens, amène ainsi l'anoxhémie et la mort.

13° Le contact des crachats purulents avec la membrane gastro-entérique paraît causer en partie la diarrhée des pneumophymiques, qui ne doivent pas, en conséquence, avaler les crachats qu'ils expectorent.

14° Les vapeurs de teinture d'iode ou même simplement les vapeurs alcooliques sont utiles pour empêcher le pus des cavernes de se putréfier et de causer la septicopyémie chronique ; elles le sont aussi pour obtenir la cicatrisation des cavernes.

15° La compression des cavernes superficielles peut avoir de l'utilité.

16° Le temps et la pratique éclairée par la diagnose positive et mathématique apprendront si l'on peut, dans quelques cas, ouvrir utilement certaines cavernes pulmonaires pour y injecter de l'iode.

17° Le phosphate de chaux peut avoir de l'avantage pour augmenter la tendance des tubercules à devenir crétacés et inoffensifs.

18° Enfin une hygiène bien entendue, une nourriture réparatrice, l'usage modéré et prudent du fer, la respiration d'un air pur, qui ne soit ni froid ni humide, etc., sont, dans la curation de la pneumophymie, des moyens de premier ordre et que le médecin ne doit jamais négliger de prescrire.

M. le professeur Gosselin donne lecture d'un travail intitulé : *Etudes cliniques sur le traitement de l'étranglement herniaire par le taxis, et en particulier par le taxis forcé et prolongé.* — Sur 85 malades atteints de hernie étranglée, auxquels il a été appelé à donner des soins, M. Gosselin en a traité lui-même 35 par le taxis, et le plus souvent par le taxis forcé, prolongé de 20 à 60 minutes. Sur 19 d'entre eux, la hernie était inguinale, sur 13 elle était crurale, sur les 3 autres elle était ombilicale.

Voici quels ont été les résultats : Pour les hernies inguinales 17 ont été guéries sans accidents et promptement, 2 n'ont pu être réduites, malgré les efforts qui ont été faits, et ont été opérées plus tard. Pour les hernies crurales, 7 ont été guéries, 4 n'ont pu être réduites et ont été opérées avec succès, une n'a pu être réduite et n'a pas été opérée parce que la malade s'y est refusée obstinément, une autre s'est terminée par la mort après réduction d'un intestin qui était perforé, quoique l'étranglement datât de onze heures seulement. L'autopsie a permis de reconnaître que dans ce dernier cas l'étranglement avait porté sur une anse incomplète, c'est-à-dire non accompagnée par le mésentère, et à ce propos l'auteur appelle l'attention sur trois points importants : 1° la rapidité plus grande de la gangrène et de la perforation sur ces anses incomplètes; 2° la fréquence plus grande de l'anse incomplète dans la hernie crurale, où il l'a rencontrée quatre fois, que dans la hernie inguinale, sur laquelle il n'a pas encore eu l'occasion de la rencontrer; 3° la difficulté d'établir positivement le diagnostic de cette variété de hernie lorsque la tumeur a, par suite de l'épanchement séreux concomitant, un certain volume : lacune regrettable; car si le chirurgien pouvait distinguer la présence d'une anse incomplète, il serait autorisé à ne pas prolonger autant les tentatives du taxis et à opérer plus promptement. Pour les hernies ombilicales, la guérison a eu lieu dans ces trois cas sans accident.

Dans la plupart des observations, l'étranglement était récent et datait de 12 à 70 heures pour les hernies inguinales, de 12 à 36 pour les hernies crurales. M. Gosselin pense que ces dernières ne doivent pas être soumises au taxis aussi tard que les premières, parce que l'expérience a démontré que la gangrène y survenait plus rapidement, surtout dans le cas d'anse incomplète.

Après l'exposé des résultats qu'il a obtenus par le taxis, M. Gosselin indique la manière dont il a procédé. Il n'a pas employé les moyens préparatoires ou préalables conseillés par la plupart des auteurs, tels que les bains, les sangsues, les lavements de tabac, etc.; il est convaincu que ces moyens ajoutent peu à l'efficacité du taxis, et ils ont l'inconvénient de faire perdre un temps précieux. Mais il a soumis la plupart des malades à l'anesthésie au moyen du chloroforme. Il pense que le sommeil anesthésique est utile, en ce qu'il permet au chirurgien d'employer plus de force et de n'être pas arrêté, malgré lui, par les souffrances et les cris du patient.

Il a d'ailleurs commencé toujours par des pressions douces et modérées; puis, lorsque la réduction n'était pas obtenue au bout de cinq ou six minutes, il a augmenté la force des pressions, en les exécutant avec les deux mains, se penchant au dessus du malade pour ajouter une partie du poids de son corps, souvent enfin faisant placer au-dessus de ses mains celles d'un aide vigoureux, de manière à faire ce qu'il appelle le taxis à quatre mains. Il a continué ces manœuvres pendant 20, 30, 40 et 50 minutes, et ne s'est arrêté que quand la hernie s'est trouvée réduite, ou quand la résistance était restée telle, au bout de ce temps que l'étranglement lui a paru invincible par ce moyen.

L'auteur appelle ensuite l'attention sur un phénomène qui l'a frappé dans plusieurs de ses observations : c'est l'apparence de réduction. La hernie avait assez diminué de volume pour faire croire que l'intestin au moins avait été réduit, et que l'épiploon seul restait dans le sac herniaire.

Viennent ensuite les apparences de non-réduction qui trompent moins souvent les observateurs exercés.

Enfin, M. Gosselin, en comparant ses observations à celles qui ont été publiées par M. Malgaigne, comme des exemples d'inflammation du sac herniaire sans étranglement, affirme qu'il ne s'agissait ni de simples épiplocèles, ni de ces grosses hernies inguinales ou ombilicales qui, en effet, ne réclament pas habituellement l'intervention de la chirurgie active, mais qu'il s'agissait de hernies intestinales ou intestino-épiploïques positivement étranglées et dans lesquelles la constriction, consécutive ou non à l'inflammation, était la lésion capitale, celle contre laquelle il importait de lutter.

L'auteur termine son mémoire par les conclusions suivantes : « Il « résulte donc de tout ce qui précède que le taxis forcé est moins « dangereux et plus utile que ne l'ont cru beaucoup de chirurgiens, « et qu'il peut être tenté sans crainte dans les soixante-dix pre- « mières heures sur les hernies crurales et ombilicales.

« J'ajouterai que, pour moi, le traitement de l'étranglement her- « niaire est essentiellement chirurgical et doit consister dans l'em- « ploi immédiat du taxis, lorsqu'il est possible, ou dans l'opération, « lorsque la prudence ne permet plus le taxis. Je n'admets la tem- « porisation que dans le cas où, le diagnostic n'étant pas suffisant, « on a besoin pour s'éclairer de donner un purgatif.

« Quant aux autres moyens conseillés par les auteurs avant d'en « venir à l'opération, bains, sangsues, lavements de tabac, glace « sur la tumeur, belladone, café, etc., je ne les emploie que dans « les cas, encore trop fréquents, où les malades ne veulent consentir « ni aux manœuvres du taxis, ni à celles de l'instrument tranchant. « Lorsqu'on me laisse libre d'agir, je les rejette absolument, et si « l'on m'objecte qu'ils ont réussi dans certains cas, je réponds que « le taxis bien fait aurait réussi de même, et qu'en outre ce der- « nier réussirait dans un bon nombre de cas où les moyens précé- « dents échouent. »

(Comm. MM. Malgaigne, Velpeau et Robert).

La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS.

Jurisprudence pharmaceutique.— L'art. 25 de la loi du 21 germinal an XI, est ainsi conçu:

« Nul ne pourra exercer la profession de pharmacien, ouvrir une « officine de pharmacie, préparer, vendre ou débiter aucun médica- « ment, s'il n'est pas reçu dans une des écoles de pharmacie ou par « l'un des jurys suivant les formes qui sont établies par la présente « loi et après avoir rempli toutes les formalités qui y sont pres- « crites. »

L'esprit évident de cet article de loi est de donner à la société toutes garanties possibles de sécurité en une profession qui peut si facilement compromettre la vie des citoyens. Par conséquent, pourvu que les médicaments soient préparés et vendus par un homme offrant ces garanties, en d'autres termes, pourvu que l'officine ouverte soit gérée par un pharmacien légalement reçu, la loi semble être satisfaite.

Cependant, par le fait même des dangers que la vente d'agents toxiques peut faire courir à la vie des citoyens, le pharmacien est passible d'une responsabilité au nom de laquelle des poursuites peuvent être dirigées. Or, si le gérant n'est point en nom, si le gérant est l'homme à gages des propriétaires de l'officine, sur qui retombera cette responsabilité? Sans doute un patron est responsable des faits et gestes des hommes qu'il emploie, et nous voyons tous les jours les tribunaux atteindre les administrations de chemins de fer pour des méfaits d'hommes à leur service. Mais, en cette occasion la responsabilité remontant jusqu'au propriétaire de l'officine, quelquefois étranger à la profession même, a quelque chose d'exorbitant, que l'on comprendra mieux tout à l'heure par l'exposé des faits dont les tribunaux ont eu à établir la légalité.

Obéissant à des habitudes mercantiles, certains industriels, complétement dépourvus de tout titre, se sont mis à exploiter des officines de pharmacie comme ils l'auraient fait pour des magasins d'épicerie ou de modes, et, pour se conformer aux prescriptions de la loi, ils ont placé à la tête de la pharmacie un gérant légalement reçu pharmacien.

Longtemps la loi parut être satisfaite de ces habitudes de prête-nom, autorisées par le silence même des parquets.

Bien plus, la cour de Paris, par un arrêt du 31 juillet 1851, confirma cette interprétation de la loi, et reconnut qu'il importait peu que la pharmacie appartînt à un tiers, si l'homme qui de fait administrait cette pharmacie justifiait de sa capacité légale par la production d'un diplôme régulier, en un mot, s'il était prouvé que le gérant n'était pas fictif.

Voici, d'ailleurs, la partie de cet arrêt qui se rapporte au point que nous examinons :

« Considérant, en droit, qu'aucune loi ne prescrit la réunion, dans les mêmes mains, de la propriété du diplôme de pharmacien et de la propriété du fonds de la pharmacie, et que, par suite, le propriétaire d'une pharmacie peut faire gérer sa propre pharmacie par un pharmacien titulaire, pourvu que le gérant la dirige sérieusement et réellement. »

Sous l'empire de cette jurisprudence, il s'est établi un grand nombre de pharmacies appartenant à des personnes étrangères à l'art pharmaceutique, mais ayant à leur tête un gérant légalement reçu pharmacien, et cette situation paraissait parfaitement régulière, quoique la cour de cassation n'eût pas été appelée à prononcer.

Mais cet état de choses est aujourd'hui changé. La cour de Paris ayant persisté dans la jurisprudence que nous venons de faire connaître, le procureur général près cette cour a fait appel à la cour de cassation, qui, à la date du 23 juin dernier, a annulé un arrêt de la cour de Paris par les motifs suivants :

« Attendu qu'aux termes de l'art. 25 de la loi du 21 germinal an XI, le diplôme de pharmacien est nécessaire non-seulement pour préparer, vendre et débiter des médicaments, mais également pour ouvrir une officine de pharmacie ;

« Attendu que cette obligation ressort encore des termes de l'art. 26 de la même loi, d'après lequel tout individu qui a une officine ouverte au moment de sa publication, sans avoir ce diplôme, est tenu de le produire dans le délai qu'il fixe ;

« Attendu que les dispositons de la loi du 21 germinal an XI ne font en ce point que reprendre les prescriptions de la déclaration du roi, du 25 août 1777, dont l'art. 2 exige que les titulaires de charges de pharmacies ne puissent avoir laboratoire et officine qu'autant qu'ils possèdent et exercent personnellement leurs charges, et leur interdit toute location ou cession de privilége, sous quelque prétexte et à quelque titre que ce soit ;

« Attendu que Ratel, officier de santé, n'était pas seulement poursuivi pour avoir distribué ou fait distribuer des médicaments par un individu non pharmacien, mais aussi pour avoir ouvert une officine de pharmacie sans être breveté pharmacien ;

« Attendu que le fait, par Ratel, d'avoir préposé un individu pourvu de diplôme à la préparation et au débit des médicaments ne saurait le mettre à l'abri des peines édictées par la loi pour avoir ouvert l'officine sans être lui-même muni d'un diplôme ;

« Attendu, dès lors, que l'arrêt attaqué, en déclarant, en droit qu'aucun texte de loi ne prescrit, sous des peines spéciales, la réunion dans les mêmes mains de la propriété et de la gestion d'une pharmacie, alors qu'il reconnaissait, en fait, que Ratel était propriétaire de l'officine, que c'était en son nom que la location était faite, et qu'il ne déniait pas que la patente de pharmacien fût éga-

ement prise en son nom, a formellement violé lesdits art. 25, 26 et 30 de la loi du 21 germinal an XI ;

« Par ces motifs,

« La cour casse et annule. »

Cette interprétation nouvelle de la loi nous paraît très-importante à faire connaître, car il existe en France, et surtout à Paris, beaucoup de pharmacies gérées par des prête-noms, et qui vont subir une grande perturbation dans leurs intérêts.

Cette jurisprudence, poussée à ses limites extrêmes, conduit à cette conséquence, qu'il n'est pas même permis de s'associer pour exploiter une pharmacie, à moins que tous les associés ne soient munis d'un diplôme et puissent *personnellement* et réellement diriger leur officine.

La cour d'Orléans, par arrêt du 8 courant, s'est prononcée dans le sens de l'arrêt de la cour de cassation. MM. les propriétaires de pharmacies non pharmaciens avaient, assure-t-on, envoyé à frais communs un avocat de Paris, qui a inutilement lutté contre les hautes raisons de droit et d'intérêt public qui repoussent l'immixtion dans la préparation et la vente des médicaments de tous ceux qui n'ont pas fait leurs preuves de science et de pratique. C'est donc une question tranchée contre le prévenu Ratel.

On assure que le sieur Ratel s'est pourvu en cassation contre l'arrêt d'Orléans. (*Journal des Conn. médic. et pharmac.*)

Imprimerie A. Henry Noblet, 30, rue du Bac.

1re Série. — Tome 1er. — N° 30. 1re ANNÉE. Samedi, 29 Octobre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 26 octobre 1859.

Réflexions sur les expériences de MM. Philipeau et Vulpian, relatives à la régénération des nerfs.

MM. Philipeau et Vulpian viennent de communiquer à l'Académie des sciences une « *Note sur des expériences démontrant que des nerfs séparés des centres nerveux peuvent, après s'être altérés complétement, se régénérer, tout en demeurant isolés de ces centres, et recouvrer leurs propriétés physiologiques.* »

Ces résultats, diamétralement opposés à tout ce que j'ai personnellement observé, annuleraient, s'ils se confirmaient, un fait physiologique considérable : l'influence de la moelle sur la nutrition et les propriétés des cordons nerveux. Ne pouvant vérifier immédiatement les assertions de MM. Philipeau et Vulpian, je crois devoir présenter quelques remarques à leur sujet, non dans le but de soulever une polémique stérile, mais avec le sincère désir de provoquer d'utiles explications.

1° Dans les quatre catégories de vivisections mentionnées par MM. Philipeau et Vulpian, les deux bouts du nerf divisé ont été trouvés encore isolés après sept semaines, trois mois, cinq mois et dix mois. J'ai presque toujours vu, au contraire, après une ou plusieurs semaines, et, à plus forte raison, après plusieurs mois, l'extrémité périphérique et l'extrémité centrale réunies par un tractus blanc, intimement confondu à ses deux bouts avec chaque segment du nerfs réséqué, et parfois assez semblable à ce cordon lui-même pour faire croire à une régénération. Ce tractus, parvenu, selon le temps écoulé depuis l'opération, à divers degrés d'organisation, ne m'a paru contenir aucun élément nerveux, même après trois mois et trois mois et demi ; mais il n'est pas certain qu'après cinq et dix mois il en soit encore ainsi. MM. Philipeau et Vulpian n'ont-ils jamais rencontré ce terme intermédiaire, et ont-ils toujours trouvé les bouts séparés libres de toute adhérence entre eux, comme le donne à penser la rédaction de leur note ?

2° J'affirme avoir suivi jusqu'à trois mois et demi les modifications subies par le segment périphérique des nerfs réséqués, sans avoir aperçu, en aucun cas, le moindre indice da régénération des tubes nerveux. MM. Philipeau et Vulpian auraient, paraît-il, constaté cette restauration sept et cinq semaines seulement après la section. Or, à cette époque, l'atrophie consécutive n'est pas encore parvenue à son maximum, car, chez les chiens et les cochons d'Inde, elle n'est complète qu'après la huitième ou la neuvième semaine.

3° MM. Philipeau et Vulpian pensent encore que les propriétés du tissu nerveux, la motricité en particulier, reparaissent dans le bout périphérique des nerfs divisés, même quand il reste séparé des centres céphalo-rachidiens. Je ne prétendrai pas avoir vu le contraire ; je dirai seulement que la constatation annoncée par ces expérimentateurs me semble tout à fait *impossible.*

La motricité, en effet, n'est appréciable que par les contractions produites dans les muscles auxquels se distribuent les nerfs excités. Or, la section d'un cordon nerveux ayant pour conséquence inévitable l'abolition de la contractilié et l'atrophie des muscles qui lui sont subordonnés, il n'est pas facile de comprendre comment on pourrait reconnaître la motricité dans l'extrémité périphérique des ners soumis à l'expérience. Bien plus évidemment encore la sensibilité ne saurait se manifester dans des nerfs séparés des centres céphalo-rachidiens.

Telles sont les principales, mais non les seules difficultés que soulèvent, pour moi, les faits signalés par MM. Philipeau et Vulpian. Comme eux, j'ai presque toujours pris pour sujets d'expériences de *très-jeunes* animaux (chiens ou cochons d'Inde) ; comme eux j'ai multiplié mes vivisections, les entourant de toutes les précautions possibles ; et cependant, tous les résultats que j'ai obtenus et que j'ai plusieurs fois mis sous les yeux de la Société anatomique, infirment les opinions de ces médecins distingués. Aussi, loin d'admettre leurs conclusions, je pense au contraire que *la nutrition des cordons nerveux crâniens et spinaux est subordonnée à l'influence de la moelle (allongée et spinale), et que la régénération des*

tubes nerveux ne saurait avoir lieu dans des portions de nerfs complètement isolées de l'axe cérébro-spinal, si les bouts séparés ne se sont pas préalablement réunis. A l'appui de cette manière de voir, j'ai à faire valoir, outre mes expériences sur les cordons nerveux, des expériences décisives sur la moelle elle-même, et des observations pathologiques irrécusables.

Je connais le savoir profond et la grande habileté de MM. Philipeau et Vulpian; en présence des idées qu'ils émettent, je sacrifierais volontiers des opinions incertaines ou préconçues; mais mes propres recherches ont été si précises, si nombreuses, et ont abouti à des résultats si constants, que je me crois en droit de soupçonner dans les assertions de ces expérimentateurs quelque erreur d'appréciation. Attribuant aux questions controversées une grande importance pratique, j'en appelle à de nouvelles expériences, bien sûr d'être entendu et compris par des savants d'un caractère aussi honorable.

Dans tous les cas, il me paraît utile d'indiquer dès à présent ce que je crois avoir vu :

Quand on a réséqué une portion du sciatique chez un jeune chien ou chez un jeune cochon d'Inde, le bout périphérique de ce nerf ne tarde pas à perdre son excitabilité ou motricité, et, après *quatre jours révolus*, on peut l'exciter au moyen des courants électriques les plus intenses, sans provoquer dans les muscles de la jambe la moindre contraction, bien que ces mêmes muscles soient à cette époque parfaitement irritables lorsqu'on leur applique directement l'électricité. A ce moment, mais surtout au septième et au huitième jour, le contenu des tubes nerveux, coagulé et segmenté, apparaît sous forme de corpuscules globuleux assez semblables à la moelle qui s'échappe des tubes sains, avec des formes arrondies plus régulières. Ces corpuscules deviennent, par la suite, de plus en plus arrondis, et finissent par prendre un aspect graisseux qui va en se prononçant toujours davantage. Du vingtième au trentième jour, ces globules, qui, dans le principe, étaient à peu près égaux en volume, deviennent, au contraire, de grosseur très-inégale, un certain nombre ayant subi une diminution notable de diamètre.

C'est le commencement d'un travail de résorption qui constitue la seconde période de l'atrophie nerveuse. Au cinquantième jour, presque tous ces corpuscules ont disparu, et on n'en retrouve plus du tout après le soixantième jour. A cette époque, les tubes nerveux, réduits à leurs enveloppes, reprennent leur hyalinité primitive; seulement leur diamètre est à peine équivalent au cinquième ou au sixième du diamètre des tubes sains; ils n'ont pas de double contour, et leur compression sous le microscope ne fait plus sortir de substance médullaire. Peu à peu leur diamètre diminue davantage encore, et enfin, à la fin du troisième mois, le tissu nerveux se présente au microscope avec l'aspect d'un faisceau de fibres de tissu cellulaire. L'atrophie est alors complète, et après trois et quatre mois accomplis, je n'ai jamais trouvé la moindre apparence de régénération dans le bout qui a subi une telle altération.

Parallèlement à l'atrophie nerveuse, se produisent par degrés, dans les muscles, des modifications analogues, mais plus tardives. A la sixième semaine, les muscles qui reçoivent leurs nerfs du tronc nerveux divisé, sont à peine contractiles ou ne le sont plus du tout chez les animaux opérés très-jeunes. En même temps leurs caractères histologiques se sont altérés : après dix à douze semaines, les faisceaux primitifs devenus graisseux subissent une segmentation semblable à celle du contenu des tubes nerveux, et à leur place on trouve des séries linéaires de globules graisseux, la plupart allongés, ovoïdes ou prismatiques. Enfin, ces globules s'isolent, s'arrondissent, puis sont graduellement résorbés, et après le quatrième mois il ne reste plus du tissu musculaire que les enveloppes cellulo-fibreuses, tout à fait incapables de se contracter.

J'ai conservé cinq et six mois des cochons d'Inde et des chiens chez lesquels j'avais produit ces atrophies artificielles, sans avoir pu découvrir aucun indice de régénération du tissu contractile. Chez ces animaux, il m'a donc été impossible de déterminer le moindre mouvement du pied en excitant la portion du nerf sciatique qui se distribue à la jambe, et, par conséquent, je ne saurais dire si elle était ou non susceptible de transmettre ces excitations ; en un mot, si elle avait recouvré sa motricité.

De ce qui précède, il résulte qu'après la résection d'un cordon nerveux, les tubes primitifs perdent d'abord leur hyalinité et se remplissent d'un contenu globuleux semi-opaque ; plus tard, ce contenu est résorbé, et les tubes, réduits à leurs enveloppes, redeviennent complétement hyalins, mais sans reprendre les caractères et le diamètre des tubes nerveux normaux. MM. Philipeau et Vulpian auraient-ils vu dans cette troisième phase du travail atrophique un signe de régénération? Je suis porté à le croire; mais je puis expliquer comment ils ont été conduits à admettre en même temps le retour des propriétés du tissu nerveux, de la motricité en particulier dans le bout périphérique.

Je le répète, ces questions physiologiques ont une grande importance pratique, et il est à souhaiter que l'accord se fasse enfin à leur sujet.

O. Landry.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

THÉRAPEUTIQUE.

De l'application de l'électricité au traitement de l'aliénation mentale,

Par le docteur L. Teilleux,

Médecin de la division des femmes de l'asile de Maréville.

(Suite et fin.)

Dans toutes les tentatives que nous avons faites pour guérir des aliénés, en nous servant de l'électricité comme d'un auxiliaire puissant de médication, et non comme d'un moyen unique pour arriver à ce but, il en est deux que nous rapporterons ici. Le premier cas a rapport à une femme lypémaniaque, avec tendances hypocondriaques; depuis plusieurs années déjà, cette malade, âgée de trente-cinq ans environ, bilioso-nerveuse, brune, ayant peu d'embonpoint,

couturière, caractère intraitable, impressionnable outre mesure, menstruée d'une manière irrégulière, constipée habituellement, à la suite de chagrins de ménage, de misère, et après avoir contracté une affection syphilitique que lui communiqua son mari, et dont elle ne se traita que tardivement, avait vu ses fonctions mentales se pervertir. Lorsque nous la vîmes, elle était en proie à des idées de persécution ; elle avait de la défiance contre tous ceux qui l'approchaient, refusait de manger, se plaignait continuellement de douleurs d'estomac, et ne voulait quand même se livrer à aucune espèce de travail. Après avoir été vingt jours de suite environ soumise à l'action d'un courant inducteur, pendant une demi-heure chaque fois, appliqué sur toute la surface tégumentaire, et spécialement à la hauteur du plexus cervical, à la nuque, à l'épigastre, pour de là correspondre avec les lombes et les troncs nerveux des membres pelviens, notre malade avait le teint meilleur, elle mangeait avec appétit, ses forces revenaient, son pouls, mou et lent, avait repris de l'activité; tout, en un mot, annonçait chez elle une guérison prochaine. Enfin la menstruation elle-même reparut, et après trois mois de traitement, cette aliénée avait recouvré complétement la santé mentale, qu'elle avait depuis si longtemps perdue. Nous devons dire que, comme adjuvant à l'action électrique, nous avions prescrit, aussitôt que nous nous étions aperçu que l'intelligence de cette femme commençait à se réveiller sous l'influence de l'agent fluidique, des bains d'aspersion quotidiens, des pilules d'iodure de fer, un verre d'eau de Sedlitz chaque matin, toutes les distractions compatibles avec la position dans laquelle elle se trouvait, et enfin un régime aussi réparateur que la situation de la malade le comportait.

L'autre observation a trait à un jeune homme de bonne famille, âgé de trente-six ans, cheveux bruns, yeux bleus, presque chauve, éducation distinguée, instruction solide et variée, tendances artistiques surtout. Une lypémanie hypocondriaque de suicide le dominait complétement. Maigreur extrême, perte du sommeil, refus de manger et de boire, crachotements continuels, réponses brèves, rares, saccadées quand il voulait bien se donner la peine de répondre: plaintes incessantes; il restait constamment au lit; quelquefois, sur sa face terreuse et morne, on lisait la résignation d'un martyr; impulsions irrésistibles. Il avait voulu plusieurs fois attenter à son existence, et même un jour il avait cherché à se faire eunuque. Des questions d'amour et d'intérêt, la contrainte qu'il avait supportée en suivant une carrière pour laquelle il ne se sentait aucune vocation, avaient déterminé l'affection mentale dont il était atteint. Voici notre médication : bains généraux tièdes, de trois heures, alternant tous les deux jours avec des frictions sèches ou savonneuses faites matin et soir sur toute la surface du corps, afin de ramener à un état normal les fonctions de la peau, devenue complétement aride. Pour nourriture : viandes rôties, bouillon gras, laitage, vin de Bordeaux vieux et eau pour boisson ; souvent nous avons été obligé de faire manger de force notre malade dans les premiers temps de son traitement. Quand la vitalité fut un peu revenue dans l'enveloppe tégumentaire, application quotidienne de l'électricité en frictions sur toute la périphérie, au moyen d'un pinceau de laiton, promenades fréquentes en voiture et à pied, flanelle sur la peau, un peu de travail manuel, puis travail intellectuel. A l'aide de ces divers moyens, l'organisation, si appauvrie matériellement et si dépravée intellectuellement, de notre malade, s'était déjà singulièrement améliorée après six mois de traitement. Nous oublions de dire que, outre l'usage des agents médicamenteux ci-dessus désignés, nous nous servîmes encore, afin de régulariser spécialement l'action des fonctions digestives, d'aspersions d'eau froide, qui, ainsi que nous l'avons presque constamment remarqué, jouissent d'une sorte de propriété spéciale et élective dans toutes les névroses ou névralgies se compliquant de troubles de la digestion. Plus de deux ans après avoir été guéri par nos soins, ce malade, à qui nous avions conseillé de voyager, nous écrivit encore une lettre datée de Barcelone, dans laquelle il nous donnait de ses bonnes nouvelles et nous annonçait son départ pour l'Amérique du Sud. Depuis lors nous n'en avons plus entendu parler.

Des stupides traités par l'électricité, quelques-uns éprouvèrent de la part de cet agent une amélioration très-grande, d'autres guérirent tout à fait; il en est qui restèrent réfractaires à toute espèce de médication ayant pour point de départ le fluide galvanique, soit sans secousses, soit avec commotion. Chez les déments soumis à l'agent fluidique, pas un seul, on le comprend sans peine, n'obtint une amélioration soutenue, et à plus forte raison une guérison, par le fait du contact électrique; mais chez la plupart, et je parle seulement des déments chez lesquels l'affaiblissement intellectuel n'était pas trop prononcé ou à l'état aigu, l'emploi du courant nous a semblé développer quelquefois une sorte de réveil passager des facultés mentales, qui disparaissait aussitôt que venu. Puisque nous avons abordé la question de médication de certaines formes de l'aliénation mentale au moyen de l'électrothérapie, qu'il me soit permis de consigner ici deux observations relatives à ce genre de traitement, concernant : la première, un cas de stupidité pure ; la deuxième, un cas de lypémanie stupide. Nous emprunterons ces observations à la pratique médicale de notre excellent collègue de l'asile de Saint-Venant, le docteur Ansard, dont nous regretterons toujours l'aménité parfaite et le charme des relations.

Nommé en novembre 1855, directeur de l'asile des Aliénées Femmes du Pas-de-Calais, nous rencontrâmes, en qualité de médecin en chef, l'excellent collègue que je viens de nommer. Il s'occupait avec zèle et intelligence, depuis plusieurs années déjà, des applications diverses que peut offrir à la thérapeutique l'électricité d'induction. Non-seulement il faisait servir l'action du fluide électrique à la répression des actes insolites que commettent les aliénés, mais encore, à l'aide de l'électrisation, il parvenait souvent à calmer leur loquacité, à les contraindre à s'occuper d'une manière profitable au retour de leur intelligence, et il les rendait aptes à écouter les avis qu'il jugeait opportun de leur donner. Il va sans dire qu'il avait essayé l'action bienfaisante du fluide inducteur contre les névralgies, rhumatismes, etc., etc., qui venaient accidentellement troubler la santé de ses malades. Mais, quelque parti qu'il eût tiré jusqu'alors de l'électrothérapie, il ne se trouvait point encore satisfait, et tous les jours il cherchait à augmenter le nombre des cas où il pourrait utiliser la puissance de son appareil d'induction. Cette occasion ne tarda point à se présenter. En janvier 1856, si j'ai bon souvenir, il reçut dans son service une jeune fille âgée de dix-neuf ans à peine, grasse, cheveux châtains, tempérament sanguin-lymphatique, teint du visage haut en couleur, mains d'un rouge lie de vin, pouls très-lent et mou, tête baissée, regard morne, yeux s'ouvrant à peine, ne répondant point aux demandes qui lui étaient faites. Souvent cette malade oubliait de manger. Elle restait muette, immobile des journées entières sur sa chaise : aménorrhée complète; froid des extrémités. Sa maladie avait commencé par un accablement excessif. Elle avait présenté pendant un mois au plus de l'incohérence dans les idées, du désordre dans les actes, puis tout à coup l'inertie l'avait dominée; toute spontanéité s'était éteinte chez elle, et l'on s'en était remis, pour sa guérison, aux bons soins et au savoir du docteur Ansard. Mon collègue, qui déjà plusieurs fois avait cru remarquer que, chez certains malades, l'électrisation produisait une amélioration manifeste, me témoigna le désir d'avoir mon avis sur la valeur d'un traitement tenté sur cette jeune fille, au moyen des emménagogues, des purgatifs, des frictions excitantes à la peau, du travail manuel et de la faradysation surtout. Ces moyens, jugés par lui convenables pour combattre ce cas de stupidité, reçurent complétement mon approbation. A peine deux mois étaient écoulés depuis que cette jeune fille avait commencé le traitement indiqué, que déjà son apathie avait disparu. Notre malade voyait chaque jour renaître de plus en plus sa spontanéité; elle travaillait sans qu'on le lui commandât, et le teint rouge livide de sa peau s'était transformé en une coloration normale. Les règles reparurent bientôt, le froid des extrémités cessa, et ses yeux reprirent leur vivacité ordinaire. Pour obtenir cette guérison, 35 ou 40 applications d'électricité furent nécessaires. Pendant dix ou quinze minutes chaque fois, au moyen d'un pinceau de laiton, le fluide était promené sur le trajet des gros troncs nerveux, des membres thoraciques et pelviens, le long du rachis, aux lombes et sur l'espace occupé par les plexus cervical et brachial. Après trois mois de cette

médication, notre jeune fille put aller reprendre ses travaux habituels chez son père, d'où elle nous écrivit au commencement de 1857, pour nous remercier de la guérison qu'elle avait obtenue, grâce aux bons soins qui lui avaient été prodigués dans l'asile.

A peu près vers la même époque, une malade, femme mariée, âgée de quarante-cinq ans, cheveux bruns, teint du visage pâle mat, excepté aux pommettes, où il était d'un rouge foncé; chairs flasques, maigres; yeux mornes; l'air constamment triste, refusant de s'occuper à quoi que ce soit, et quelquefois aussi de manger; hallucinée; menstruation très-irrégulière, ayant du penchant au suicide; depuis longtemps internée à l'asile, obtint une amélioration très-grande en peu de temps par l'emploi de l'électrisation, que venaient aider des préparations de fer et de quinquina; un régime tonique, quelques bains sulfureux et du travail manuel. Après avoir été mieux pendant quelque temps, cette malade retomba. On avait cessé de faire usage des moyens destinés à combattre l'inertie absolue, la défaillance excessive de l'organisation, la dépravation intellectuelle qui la dominaient; l'état de perversion de ses fonctions cérébrales devait reparaître. On prescrivit de nouveau la médication qui avait déjà réussi. On persista dans son emploi, et, après quatre ou cinq mois de traitement, cette femme sortit définitivement guérie. Mais cessons de parler de faits anciens et éloignés; occupons-nous de quelques-unes des observations que nous avons pu faire relativement à l'action de l'électricité, comme application à la thérapeutique surtout, depuis six mois tantôt que nous sommes chargé du service des femmes à l'asile de Maréville.

Lorsque nous commençâmes, le 1er juin 1858, nos visites quotidiennes dans la section des aliénées de cet établissement, nous remarquâmes dans les divers quartiers qui le composent, et surtout à l'infirmerie et au pensionnat, quelques malades sur lesquelles, d'après les renseignements qui nous furent donnés à leur sujet, toutes tentatives de traitement avaient jusqu'alors été sans succès. Nous étant informé auprès du directeur si l'asile possédait un appareil d'induction, M. le docteur Renaudin voulut bien nous en confier un, dont il s'était servi pour des expériences qu'il a faites, afin d'apprécier la quotité variable de perceptivité de la sensibilité chez les imbéciles, les idiots et les crétins. Espérons que les résultats de ces recherches fourniront au directeur de Maréville la matière d'une publication prochaine, et viendront à l'appui des faits que nous publions aujourd'hui. C'est à l'aide de cette machine électromagnétique, dont la marche était loin d'être restée régulièrement continue, et qui souvent même éprouvait des dérangements tels qu'il nous fallut suspendre nos expérimentations pendant plusieurs jours de suite, que nous avons commencé la série de nos expériences, qu'un jour venu, il nous fallut cesser tout à fait, en attendant que nous en eussions un autre plus convenable et plus apte à nos expériences. Nous regrettons vivement de n'avoir pu mener complétement à bien quelques-unes de ces tentatives, qui tout d'abord nous avaient donné certain espoir de résultat.

Il est vrai, quoique incomplètes, ces tentatives n'en ont pas moins une valeur scientifique; des expériences de même nature que les nôtres, et plus heureuses sans doute que celles que nous avons entreprises, ayant été commencées par notre collègue le docteur Auzouy dans le service des aliénés hommes de Maréville, et avec un appareil d'induction autre que celui dont nous nous servions, peu de temps après que nous eûmes cherché à utiliser la médication électrique au profit du retour de la santé mentale, ou tout au moins du calme, d'une alimentation convenable et de la régularisation de la vie matérielle chez quelques-unes de nos aliénées.

Parmi les malades dont nous entreprîmes alors, sinon la guérison, du moins l'amélioration intellectuelle et physique, il en est quelques-unes qui, malgré l'imperfection et la discontinuité des moyens dont nous pouvions user à leur égard, éprouvèrent cependant certain bénéfice durable de l'application de l'électricité par contact, et continuent toujours à en jouir. Il en est d'autres, au contraire, qui virent cesser presque immédiatement la somme de moins mal survenue dans leur état de dépravation phsychique et matérielle par le fait du fluide d'induction. Mais il faut bien que je le dise : des aliénées soumises à nos premiers essais de thérapeutique fluidique, à Maréville, aucune peut-être qui eût en elle-même, dans son organisation cérébrale, une virtualité suffisante pour pouvoir, sous l'influence de l'électricité, réagir complétement à l'encontre de l'état pathologique dont elle était atteinte, et arriver, à l'aide des moyens thérapeutiques mis en usage pour combattre cette situation maladive, à un entier rétablissement de ses facultés intellectuelles, affectives et morales, à un réveil absolu de sa volonté libre et consciencieuse. Nous n'avions choisi, pour nos essais premiers, que le *caput mortuum*, j'ose dire, de notre population : des lypémaniaques hallucinées, avec penchant au suicide, à la peau sèche et rugueuse, à idées religieuses exagérées, refusant tout espèce de travail, et qui, quoique jeunes encore, cessaient quelquefois d'être propres, et pour lesquelles enfin il fallait, depuis des années déjà, employer de temps en temps l'alimentation forcée, ou bien des stupides démentes, face bouffie, œil morne, teint jaune pain-d'épice, langue large, jaune constamment, malgré purgatifs ou toniques, à peu près complétement analgésiques, aménorrhéiques tout à fait, à qui il était impossible d'arracher une parole, pouls parfaitement déprimé et d'une lenteur ou d'une rapidité excessives, immobiles tout le jour, à la place d'habitude qu'elles avaient choisie, en conversant parfois l'attitude qu'on leur donnait, comme si elles avaient été cataleptiques; ou bien enfin des maniaques arrivées à la période de chronicité, agitées cependant et préludant à un affaiblissement intellectuel qu'il était déjà facile d'apercevoir.

Le 23 octobre, nous reçûmes un appareil d'induction qui présentait des conditions meilleures que celui dont nous avions pu user précédemment. Deux couples de Bunzen, zinc et charbon, y développaient chimiquement le fluide électrique, qui traversait deux paires de bobines recouvertes chacune d'elles d'un fil enroulé, laiton et soie. Au centre de l'une de ces bobines, un faisceau de fil de fer passant à l'état d'aimant, par l'action du courant d'induction, augmentait la puissance du fluide produit. Sans posséder encore tous les avantages que nous désirions avoir dans un appareil de ce genre, cet inducteur volta-électrique était bien préférable, toutefois, à celui dont nous nous étions servi d'abord, et surtout beaucoup moins susceptible de se déranger. Dès le jour qu'il nous fut confié, nous l'utilisâmes. Nous soumîmes à son action quelques malades déjà un peu en voie d'amélioration, qui, depuis lors, ont obtenu leur sortie de l'établissement ou qui vont l'obtenir, et, de plus, nous commençames une série d'expériences relatives au degré de sensibilité que possèdent les aliénés, suivant la catégorie maladive à laquelle ils appartiennent, et nous profitâmes de ces expérimentations pour nous occuper des modifications que le pouls éprouve chez les aliénés, lorsqu'ils sont mis en contact avec le fluide électrique. Qu'il me soit permis de consigner ici quelques-uns des résultats, en petit nombre, il est vrai, que nous avons notés jusqu'à présent sur cette question. Nous reviendrons plus tard à la thérapeutique proprement dite de nos aliénées.

L'auteur consigne ici dans un long tableau l'influence qu'a eue sur le pouls l'application de l'électricité sur 48 aliénées ainsi réparties : imbéciles, 4; idiotes, 3; crétines, 4; idiotes épileptiques, 5; épileptiques maniaques, 4; lypémaniaques, 11; stupides, 3; démentes, 6; paralysies générales, 4. — Après avoir donné les détails de ces expériences, l'auteur les résume ainsi :

Le pouls a été pris à trois époques différentes : 1° Le *pouls ordinaire ou normal*, les sujets étant assis, à l'heure où la digestion est achevée (quatre heures de l'après-midi); 2° le *pouls initial*, au moment où les femmes allaient être soumises à l'influence du courant électrique; 3° le *pouls final*, à l'instant où l'on cessait l'action de l'électricité.

Malgré toutes les précautions prises, il existe cependant de grandes variations dans le pouls des malades compris au tableau, et l'on n'en sera pas étonné si l'on considère que les aliénés, tout en restant dans des conditions en apparence identiques, sont soumis,

à notre insu, à des causes nombreuses d'émotion : hallucinations, etc., etc., qui agissent sur le système nerveux, et, par contre-coup, sur la circulation. Il est bon de noter aussi que, généralement, chez les aliénés, le pouls, quoique activé surtout, est habituellement déprimé, irrégulier ou non ; son type vrai ne se rencontre guère chez ces malades. Aussi la calorification est-elle imparfaite chez eux, et une sorte de stase sanguine semble-t-elle se produire souvent dans leur économie, comme s'il y existait quelque part un arrêt dans la fonction circulatoire, sans doute par défaut ou peut-être même par excès d'innervation, quelquefois aussi par hypersthénie du cœur, etc., etc.

En lisant le tableau qui précède, il est facile de voir que, si l'électricité appliquée jouit le plus souvent de la propriété d'exciter la circulation chez les aliénés, elle exerce aussi quelquefois, chez eux, une action sédative de cette fonction, et qu'en dernier, il arrive même qu'elle ne possède, dans certains cas, aucune influence capable de modifier l'état du pouls de ces malades. Les propriétés diverses qui permettent à l'électricité d'agir sur l'économie dans deux sens aussi diamétralement opposés que le sont la stimulation et la sédation, semblent singulièrement rapprocher cet agent, au point de vue de la thérapeutique, des médicaments qui, comme l'opium, l'éther, etc., sont tour à tour suivant les doses, les idiosyncrasies, etc., excitants, stupéfiants, anesthésiques, etc.

Il est à remarquer que, plus les cas d'aliénation sont d'une nature franche ou aiguë, j'ose dire, moins ils se rapprochent de la forme démente ou idiote, plus il y a de sensibilité tégumentaire, plus l'intelligence possède la faculté de percevoir les impressions sensitives, plus aussi la circulation s'active par le contact électrique. Le contraire a lieu quand l'affaiblissement intellectuel est prononcé, quand l'analgésie commence à se faire apercevoir, enfin quand la sensibilité est obtuse ou anéantie tout à fait. Quand la démence pure, désorganisatrice des facultés cérébrales, quand le brutisme absolu sont le partage des êtres soumis à l'action voltaïque, alors aussi la fonction circulatoire reste inerte, en face de l'agent qui la sollicite à une réaction quelconque.

En nous livrant à nos expérimentations, nous avons été étonné d'observer que, quelquefois, nos malades étaient plus sensibles d'un côté du corps que de l'autre. Les extrémités des réophores, alternativement changés de main, n'empêchaient pas cette différence de se produire. Cependant il arrivait que, quelques jours après, cette sensibilité normale n'existait plus. Cette anomalie aurait-elle pour cause un état pathologique spécial? Cependant, les aliénés soumis à ces expérimentations n'accusaient point souffrir plus ou moins, lorsque ce fait se produisait, que lorsqu'il ne se manifestait pas. Nous avons cru remarquer en outre que la sensibilité n'est pas répartie d'une manière uniforme dans toute l'étendue de la périphérie tégumentaire. Généralement, la sensibilité est plus intense à la tête que dans toutes les autres parties du corps. Les mains semblent être douées d'une sensibilité moyenne. L'épigastre, que nous supposions, par induction, très-impressionnable à l'action de l'agent fluidique (anatomiquement et physiologiquement, nous étions porté à admettre qu'il devait en être ainsi), ne nous a pas toujours offert une sensibilité exquise, sous l'influence du courant volta-électrique. D'autres régions nous ont souvent semblé être plus affectées par le contact électrique que la région sous-sternale : ainsi, le trajet des gros troncs nerveux des membres, des plexus cervical et brachial, etc., etc. Serait-ce que les nerfs de la vie organique, sont moins excitables par l'action du fluide électrique, ou ne serait-ce pas plutôt que les moyens dont nous pouvions disposer pour appliquer l'électricité, ne permettaient pas à cet agent de faire sentir son influence jusqu'au plexus solaire, semilunaire, etc., etc.? Dans tous les cas, les quelques données que nous venons d'exposer touchant l'action électrique sur l'économie, seront l'objet de vérifications ultérieures de notre part. Nous n'en parlons ici que pour mémoire.

Mais cessons les questions physiologiques pour revenir de nouveau à nos applications de l'électricité à la thérapeutique pure. Nous serons bref dans l'exposition de quelques faits que nous voulons analyser. Nous avons hâte d'ailleurs de terminer ce travail.

Marie W..., femme A..., âgée de quarante-cinq ans, petite, maigre, brune, tempérament nerveux lymphatique, tisseuse en coton, sachant lire et écrire, éducation ordinaire, caractère doux, paisible, intelligence bornée. Plusieurs cas d'aliénation mentale ont existé dans sa famille, elle-même a déjà été affectée de folie il y a douze ans. Mariée à un garde-champêtre de l'arrondissement de Saint-Dié (Vosges), elle est entrée à l'asile le 3 mai 1858, pour y être traitée d'une affection mentale, caractérisée par des idées de possession du démon, des hallucinations incessantes de l'ouïe et de la vue, du penchant au suicide et à l'homicide. Elle sent le diable en elle, elle veut se tuer, elle veut tuer son mari, ses enfants, etc., etc. En novembre 1857, l'inappétence, l'insomnie, avaient été les manifestations premières du désordre intellectuel qui commençait à s'emparer des facultés intellectuelles de notre malade. Le délire mélancolique de cette aliénée persistait dans toute son intensité, lorsque nous prîmes le service, en juin 1858. Les fonctions de la respiration, de la digestion et de la circulation ont lieu d'une manière à peu près normale chez W..., mais la peau est sèche, rugueuse, il y existe peu de sensibilité, jamais de transpiration cutanée, Depuis qu'elle a été internée à Maréville, elle s'est jeté par une fenêtre, afin de se suicider. Elle exécute constamment une sorte de mouvement de déglutition assez analogue au deuxième temps du mouvement de rumination de certains herbivores. Des bains sulfureux, des frictions excitantes à la peau, quelques purgatifs, un régime fortifiant sont ordonnés. Le 7 septembre, les fonctions de la peau étaient rétablies, elle commence à travailler, elle a abandonné ses idées de suicide. Elle est sombre et concentrée encore ; cependant. il existe chez elle une grande inertie. Nous la soumettons à l'usage de l'électricité. Chaque fois qu'elle subit l'influence du fluide, elle accuse elle même être mieux, plus dégagée, comme elle dit. Du reste, nous nous apercevons parfaitement de l'exactitude des assertions de la malade. La spontanéité revient rapidement. Nous demandons à son mari de la venir voir. La venue de son mari ne lui cause aucun trouble. Marie W... sort guérie le 15 octobre 1858.

Charlotte F..., femme S..., était âgée de trente-sept ans lorsqu'elle entra à l'asile, en 1857. A vingt et un ans elle avait déjà eu un accès maladif qui, n'ayant duré que peu de temps, n'avait pas nécessité son isolement. Un léger accident survenu à l'un de ses enfants, et qui lui est brusquement annoncé, et en l'exagérant, produit chez elle un saisissement tel, qu'il lui est impossible de retrouver son calme habituel. Son esprit, sous l'impression de cette cause occasionnelle, se trouble de plus en plus ; elle ne voit autour d'elle que des individus qui cherchent à lui nuire, elle veut se tuer. La crainte de mourir par le feu la porte à se jeter à l'eau. Elle tombe en proie à un délire panophobique, et pourtant conserve, au milieu de ce désordre général, conscience de sa situation maladive. Refus de manger. Elle prétend que son mari et ses enfants sont morts. Cette malade, petite, frêle, brune, peau blanche, teint du visage un peu coloré, yeux bruns, tempérament nervoso- bilieux, sachant lire et un peu écrire, éducation ordinaire, s'occupant des affaires de sa maison, son mari est épicier et boulanger à la fois, caractère facile, israélite, obtient un peu de calme par le fait de son internement à Maréville. Après deux ans de séjour, nous la trouvons constamment en butte à ces mêmes idées de frayeurs, et dénuée de toute espèce de spontanéité. Un chien l'approche-t-elle, elle recule épouvantée. Elle ne mangerait pas, si on ne l'y invitait ; elle a peur du moindre bruit que fait sa voisine ; ce sont des hommes qui sortent de dessous terre pour la dévorer. Elle travaille cependant, brode et s'occupe un peu des soins de propreté intérieure. Des frictions savonneuses à la périphéries des bains d'aspersion quotidiens, des promenades après l'aspersion faite, du vin de quinquina, de l'eau de Seltz avec son vin aux repas, enfin, douze ou quinze séances électriques ont ramené l'intégrité de la spontanéité chez notre malade, et fait disparaître le délire panophobique dont elle était restée affectée pendant plus de deux ans. Au fur et à mesure que l'inertie et les idées de persécution abandonnaient notre malade, nous voyions chaque jour sa santé générale augmenter, et sa maigreur première

faire place à un embonpoint normal. Sortie guérie le 12 octobre. Nous avons eu de ses nouvelles il y a peu de jours, l'état de bien-être continue.

Claire-Marie B... nous est amenée le 25 avril 1858. Son confesseur lui a refusé l'absolution, parce qu'elle lui a avoué ne vouloir pas pardonner aux gens chez qui elle était en condition, et dont le service était pénible et dur, tellement que, sous l'influence de la fatigue, et un peu sa constitution aidant, elle a été affectée d'une tumeur blanche du genou droit, qui la met presque dans l'impossibilité de gagner sa vie. Elle est devenue folle. Cette fille est âgée de vingt et un ans, manouvrière et brodeuse; tempérament lympatique sanguin, grande taille, cheveux châtain-foncé, yeux bleus; sans instruction, éducation très-ordinaire, un peu simple d'esprit. D'abord, agitation très-vive; elle se croit damnée, elle pousse des gémissements continuels, puis tombe dans état de torpeur absolue, ne parle plus, ne répond plus à aucune des questions qu'on lui adresse. Hallucinations incessantes. On est obligé de la faire manger. Elle fait sous elle. Elle brise, elle déchire tout ce qui se trouve à sa portée, si elle sort un instant de son engourdissement. Aménorrhée complète. Sangsues, vésicatoires, frictions iodées, cautérisations transcurrentes, purgatifs, sont prescrits pour réagir contre la tumeur blanche dont elle est porteur. A peine si la sensibilité renaît sous l'influence de ces divers moyens. Enfin, vers la fin de septembre, un appareil contentif, à extension continue, est appliqué le long du membre pelvien droit, et maintient dans un état de compression l'articulation tibio-fémorale. La malade arrache cet appareil. A deux fois différentes, il est remis en place, et chaque fois il n'est conservé que vingt-quatre heures. Le lendemain de la seconde application de ce moyen contentif, nous trouvons B... réveillée de sa stupeur. Elle nous parle, veut se lever, nous dit qu'elle est guérie. Etat d'émaciation complet. Elle continue à être malpropre, elle a la langue rouge; un peu de fièvre existe constamment. Nous croyons remarquer de la rémission le matin, dans cette situation fébricitante. Sulfate de quinine, vin de quinquina. Nous la faisons se lever; nous la mettons au travail. Bains alcalins et sulfureux, bains d'aspersion, régime tonique, eau froide à la région des reins, le soir, avant de se coucher, serviette mouillée sur le ventre et le dos, dans le lit. La malade cesse presque d'être malpropre, elle urine cependant quelquefois encore involontairement; elle a trois ou quatre selles par jour. Le faciès conserve de l'étonnement, de la torpeur. Electrisations. La troisième fois qu'elle est mise en contact avec le fluide électrique, les règles paraissent. Nous continuons l'emploi des douches à la périphérie du corps; elle est douze ou quinze fois électrisée des lombes vers les cuisses et de la nuque vers les membres pelviens, pendant une demi-heure environ chaque jour. Retour complet de la raison et de l'embonpoint. A la date du 17 novembre, B... obtient sa sortie.

L... entre à l'hôpital le 1er juillet 1858. Elle est affectée de manie avec tendances hystériques, hallucinations, conceptions bizarres, un peu de mélancolie parfois. Elle a perdu son mari il y a deux ans; elle était seule pour subvenir aux besoins de ses enfants; elle est tombée en proie à une misère excessive. Elle a trente-cinq ans, son tempérament est nerveux sanguin; elle est blonde, un peu rouge, yeux bleu-gris, taille moyenne; dépérissement complet de la constitution, douleurs d'estomac. Les aliments ne sont supportés qu'avec peine pendant les premiers temps de son séjour à l'asile, elle est mise à l'usage de l'opium à doses progressives, grands bains et purgatifs, sans résultats. La thériaque, l'eau de Seltz, la magnésie unie à la rhubarbe, sont employées tour à tour pour combattre l'état de souffrance et d'intolérance des voies digestives. Un peu de mieux reparaît; la malade peut travailler. Régime tonique, bains d'aspersion. L'amélioration augmente, mais reste stationnaire pendant près d'un mois. Nous croyons convenable d'employer alors l'électricité. Dès les premières fois qu'elle est soumise à cet agent, l'atonie qui dominait cette malade commence à disparaître; elle parle, agit avec plus de spontanéité; l'assimilation alimentaire se fait mieux et les règles arrivent. Nous espérons pouvoir renvoyer dans peu de temps L..., complétement guérie.

Les quatre observations qui précèdent ont été comprises par nous dans ce travail, parce qu'elles composent le tiers des cas maladifs sur lesquels nous avons expérimenté l'action de l'électricité depuis deux mois environ. Douze malades, en effet, sont soumises à ce traitement depuis la fin de septembre; le plus grand nombre en obtient un bénéfice très-grand, deux seulement y sont complétement réfractaires. L'une est maniaque hallucinée, mystique, internée à Maréville il y a trois mois à peine; tempérament essentiellement lympathique, blonde, organisation débilitée par la misère et l'allaitement; brodeuse, vingt-sept ans, mariée, un peu simple d'esprit, née d'un père simple d'esprit également et croyant aux sortiléges, etc. L'autre est maniaque, hypochondriaque, épileptique, grande, forte, brune, trente et un ans; tempérament lymphatique, nerveux; ex-religieuse; mal réglée; internée à l'asile depuis environ deux ans. Vertiges épileptiformes fréquents, accès épileptiques proprement dits, plus rares depuis quelques mois, en raison de l'emploi de la belladone auquel nous la soumettons. Hébétude fréquente, quelques accès de manie. Nous avions essayé l'électricité chez cette malade, n'ayant plus rien autre chose à tenter contre son état maladif.

Au nombre des aliénés qui ont obtenu de l'amélioration par le fait de nos premières électrisations, tour à tour reprises, interrompues, etc., et qui continuent à jouir du bénéfice de ce mieux survenu dans leur état intellectuel, nous devons signaler deux malades surtout: l'une d'elles est la nommée M... Marie, lypémaniaque mystique, hallucinée, stupide par intervalles, âgée de trente ans, depuis trois ans internée à Maréville, brodeuse, brune, yeux noirs, petite taille frêle, teint jaune terreux, peau sèche, refusant de manger et de travailler; elle prétend qu'elle est indigne de manger, qu'elle est trop coupable, qu'on ne lui doit rien; maigreur extrême, agitée de temps en temps. Prescription: opium à doses progressives: ce médicament est donné jusqu'à près d'un gramme par jour, sans résultat. La malade est soumise ensuite à l'action de l'électricité, à l'usage de préparation de quinquina, à l'au de Seltz; quelques purgatifs lui sont administrés. Enfin, pendant un mois, bains d'aspersion de dix minutes, quotidiens. D'abord, un peu d'amélioration se manifeste, puis une période de retour maladif semble vouloir reparaître. Nous insistons sur l'usage de l'électricité, et maintenant cette malade a repris de l'embonpoint. Elle travaille un peu, ne refuse plus que rarement de manger, et n'est plus hallucinée, acariâtre et agitée comme autrefois. Du reste, nous n'avons abandonné le traitement de cette aliénée que pour le reprendre plus tard. Il est bon quelquefois de donner un peu de repos aux malades, et de laisser les médicaments effectuer dans l'économie une sorte de période d'incubation.

L'autre est une maniaque avec érotisme très-prononcé. A... (Marie), âgée de 21 ans, admise depuis vingt-six mois à l'asile, grosse, grasse, fraîche campagnarde. Des impulsions irrésistibles et une apathie absolue la dominaient. Elle se ruait sur ses voisines, les frappait et restait constamment assise, le sourire sur les lèvres, sans travailler, ne donnait point de réponse quand on lui adressait la parole. Cinq ou six électrisations ont modifié cette situation. Elle travaille à la buanderie, n'a frappé qu'une fois depuis deux mois, répond quand on lui parle, et au lieu de marcher vers la démence comme je le croyais d'abord, elle semble, au contraire, être en voie d'amélioration intellectuelle. Nous avons, outre l'électricité, employé chez cette malade les bains sulfureux et l'urtication. Il y avait analgésie tégumentaire.

Mais ce n'est pas seulement dans les cas d'aliénation arrivés à l'état de chronicité que l'agent électrique peut jouer un rôle important dans le traitement de la folie. Quelquefois nous avons vu un courant électrique modéré atténuer singulièrement l'excitation ma-

niaque, et aider puissamment l'action des autres moyens employés pour calmer l'agitation de la période aiguë de la folie. Toutefois, il est convenable, quand on utilise l'agent voltaïque au profit de la sédation d'une affection mentale à l'état aigu, d'être excessivement prudent et d'éviter au malade toute espèce de secousses. L'électricité, dans ce cas, doit être pour l'aliéné qui est soumis à son influence, comme une sorte de bain fluidique. Son économie doit s'imprégner peu à peu de l'électricité; le fluide doit la parcourir en tous sens, sans que rien agisse violemment, et d'une façon perturbatrice, sur les centres nerveux. Il serait à craindre que, donnée par commotions, l'électricité stimulant le malade outre mesure, ne fût pour lui la cause d'une aggravation des symptômes maladifs dont il est affecté, et qui traduisent aux yeux le dérangement de fonctions dont son organisme est atteint. Pour ne citer qu'un fait relatif à ce mode d'emploi de l'électricité, nous dirons qu'il y a dix jours, le 8 novembre dernier, la nommée L..., femme S..., âgée de 28 ans, déjà aliénée pour la deuxième fois, fut réintégrée à l'asile. Des tendances érotiques très-prononcées, des idées de grandeur et d'orgueil, enfin, un état de perversion des sentiments affectifs, forment l'ensemble des manifestations de la manie à l'état aigu, à laquelle cette aliénée est en proie. Notre malade est brune, ses yeux sont noirs, le teint du visage est fortement coloré par le fait de l'agitation qui la domine, son tempérament est nerveux. Elle se livre devant nous à des excentricités, elle est excessivement loquace, elle traduit en paroles ses désirs érotiques. Sa voix, fortement enrouée, dit assez combien elle est, depuis longtemps déjà, en butte à ses vociférations incessantes, à ses désordres intellectuels, à ses actes désordonnés. Dès notre première visite, nous le soumettons à l'action d'un courant modéré, et continué pendant quinze minutes environ, d'électricité de premier ordre. Le pouls baisse sous l'influence de l'électrisation. La malade se rend à l'atelier de couture immédiatement après. Prescription : limonade gommeuse, 2 litres. Le lendemain, la malade est à l'ouvroir occupée à coudre. Grand bain de quatre heures. Le troisième jour, électrisation comme l'avant-veille. Le quatrième jour, la malade a ses règles ; nous cessons l'action du fluide voltaïque. Malgré cet état de choses, la période d'agitation tend plutôt à décroître qu'à augmenter. L... continue à travailler et est moins loquace que lors de sa venue à l'asile. Elle mange et dort bien. Santé générale bonne. Il est à espérer que chez cette malade la période d'agitation se passera promptement et se terminera sans encombre (1).

Au point de vue de la thérapeutique, les services que peut rendre le fluide électrique sont incontestables, ce nous semble; mais, comme nous l'avons dit au commencement de ce travail, l'électricité offre aussi l'avantage immense de pouvoir être employée comme agent de coërcition, et, le cas échéant, de suppléer souvent à la douche, au corset de force, etc., etc., moyens qui tous présentent des inconvénients sérieux, tandis que l'application de l'électricité ne peut jamais en avoir. Depuis notre séjour à Maréville, nous nous sommes très-bien trouvé des électrisations que nous avons données avec l'intention de réagir contre l'esprit d'indiscipline, etc., etc., de nos malades. En voici un exemple : M... (Marie) est démente, elle est blonde, elle a les yeux bleus, elle est de taille moyenne, constitution nervoso-sanguine, maigre. Depuis plusieurs années, elle refuse de travailler, elle erre constamment de tous côtés, excepté à l'heure des repas ; elle vous répond en allemand si vous lui parlez français, et en français si vous lui adressez la parole en allemand. Elle n'a ni la notion du temps, ni la notion des lieux, ni le souvenir des noms. Elle ne sait pas si elle a été mariée, etc., etc. Nous la soumettons, le 12 novembre, à un courant électrique. Le 13, elle est assise avec ses autres compagnes, elle coud et nous répond en français lorsque nous lui demandons des nouvelles de sa santé. Le 16, nous la mettons de nouveau en contact avec le fluide, et aujourd'hui, 18, elle continue à se souvenir des ordres que nous lui avons prescrits ; elle ne divague plus et s'occupe.

(1) Cette malade est sortie guérie de l'asile en mai 1859.

En commençant ce travail, nous avions spécialement pour but de démontrer que, dans certains cas, le fluide électrique, comme application à la thérapeutique de l'aliénation mentale, ne mérite pas l'indifférence dans laquelle il a été laissé, l'oubli presque absolu dans lequel on l'a tenu jusqu'à présent. L'électricité est un agent beaucoup trop puissant, ses manifestations sont beaucoup trop actives, le chiffre de plus en plus nombreux des affections maladives graves dépendant de troubles, de perversions, de cessations fonctionnelles momentanées du système nerveux, contre lesquelles son action est employée, est beaucoup trop considérable pour que l'on persiste plus longtemps à ne pas se préoccuper d'une manière sérieuse des ressources que présente l'électrisation dans le traitement de la folie. Depuis quelques années déjà, nous avions tenté quelques expérimentations à ce point de vue; nous avions été forcé de les abandonner ; nous les avons reprises à Maréville; nous en livrons aujourd'hui les résultats au monde médical, persuadé que, prochainement, l'agent nouveau que nous proposons aura fait son chemin. Ce n'est point que le fluide électrique doive être utilisé préférablement aux substances médicamenteuses, aux divers agents que la matière médicale possède déjà pour combattre l'aliénation mentale; qu'il puisse remplacer l'opium, les purgatifs, les narcotico-âcres, les bains, les réfrigérants, les tempérants, etc. Telle n'est point notre pensée. Dans le courant des observations consignées dans ce mémoire, il est facile de voir, du reste, que nous ne regardons le fluide électrique que comme un auxiliaire puissant; comme un adjuvant utile au traitement de certaines espèces de dérangements intellectuels. Le fluide voltaïque est doué d'une vertu médicatrice spéciale. Il est apte à combattre une série de formes de maladies mentales. Il a des propriétés distinctes : il stimule, il tonifie, il modifie l'action nerveuse et le courant circulatoire. Il calme et atténue l'agitation quand il est appliqué d'une façon particulière et dans des circonstances données. Peut-être même est-il quelquefois un agent de substitution, change-t-il une excitation nerveuse anormale en une stimulation vraie et régulière. Qui sait encore si cette action dernière, si cette propriété substitutive ne lui appartient pas en raison de la similitude qui rapproche tant du mode d'être de l'action nerveuse le mode d'action de l'agent fluidique chargé de faire cesser les troubles fonctionnels de l'innervation générale et du centre cérébral ?

Mais nous avons assez longuement développé les quelques considérations dont nous voulions faire suivre les faits médicaux et physiologiques exposés dans ce travail ; nous nous arrêtons: toutefois, avant de le clore, disons, pour nous résumer, que l'électricité appliquée, envisagée au point de vue de l'aliénation mentale, est utile : 1° comme agent de thérapeutique; 2° comme moyen de diagnostic; 3° enfin, comme mesure de répression.

VARIÉTÉS.

La fécondité aux îles Marquises d'après les écrivains des journaux politiques et littéraires. — Nous avons exprimé récemment les doutes que nous laissait la description que faisait un voyageur *témoin oculaire,* des symptômes produits par le kava, sorte de poison ou de préparation narcotique en usage aux îles Marquises. Voici un fait physiologique d'une grande importance que nous annonce un témoin non moins oculaire, M. Max Radiguet, et qu'il publie dans un recueil réputé fort sérieux, dans la *Revue des deux Mondes*.

« ... Une fille enceinte, dit l'écrivain de la *Revue*, quelle que soit l'origine de sa grossesse, trouve aussitôt vingt épouseurs ; les *akaïkis* surtout se disputent sa possession : c'est que, hélas! par suite des débauches auxquelles s'abandonnent les femmes à peine âgées de douze ans, *la fécondité est devenue une vertu fort rare* dans le pays ;

aussi l'enfant du hasard est-il adopté avec bonheur par le mari. »

Ce grand fait physiologique demandait un complément qu'il est fort à regretter que M. Radiguet ne nous ait pas donné; puisque la fécondité est une vertu fort rare aux îles Marquises, le rigoureux observateur aurait dû nous dire comment il s'explique que les habitants se soient perpétués dans ce pays probablement depuis un assez grand nombre de générations. M. Radiguet ne paraît pas avoir songé à cette difficulté, qui est pourtant assez frappante; mais c'est habituellement ainsi que les journaux de la *grande presse* font de la *science*; il est vrai que leur politique est à peu près de la même force.

— *Avis.* — Une commune de la Meurthe, dont la population est de 2,000 à 2,500 âmes, a voté une subvention de 500 fr. en faveur d'un deuxième médecin qui irait s'y établir; de nombreux villages avoisinent cette localité.

MM. les docteurs à qui cette position conviendraient, peuvent s'adresser à la Faculté de médecine de Strasbourg. (*Gaz. médicale.*)

— La prochaine session du congrès scientifique de France aura lieu à Cherbourg; elle s'ouvrira le 3 septembre 1860, et durera au moins huit jours.

— La Société d'anthropologie reprendra le cours de ses séances le jeudi 3 novembre. Cette séance et les suivantes se tiendront dans le local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, dans le bâtiment de l'Abbaye.

— La Société anatomique reprendra également le cours de ses séances le vendredi 4 novembre, dans le local ordinaire de ses séances.

— Le concours pour la nomination aux places d'élèves externes dans les hôpitaux de Paris, commencera le samedi 5 novembre. Ont été nommés juges, MM. Potain, Goupil, Hervieux, Jamain et Fouché, *titulaires*: MM. Mesnet (en remplacement de M. Charcot, empêché), et Dolbeau, *suppléants*.

— Le concours pour les prix à décerner aux élèves internes commencera le vendredi 4 novembre. Ont été nommés juges, MM. Gendrin, Guénau de Mussy, Pidoux, Demarquay et Broca, *titulaires*; MM. Hérald, et Monod, *suppléants*.

— La *Société médico-chirurgicale d'Amsterdam* a mis au concours, dans sa séance générale du 7 septembre 1859, la question suivante: « Dissertation physico-pathologique et thérapeutique du *scoliosis*.» La Société désire surtout des recherches détaillées sur l'action des muscles qui peuvent déterminer le *scoliosis*, comme de ceux qui, opposés aux premiers, peuvent corriger la direction de la colonne vertébrale. Ensuite, elle veut être fixée sur les divers mouvements, actifs et passifs, nécessaires à faire agir les muscles dans le mode indiqué en dernier lieu, et sur la manière dont l'action de ces muscles peut être excitée par l'électricité. — Prix: une médaille d'or de la valeur de 30 ducats (environ 360 fr.).— Les mémoires devront être adessés franco, avant le premier mai 1861, à M. le docteur J. W. R. Tilanus, secrétaire général de la Société, à Amsterdam (écrits en hollandais, français, anglais, allemand ou latin).

— *Association médicale internationale* (*professionnelle*). — Nous recevons, sous ce titre, le document suivant:

A une époque comme la nôtre, il devient désirable que les médecins, à cause de leurs rapports immédiats avec les intérêts les plus précieux de la vie sociale, s'unissent, en concentrant leurs efforts, afin de provoquer, soit dans l'organisation légale de leur science, soit dans l'exercice de leur profession, les améliorations qui rendront plus vraie encore l'expression appliquée à leur art: *salutifera*.

Pénétrée de ces idées, l'Association médicale des Pays-Bas (*Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*), fondée en 1848, médite depuis longtemps le projet d'une alliance internationale, qui amènerait l'échange périodique de tous les documents concernant la constitution et la marche des sociétés existantes dans les divers pays.

Il deviendrait donc indispensable de se communiquer: 1° les statuts, règlements, comptes-rendus et autres pièces publiées jusqu'à présent; 2° les principales lois, arrêtés et mesures gouvernementales (en vigueur ou proposés), qui se rattachent aux intérêts médicaux du pays.

L'Association néerlandaise convie, par cette présente missive, toutes les associations étrangères à lui faire parvenir, dans le plus bref délai possible, et par la *voie de la librairie*, à l'adresse du docteur J. P. Heije, directeur-secrétaire du comité central, à Amsterdam, un exemplaire de ces statuts, règlements, etc.

L'accueil que les Sociétés médicales à l'étranger réservent à cette proposition, donnera à l'Association néerlandaise le droit d'y répondre immédiatement par une réciprocité. Elle se propose de publier annuellement une liste des Sociétés qui auront répondu à son désir. Cette liste sera accompagnée d'un aperçu de ce qui lui a paru de plus remarquable dans leur organisation et dans leurs travaux. Si plus tard on était d'avis qu'un congrès interdational fût le moyen le plus prompt et le plus efficace de provoquer ou préparer des réformes dans la législation médicale des différents pays, dont le but serait d'influer favorablement sur la profession du médecin, dans ses rapports avec la société et le bien public, l'Association néerlandaise s'empresserait d'y concourir.

Au nom de l'Association médicale des Pays-Bas,

Le directeur-président: J. Van Geuns, M. P.
Le directeur-secrétaire: J.-P. Heije, M. D.
(*Gazette hebdomadaire*).

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie imriale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants:

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâce à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération*.

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, *les congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 31. 1re ANNÉE. Mardi, 1er Novembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 31 octobre 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

[Urétroplastie.—Rôle de l'alcool dans l'organisme.]

Cette séance va nous procurer un plaisir qui nous est bien cher et dont nous sommes privé depuis longtemps, celui de converser un instant avec notre très-savant ami, le rédacteur en chef du *Cosmos*. Mais le devoir, d'abord, avant le plaisir; c'est, en suivant l'exemple de notre très-savant ami, le plus sûr moyen de nous conserver son affection et nous faire pardonner les hétérodoxies qui pourraient nous échapper dans notre conversation. Le devoir, c'est l'examen critique des communications relatives aux sciences médicales, qui ont été faites dans cette séance ; nous commencerons par celle de MM. Lallemand (Ludger), Perrin (Maurice), et Duroy, laquelle serait assurément la plus importante de toutes, si les auteurs avaient résolu la question qu'ils se sont posée : *Quel est le rôle de l'alcool dans l'organisme?* Mais l'ont-ils résolue? C'est là ce qu'il s'agit d'examiner.

La physiologie expérimentale — (y compris la pathologie qui en fait partie intégraute) — se compose de deux arts : le premier, fort difficile, qui consiste à bien concevoir et à bien exécuter des expériences ; le second, plus difficile encore, qui est de les interpréter rigoureusement. Il nous semble douteux que MM. Lallemand, Perrin et Duroy aient exercé le premier de ces deux arts avec toute la perfection désirable, mais il nous semble plus douteux encore qu'ils soient suffisamment familiarisés avec le second.

On sait que tous les physiologistes classent l'alcool dans la catégorie d'aliments que Liebig a désignés sous le nom d'aliments respiratoires, c'est-à-dire parmi les aliments dont la digestion, si l'on peut ainsi parler, après diverses modifications qui ont lieu dans le tube digestif et dans le sang, s'opère principalement, dans les poumons, où ces aliments sont transformés plus ou moins complétement en acide carbonique et en eau. Pour l'alcool, la transformation était complète, suivant les physiologistes, car, après quelque temps d'ingestion, on ne trouvait plus d'alcool dans le sang et l'on n'en trouvait jamais dans l'urine. C'est là ce que MM. Duroy, Lallemand et Perrin viennent contester : pour eux, la transformation de l'alcool, non-seulement n'est pas totale, mais n'est pas même partielle ; il est entièrement expulsé, à l'état d'alcool, par les reins, par les poumons et par la peau ; l'alcool n'est donc pas un aliment. Cette conclusion capitale est fondée sur des expériences desquelles il résulte que l'alcool peut être constaté dans le sang et dans l'urine, dans le cerveau, dans le foie, dans les tissus musculaire et cellulaire ; le foie et le cerveau en contiennent deux fois plus que le sang ; l'alcool peut se trouver dans la perspiration pulmonaire huit heures et dans l'urine quinze heures après son ingestion.

Il y aurait probablement quelques réserves à faire sur la manière dont les auteurs ont dosé les quantités d'alcool trouvées dans le cerveau, le foie et le sang; mais ce sont là des questions d'ordre secondaire, et nous devons nous attacher d'abord aux questions principales. Que faut-il pour prouver que l'alcool n'est pas un aliment et qu'il est rendu intégralement tel qu'il a été pris? MM. Duroy, Perrin et Lallemand l'avaient eux-mêmes deviné : « Sans doute, disent-ils, pour démontrer mathématiquement qu'aucune fraction d'alcool n'est détruite, il faudrait faire voir que la quantité éliminée représente en poids ce qui a été ingéré. » Il ne fallait, en effet, que cela. « Mais, ajoutent les auteurs, ce genre d'épreuves ne peut pas toujours être donné en physiologie. » La question serait alors de savoir si, lorsqu'un genre de preuves ne peut pas être donné, on doit se passer de preuves ou si l'on doit en chercher d'un autre genre. MM. Perrin, Lallemand et Duroy ne paraissent pas être précisément du premier avis, mais ils se montrent peu difficiles sur la substitution d'un genre à un autre : ainsi, n'ayant pu prouver que l'alcool sorti est égal à l'alcool entré, ils ont jugé qu'il « suffisait » de montrer l'alcool, après huit heures d'ingestion, dans les poumons, et après quinze heures dans les reins « pour déposer en faveur de l'élimi-

nation et contre la destruction. » — Nous n'hésitons pas à leur prédire qu'ils trouveront peu de physiologistes de leur avis. Les physiologistes, comme tous les logiciens, cherchent des preuves convaincantes, et quand ils n'en trouvent point, ils s'obstinent; au lieu de conclure quand même.

Au reste, si MM. Lallemand, Duroy et Perrin avaient bien cherché, nous ne sommes pas certain que l'Évangile n'aurait pas eu raison cette fois. Il y a des expériences qui se font tous les jours en grand, et pour ainsi dire en place publique, non, il est vrai, dans des cornues ou dans un système de tubes et flacons d'un développement de neuf mètres, comme était l'appareil de ces consciencieux expérimentateurs, mais bien dans des corps animaux, ce qui ne vaut pas moins quand cela ne vaut pas mieux. Que MM. Duroy, Lallemand et Perrin cherchent donc à Bercy ou ailleurs quelques animaux à deux pieds sans plumes, qui ingèrent par jour, dans leur estomac, de trois à quatre litres de vin (car il en est de cette espèce) ou un litre d'eau-de-vie (car il en est aussi); qu'ils comparent le travail et la nourriture en substances solides de ces bipèdes au travail et à la nourriture des ouvriers qui ne boivent que de l'eau; qu'ils comparent enfin l'état de conservation et notamment le poids du corps dans les deux catégories, et alors de deux choses l'une : ou bien les alcoophages dépériront et travailleront peu, et dans ce cas il sera démontré que l'alcool ne les nourrit que peu ou ne les nourrit pas; ou bien ils continueront à se bien porter et travailleront comme les autres, et, dans ce cas, il sera démontré que l'alcool, de même que le café des mineurs d'Anzin, est un aliment puissant. Pour ne pas être faites avec des ampoules et des éprouvettes, des expériences comme celles que nous indiquons n'en sont pas moins concluantes; nous avouons même sans détour que, sans dédaigner celles du laboratoire, tant s'en faut, nous préférons celles-là.

Nous ne mentionnons qu'à regret les allusions pathologiques de la note de MM. Duroy, Perrin et Lallemand : si ces honorables expérimentateurs sont médecins, leur excursion pathologique est, en effet, très-regrettable, et nos lecteurs verront facilement en quoi, sans que nous le leur disions; s'ils ne sont que chimistes, on ne peut que regretter encore qu'ils se soient hasardés sur un terrain étranger pour eux.

— L'habile et laborieux chirurgien de Strasbourg a communiqué une note sur quelques perfectionnements à apporter à l'urétroplastie. Les questions relatives à la thérapeutique des voies urinaires portent sur un terrain trop glissant pour que nous nous y hasardions; nous nous contenterons en conséquence de mentionner la note du distingué correspondant de l'Institut.

— Un praticien non moins zélé que M. Sédillot, M. Sirus-Pirondi, dont vos lecteurs ont eu plus d'une occasion d'apprécier l'excellent esprit, a présenté, par l'intermédiaire de M. le professeur Jobert, une observation intéressante de plaie de la colonne vertébrale et de la moelle, observation que les comptes-rendus ne nous font malheureusement connaître qu'incomplètement.

— Nous voilà en règle avec la partie obligatoire de notre tâche; passons maintenant à la partie bénévole, où nous allons avoir la bonne fortune de parler un instant de notre très-savant ami M. l'abbé Moigno. C'est à lui que nous devons d'abord la bonne nouvelle suivante que nous lisons en tête du dernier numéro du *Cosmos* :

L'Empereur de Russie vient de confirmer les statuts d'une Société organisée tout récemment pour venir en aide aux littérateurs et aux savants pauvres et à leurs familles. Les statuts sont empreints d'une philanthropie vraiment éclairée et assignent à la bienfaisante activité de la Société un rayon fort étendu. Des ressources pécuniaires provenant de cotisations annuelles, 40 francs et au-dessus, de dons, de produits de concerts et de représentations dramatiques, seront non-seulement employées à soulager les gens de lettres ou les savants nécessiteux, mais à éditer les ouvrages dignes de cette faveur, à fournir aux débutants dans la carrière littéraire ou scientifique les moyens d'aller se perfectionner à l'étranger, etc.

Voilà ce qui s'appelle une œuvre de civilisation, et nous reprocherons à notre très-savant ami de n'avoir pas, à cette occasion, donné un libre cours aux sentiments d'enthousiasme si abondants dans son heureuse organisation, et de n'avoir pas exprimé le regret qu'un pareil exemple n'ait pas été donné par la France.

— *Trente-cinq kilogrammes de foin et vingt-cinq kilogrammes de paille peuvent-ils être remplacés dans l'alimentation de certains animaux — (quadrupèdes) — par sept cent cinquante grammes de sel marin?* — Si l'on en croit notre très-savant ami, — et assurément si quelqu'un mérite d'être cru, c'est bien lui, — la question ne saurait être douteuse. Voici dans quels termes notre très-savant ami raconte ce fait important de physiologie, dont il paraît avoir été témoin oculaire : comme ce ne sont pas là des choses qu'on doive croire sans les voir, il est évident, en effet, que notre très-savant ami est trop éclairé pour les avoir crues sans les avoir vues.

Cent moutons recevaient en trois rations, pour leur alimentation journalière, 85 kilogrammes de foin et 75 kilogrammes de paille hachée; or, on a pu remplacer cette quantité de fourrages par 50 kilogrammes de foin et 50 kilogrammes de paille hachée, en ayant soin de les arroser la veille avec 150 litres d'eau froide dans laquelle on fait dissoudre 150 grammes de sel marin. Malgré cette réduction les brebis, même les portières, se sont maintenues en très-bon état, leur appétit s'est soutenu, leur vivacité est demeurée la même.

— *Une goutte de teinture alcoolique de colchique peut-elle guérir la météorisation des moutons?* — C'est encore là une bonne nouvelle que notre très-savant ami annonce aux possesseurs de troupeaux, dans des termes qui trahissent agréablement l'imagination colorée de notre très-savant ami.

Sur quatre-vingt-dix brebis météorisées pour avoir mangé en excès des coquelicots très-gros et prêts à fleurir, sept tombèrent mortes comme si elles avaient été frappées de la foudre; l'une d'elles avait le flanc en lambeaux et béant; la panse, les muscles, la peau avaient été déchirés par l'explosion. Le coquelicot avait fait naître une force expansive presque instantanée, qui avait pu chasser de l'estomac de l'animal un cylindre de matières à demi digérées, long de 50 centimètres et gros comme le bras. Les quatre-vingt-trois autres brebis, moins violemment attaquées, ponctionnées au moyen d'un bistouri ordinaire, furent remises en route à une allure lente et guérirent sans autre accident. En Suisse, on guérit la météorisation en versant dans une cuillerée d'eau une goutte pour les moutons, deux ou trois gouttes pour le bétail, d'une teinture alcoolique de bulbes de colchique à dix pour cent, et la fai-

sant avaler à l'animal; on répète l'opération de cinq en cinq heures jusqu'à disparition des accidents. En France, l'alcali volatil ou l'ammoniaque remplace ordinairement la teinture de colchique.

Ce qui prouve que notre très-savant ami doit être cru sur parole quand il raconte les faits précédents et quelques autres de même nature, c'est l'appréciation qu'il fait lui-même de la valeur de son témoignage :

Voilà maintenant, dit-il, la balance bien équilibrée, et nous croyons avoir satisfait à tous nos devoirs de publiciste *impartial* et *éclairé*.

Nous ne croyons pas qu'il existe sur la partie civilisée du globe un homme qui ignore que notre très-savant ami est un critique éclairé et même très-éclairé ; mais il est évident qu'on en sera bien plus sûr lorsqu'on saura que notre très-savant ami a exprimé lui-même cette opinion.

H. de Castelnau.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

De quelques perfectionnements à apporter aux opérations d'urétroplastie.

Par M. le prof. Sédillot
(Communication à l'Acad. des Sciences.)

On sait que les fistules avec ou sans perte de substance de la portion sus-scrotale de l'urètre sont assez communes.

L'étranglement par des anneaux métalliques et des liens de diverse nature en est la cause la plus fréquente, et les corps caverneux peuvent être détruits, comme on en cite et comme j'en ai vu un grand nombre d'exemples. D'autres fois, des ulcères chancreux, accompagnés ou non de phagédénisme, des inflammations gangréneuses ou des traumatismes, pour ne pas nous occuper des difformités congénitales, ont été l'origine de ces fistules.

La facilité avec laquelle on remédie aujourd'hui aux rétrécissements de l'urètre par des incisions longitudinales, dont nous avons expliqué l'efficacité (voy. notre *Mémoire sur l'urétrotomie interne*, 1858), permet de poursuivre l'occlusion des fistules sus-scrotales par une simple suture ou par un des nombreux procédés autoplastiques dont la chirurgie s'est enrichie, et les lambeaux, soit latéraux, soit supérieurs ou inférieurs à la fistule, ramenés au devant d'elle par glissement ou transport, suffisent habituellement à la guérison.

La condition principale du succès est de bien aviver la circonférence de l'ouverture fistuleuse, afin d'en obtenir l'adhésion à la surface sanglante et *superposée* du lambeau oblitérateur.

Si le canal paraît trop étroit après la cicatrisation, on le fend de côté avec un de nos urétrotomes internes, et l'on rétablit ainsi le diamètre de l'urètre.

Dans les cas compliqués et réfractaires aux moyens curatifs ordinaires, les règles générales du traitement paraissent assez bien tracées. S'il existe une fistule urinaire au périnée, on la dilate et on l'agrandit (Ségalas) pour y engager une sonde, dont l'extrémité est maintenue dans la vessie. Si le périnée est intact, on le fend (Ricord), on incise l'urètre, et une sonde sert, comme dans le cas précédent, à détourner le cours de l'urine et à en empêcher le contact sur les points à réparer.

L'urétroplastie est alors pratiquée par la méthode à double lambeau superposé (Bach, de Strasbourg, 1841), en ayant ou non recours à des fils métalliques pour les sutures (méthode dite *Américaine*, de MM. Pancoast et Bozemann), et la plaie, préservée du contact de l'urine, est fermée en dehors par la couche épidermique de la peau et, en dedans, ou du côté du canal, par la même membrane ou par du tissu cicatriciel, sans tension ni étranglement des parties.

Dès que la guérison de la fistule est obtenue, on retire la sonde périnéale; on la remplace par une sonde ordinaire introduite par le gland, et en deux ou trois semaines la plaie du périnée est cicatrisée.

Malgré des conditions opératoires aussi rationnelles, on ne saurait méconnaître la rareté des succès immédiats ou primitifs de l'urétroplastie.

La réunion par première intention est presque constamment incomplète, et ce n'est qu'à la suite de suppurations prolongées, après de nouvelles sutures, des applications de substances excitantes ou caustiques, du feu et parfois de la ténotomie, que l'on parvient à la cicatrisation de la fistule.

Il y a donc des causes d'insuccès à faire disparaître, et nous nous sommes efforcés d'y parvenir.

Deux indications dépendent des dispositions de la fistule: tantôt *a* la muqueuse est unie à la peau; tantôt *b*. Ces deux membranes sont séparées l'une de l'autre par une large cicatrice.

a. Si les adhérences du tégument externe à la membrane muqueuse sont intimes, il faut diviser la peau, à quelques millimètres en dehors et de chaque côté de la solution de continuité, par des incisions droites et parallèles, dont les extrémités sont coupées perpendiculairement au niveau de la fistule, ou bien terminées par des angles légèrement arrondis.

On obtient ainsi, des deux côtés de la fistule, une sorte d'encadrement de peau, dont les deux moitiés, en forme de valves, sont partiellement disséquées de dehors en dedans, puis renversées dans le même sens sur elles-mêmes, pour en tourner en arrière la face épidermique et fermer l'ouverture accidentelle de l'urètre. On fixe les lambeaux dans cette position par quelques points de suture entrecoupés, dont les anses regardent en dehors, et les fils noués du côté du canal sont entraînés par l'urètre au delà de l'orifice du gland, au moyen d'un petit stylet fenêtré d'argent flexible.

Nous avons un moment cherché à nouer les sutures, dans l'intérieur de l'urètre, sur une sonde cannelée, qui eût servi de conducteur à une lame tranchante, pour diviser et retirer les anses des sutures dès le deuxième jour, afin de prévenir la suppuration; mais, nonobstant la possibilité de ce procédé, nous croyons plus simple, et par conséquent préférable, de laisser les fils se détacher spontanément.

L'urètre se trouve ainsi fermé par le renversement et l'accolement de la peau, et l'on a sous les yeux une assez vaste plaie, que doit recouvrir un second plan de lambeaux. On arrive à ce résultat par plusieurs procédés: On peut disséquer les téguments vers le prépuce; on a, de cette manière, un grand lambeau transversal, abaissé au-devant de la fistule déjà fermée, et les points de suture extérieurs n'ont aucun rapport avec ceux des premiers lambeaux, condition essentielle et des plus favorables au succès de l'opération. Lors même qu'un peu de suppuration aurait lieu autour des fils, la solidité des deux plans de lambeaux n'en serait pas affectée, puisque le pus serait isolé et trouverait une libre issue, du côté du canal de l'urètre, pour les lambeaux profonds, et en dehors des téguments de la verge pour les lambeaux superficiels, et qu'aucun corps étranger, communiquant de l'urètre à la peau, ne favoriserait la persistance de pertuis fistuleux.

Si l'on craignait que le lambeau préputial ne remontât vis-à-vis de la fistule, on aurait la ressource d'imiter la conduite des chirurgiens qui ont enlevé une portion des téguments placés au-dessous de la perforation urétrale, afin de prévenir tout mouvement d'ascension du lambeau.

L'opérateur aurait encore le choix d'un ou de deux lambeaux latéraux, s'il y trouvait quelque avantage. On ferait glisser, au-devant des lambeaux profonds, une portion de peau, rendue mobile par la dissection et par une incision transversale supérieure et inférieure, et des points de suture la fixeraient aux téguments du côté opposé.

Quelles que fussent les modifications opératoires, la méthode ne varierait pas et aurait pour but constant de recouvrir les lambeaux

profonds par des téguments empruntés au prépuce, au fourreau de la verge ou au scrotum, et disposés de manière à se réunir sur d'autres points que ceux du premier plan de lambeaux, soit de côté, soit au-dessus, soit au-dessous.

Le perfectionnement que nous croyons avoir apporté à l'urétroplastie consiste, on le voit, dans la disposition des sutures, que nous avons éloignées les unes des autres et séparées, comme les lambeaux, en deux plans distincts, les premières sortant par l'urètre, les secondes restant à l'extérieur; toutes se trouvant entourées de tissus sains, qui préviennent la suppuration ou la limitent et assurent la réunion.

On peut, en outre, soumettre la verge à une légère pression pour mieux assujettir les lambeaux, en déterminer l'immobilité et empêcher le gonflement œdémateux, qui est à peu près constant lorsque les plaies sont abandonnées à elles-mêmes.

Jusqu'à présent, les fils des sutures des deux plans de lambeaux avaient toujours été réunis, et c'est à cette disposition fâcheuse que nous attribuons les retards, les accidents et les revers que l'on observait; les fils rassemblés faisaient corps étranger, occasionnaient des inflammations suppuratives, des décollements étendus de l'urètre à la peau et étaient autant d'obstacles à la guérison.

b. Si des surfaces cicatricielles séparent la peau de la membrane muqueuse de l'urètre, on doit les exciser en totalité, à l'exception des points les plus rapprochés du canal, dont on forme deux lambeaux latéraux, en suivant les procédés précédemment décrits.

Ces lambeaux, constitués par du tissu inodulaire, sont moins favorables que les lambeaux cutanés, mais permettent également des succès, quand on peut éviter l'inflammation, résultat auquel conduit notre nouveau procédé.

Dans le cas où, malgré toutes ces précautions, quelques pertuis fistuleux persisteraient, on les cautériserait avec le nitrate d'argent, la teinture d'iode ou un petit cautère chauffé à blanc. S'il y avait plus tard de la tension et des brides sous-cutanées, susceptibles de nuire à l'élasticité des parties ou d'amener des tiraillements incommodes, faisant obstacle à une cicatrisation complète, on les diviserait par quelques incisions sous-cutanées. Enfin, l'on combattrait les dispositions morbides générales très-capables d'exercer une influence fâcheuse sur l'occlusion des plaies, et on accorderait une large place aux indications hygiéniques, sans lesquelles toute guérison reste souvent impossible.

Telles sont les règles que nous avons adoptées, et l'observation suivante paraît en confirmer la valeur.

M. *** portait une large perte de substance, de deux à trois centimètres de hauteur, à la portion sus-scrotale de l'urètre, et le pourtour de cette ouverture était formé, à une assez grande distance en tous sens, par une cicatrice mince, sèche, et non adhérente. Une ulcération phagédénique avait été la cause de cette infirmité, dont la date remontait à un grand nombre d'années.

L'urétroplastie fut pratiquée le 3 novembre 1858, en présence de MM. le docteur Leuret, médecin principal, Herrgott et Bœckel, professeurs agrégés à la faculté, et d'autres médecins militaires attachés à l'hôpital militaire.

Le malade couché en décubitus dorsal et chloroformé, une sonde fut portée dans la vessie; le périnée et l'urètre furent fendus, au niveau du bulbe, par une incision longitudinale; la sonde fut retirée et une autre sonde du même calibre, dirigée entre deux stylets conducteurs par la plaie, fut conduite jusque dans l'intérieur de la vessie (voy., pour plus de détails, mon *Mémoire sur l'urètrotomie externe ou périnéale*). La membrane cicatricielle, séparée du pourtour de la fistule, forma deux lambeaux latéraux, dont le renversement de dehors en dedans devait servir à fermer l'urètre. Les bords excédants de ces lambeaux furent excisés, et lorsque les dimensions en furent convenables, on les réunit sur la ligne médiane par trois points de suture entre-coupés. La peau fut ensuite largement disséquée du côté du prépuce et ramenée de haut en bas au-devant des lambeaux profonds. Un des fils des sutures fut coupé près des nœuds et les fils restants dirigés au dehors de la plaie.

Aucun accident grave ne survint, mais la cicatrisation ne fut pas complète. Un peu de suppuration suivit un gonflement œdémateux assez marqué, et à la chute des fils, du quatrième au huitième jour, un pertuis de quatre à cinq millimètres persista et laissa passer les liquides injectés par le gland.

Nous essayâmes à plusieurs reprises de fermer ce pertuis avec une épingle et la suture entortillée. Les pansements à plat et la cautérisation au nitrate d'argent échouèrent également, et le 5 décembre j'eus recours à un nouvel avivement avec deux points de suture, dont les fils profonds furent ramenés par l'urètre; mais le moment opportun de cet utile procédé était passé, et nous ne réussîmes pas. La sonde périnéale était changée de temps à autre sans difficulté et donnait passage à l'urine.

Je fis quelques cautérisations au fer rouge, qui réduisirent le pertuis aux dimensions d'une tête d'épingle. Des applications de teinture d'iode concentrée le fermaient pendant deux ou trois jours, sans s'oblitérer définitivement. Je divisai par quelques sections sous-cutanées des brides qui fixaient les téguments aux parties profondes, et ne leur laissaient pas toute la laxité désirable. Le prépuce remonta après cette opération d'une manière assez notable; mais un second pertuis presque imperceptible s'ouvrit dans le trajet de la cicatrice, disparut, puis se reproduisit de nouveau.

Le 1er mars 1859, je retirai la sonde du périnée, dont la plaie était entièrement cicatrisée le vingtième jour. Pendant ce temps, le malade avait gardé une autre sonde, introduite par le gland dans la vessie. Le 5 avril, il retira définitivement cet instrument et continua à uriner librement et à gros jet, sans éprouver aucun inconvénient de la persistance des pertuis, qui étaient à peine humides pendant la mixtion.

Nous pensâmes que le changement de régime, l'exercice et le grand air amèneraient dans la constitution lymphatique du malade un changement avantageux, et nous l'engageâmes à quitter l'hôpital; peu de temps après, ce militaire était en effet radicalement guéri.

J'ai eu l'avantage de le revoir, et la consolidation de la plaie était parfaite.

Conclusions. — Ce fait montre une fois de plus l'innocuité des incisions périnéo-urétrales faites en ligne longitudinale et directe.

C'est également un nouvel et remarquable exemple de succès de l'urétrotomie à double lambeau taillé en sens opposés, même dans des cas compliqués de large perte de substance, et la déviation du cours de l'urine paraît une des conditions de cet heureux résultat.

Cependant nous ne pouvons nous dissimuler que le traitement a été long, et nous sommes convaincus qu'on l'abrégerait beaucoup en adoptant le procédé que nous avons exposé, et qui consiste à faire sortir par l'urètre les fils des sutures des lambeaux profonds, et, en dehors de la plaie tégumentaire, ceux des lambeaux extérieurs.

Aucun corps étranger interposé entre les surfaces des lambeaux ne compromettrait la réunion, et l'on pourrait obtenir en quelques jours la guérison d'une infirmité dont la cure a exigé jusqu'ici plusieurs mois de traitement, en ayant surtout la précaution de faire les lambeaux profonds très-courts, pour empêcher la formation de cavités ou poches secondaires, dans lesquelles quelques gouttes d'urine restent parfois accumulées et gênent un peu la mixtion.

La guérison spontanée de la plupart des fistules urinaires, après le libre rétablissement du cours des urines, autoriserait à tenter l'urétroplastie par notre nouveau procédé, sans recourir à l'incision périnéale, et ce serait évidemment un grand progrès, puisque l'opération deviendrait plus simple, et qu'on pourrait en espérer un succès encore plus prompt. (*Gaz. méd. de Strasb.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 octobre 1859.

Présidence de M. DE SENARMONT.

Urétroplastie. — M. Sédillot adresse une note à ce sujet (voir ci-dessus).

Rôle de l'alcool dans l'organisme. — M. Ludger LALLEMAND, en son nom et au nom de MM. Duroy et Perrin, lit la note suivante :

Je viens, au nom de MM. Maurice Perrin et Duroy et au mien, faire connaître à l'Académie le résultat sommaire des recherches que nous avons faites sur le rôle de l'alcool dans l'organisme. Ayant remarqué, en étudiant expérimentalement les agents anesthésiques proprement dits, qu'il existe une grande similitude entre eux et l'alcool sous le rapport de l'action exercée sur le système nerveux, nous avons cherché à déterminer les caractères de cette action, et pour cela nous avons institué une série d'expériences qui nous ont conduits à des conclusions inattendues, dont nous désirons dès aujourd'hui entretenir l'Académie; nous aurons l'honneur de lui soumettre ultérieurement l'ensemble de notre travail.

On connaît la doctrine acceptée dans la science au sujet de la manière dont l'alcool se comporte dans l'organisme. D'après les idées actuelles, cet agent, introduit par l'absorption digestive dans le torrent circulatoire, est rapidement détruit sous l'action comburante de l'oxygène amené par la respiration. Cette oxydation de l'alcool dans le sang peut donner, comme résultat immédiat, de l'acide carbonique et de l'eau, ou, comme il est généralement admis, elle fait passer l'alcool par une série de transformations représentant les dérivés de ce corps de plus en plus oxygénés : aldéhyde, acide acétique, acide oxalique, et aboutissant à l'acide carbonique, dernier terme de la série. Comme les matières amylacées, sucrées et grasses que la digestion introduit dans l'économie subissent une destruction analogue, les boissons spiritueuses, eaux-de-vie, vin, bière, cidre, etc., se trouvent ainsi rangés au nombre des aliments respiratoires.

Cette théorie si séduisante s'impose par l'autorité de noms illustres et s'appuie sur des expériences qui paraissent irréprochables. Elle explique d'une manière satisfaisante pour l'esprit pourquoi on n'a pas trouvé d'alcool dans le sang, ou pourquoi on n'en a rencontré que des traces insignifiantes; elle explique aussi pourquoi on n'en a pas trouvé dans l'urine. En effet, l'alcool, étant brûlé dans la trame organique, ne peut pas être éliminé, à l'exception d'une minime partie, qui, en se volatilisant, est emportée par l'expiration pulmonaire.

En exposant les résultats de nos recherches, qui sont pour la plupart en désaccord à peu près complet avec les opinions acceptées dans la science sur l'action de l'alcool, nous sommes dans la nécessité non-seulement de donner les preuves les plus minutieuses de l'exactitude et de la sévérité de nos expérimentations, mais encore de chercher à expliquer, autant que nous pourrons le faire, comment l'étude d'un acte organique peut montrer une divergence radicale dans la constatation et l'interprétation des faits, divergence bien radicale assurément, puisque nos expériences nous conduisent à admettre : 1° que l'alcool n'est pas détruit dans le sang : car, d'une part, on le trouve dans tous les liquides et dans tous les tissus; de l'autre, on n'y trouve pas les produits de sa combustion ; 2° qu'il sort dans l'économie par diverses voies d'élimination.

Alcool dans le sang. — Nous avons choisi deux chiens de forte taille qui réunissaient un poids de 27 kilogrammes. Nous avons introduit dans l'estomac de chacun d'eux, en deux fois à une demi-heure d'intervalle, 120 grammes d'alcool à 21°, sans mélange d'eau, soit 240 grammes.

Au bout d'une heure trente minutes ils étaient dans la torpeur de l'ivresse la plus profonde; mais la respiration et la circulation s'exécutaient convenablement. Alors, chez ces deux animaux, nous avons mis à nu, isolé dans l'espace de 5 centimètres, et lié la carotide primitive; après quoi nous avons pratiqué au-dessous de la ligature la section du vaisseau, dont nous avons dirigé le jet vers un flacon à large ouverture, dans lequel nous avons reçu le sang. Ce liquide était d'un rouge rutilant, spumenx, ayant en un mot toutes les qualités du sang artériel ; il ne présentait à l'odorat qu'un arome animal *sui generis*, sans mélange d'autre odeur. Essayé au papier de tournesol rougi, il donnait une réaction alcaline. Nous avons recueilli en totalité 830 grammes de sang, dont nous avons réservé une portion de 130 grammes pour la traiter comme nous le dirons ultérieurement.

1° La portion restante de 700 grammes, étendue de 1,000 grammes d'eau distillée, a été versée dans l'appareil distillatoire de Gay-Lussac, dont le tube condensateur était entouré d'un réfrigérant recevant un courant d'eau à la température de 0°. Le ballon qui contenait le liquide à distiller était chauffé au bain-marie. Le flacon qui devait recevoir le produit de la distillation était enveloppé d'un linge arrosé d'eau glacée. Nous avons recueilli, pour premier produit de distillation, 100 grammes de liquide que nous avons mis à part dans un flacon *A*. Nous avons continué la distillation, mais cette fois à feu nu, et nous avons recueilli un second produit de 100 grammes que nous avons mis dans un flacon *B*. Le liquide du premier produit *A* exhalait une odeur sensiblement alcoolique, mêlée d'un léger arome animal.

Nous l'avons versé doucement dans une petite cornue sur 50 grammes de chaux vive. Le col de la cornue s'unissait par une allonge à un condensateur arrosé de linge mouillé et couvert de morceaux de glace. Nous avons retiré, par la distillation, 30 grammes de liquide que nous avons distillé une seconde foit sur de la chaux, et nous avons enfin obtenu pour dernier produit 3 grammes 5 décigrammes d'un liquide qui était de l'alcool concentré, comme nous allons le faire voir en décrivant ses caractères.

Le liquide était limpide, incolore, sans réaction au papier de tournesol, d'une odeur franchement alcoolique, avec la saveur chaude et caractéristique de l'esprit de vin. Une mèche d'amiante, trempée dans ce liquide et approchée de la lumière d'une bougie, brûle immédiatement avec une flamme bleue.

On en verse quelques gouttes dans un tube à expérience, contenant 2 grammes d'azotate d'argent ammoniacal; on chauffe à la lampe jusqu'à siccité, et l'oxyde d'argent n'est pas réduit.

Nous pouvons donc conclure que le liquide que nous avons retiré par la distillation du sang est de l'alcool à un degré assez élevé de concentration.

Le second produit *B* de la première distillation du sang était moins limpide que le premier et d'une nuance légèrement ambrée, sans odeur alcoolique appréciable, mais avec un arome empyreumatique. Ce produit, soumis au même traitement que le produit *A*, nous a donné 4 grammes de liquide incolore à odeur franchement alcoolique. Une mèche d'amiante mouillée de ce liquide et approchée de la lumière d'une bougie, donna une petite flamme bleuâtre qui s'éteignit très-vite. Nous nous sommes assurés, par les moyens précités, que ce n'était que de l'alcool affaibli.

2° Nous avons ensuite opéré sur la portion de 130 grammes du même sang mise à part à l'effet de savoir si ce sang contenait de l'acide acétique, auquel cas nous devions le trouver sous forme d'acétate. Pour cela, il est mêlé avec 400 grammes d'alcool bien neutre à 90°. Le lendemain, le coagulum peut facilement et nettement s'exprimer : on filtre et on distille la liqueur aux deux tiers de son volume pour chasser la majeure partie de l'alcool. Le résidu hydro-alcoolique, qui contenait nécessairement le sérum et les sels du sang moins l'albumine, est évaporé jusqu'à sa réduction au poids de 20 grammes : il se trouble par le refroidissement ; repris par un volume d'alcool concentré, filtré et évaporé de nouveau en consistance presque sirupeuse, il reste transparent et présente au papier de tournesol une réaction alcaline : ce liquide, essayé par les réactifs des acétates, le chlorure ferrique et l'acide sulfurique alcoolisé, ne donne aucune réaction caractéristique, ce qui nous autorise à conclure que ce sang ne contenait pas d'acide acétique.

On nous permettra quelques réflexions au sujet de notre expé-

rience. Elle met en lumière la présence dans le sang d'une quantité notable d'alcool après l'ingestion de cette liqueur : elle est assez facile à faire, puisqu'il suffit d'alcooliser un chien ou un assez gros mammifère et d'avoir à sa disposition un appareil distillatoire. Le procédé est des plus simples, car il ne comporte que la distillation, et cependant cette expérience n'a pas encore été faite dans des circonstances qui la rendent significative et irréprochable.

Alcool dans les produits de l'expiration pulmonaire. — Il est d'observation populaire que l'expiration pulmonaire trahit l'ingestion des boissons spiritueuses. Ce fait nous a engagés à chercher si l'organisme se débarrasse de l'alcool en proportion notable par cette voie d'élimination.

Deux hommes ayant bu en notre présence chacun 100 grammes d'eau-de-vie en trois doses, nous recueillîmes les vapeurs et les gaz de l'expiration pulmonaire pendant trois heures dans un appareil de condensation entouré d'un mélange réfrigérant. Nous distillâmes, par le procédé indiqué plus haut, l'eau dans laquelle les vapeurs pulmonaires s'étaient condensées et nous n'obtimmes qu'un résultat à peu près négatif, c'est-à-dire pas d'alcool en quantité appréciable. Comme nous avions placé à l'extrémité de notre appareil un tube témoin qui contenait une dissolution de bichromate de potasse dans l'acide sulfurique et que ce réactif, traversé par le courant gazeux, avait pris rapidement une couleur vert émeraude, nous recommençâmes l'expérience en employant un appareil plus approprié. Celui-ci représentait une série de tubes et de flacons d'un développement de 9 mètres, disposés de manière que le courant des vapeurs pulmonaires revenant plusieurs fois sur lui-même, s'éparpillant dans sa route sur des surfaces multipliées, subissait des remous et des ressauts destinés à faciliter la condensation. Quatre hommes qui avaient pris en notre présence chacun 150 grammes d'eau-de-vie firent passer, en se relayant, le produit de leur expiration pulmonaire dans cet appareil entouré d'un mélange réfrigérant. Le tube témoin, placé à l'extrémité et contenant la solution de bichromate de potasse, nous permettait de constater que le produit d'une expiration ordinaire traversait l'appareil dans tout son développement. Après une heure, la liqueur d'épreuve commença à verdir; renouvelée à plusieurs reprises, elle verdit jusqu'à la fin de l'expérience, qui marcha pendant quatre heures. Le produit de la condensation fut soumis à deux distillations successives, qui nous donnèrent un résultat définitif de 2 grammes d'un liquide ayant l'odeur incertaine de l'alcool; il ne pouvait être enflammé, mais il réduisait l'acide chromique et était sans action sur l'azotate d'argent ammoniacal.

Cette expérience montre qu'une certaine quantité d'alcool s'élimine par les poumons bien que nous n'ayons pu en obtenir suffisamment; mais il faut noter qu'une portion a échappé à la condensation et on doit en tenir compte si l'on veut juger la puissance de cette voie d'élimination.

Alcool dans l'urine. — Malgré les tentatives faites jusqu'ici, nous avons voulu chercher si les reins donnent passage à l'alcool.

Quatre hommes burent en notre présence à leur dîner trois bouteilles d'un vin de Bourgogne riche de 10 à 12 p. 100 d'alcool et 200 grammes d'eau-de-vie de Cognac. Nous recueillîmes l'urine émise par eux pendant les quatre premières heures qui suivirent le commencement du repas.

Le lendemain, nous avons procédé à la distillation. On opéra sur quatre litres d'urine qu'on versa dans l'appareil distillatoire de Gay-Lussac. La distillation se fit au bain-marie et nous prîmes les précautions dont nous avons parlé à l'occasion de la distillation du sang.

Nous avons retiré 200 grammes de produit. Le liquide, d'une odeur forte, non spiritueuse, assez limpide, fut mis dans une petite cornue sur de la chaux et distillé une seconde fois. On recueillit dans le condensateur 30 grammes d'un liquide ayant cette fois une odeur et une saveur franchement alcooliques. Une mèche d'amiante mouillée par lui s'enflamma au contact d'une bougie allumée. Traité par l'azotate d'argent ammoniacal, il ne donna pas de réaction.

Nous n'avons pas cherché l'acide acétique dans cette urine, puisque Berzélius a montré que l'acétate de potasse introduit dans le sang passe dans l'urine à l'état de carbonate, comme les malates, les citrates, etc.

Cette expérience prouve que de l'alcool est éliminé par les reins et qu'il passe dans l'urine. Et cependant tous les physiologistes ont répété que l'urine ne contenait jamais d'alcool d'après Woelher qui lui-même l'affirmait peut-être sur le témoignage de Tiedemann et de Gmelin, etc.

— Des expériences d'un autre genre nous ont permis de reconnaître la présence dans le sang, les viscères et les tissus, de quantités d'alcool trop faibles pour être extraites directement et représentées en nature.

Nous avons utilisé pour cela la propriété que possède l'alcool de réduire l'acide chromique en sesquioxyde de chrome. Les substances à examiner étaient placées dans un ballon qui communiquait d'un côté avec un gazomètre fournissant un courant d'air constant, et de l'autre avec un tube contenant une dissolution de bichromate de potasse dans l'acide sulfurique. Les substances à analyser étaient placées dans le ballon qu'on chauffait au bain-marie jusqu'à la température d'ébullition de l'alcool; si elles en renfermaient, cet agent devait être emporté en vapeurs par le courant d'air dans la liqueur d'épreuve dont la coloration verte décelait la présence de l'alcool. De plus, en opérant sur des poids égaux de substances organiques, et conduisant l'expérience jusqu'à ce que toute réaction eût cessé, on pouvait comparer par les quantités d'acide chromique réduit, les quantités proportionnelles d'alcool retenues dans les différents organes.

Il est à peine utile de dire que nous nous sommes assurés qu'en traitant de la même manière du sang et des tissus privés d'alcool, on n'obtient aucune réaction.

Des expériences répétées plusieurs fois nous ont montré que l'alcool se trouve en proportion de une à deux fois plus considérable dans le cerveau et dans le foie que dans le sang.

Ce procédé, qui permet d'opérer sur 10 à 15 grammes de matière, et qui décèle les plus minimes fractions d'alcool, donne des résultats exactement comparables. Puisque la subtance cérébrale contient plus d'alcool que de sang, et que nous avons retiré de ce liquide de l'alcool en nature par la distillation, nous aurions pu sans doute en extraire directement aussi de la substance cérébrale. Nous nous proposons de faire prochainement cette expérience intéressante (1), bien que nous en reconnaissions d'avance la difficulté, car il faut opérer sur une grande masse de substance, et la matière grasse du cerveau retient longtemps l'alcool. Disons, du reste, que, dans ces conditions, on ne peut espérer, comme avec le procédé délicat que nous avons employé, des résultats comparables, puisque la distillation est un procédé relativement imparfait qui laisse, quelques soins que l'on prenne, échapper une certaine quantité d'alcool.

Nous avons aussi trouvé de l'alcool dans les tissus musculaire et cellulaire. Nous avons vu qu'il est éliminé par la peau comme par la transpiration. Nous avons constaté qu'on trouve dans l'urine chez l'homme de l'alcool une demi-heure après l'ingestion d'une petite quantité d'eau-de-vie (40 grammes). Nous avons constaté encore que, chez un homme qui a ingéré à son repas moins d'un litre de vin, l'expiration pulmonaire contient de l'alcool après huit heures, et l'urine après quinze heures.

Nous devons aller au-devant d'une objection qui pourrait être faite.

On sait que d'autres composés hydro-carburés, l'acide acétique et l'aldéhyde, réduisent également l'acide chromique. Mais l'acide acétique, en supposant qu'il existât, aurait été retenu dans le sang sous forme de combinaison saline que notre procédé laissait intacte.

(1) Nous avons réalisé cette expérience le 25 octobre, et nous avons extrait 3 grammes 25 centigrammes d'alcool très-concentré de 440 grammes de matière nerveuse provenant du cerveau et de la moelle épinière de six chiens alcoolisés. Nous avions préalablement dépouillé le cerveau et la moelle de leurs enveloppes vasculaires. Ludger Lallemand.

Pour l'aldéhyde, nous avons fait une contre-épreuve qui montre que ce corps n'existait pas dans les analyses que nous faisions; en effet, en remplaçant la solution de bichromate de potasse par une solution d'azotate d'argent ammoniacal, nous n'avons obtenu aucune réaction. Nous avons fait une autre contre-épreuve plus convaincante encore : nous avons administré à des chiens, par l'estomac, de petites quantités d'aldéhyde et nous avons, d'une part, retrouvé l'aldéhyde en nature dans le sang; de l'autre, en examinant les vapeurs de l'expirarion pulmonaire, le sang, le foie et l'urine, par le même procédé que nous avions employé pour la recherche de l'alcool (c'est-à-dire un courant d'air qui chassait l'aldéhyde dans le liquide d'épreuve), nous avons constaté que l'oxyde d'argent était réduit à l'état métallique.

En outre, tandis que le sang des chiens alcoolisés restait toujours alcalin, le sang des chiens aldéhydés était acide et contenait des acétates : l'aldéhyde peut donc se transformer en acide acétique. Pour que l'alcool se transforme en partie en acide acétique, il faut qu'il soit en présence d'une matière albuminoïde jouant le rôle de ferment; ainsi, en séjournant dans l'estomac, l'alcool donne lieu à la formation d'une petite quantité d'acide acétique; mais il ne s'en forme pas autre part.

Les expériences précitées font voir que l'alcool est éliminé en nature par les poumons, la peau, et surtout par les reins. Sans doute, pour démontrer mathématiquement qu'aucune fraction d'alcool n'est détruite (à l'exception de celle qui se transforme en acide acétique dans l'estomac), il faudrait faire voir que la quantité d'alcool éliminée représente en poids ce qui a été ingéré. Mais ce genre de preuves ne peut pas toujours être donné en physiologie.

L'élimination d'une faible quantité d'alcool continue à se faire pendant huit heures par les poumons et pendant quinze heures par les reins : il est donc impossible de représenter dans ces conditions l'alcool en nature. Mais ce fait, à lui seul, dépose suffisamment en faveur de l'élimination et contre la destruction de l'alcool; ajoutons, pour le corroborer, qu'on ne trouve nulle part le produit de la prétendue destruction de cet agent, et que les physiologistes qui l'ont admise n'ont pas constaté l'augmentation d'acide carbonique dans l'exhalation pulmonaire après l'ingestion des boissons spiritueuses.

Nous ne ferons qu'indiquer les conséquences des faits que nous venons d'exposer pour la physiologie et la pathologie.

L'alcool, loin d'être un aliment, ne serait qu'un excitant du système nerveux. Sa condensation dans le foie et dans le cerveau expliquerait par une action matérielle les maladies de ces viscères qui reconnaissent pour cause l'excès ou l'abus des boissons spiritueuses; son passage dans les urines expliquerait l'influence pathogénique des mêmes boissons sur les maladies des reins. L'étiologie serait facile à apprécier, puisque les organes sont imprégnés par l'agent toxique qui, frappant toujours au même point, doit nécessairement faciliter le développement des modifications morbides.

Conclusions. — 1° L'alcool n'est pas un aliment; il n'agit que comme modificateur du système nerveux.

2° L'alcool n'est ni détruit ni transformé dans l'organisme.

3° L'alcool se concentre surtout dans le foie et dans le cerveau.

4° L'alcool ingéré s'élimine par diverses voies, les poumons, la peau, et surtout par les reins.

5° Ces faits éclairent la pathogénie de certaines altérations fonctionnelles et organiques du cerveau, du foie et des reins.

Physiologie. — M. J. Tardy soumet au jugement de l'Académie un Mémoire ayant pour titre : *De la physiologie de l'homme en particulier et de la physiologie universelle.*

Photographie. — M. le secrétaire perpétuel met sous les yeux de l'Académie une série de portraits photographiés de grandes dimensions, et qui, comme l'apprend une note de *M. Komaroff*, ont été obtenus directement de cette taille, et non amplifiés après coup. Ils ont été exécutés à Saint-Pétersbourg par un habile photographe, H. Denier, au moyen d'un instrument construit d'après ses indications par *M. Voigtlander.* « Cet appareil, ajoute l'auteur de la note, permet d'obtenir des images d'une grandeur exceptionnelle sans traces sensibles d'aberration de sphéricité. »

Séquestres de la dure-mère. — M. le secrétaire perpétuel communique l'extrait d'une lettre de M. Tigri, relativement à un fait qui a été, de la part du savant Siennois, l'objet d'une précédente communication. La note, mentionnée au *Compte-rendu* de la séance du 26 septembre dernier, avait pour titre : *Observations histologiques sur un fragment osseux adhérent à la grande faux de la dure-mère.* Comme cette note avait été adressée à l'occasion de celle de *M. Molas* (22 août) : *Sur une pièce osseuse développée entre les deux feuillets de la faux du cerveau*, on a pu, mais à tort, supposer qu'il s'agissait d'un cas analogue. La pièce observée par M. Tigri, bien qu'adhérente à la faux de la dure-mère, n'était point un produit anormal de cette lame membraneuse, mais une portion d'os régulièrement formé, occupant par suite d'une lésion externe une position anormale. En examinant cette pièce, dont le diamètre est à peu près celui d'une pièce de 50 centimes, mais dont le contour est irrégulier, l'auteur de la note lui a reconnu une face lisse comme celle de la surface des os plats, tandis que la face opposée, rugueuse, semblait indiquer qu'elle avait été séparée du diploé. M. Tigri, en effet, croit que c'est une écaille détachée de la voûte interne du crâne, et qui, après avoir traversé la dure-mère, avait pénétré entre les deux lobes du cerveau. La séparation de ce fragment écailleux aurait été le résultat d'un coup violent qui, laissant intacte la lame externe de la boîte osseuse, aura fait sauter une portion correspondante de la lame interne. C'est, à ses yeux, un cas curieux à ajouter à ceux qui sont signalés dans l'histoire chirurgicale des contre-coups. »

Physiologie. — *Effusion par suite de violences externes du liquide céphalo-rachidien; observations de* M. Pirondi. (Communiquée par *M. Jobert de Lamballe.* — « M. le Dr Pirondi (Sirus), chirurgien en chef des hôpitaux de Marseille, m'a prié de communiquer à l'Académie un fait observé par lui en 1851. Il s'agit d'une plaie intéressant le canal vertébral et la moelle épinière. Il s'écoula par la blessure une grande quantité d'un liquide transparent qui n'a pas été analysé.

« A l'autopsie, on a constaté que l'instrument du crime avait pénétré entre l'axis et l'atlas, et qu'il avait intéressé la dure-mère sur la ligne médiane.

« La moelle épinière était percée de part en part, et le cordon postérieur gauche était peu intéressé, mais le droit l'était tout à fait.

« Cette observation, quoique bien présentée, ne peut pas éclairer la science sur les usages du liquide céphalo-rachidien, et ne peut infirmer ni confirmer les expériences de Magendie et de M. Longet. »

VARIÉTÉS.

— Vendredi dernier, a eu lieu au siége de l'administration de l'Assistance publique, l'élection par les médecins des hôpitaux, des candidats aux fonctions de membre du Conseil de surveillance de cette administration. M. le professeur Grisolle a été placé au premier rang par 34 suffrages; M. Behier a été placé au second rang et M. Vernois au troisième.

— Hier, a eu lieu la séance de la Société de Secours mutuels des médecins de France. Ne nous trouvant pas à Paris le dimanche, nous n'avons pu assister à cette réunion. Nous attendons donc que le journal le plus au courant du fonctionnement de la Société ait publié son compte rendu, pour informer nos lecteurs de l'état où se trouve la Société.

— M. Cazin, dont tout le monde connaît l'utile *Traité des plantes médicinales*, vient d'être nommé membre de la Légion d'honneur.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie imriale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâce à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, *les congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 32. 1re ANNÉE. Jeudi, 3 Novembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures.

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu. *Les lettres et paquets doivent être affranchis.*

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Etranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 2 novembre 1859.

Séance de la Société de chirurgie

Du 26 octobre 1859.

Curare. — Hermaphrodisme. — Effets d'une stomatite mercurielle. — Abcès enkysté de la cavité médullaire de l'humérus.

M. Giraldès a communiqué à la Société les résultats principaux de quelques recherches chimiques et physiologiques faites en Angleterre sur le curare. Malheureusement nous n'avons pu entendre ni le nom du physiologiste anglais, ni le titre de son mémoire, ni celui du journal dans lequel ce travail a été publié, ni la date de la publication. Nous avons entendu seulemen que l'auteur n'a pas trouvé de strychnine dans le curare dont il a fait l'analyse chimique ; qu'il reconnaît à ce poison la propriété d'être absorbé par l'estomac ; qu'il lui croit une action paralysante sur le cœur ; qu'enfin il n'a pu rappeler à la vie, par la respiration artificielle, les animaux qu'il avait empoisonnés.

M. Deguise, qui a commencé des expériences sur le curare, affirme dès à présent que cette substance ne paralyse point les mouvements du cœur.

Quoi qu'il en soit de son action sur le cœur, le curare n'en est pas moins un agent qu'il ne serait pas sage d'essayer indistinctement dans toutes les affections tétaniques. Il y a, en effet, dit M. Verneuil, tels accidents rapportés au tétanos qui sont susceptibles de guérir spontanément, et dans plus d'un cas, si l'on expérimentait avec trop de précipitation, on risquerait de combattre un mal léger par un remède des plus redoutables. Il est donc urgent de bien établir le diagnostic du tétanos. Il faudrait savoir s'il n'y a qu'une différence de degré et s'il n'y a pas une différence de nature entre les tétanos aigu

---

FEUILLETON.

Éloges lus dans les séances publiques de la Société royale de Chirurgie de 1750 à 1792,

par A. LOUIS,

Recueillis et publiés pour la première fois au nom de l'Académie de Médecine

par E. FRÉD. DUBOIS, d'Amiens,
Secrétaire perpétuel de cette Académie,

(Suite.)

Ainsi l'Académie régulièrement représentée avait fait disparaître de sa constitution tout ce qu'il y avait de suranné et de blessant, à savoir : la distinction des membres élus en deux catégories, les conseillers et les adjoints. Ceux-ci se trouvaient élevés au rang de conseillers, et ils devaient également recevoir un jeton à chaque séance ; mais comme ils étaient au nombre de vingt, c'était un surcroît de dépense auquel on allait avoir à faire face. Le désintéressement de Louis y pourvut.

D'après le testament de Lapeyronie, le secrétaire perpétuel devait à chaque séance toucher la moitié des jetons des conseillers absents, l'autre moitié était dévolue aux adjoints, en commençant par les plus anciens, jusqu'à concurrence des jetons disponibles Louis se désista de son droit, et fit abandon de cette moitié de jetons, afin qu'on pût rétribuer tous les adjoints sur le même pied que les conseillers, et cela de lui-même, sans qu'on l'en priât, bien plus, malgré le vœu et les instances de tous les commissaires.

Telles furent les dispositions des deux projets de règlement, l'un formulé par une réunion qui s'était constituée d'elle-même en assemblée primaire, l'autre par l'Académie régulièrement représentée.

Ces deux projets furent adressés à l'Assemblée nationale. Celui qui émanait de l'Académie fut remis par le directeur et par le secrétaire à M. Bureaux de Puzy et à M. Eméry, alors président de l'assemblée ; mais le torrent des affaires ne permit pas même à l'assemblée de s'occuper d'une question aussi secondaire, si on la compare aux événements qui se succédaient avec tant de rapidité.

De sorte que l'Académie de chirurgie dut rester à peu près dans le même état jusqu'au moment où elle fut supprimée ; heureuse encore si ses propres membres ne s'étaient pas de nouveau divisés ! Son secrétaire perpétuel continuait, conformément à ses devoirs, de prononcer annuellement les éloges de ses collègues décédés ; mais il ne traînait plus qu'une vie décolorée et languissante. Desgenettes, jeune alors, avait été reçu par lui ; il a décrit d'une manière saisissante l'état dans lequel il avait trouvé ce grand chirurgien en 1792. « Admis devant ce savant, dit-il, dont la figure si belle exprimait

et chronique, continu et intermittent, spontané et traumatique, partiel et général.

M. Verneuil exprime le vœu que la question du tétanos soit examinée à la Société de Chirurgie, et M. le Président appuie la proposition de M. Verneuil, dont les vœux seront prochainement satisfaits.

— M. Huguier a mis sous les yeux de ses collègues des dessins représentant les organes génitaux internes et externes d'un enfant mort-né qui, avec des organes externes ressemblant à ceux d'un mâle, avait un vagin, un utérus, des ligaments larges et des ovaires.

Aucun fait ne serait plus gênant pour la théorie de M. Richard, si l'on avait examiné la structure intime de ces ovaires; mais cet examen n'a pas été fait et a permis à M. Houel, qui s'est fait l'avocat de M. Richard, de soutenir que ces prétendus ovaires étaient très-probablement des testicules.

M. Houel pouvait invoquer et il a invoqué en faveur de son opinion le fait qui a été rapporté par M. Pollin. Dans ce cas, il y avait aussi un utérus, des ligaments larges, et dans l'un de ces ligaments larges, un organe qui ressemblait à un ovaire; mais un examen plus complet a permis d'affirmer que cet organe était un testicule.

M. Guersant a présenté un enfant de sept ans et demi chez lequel une stomatite mercurielle, si rare pourtant chez les enfants, a donné lieu à la production dans la bouche de brides cicatricielles qui ne permettent qu'un très-faible écartement des mâchoires.

M. Richet n'admet pas que ce soient chez cet enfant des brides cicatricielles qui déterminent la difformité dont il est atteint. Il croit plutôt que le voisinage des ulcérations de la muqueuse aura déterminé dans le muscle masseter une contracture inflammatoire et qu'à cette contracture s'ajoute, pour empêcher la bouche de s'ouvrir, une rétraction des ligaments de l'articulation temporo-maxillaire.

M. Boinet soutient comme M. Guersant, l'existence des brides cicatricielles. M. Michon place dans un autre muscle que le masseter la contracture qui s'oppose aux mouvements du maxillaire. Il pense qu'elle siége dans les muscles ptérygoïdiens. Ces muscles sont ceux dont la rétraction a lieu le plus souvent dans les affections de la bouche et empêche l'écartement des maxillaires. Toutes les fois que, dans une affection cancereuse de la bouche, le malade ne peut desserrer les dents, M. Michon soupçonne une contracture, par altération organique, des muscles ptérygoïdiens et il se garde d'opérer.

Quant aux malades de M. Guersant, nous ne savons ce qui leur sera fait. Nous n'avons pas entendu qu'on ait pris un parti à ce sujet.

— M. Broca a communiqué à la Société une observation à laquelle la nature de la maladie observée, le diagnostic porté, l'opération faite et le succès de cette opération donnent un quadruple intérêt.

Dans le dernier voyage qu'il fit dans son pays natal, M. Broca fut consulté par un homme d'une trentaine d'années, d'une belle constitution, atteint d'une affection très-douloureuse de l'humérus. Douze ans auparavant, cet homme, après s'être exposé à un refroidissement brusque, ressentit d'abord des douleurs très-vives vers la partie inférieure du bras. Un abcès s'ouvrit douze jours après dans cette région, et plus tard des sequestres furent extraits par l'ouverture restée fistuleuse.

Depuis sept ans toute suppuration avait cessé; tous les sequestres étaient éliminés, il n'y avait plus de trajet fistuleux. Cependant, par périodes, un travail inflammatoire se faisait sentir dans le bras, il durait 8 à 10 jours et se manifestait par de vives douleurs. Le malade avait ainsi deux ou trois crises par an. Quand il consulta M. Broca, ses souffrances étaient toutefois presque continuelles depuis une année, et il avait tellement souffert dans les derniers temps, qu'il avait passé vingt jours sans dormir et qu'il réclamait l'amputation du bras. Le coude était anchylosé et l'extrémité inférieure de l'humérus présentait un gonflement considérable, sans que la peau ait changé de coloration. Le malade était amaigri, il était

---

habituellement une gaieté douce et expansive, je le trouvai pâle et amaigri. »

« Je n'ai été heureux que dans ma jeunesse, dit Louis à Desgenettes, quand mes succès n'avaient pas encore éveillé l'envie. » Après avoir confié quelques-uns de ses chagrins au futur médecin en chef de l'armée d'Orient, il finit par lui donner un conseil qui prouvait toute sa sagacité :

« Si je n'avais l'honneur et le plaisir de vous revoir, lui dit-il, et que vous vouliez accepter un conseil, prenez, monsieur, du service dans l'armée.... Le conflit sera européen, et vous trouverez plus de paix et de sécurité au milieu des armées que dans l'intérieur de la France, que je crois menacée de plus grands troubles et de plus grands malheurs. »

Peu de jours après, le 20 mai, Louis succombait au progrès d'une affection de cœur, et il était enterré, comme il l'avait demandé, au milieu des pauvres, dans le cimetière de l'hospice de la Salpétrière.

Louis, en sa qualité de secrétaire perpétuel, avait eu à sa disposition beaucoup de mémoires, d'observations, d'instruments, de livres, etc., appartenant à l'Académie. Il occupait aux écoles de chirurgie le logement attaché à la place de bibliothécaire, dont on l'avait obligé de remplir les fonctions dans les dernières années de sa vie; il avait l'usage du cabinet d'histoire naturelle, et sa bibliothèque remplissait un côté d'une des salles du collége.

L'Académie, dans sa séance du 24 mai, après avoir exprimé ses regrets sur la perte douloureuse qu'elle venait de faire, avait arrêté que son directeur ferait opposition à la levée des scellés apposés dans le logement de Louis, et elle avait nommé six commissaires pour assister à leur levée; mais, par un déplorable malentendu, les commissaires n'assistèrent point à cette levée; elle fut faite en leur absence, de sorte que le triage des papiers de Louis fut abandonné à des étrangers. Cette négligence était irréparable, et quand les héritiers présentèrent au commissaire les liasses, registres et cartons qui avaient été mis à part, ceux-ci ne purent s'empêcher de témoigner leur étonnement de ne pas trouver bon nombre de registres et de plumitifs qui concernaient les travaux de l'Académie; ils apprirent en même temps avec une grande surprise que l'inventaire des livres avait été fait par un libraire en l'absence de tout contrôle. Mais le mal était irréparable, et c'est à cette négligence sans doute qu'il faut attribuer la perte de beaucoup de documents, leur dispersion et leur vente publique.

Louis avait laissé deux testaments olographes, l'un à la date du 24 mai 1788, l'autre à la date du 13 mai 1792 : le premier fait dans la plénitude de sa santé, sauf une légère irrégularité dans le pouls,

affaibli par la souffrance; mais son état général n'avait en rien le caractère d'une cachexie.

M. Broca diagnostiqua dans ce cas un abcès de l'extrémité inférieure du canal médullaire de l'humérus, sorte d'abcès des os dont Brodie a donné le premier la description et dont M. Broca a pu réunir 19 observations.

En conséquence, la trépanation de l'os fut décidée; mais, pour la pratiquer, M. Broca n'avait pas d'instruments spéciaux. Deux vrilles de différentes grosseurs remplacèrent le tripan; un maillet et un ciseau de charpentier complétaient l'appareil instrumental.

A la partie externe un peu postérieure de l'humérus, une incision fut faite, ayant de 8 à 10 centimètres, et prolongée jusqu'au périoste. L'os, comme dans tous les cas semblables, était dur, éburné; il avait été, autour de la collection purulente enkystée, le siége d'une ostéite condensante. La paroi osseuse de l'abcès était donc d'une très-grande épaisseur et d'une très-grande dureté. Une première perforation pénétrant à 4 centimètres ne donna aucun résultat. M. Broca père, qui assistait à l'opération et qui avait toujours douté du diagnostic de son fils, en doutait encore davantage à ce moment. Une seconde perforation fut faite avec la vrille ; mais cette fois elle donna issue à du pus. Pour agrandir l'ouverture, M. Broca fit une troisième perforation, et avec le maillet et le ciseau il fit sauter le pont osseux intermédiaire aux pertuis creusés par la vrille. Une chose digne de remarque, c'est la douleur atroce que le malade accusait dès que la sonde cannelée touchait à la cavité de l'abcès. La suppuration se réduisit de plus en plus. L'opéré recouvra son appétit et le sommeil. Jamais on ne put constater ni l'existence ni la formation du moindre sequestre. Ce n'était point un sequestre qui avait donné lieu à l'abcès, et il ne s'en est pas formé à la suite de l'opération.

M. Michon, il y a six ou sept ans, a trépané l'extrémité supérieure du tibia chez un malade qui avait un abcès semblable à la partie la plus élevée de la cavité médullaire de cet os. La trépanation fit cesser les douleurs intolérables dont se plaignait cet homme et amena la guérison. Toutefois, ce même malade revint à la Pitié quelques années après, se plaignant des mêmes douleurs à la partie inférieure de la jambe. Une nouvelle trépanation fut faite; il ne s'écoula que du sang de l'os hypérémié; mais les douleurs cessèrent. Sept ou huit mois plus tard, ce malade revint une troisième fois; M. Michon hésita à faire une troisième trépanation, et le malade sortit peu après de l'hôpital.

M. Gosselin voudrait savoir si ces abcès, avec les douleurs qu'ils déterminent, pourraient exister sans un gonflement notable des os. Il a observé en effet une jeune femme qui accuse à la partie supérieure du tibia des douleurs analogues à celles dont on a parlé, mais qui ne présente aucune augmentation de volume de l'os.

M. Houel fait observer que Duverney a ouvert, par la trépanation, un abcès de l'extrémité inférieure du tibia, qui ne s'accompagnait d'aucun gonflement de l'os; mais cet abcès, de cause traumatique, s'était développé à la suite d'une fracture fissuraire.

M. Richet ne pense pas que les abcès des os soient rares; il en possède lui-même dix ou douze pièces. Seulement ces abcès ne sont pas toujours aussi localisés que ceux dont a parlé M. Broca. Souvent, au contraire, ils sont multiples et disséminés, ce qui rendrait les tentatives de trépanation au moins imprudentes. Et, d'ailleurs, en supposant qu'on tombât sur l'une de ces collections purulentes, on n'attaquerait en rien la cause, l'ostéite, qui continuerait sa marche et serait peut-être même aggravée.

M. Broca insiste avec beaucoup de raison sur la nécessité de distinguer entre eux les différents abcès des os. Ceux de cause traumatique, ceux qui dépendent d'une ostéo-myélite aiguë, comme sont les abcès qu'a signalés A. Bérard; enfin les abcès multiples du tissu spongieux, comme sont ceux qu'a signalés M. Béchet, tous ces abcès n'ont rien de commun avec l'espèce particulière décrite par Brodie et dont M. Broca a donné une très-belle observation de plus.

Dr P. Chatillon.

---

qui l'avait un peu alarmé, mais dans la parfaite intégrité de ses forces morales, loin de toute obsession, dans toute la spontanéité enfin de ses idées et de ses affections; le second obtenu peu de jours avant sa mort, dans un état avancé d'affaiblissement physique et moral, et qui révoque les dispositions les plus généreuses du premier.

Sans pousser la libéralité aussi loin que Lapeyronie, Louis, en 1788, avait songé sans doute quelque peu à sa gloire personnelle; mais il avait généralement pourvu aux intérêts de la science et de l'Académie de chirurgie. Or, presque toutes ces dispositions furent révoquées en 1792. Ainsi, sa bibliothèque, qui, disait-il, était le plus fort objet de sa succession, et que le premier testament laissait à la compagnie, devait être vendue avec l'argenterie, d'après le second.

Il avait dit dans le premier que si l'Académie jugeait que son buste en marbre méritât cet honneur, il voulait qu'on le livrât à l'Académie; en 1792, il n'est plus question de cette disposition, et si l'Académie de médecine possède aujourd'hui ce morceau précieux, dû au ciseau de Houdon, c'est qu'elle l'a acheté à beaux deniers comptants de feu Sédillot. Suivant le testament de 1788, cinquante louis étaient destinés aux chirurgiens qui se chargeraient d'examiner tous ses papiers, projets d'ouvrages, etc., concernant les progrès de la chirurgie: « Cet art, disait-il, a été ma passion favorite; je ne « l'ai jamais considéré comme un état lucratif, mais comme l'objet « le plus capable de captiver l'application d'une âme élevée. Messieurs les exécuteurs testamentaires trouveront bien des papiers « à brûler, mais ils mettront à part jusqu'au plus petit chiffon où il « y aura de ma main une note relative à l'art, et il en sera fait sé« questre pour l'usage ci-dessus indiqué. » On comprend que dans le testament de 1792 il n'est plus question de ces cinquante louis ni du vœu relatif à ses manuscrits; c'est un soin dont personne ne songea à se charger dans l'intérêt de la réputation de Louis; beaucoup de ces manuscrits passèrent en des mains étrangères et n'ont jamais été publiés. Sans avoir d'autre mission à cet égard que notre respect et notre admiration pour la mémoire de Louis, nous avions déjà, en d'autres temps, recueilli avec un soin religieux jusqu'au plus petit chiffon portant note de sa main, et nous les avions mentionnées dans les publications de notre Académie, en attendant le jour où il nous serait enfin donné d'éditer les éloges de Louis. Ces recherches minutieuses, faites dans la solitude et dans le silence de notre bibliothèque, n'ont eu d'autre témoin que le buste de Louis; mais ce marbre muet semblait sourire à nos efforts.

Louis avait reçu une belle médaille de l'empereur Joseph II et une belle tabatière; il voulait que ces objets fussent mis au trésor des bénédictions de l'abbaye de Saint-Arnault, à Metz, sa ville na-

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Luxation coxo-fémorale ischio-pubienne,

Par le docteur E. ALIX.

Madame D..., 62 ans, d'une taille au-dessous de la moyenne, un peu sourde, sujette à des douleurs rhumatismales, bien nourrie et bien constituée d'ailleurs, a eu, il y a quelques années, la jambe droite fracturée au tiers inférieur. La fracture, double et oblique, traitée par Blandin, s'est consolidée sans difformité au membre suivant la direction, mais avec un raccourcissement de près de deux centimètres. Depuis, madame D... a marché sans difficulté, ne boitant que fort peu. Néanmoins, le bassin s'est incliné vers le côté droit; il en est résulté un effacement du trochanter droit, une saillie du trochanter gauche, un abaissement de la crête iliaque droite, et une élévation de la crête iliaque gauche. En même temps, cette inégalité des deux membres la prédisposait à de nouvelles chûtes et à l'accident pour lequel je l'ai soignée.

Le 4 août 1859, au soir, la jambe droite étant placée un peu en avant de la jambe gauche, le pied droit glissa en avant, et le corps tomba en arrière et à gauche en exécutant sur la hanche gauche un mouvement de rotation. Il se produisit une luxation ischio-pubienne de l'articulation coxo-fémorale du côté gauche.

Je vis la malade le lendemain, environ vingt heures après l'accident.

Décubitus dorsal. La cuisse gauche est placée dans la rotation en dehors et dans l'abduction, reposant sur le lit par sa face externe et faisant avec l'axe du corps un angle de 45 degrés environ. La jambe est également tournée en dehors le pied repose sur le lit par son bord externe. Effacement de la saillie du grand trochanter. Tumeur en dedans de la cuisse, dont elle soulève le quart supérieur au-dessous du pli de l'aine où elle remplace la dépression correspondant au triangle inguinal. Ces signes laissaient peu de doute sur la nature de la lésion. Cependant une certitude absolue ne pouvait être obtenue que par un examen encore plus complet. Comme la malade redoutait le moindre mouvement de la cuisse à cause des douleurs très-vives qu'elle éprouvait, je résolus de lui administrer le chloroforme, et, aussitôt l'anesthésie obtenue, de commencer avec prudence des manœuvres de réduction par les procédés de douceur, ce qui était en même temps la seule manière de compléter l'examen de l'articulation et des os.

Réduction. — Dès que la sensibilité fut abolie, étant placé à gauche de la malade, je saisis de la main droite la jambe immédiatement au-dessous du genou, et, de la main gauche, je la saisis au-dessus des malléoles; puis j'imprimai à la cuisse un double mouvement par lequel je la rapprochai à la fois de l'axe du corps et de la surface du ventre. A la fin de ce mouvement, la jambe était fléchie à angle droit sur la cuisse, la cuisse à angle droit sur le bassin; l'abduction n'existait plus, mais la rotation en dehors persistait. Ce fut le premier temps de la réduction. Pendant ce mouvement, j'entendis un bruit de froissement qui me sembla dû au frottement de la capsule sur la tête du fémur, parcourant le chemin qu'elle avait suivi en se déplaçant. Puis je rapprochai la cuisse autant que possible, de la surface même du ventre, en même temps j'imprimai à tout le membre un mouvement de rotation en dedans ; ce fut le second temps. Pendant ce mouvement, la tête du fémur rentra brusquement dans la cavité cotyloïde avec un bruit bien caractérisé. — La tumeur qui occupait le triangle inguinal avait disparu. Plusieurs mouvements furent imprimés à la cuisse avec facilité. La luxation était donc réduite, et en même temps j'avais la certitude qu'elle n'était pas compliquée de fracture. — En comparant la longueur prise de l'épine iliaque antérieure et supérieure à la malléole interne avant et après la réduction, je trouvai une différence de 1 centimètre et demi environ pour l'allongement de la cuisse luxée.

Phénomènes consécutifs. — Après la réduction, la cuisse resta rapprochée de l'axe du corps, n'ayant plus de tendance à l'écartement; mais elle retombait facilement dans la rotation en dehors, et il y eut besoin de maintenir le pied avec un coussin placé contre son bord externe. Cela peut être attribué en partie à la déchirure de la capsule, en partie à ce que les muscles rotateurs de la cuisse en dedans, contus par la luxation, ne faisaient plus équilibre à leurs antagonistes. D'ailleurs, la malade était incapable d'imprimer d'elle-même à sa cuisse soit un mouvement de rotation en dedans, soit même un mouvement d'abduction.

Le pied resta froid pendant trois jours, en même temps la sensibilité de la jambe et du pied était obtuse. L'articulation était douloureuse au toucher. Ces phénomènes se dissipèrent les jours suivants. — Il n'y eut pas à la partie interne de la cuisse d'ecchymose visible. — Ce n'est qu'au bout d'un mois que je permis à la malade de se lever. Cependant, dès le quinzième jour, elle imprimait facilement à la jambe des mouvements da rotation en dedans et en dehors et de légers mouvements d'abduction, mais elle ne

---

tale, afin d'être un monument, disait-il, de la perfection à laquelle les arts avaient été portés dans son siècle.

Cette disposition est encore une de celles qui ont disparu dans le dernier testament. Enfin, ajoutait-il, s'il reste de quoi faire une somme de quelque conséquence, mes exécuteurs testamentaires sont priés de consulter ce que l'on pourrait faire de mieux pour l'employer à favoriser les progrès de l'art par un don de livres aux élèves distingués, etc.

Telles avaient été d'abord les volontés ou du moins les vœux de Louis en faveur de cet art chirurgical qu'il avait tant aimé et qu'il avait porté si haut.

L'Académie de chirurgie, qui les connaissait, apprit avec douleur que ces dispositions se trouvaient révoquées par un autre testament; elle voulut avoir l'avis de quelques juris consultes éclairés, et entre autres de MM. Delamalle, Martineau et de Sèze. Mais tout l'actif de la somme, en y comprenant les livres placés dans la bibliothèque de la compagnie, dut être délivrés aux héritiers.

C'est à peine si, après la mort de Louis, l'Académie donna elle-même quelque signe de vie ; une ou deux tentatives encore furent faites pour arriver à la publicité de ce sixième volume de ses Mémoires et d'un ou deux volumes de prix.

On verra dans les notes ci-jointes que, le 30 août 1792, Delaporte fit plusieurs propositions relatives à l'administration de la compagnie; comme on n'était plus dans ces temps heureux où le libraire de l'Académie payait 2,000 francs à la compagnie pour chaque volume qu'on lui donnait à imprimer, indépendamment des soixante-dix volumes reliés en veau, Delaporte trouvait que ce serait faire un sage et très-utile emploi des fonds appartenant à l'Académie que de les consacrer à l'impression de deux nouveaux volumes de mémoires de prix. Delaporte formulait ainsi ses propositions :

1° Mettre au jour, le plus tôt possible, deux volumes des prix de l'Académie, à l'impression desquels, ajoutait-il, il y aurait peu de travail;

2° Pendant que l'on imprimera ces deux volumes, déposer les mémoires et les observations intéressantes et en état d'être livrées à l'impression, travail d'autant plus facile, qu'il y a déjà des mémoires composés par les commissaires de la librairie et qui ont été jugés dignes de l'impression.

L'Académie prit en considération les propositions faites par Delaporte ; mais les événements de la révolution marchaient avec une telle rapidité, qu'elle ne put y donner aucune suite.

(*La fin à un prochain numero.*)

pouvait pas encore la soulever. Au bout de six semaines, elle exécutait facilement tous les mouvements de la cuisse, mais la marche offrait encore quelques difficultés.

Cette observation nous montre un exemple de luxation traumatique de la tête du fémur chez une femme âgée de plus de 60 ans. Nous y voyons l'efficacité des procédés de douceur appliqués méthodiquement. Nous y voyons aussi, dans les phénomènes consécutifs, plusieurs faits intéressants particulièrement la persistance de la rotation en dehors, habituellement, donnée comme un signe de la fracture du col du fémur, et qui jusqu'ici n'a pas été indiquée comme pouvant se manifester après la réduction de la luxation ischio-pubienne. Enfin le détail du mécanisme suivant lequel la luxation s'est produite pourrait nous expliquer pourquoi les anciens considéraient la luxation en dedans (ischio-pubienne) comme plus fréquente que les autres variétés de luxations coxo-fémorales. En effet, madame D..., au moment de sa chûte, était dans une position très-analogue à celle d'un lutteur que son adversaire va renverser en le poussant en arrière et en lui imprimant le mouvement de torsion que madame D... a éprouvé en tombant. Mais le plus grand nombre des luxations se produisaient alors au gymnase où, comme on le sait, Galien lui-même se démit l'épaule. De nos jours, au contraire, les luxations ont pour cause des accidents très variés et par conséquent la même forme ne doit pas se répéter avec la même fréquence.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Du traitement des ophthalmies des nouveau-nés,

Par M. le docteur Foucher,
chirurgien des Hôpitaux.

On observe chez les nouveau-nés diverses formes d'ophthalmie qui toutes ont été étudiées indistinctement sous les noms d'ophthalmie purulente, d'ophthalmie contagieuse. Cependant, en y regardant de près, on ne tarde pas à reconnaître qu'il en existe au moins trois variétés quant à la nature du produit sécrété par les parties enflammées. Tantôt, en effet, on trouve la conjonctive baignée par un mucus plus ou moins épais, plus ou moins abondant : c'est alors la forme catarrhale ; tantôt, au contraire, c'est du véritable pus qui remplit la cavité conjonctivale : c'est la forme purulente proprement dite. Dans quelques circonstances enfin la muqueuse est revêtue d'une couche pseudo-membraneuse plus ou moins épaisse, plus ou moins consistante : c'est alors la forme diphtéritique, dont on a exagéré la fréquence parce que l'on a pris pour une fausse membrane une simple couche de pus concrété à la face interne des paupières. A un autre point de vue, et en rattachant les variétés des ophthalmies non plus à la nature des produits sécrétés, mais au siége de la phlegmasie et à l'aspect qu'elle revêt, on peut remarquer que c'est ordinairement par la conjonctive palpébrale que débute l'inflammation, et qu'alors la muqueuse est simplement injectée et tuméfiée, état qui correspond à la forme purement catarrhale, et que souvent, à une période plus avancée, en même temps que les paupières se tuméfient et prennent un aspect rouge et violacé, on voit la surface conjonctivale se recouvrir d'une multitude de petites saillies arrondies que l'on désigne sous le nom de *granulations*. Ces granulations, auxquelles on a attribué une importance considérable dans le développement de l'ophthalmie contagieuse, ont été étudiées avec un soin tout particulier par les ophthalmologistes belges. Elles sont constituées par une hypertrophie des pupilles et des glandules mucipares de la conjonctive palpébrale ; c'est donc surtout à cause de l'aspect que leur présence donne à la conjonctive qu'elles portent le nom de granulations, car ce ne sont pas des productions nouvelles. Cette forme d'ophthalmie, lorsqu'elle se présente à l'état aigu, entraîne toujours la purulence, mais elle persiste souvent à l'état chronique sans produire une hypersécrétion notable. De la conjonctive palpébrale la phlegmasie s'étend quelquefois à la conjonctive oculaire, qui s'injecte, se tuméfie et donne lieu à un chémosis plus ou moins considérable, et par lequel la cornée est exactement entourée. Cette dernière membrane elle-même est quelquefois envahie assez promptement et s'infiltre de lymphe plastique, de pus, devient opaque ou se perfore. Dans ces cas graves à la perforation de la cornée succède une hernie de l'iris ou l'issue du cristallin ; mais il faut dire que, lorsque la maladie est convenablement traitée, il est rare que de tels accidents se produisent. Il nous a paru que l'élément pathologique qui entretient la maladie, c'est la granulation. Ainsi, à l'hôpital des Enfants-Trouvés, nous avons remarqué souvent que l'ophthalmie catarrhale, sans granulation conjonctivale, qu'elle s'accompagne ou non de blépharite ciliaire, cédait promptement par les moyens les plus simples. Nous n'avons, en réalité, été obligé de recourir à un traitement énergique que lorsque la conjonctive était granuleuse, et nous nous sommes aperçu que les granulations entretiennent les opacités de la cornée et contribuent certainement à les produire. Il est, en effet, facile de comprendre que la surface irrégulière de la face interne de la paupière irrite la cornée par des contacts répétés ; aussi la cornée reprend-elle promptement sa transparence lorsque les granulations ont disparu. Nous ne résistons pas au désir d'exposer ici sommairement un cas dans lequel on a pu voir manifestement l'influence des granulations sur les opacités de la cornée, et, d'autre part, avec quelle puissance la cornée des enfants absorbe les produits épanchés lorsque toute cause d'irritation a disparu.

Obs. — Un enfant de deux ans et demi présentait au premier juillet, lorsque je le vis pour la première fois, l'état suivant : l'œil gauche était considéré comme perdu par M. Giraldès, qui avait vu le petit malade ; la cornée était complétement opaque, blanche ; la conjonctive boursoufflée, d'un rouge vif et granuleuse ; les paupières étaient tellement tuméfiées que la supérieure recouvrait en partie l'inférieure. La cornée de l'œil droit était saine, mais entourée d'un chémosis de deux millimètres au moins d'épaisseur, d'un rouge vif. La conjonctive palpébrale était aussi rouge, granuleuse, tuméfiée. La photophobie était si intense que l'enfant se couchait constamment la face sur l'oreiller, et que, aussitôt qu'on le levait, il appliquait ses mains sur ses yeux. La plus faible impression de lumière lui faisait pousser des cris.

Dans les premiers jours de juillet on appliqua sans grand profit les collyres au sulfate de cuivre, à la potasse. Le 6 juillet on fait sur les conjonctives palpébrales de fortes et nombreuses scarifications qui donnent beaucoup de sang. Le 7 les conjonctives sont moins tuméfiées ; on les touche le matin et le soir avec le crayon de nitrate d'argent. Le 11 juillet, l'état des yeux s'est sensiblement amélioré, et le 19 juillet l'inflammation a tellement perdu de son intensité que l'on se contente de mettre entre les paupières de la pommade au précipité rouge. Le 24, les granulations palpébrales ayant disparu depuis quelques jours, on s'aperçoit que la cornée gauche est beaucoup moins opaque, et qu'au côté externe elle est assez transparente pour laisser voir l'iris. Le petit malade voit un peu de cet œil et la photophobie est peu intense. Le premier août la cornée a recouvré toute sa transparence ; l'enfant se promène et court toute la journée dans la salle sans que la lumière l'incommode. Sa guérison n'a donc pas demandé plus d'une quinzaine de jours de traitement, alors que l'on considérait l'un des yeux comme perdu. Nous ne mentionnons ces considérations séméiologiques que pour indiquer quel doit être le point de départ du chirurgien quand il dirige le traitement de ces ophthalmies.

Sur près de soixante enfants atteints d'ophthalmies que nous avons vus dans l'espace de trois mois à l'hospice des Enfants assistés, nous avons pu, en variant le traitement, nous arrêter aux données suivantes, qui nous ont paru conduire aux résultats les plus satisfaisants.

Au début, lorsque l'ophthalmie revêt encore la forme catarrhale,

que la conjonctive palpébrale est injectée, sans gonflement notable ni granulation, que de plus la paupière est peu tuméfiée, son bord libre seulement recouvert de mucus concrété, nous pratiquons chaque jour, lors de la visite, la douche oculaire avec l'eau froide contenant 1/15e de chlorure de soude; pour cela une fontaine contenant l'eau indiquée est fixée au-dessus du lit sur lequel on étend l'enfant; un tube en caoutchouc fixé au robinet de la fontaine se termine par une canule à un ou plusieurs orifices. Les paupières sont maintenues ouvertes par un aide, et l'eau s'écoulant par un jet assez vigoureux balaye toutes les mucosités qui revêtent la surface de l'œil et la face interne des paupières. La direction du jet sera variée de manière à atteindre tous les replis conjonctivaux; cette sorte de douche n'est pas continuée au delà de deux à trois minutes. Il serait, du reste, facile de la remplacer par une injection du même liquide, dans le cas où on ne pourrait facilement instituer l'appareil que nous venons d'indiquer. Le nettoyage de la surface conjonctivale est répété avec avantage plusieurs fois par jour, sinon par l'injection ou la douche, tout au moins avec l'éponge. Nous attribuons une influence très-heureuse à l'eau chlorurée, qui a suffi dans les cas légers pour amener la guérison, et qui, dans les cas plus graves, nous semble exercer sur le muco-pus une action qui lui enlève ses propriétés contagieuses.

Lorsque l'œil est parfaitement nettoyé par l'injection ou la douche chlorurée, nous appliquons, au moyen d'un petit pinceau à aquarelle, a surface interne des paupières, une goutte du collyre suivant :

Glycérine, 30 grammes;
Nitrate d'argent, 10 à 20 centigrammes.

La glycérine nous paraît préférable à l'eau distillée parce qu'elle se maintient plus longtemps en contact avec les parties enflammées et qu'on peut facilement en enduire le bord libre des paupières; nous avons quelquefois ajouté à ce collyre 5 à 6 grammes d'eau de laurier-cerise, qui contribue à calmer la photophobie. On répète l'instillation du collyre au nitrate d'argent deux ou trois fois par jour. Nous avons aussi employé avec avantage, dans les mêmes circonstances, le collyre suivant : solution concentrée de potasse, 4 à 5 gouttes dans 30 grammes d'eau distillée. La solution de potasse exerce une action dissolvante sur le mucus et contribue ainsi à maintenir l'œil dans un état de propreté très-favorable.

Enfin nous avons quelquefois remplacé les collyres par une pommade contenant 2 à 3 grammes de précipité rouge pour 30 grammes d'axonge, que nous étendons à la face interne des paupières avec un pinceau.

Ces moyens, qui jouissent d'une efficacité réelle au début de l'ophthalmie, dans la forme catarrhale, seraient insuffisants quand la phlegmasie est plus intense, qu'il existe des granulations et que la sécrétion est purulente.

Cependant c'est encore au moyen des douches ou des injections d'eau chlorurée plus souvent répétées que nous enlevons le pus déposé à la surface de la conjonctive et dans les replis de cette membrane. Mais alors le moyen sans contredit le plus efficace, surtout lorsque la conjonctive est considérablement tuméfiée, consiste dans les émissions sanguines locales au moyen des scarifications de la conjonctive. Les paupières sont retournées, puis, avec la pointe d'une lancette, on pratique des mouchetures transversales sur l'une et l'autre paupière; l'écoulement de sang est assez considérable. Lorsqu'il a paru suffisant, il est bon de promener le crayon de nitrate d'argent sur la surface granuleuse; puis, les paupières étant toujours maintenues retournées, on verse un peu d'eau salée pour neutraliser le nitrate d'argent; il se forme alors un dépôt blanchâtre, que l'on recouvre d'une couche de glycérine avant de replacer les paupières dans leur position normale. Ce traitement amène quelquefois un gonflement notable des paupières, qui se dissipe vite; nous pouvons assurer qu'il sera rarement nécessaire de pratiquer plus de deux ou trois fois les sacrifications et la cautérication pour amener sinon la guérison, du moins une amélioration considérable. Nous préférons le nitrate d'argent solidifié aux solutions concentrées du même sel parce que nous limitons mieux son action.

Quand la purulence est moindre, que l'état aigu a disparu, il peut arriver que la conjonctive palpébrale reste tuméfiée et granuleuse : c'est alors que nous nous sommes bien trouvé de l'emploi du crayon de sulfate de cuivre dont nous touchons les granulations. Toutefois ce moyen ne nous a pas paru avoir une efficacité aussi grande que l'emploi du sous-acétate neutre de plomb porphyrisé. L'extrémité d'un pinceau très-fin étant chargée d'un peu de cette poudre, on l'étale d'une façon régulière à la face interne des paupières de manière à faire un dépôt uniforme que l'on recouvre d'une couche de glycérine; les granulations pâlissent, se rétractent, la surface est plus unie, et on peut espérer obtenir ainsi promptement la guérison de l'une des lésions les plus rebelles aux autres moyens, et qu'il est très-important de détruire. Ces granulations en effet entretiennent ou produisent, par une irritation continuelle, les opacités de la cornée, qui reprend toute sa transparence lorsqu'elles ont disparu, de sorte que le traitement des granulations devient en même temps celui des opacités de la cornée. Nous avons été témoin de guérisons très-remarquables sous ce rapport, et nous avons vu des cornées considérées comme perdues pour la vision redevenir parfaitement transparentes. Nous avons cité un cas de cette espèce.

Tels sont les principaux moyens thérapeutiques qui nous ont paru surtout efficaces dans le traitement des ophthalmies des nouveau-nés, et nous avons eu la satisfaction de ne voir aucune cornée se perforer, malgré les conditions fâcheuses de santé générale dans lesquelles se trouvent les enfants assistés.

Nous n'avons rencontré aucun cas d'ophthalmie dyphthéritique; noos pensons que, dans ce cas, les douches chlorurées et les cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent trouveraient encore une application utile.

Société médicale des Hôpitaux,

Séance du 12 octobre.

[Erythème noueux. — Rapports méconnus entre les rhumatismes et diverses affections. — Spasme de la glotte.]

Érythème noueux. — La question de l'érythème noueux considéré dans ses rapports avec le rhumatisme a été reprise dans cette séance par MM. Gubler et Sée, et M. Legroux a lu, à ce sujet, le travail qu'il avait annoncé dans la séance précédente. M. Gubler, comme MM. Vigla et Sée, croit qu'il faut distinguer le rhumatisme articulaire proprement dit des diverses affections rhumatoïdes. Dans le cas où l'érythème s'est déclaré, M. Gubler a vu d'abord se manifester les signes d'une maladie générale primitive, présentant ensuite une manifestation cutanée, l'érythème, puis des manifestations sur diverses séreuses, mais pas de rhumatisme articulaire véritable. L'érythème ne lui paraît pas lié au rhumatisme. Il faudrait d'abord s'entendre sur la valeur du mot érythème, car plusieurs cas cités par les auteurs n'étaient pas de véritables éruptions. C'est ainsi que M. Bouillaud donne quelquefois le nom d'érythème à la rougeur qui survient sur la peau, autour des articulations tuméfiées. L'érythème revêt d'ailleurs des formes différentes, suivant le siége anatomique de l'éruption. M. Gubler en a vu plusieurs exemples dans le cours d'une petite épidémie sévissant sur quelques femmes de son service. Sous l'influence d'une même diathèse, l'érythème a pris les formes papuleuse, noueuse, circinnée, suivant la région où il se montrait : sur le genou, sur les jambes, c'est ordinairement l'érythème noueux; sur le cou, sur la nuque, sur le dos, il affecte la forme annulaire; contrairement à ce que M. Blache avait dit de la rareté de cette éruption sur la face, M. Gubler l'a vue apparaître sur le front, puis sur les muqueuses, sur le voile du palais. Il y a quelques jours, un jeune garçon anémique, atteint d'érythème noueux, présenta une papule sur la sclérotique de l'œil gauche à une des extrémités du diamètre transverse de l'œil; le lendemain l'autre angle de l'œil offrait une papule semblable, et puis ce fut le tour de l'œil droit. Ces papules disparaissaient au bout de deux à trois jours Cette éruption, fugace comme l'érythème, paraît être de la même nature. M. Gubler ne nie pas que ces éruptions ne s'accompagnent

quelquefois d'un véritable épanchement dans les articulations, mais on en rencontre aussi avec d'autres éruptions; tel est, par exemple, le *rhumatisme scarlatin*, décrit par M. Trousseau. Sous peine de confondre toute nomenclature pathologique, on ne saurait admettre ce rapprochement. Il peut y avoir des arthrites, des douleurs articulaires, mais ce n'est plus là du rhumatisme.

Rapports des rhumatismes et d'autres affections. — M. Legroux donne alors lecture d'un travail dans lequel il établit, d'après un certain nombre d'observations, une liaison entre le rhumatisme, les éruptions cutanées et les congestions encéphaliques rhumatismales : « Réunion singulière, dit-il, mais commandée par les faits cliniques. » Une première observation montre un cas de rhumatisme articulaire compliqué d'urticaire, puis de symptômes cérébreux (agitation, délire, etc.), terminé par la mort au bout d'un mois. L'autopsie n'a montré qu'une congestion séreuse des méninges, avec quelques adhérences entre les feuillets de l'arachnoïde, lésions suffisantes d'ailleurs pour amener la mort, et dont la nature explique cependant la marche lente et la durée de la maladie. Un autre cas de rhumatisme compliqué de délire typhique s'est terminé favorablement. Dans ces cas, le tartre stibié (à la dose de 25 centigrammes) paraît être le meilleur traitement.

L'urticaire, l'érythème noueux sont liés au rhumatisme, comme les congestions crâniennes; on a lieu de s'étonner que cette relation ait passé presque inaperçue, car elle n'est pas rare. J. Franck et M. Rayer l'avaient cependant déjà indiquée. Les observations recueillies par M. Legroux depuis dix ans sont bien des cas de rhumatisme articulaire et non des douleurs rhumatoïdes. Les éruptions apparaissent d'ailleurs avec leurs caractères dermatologiques ordinaires, discrètes ou confluentes; elles disparaissent graduellement après quelques exacerbations; elles ne semblent pas avoir d'influence sur la durée du rhumatisme, comme elles ne reconnaissent pas de causes déterminantes appréciables; elles ne coïncident pas ni avec le flux sudoral, ni avec une médication particulière, car elles apparaissent souvent avant tout traitement; en résumé, elles n'ont d'autres causes que le rhumatisme lui-même, dont elles sont une manifestation, comme dans les congestions encéphaliques.

M. Béhier réclame contre cette conclusion. Il ne suffit pas, dit-il, qu'une personne ait contracté une méningite à la suite d'un refroidissement, pour que cette méningite soit un rhumatisme. Quant à l'urticaire, il faut se rappeler que beaucoup d'individus présentent des plaques urticées à toute occasion; il voudrait que, dans ses observations, M. Legroux eût bien spécifié si les malades ne présentaient pas habituellement cette prédisposition.

M. Legroux répond qu'on lui fait une objection basée sur une pure hypothèse; les cas d'urticaire qu'il a observés ont apparu assez tard dans le cours de la maladie pour qu'on pût admettre qu'il ne s'agissait pas de ces cas de prédisposition, où l'éruption apparaît sous la cause la plus légère.

M. Béhier maintient son opposition contre des rapprochements qui ne lui paraissent que des coïncidences d'états pathologiques mal déterminés : il y a une grande différence entre les congestions dont il est question aujourd'hui et les péricardites ou endocardites rhumatismales, où le produit pathologique est bien appréciable.

Spasme de la glotte. — M. Bernard a communiqué dans cette séance une intéressante observation de *spasme essentiel de la glotte*, affection très-rare chez l'adulte, d'après MM. Hérard, A. Barthès et Rilliet, et dont M. le docteur Bacquias a cependant cité dans sa thèse quelques cas, dont un surtout semble bien incontestable. — Le malade observé par M. Bernard était âgé de 52 ans, d'un tempérament nerveux, d'une bonne santé habituelle, et menant une vie très-régulière. Il fut pris, le 3 juin dernier, pendant la nuit, d'un brusque accès de suffocation, qui se répéta toutes les nuits jusqu'au 15 du même mois, où un accès survint dans le cours de la journée, pendant que le malade se livrait à un instant de repos. Chaque accès durait 10 à 15 secondes, et s'accompagnait d'une extrême anxiété. L'opium, la belladone, le sulfate de quinine n'avaient pu le modifier. Des vésicatoires volants et la morphine, administrés par la méthode endermique, suspendirent la fréquence et l'intensité des accès, qui reprenaient dès qu'on en cessait l'application. Dès les premiers jours de juillet, la santé était rétablie. — Les vomitifs, employés un moment sans résultat bien évident, ont au contraire constamment réussi entre les mains de M. Legroux, dans un cas semblable, où les accès reparurent à intervalles variables, pendant l'espace de 18 mois. (*L'Hydrothérapie.*)

VARIÉTÉS.

Encore quelques mots à la mémoire de M. Gillette. — Tout le monde a payé un juste tribut d'hommages et de regrets à la mémoire du médecin honnête et éclairé que nous avons eu récemment la douleur de perdre. Nous avons cru remplir un pieux devoir en reproduisant intégralement les bonnes et nobles paroles prononcées par M. Roger sur la tombe du médecin intègre et dévoué jusqu'à la mort, le mot n'est qu'exact. Quoique la touchante allocution de M. Roger ait peint tous les traits de son digne collègue, nous ne croyons pas qu'il soit surabondant de citer quelques phrases de l'article nécrologique que M. Monneret vient de consacrer à la mémoire de son ami dans les *Archives générales de médecine*. Il est des paroles qui ne sont pas seulement un hommage individuel à la vérité, mais qui, par leur noblesse, par la dignité des sentiments qu'elles expriment, aussi bien que par la bouche d'où elles tombent, sont une consolation et un encouragement pour quelques-uns, une leçon pour beaucoup d'autres, et pour tous un enseignement salutaire :

« .... Telle a été précisément la situation d'esprit dans laquelle s'est trouvé Gillette. Deux jours avant d'expirer, il écrivait, car il ne pouvait plus parler, que son mal était au-dessus de l'art, qu'il fallait le laisser mourir en repos, sans recourir à ces moyens de traitement qui torturent inutilement la chair et affaiblissent les facultés de l'esprit. Il était heureusement entouré d'amis qui partageaient ce sentiment respectable et qui étaient bien décidés à y obéir scrupuleusement; ils ont eu la douce satisfaction de voir Gillette passer ses derniers jours dans cette grave et solenelle méditation durant laquelle la pensée s'élabore, s'approfondit et se manifeste pour la dernière fois. Gillette, après avoir vaincu les pénibles douleurs que produit la vue d'une femme et d'un fils éplorés, est mort avec cette fermeté inébranlable que la philosophie accorde à ses véritables adeptes, et en laissant percer, jusqu'à la fin, les lumières de cette haute raison qui lui avait été d'un si grand secours dans sa pénible et courte carrière.

. . . .

. . . . Enfin, ce qui est très-rare dans ce siècle, il joignait à une douceur extrême, à une abnégation presque complète de son individualité, une fermeté si grande de principes, qu'il est resté fidèle jusqu'à la fin, et sans la moindre variation, à la liberté de penser, qui lui avait fait perdre, il est vrai, sa première profession, mais qui lui avait donné aussi la seconde. C'est aux nobles sentiments qui découlent de cette liberté que Gillette a dû l'honorable existence qui lui a conquis l'estime de tous ses confrères; c'est à elle qu'il a dû ce calme et cette sérénité qui l'ont soutenu aux approches de la mort.

« Heureux, dit Pindare, celui qui dans sa jeunesse combat pour la « bonne cause; il prépare pour sa vieillesse un tranquille repos. »

MONNERET.

Etudes historiques sur quelques points de pratique médicale de l'ancienne Rome. — Bains publics, avortement, — philtres, — castration des hommes et des femmes, — infibulation, — cosmétique, — femmes qui ont exercé la médecine. — Par le docteur Jules ROUYER. — 1 vol. in-8 de 246 pages. — Prix 3 fr. 50 c. — Paris, Adrien Delahaye, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Imprimerie de A. Henry Noblet, 30, rue du Bac.

1re Série. — Tome 1er. — N° 33. 1re ANNÉE. Samedi, 5 Novembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois .... 7 fr. 6 mois .... 12 fr. 1 an ..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messagerie — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 4 novembre 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

[La candidature physique de M. Briquet et la faradisation. — L'indifférence et l'ignorance médicale en fait de remèdes nouveaux, causes de la publicité extra-scientifique.]

M. Briquet est candidat à la place vacante à l'Académie dans la section de chimie et de physique. Cette nouvelle a surpris tous ceux qui ne sont pas familiarisés avec les dernières finesses du raisonnement, et nous devons dire, à la honte de l'Académie, que nous avons trouvé tout le monde dans ce cas. Quant à nous, qui avons le bonheur d'apprécier toutes les ressources de l'esprit de M. Briquet, nous nous expliquons très-bien ce qui a pu le conduire à poser sa candidature, et voici comme :

La faradisation est, — évidemment, — une application de la physique à la thérapeutique ; M. Briquet a même écrit que la faradisation est un *agent* physique, — sans doute comme cautérisation, la tonification, la révulsion, la circulation et la crétinisation ; — or, si la faradisation est un agent physique, il est évident que M. Briquet, qui a étudié cet agent, a étudié la physique et, partant, qu'il est physicien.

De même, M. Briquet a fait un livre, — et même un gros livre, — sur les applications du sulfate de quinine ; le sulfate de quinine est, — évidemment, — un produit chimique, — (demandez plutôt à M. Caventou) ; or, si M. Briquet a étudié le sulfate de quinine, il est évident qu'il a dû étudier la chimie, qu'il est, par conséquent, chimiste et autorisé à réclamer une place dans la section de physique et de chimie.

S'il y a des gens qui ont la tête dure et qui ne comprennent pas ce raisonnement, — pourtant bien simple, — il y en a qui ont l'esprit diablement subtil et qui poussent toujours à l'excès les conséquences d'un principe. Un professeur à qui nous nous hasardions à faire saisir le syllogisme qui précède, nous dit immédiatement : « Votre raisonnement me plaît et je vais « en faire profiter deux de mes amis : l'un s'occupe avec beau- « coup de succès de l'analyse des corps gras, et comme les « corps gras viennent en grande partie des animaux, je vais « lui proposer de se porter candidat à la prochaine place va- « cante dans la section de zoologie de l'Académie des sciences ; « quant à l'autre, il a fait quelques articles de médecine sur « des maladies qui tirent leur nom du grec, telles que héma- « temèse, chorée, etc. ; je vais lui conseiller de se porter can- « didat pour la chaire de littérature grecque au collége de « France. » — Ce raisonnement était plus fort que le mien ; venant d'un professeur, cela n'a rien de bien étonnant ; mais il n'en prouvait que mieux les droits de M. Briquet à se porter candidat dans la section de physique et de chimie ; ces droits, à notre avis, sont d'ailleurs d'autant mieux établis, qu'outre les travaux touchant à la chimie et à la physique, déjà publiés par l'ex-médecin de la Charité, l'habile faradisateur a l'intention d'en publier plusieurs autres, et des plus remarquables, qui seront purement physiques. Nous ne doutons pas que cette louable intention ne décide l'Académie à combler les légitimes désirs de M. Briquet.

On avait annoncé pour la séance anormale d'hier le rapport de M. Trousseau sur l'intéressante question de l'intoxication chronique iodée ; mais l'éloquent professeur n'a pas paru à la séance ; il est probable qu'il n'aura pas voulu courir le risque de parler dans le désert qu'on observe d'habitude les jours de séances extraordinaires ; la journée d'hier n'a pas fait exception à la règle, et le vide de la séance nous donne le loisir de présenter quelques remarques que nous suggère une note que nous avons reçue de M. Labourdette, et qui touche précisément au sujet dont parlera M. Trousseau ; nous espérons publier cette note dans notre prochain numéro. M. Labourdette semble s'y plaindre de l'indifférence générale, de l'ignorance presque aussi commune, et même jusqu'à un certain point du mauvais vouloir des médecins pour une découverte qui lui a coûté tant de peines et de sacrifices, et que les praticiens les plus recom-

mandables semblaient appeler de tous leurs vœux. Ces plaintes ont reporté notre attention sur une triste vérité que nous n'avons eu que trop souvent l'occasion d'exprimer, c'est que les médecins sont eux-mêmes l'une des causes principales des malheurs qu'ils déplorent, et parmi ces malheurs, du charlatanisme exercé par des confrères, — le seul, à notre avis, et quoi qu'on en dise, qui puisse porter atteinte à la considération du corps médical.—Les doléances de notre correspondant nous ont rappelé aussi les illusions que se font les académiciens qui se récrient tant lorsqu'il s'agit d'accorder une approbation à une innovation utile, pharmaceutique ou autre, dans la crainte qu'on n'en abuse à la quatrième page des grands journaux. Si les approbations de l'Académie, légitimes bien entendu, et elles doivent toujours l'être, — avaient sur les médecins l'influence qu'il serait naturel qu'elles eussent, les inventeurs ou innovateurs n'auraient pas besoin d'en faire usage dans les grands journaux; quand on se sert des grands journaux, c'est au public non éclairé qu'on s'adresse, et quand on s'adresse à ce public, on n'a pas besoin des approbations académiques pour le séduire. Malheureusement, car c'est un vrai malheur, les décisions académiques ou les exemples des savants académiciens sont loin d'avoir le crédit qu'on leur suppose, ainsi que le prouvent d'innombrables faits.

Tout récemment, nous avons vu M. Velpeau proclamer au sein des deux académies, avec toute l'autorité de son expérience, la grande efficacité d'un nouveau moyen de désinfection et de traitement des plaies ; sa parole autorisée a été confirmée par celle d'observateurs non moins habiles et non moins scrupuleux, par MM. les professeurs Renault et Bouley, d'Alfort ; par M. J. Cloquet, par M. Chevreuil, de l'Institut, etc. ; or, où voyons-nous dans les hôpitaux mettre à profit la découverte de MM. Corne et Demeaux? nulle part ou à peu près ; la voyons-nous employée davantage dans la pratique privée? nous n'avons pas de renseignements complets à cet égard; mais nous ne croyons pas qu'il y ait une grande différence entre ce qui se passe en ville et ce que nous observons dans les hôpitaux.

N'en serait-il pas de même de la découverte de M. Labourdette? ses doléances nous porteraient à le supposer; et cependant qui a jamais obtenu un rapport plus favorable, et quel rapport a jamais été aussi bien accueilli dans la presse et ailleurs que celui de M. H. Bouley?

On le voit donc, les illusions sont grandes, des académiciens qui croient qu'il suffit d'une approbation académique, même la mieux motivée, pour vaincre l'indifférence ou même l'opposition des médecins contre les nouveautés.

Comment triomphe-t-on de cette indifférence et de cette opposition? Nous regrettons de le dire, mais le fait n'est que trop vrai, on en triomphe à l'aide de la publicité extra-scientifique, de cette publicité presque toujours mensongère contre laquelle les médecins s'élèvent à bon droit, et dont ils subissent ensuite l'empire comme tout le monde, après l'avoir quelquefois rendu nécessaire par leur indifférence.

Quel médecin instruit ignore que la codéine, par exemple, découverte en 1832 par Robiquet, fut expérimentée avec avantage par Magendie, Martin-Salon, Barbier (d'Amiens), Williams, Gregory, etc., lesquels publièrent de nombreuses observations pour mettre en évidence ses propriétés thérapeutiques? Ces observations et le nom de leurs auteurs n'empêchèrent point la codéine de tomber dans l'oubli, et c'est à peine si quelques rares médecins la prescrivaient, par hasard, lorsque notre collaborateur, M. Berthé, entreprit ses persévérants et utiles travaux sur l'opium. Ces travaux ont non-seulement confirmé les observations physiologiques des expérimentateurs cités ci-dessus sur les propriétés de la codéine, mais encore ils ont montré que les alcaloïdes étaient les seuls principes actifs de l'opium, que les autres principes de ce produit sont à peu près absolument inertes, et de plus, résultat précieux, ils ont permis à M. Berthé d'abaisser le prix de revient de la codéine de façon à en rendre l'expérimentation possible par tous les praticiens ; enfin, à la suite de ces travaux, plusieurs médecins recommandables, entre autres MM. Aran et Vigla, ont contrôlé les observations thérapeutiques de Martin-Salon, Magendie, etc. Toutes ces recherches chimiques, physiologiques et thérapeutiques auraient-elles suffi pour faire passer définitivement la codéine dans les habitudes de la pratique? Cela paraît peu probable si l'on en juge par le peu d'effet qu'ils ont produit dans les premiers temps qui suivirent leur publication. Mais derrière ces travaux se trouvait, en même temps qu'un intérêt humanitaire, un intérêt personnel considérable, et grâce à cet intérêt, la publicité extra-scientifique a fait entrer de vive force dans l'esprit du public ce que la publicité scientifique n'avait pu faire entrer dans l'esprit des médecins, et les exigences du public ont à leur tour forcé l'indifférence des médecins, qui aujourd'hui connaissent à peu près toutes les propriétés de la codéine et en tirent parti dans leur pratique.

J'ai ouï dire à des gens judicieux et désintéressés que cette belle découverte chirurgicale, la plus belle peut-être du siècle en chirurgie, que la lithotripsie serait peut-être encore inconnue au vulgaire des praticiens, sans la publicité extra-scientifique qui l'aida à triompher des obstacles qu'elle rencontra dans la profession, à sa naissance. Ne serait-ce pas là ce qui a conduit notre charmant confrère, M. Peisse, à soutenir, dans un de ces spirituels paradoxes dont il prive depuis si longtemps le public, que le charlatanisme est une chose aussi utile que respectable?

Ce qui est arrivé pour la codéine et pour la lithotriptie arrivera-t-il pour le désinfectant Corne-Demeaux, pour la découverte de M. Labourdette et pour d'autres inventions qui se trouvent dans le même cas? Nous l'ignorons; mais ce que nous sommes fort disposé à croire, c'est que, sans le moyen dont a usé l'habile et persévérant restaurateur de la codéine, l'invention de MM. Corne et Demeaux est très-exposée à tomber dans l'oubli jusqu'à ce qu'un réinventeur, plus audacieux ou moins esclave des scrupules professionnels, fasse assez de tapage pour ébranler les nerfs acoustiques les plus engourdis.

Nous livrons ces considérations à tous les médecins en général, et en particulier à ceux qui paraissent tenir le plus à la considération médicale. Elles me paraissent très-dignes de leurs méditations.

H. DE CASTELNAU.

Séance de la Société de chirurgie

Du 2 novembre 1859.

[Polype naso-pharyngien.— Arthrite sèche. — Corps étrangers du genou.]

M. Foucher, chirurgien des hôpitaux, a lu une observation relative au traitement d'un polype naso-pharyngien par l'excision suivie de la cautérisation avec le cautère électrique.

Le siége profond et caché de ces tumeurs les rend très-difficilement accessibles aux instruments d'exploration et aux manœuvres opératoires. C'est contre cette difficulté qu'on a toujours lutté; tantôt on a imaginé des procédés et des instruments de ligature accommodés aux voies étroites qu'on voulait respecter; tantôt on a élargi les voies naturelles qui donnent accès jusqu'à ces polypes. Dans ce but on a été jusqu'à enlever le maxillaire supérieur ou complétement comme Flaubert (de Rouen), ou en partie comme Michaud. Les procédés de Manne et de M. Nélaton sont moins hardis, celui de Manne surtout, qui consiste dans la simple incision du voile du palais sur la ligne médiane. Dans l'observation qu'il a communiquée, M. Foucher n'a pas même incisé complétement le voile du palais, il s'est contenté d'une boutonnière pratiquée dans ce voile. Cette boutonnière pourrait suffire dans bien des cas pour l'ablation complète des polypes; mais, dans tous les cas, M. Foucher la conseille pour l'exploration de ces tumeurs. Dans ce cas particulier, le malade étant mort d'infection purulente, on put voir à l'autopsie que si l'on avait eu le temps d'appliquer plus souvent le cautère électrique, la tumeur aurait pu être détruite tout entière par la voie ouverte dans le voile du palais.

— M. Broca a présenté, de la part de M. Viennois, chef interne à l'Hôtel-Dieu de Lyon, une articulation coxo-fémorale recueillie sur un malade qui avait été traité par le redressement par Bonnet (de Lyon).

Ce malade, qui travaillait dans une mine où il était exposé à l'action continue du froid humide, avait à différentes reprises souffert d'affections rhumatismales. La hanche droite surtout avait été fréquemment douloureuse. Les mouvements, après avoir été très-gênés, furent plus tard entièrement empêchés. Lorsqu'il vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon, il y a un an au mois de septembre, on crut même à une ankylose osseuse. Le membre inférieur paraissait allongé d'environ trois centimètres. Le malade pouvait à peine se tenir debout. Le redressement fut fait pendant le sommeil anesthésique : on entendit, pendant qu'on l'opérait, des craquements qu'on pense être des craquements osseux. La cuisse, une fois étendue, fut placée dans un appareil recouvrant plusieurs cautérisations faites à la peau avec le caustique de Vienne. Vers le mois de janvier l'appareil inamovible fut enlevé. On fit exécuter à la cuisse des mouvements de flexion et d'extension. Ceux de circumduction et de rotation ne furent point exécutés; néanmoins, lorsque le malade sortit de l'hôpital, il marchait assez bien pour pouvoir, avec quelques efforts, dissimuler sa claudication. Quelque temps après, il mourut d'une rupture d'un anévrysme de l'aorte.

Les lésions qu'on constate dans l'articulation de la hanche sont celles des arthrites sèches. La cavité cotyloïde est très-agrandie; mais elle est dans ses rapports normaux avec la tête fémorale qui est elle-même très-volumineuse. Le bourrelet cotyloïdien et tous les cartilages sont épaissis et ossifiés. Il y a aussi quelques ossifications péri-articulaires.

La symphyse sacro-iliaque, ramollie, est susceptible de mouvements d'une étendue inusitée. Ces mouvements augmentaient l'amplitude apparente de l'arc décrit, dans le passage de la flexion à l'extension de la cuisse.

M. Broca fait observer qu'il n'y avait pas dans ce cas une véritable ankylose osseuse.

C'est aussi l'avis de M. Legouest. A cette occasion, il rapporte des tentatives de redressement qu'il a faites sur des membres présentant des abcès ouverts ou non ouverts. Les choses se sont passées comme dans les cas ordinaires.

M. Gosselin insiste sur les obscurités qui entourent encore le diagnostic des arthrites sèches. Beaucoup de prétendues sciatiques chroniques ne sont autre chose que des arthrites sèches de l'articulation coxo-fémorale.

M. Sédillot rappelle la disposition qui existe presque toujours entre la tête du fémur et la cavité cotyloïde, et les luxations spontanées consécutives aux tumeurs blanches; il fait remarquer que ces changements de rapport nécessitent autre chose qu'un redressement pur et simple. C'est une réduction qu'il faut chercher à obtenir. Encore n'est-elle pas toujours possible, et tout ce qu'on peut faire, c'est d'immobiliser le membre dans la position plus favorable qu'on lui a donnée, c'est de chercher l'ankylose dans cette position. Aussi la prétention de rétablir les mouvements, quand on a retiré l'appareil inamovible, est-elle le plus souvent irréalisable ou fâcheuse.

M. Verneuil rapporte à deux types principaux les signes cliniques des arthrites sèches.

Parmi les malades présentant cette affection, les uns ont un membre complétement privé de mouvement par le fait d'une ankylose et de dispositions analogues à celles qui se voient sur la pièce de M. Viennois. Les autres ont au contraire un membre beaucoup trop mobile, à cause de l'agrandissement des cavités articulaires, agrandissement tel, que, parfois, on peut sentir à travers la peau, si le sujet est maigre, le bord de la cavité cotyloïde.

— M. Chassaignac présente un malade qu'il a débarrassé il y a huit ans d'un corps mobile dans l'articulation du genou, en faisant glisser ce corps sous la peau et en le fixant dans le tissu cellulaire. En huit ans, ce corps a perdu les deux tiers de son volume.

M. Richet insiste sur les dangers de ce genre d'opérations. M. Legouest plaide pour leur innocuité. Une simple observation de M. Broca explique cette dissidence. Les dangers, en effet, sont très-différents, suivant que ces corps sont adhérents à la synoviale ou qu'ils voyagent librement dans l'articulation.

Dr P. Chatillon.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

—

THÉRAPEUTIQUE.

—

Des qualités de l'eau en hydrothérapie et en particulier de sa température.

L'antique médication que la médecine avait eu le tort de laisser perdre et le tort plus grand de laisser rénover par un empirique, l'hydrothérapie tend enfin à prendre une extension en rapport avec son importance.

Nous croyons pouvoir dire ici, d'une manière générale et publiquement, ce que nous avons déjà dit à plusieurs de nos confrères en particulier, — à savoir que, pour les applications externes de l'hydrothérapie, — les seules dont nous voulons nous occuper aujourd'hui et de beaucoup les plus utiles d'ailleurs, comme chacun le sait, — la nature de l'eau est absolument indifférente. Il suffit de réfléchir un instant pour se convaincre qu'il n'en peut être autrement. Les principes solides ou minéralisateurs de l'eau ne peuvent évidemment agir qu'à la condition d'être absorbés, à moins que ces principes ne fussent en telle abondance qu'ils dussent produire une action irritante sur la peau par un simple contact instantané, ce qui ne se rencontre dans aucun cas connu. Or, l'absorption ne saurait notoirement se faire dans l'espace de quelques secondes, de quelques minutes au plus que durent les applications hydrothérapiques, et surtout dans l'état de contraction où sont alors les tissus cutanés. Quoique les expériences manquent relativement à la possibilité d'une telle absorption, nous ne croyons pas qu'il soit téméraire de la déclarer *a priori* impossible. On peut donc être certain que c'est par la température seule que l'eau agit; et que si, au lieu de l'eau, on avait un autre moyen aussi commode de produire des changements de caloricité à la surface cutanée, on obtiendrait exactement les mêmes résultats. Si l'eau est préférée, c'est uniquement parce qu'elle est à la portée de tout le monde et qu'elle offre d'excellentes conditions de densité. Supposez-la pesante comme le mercure ou visqueuse et adhérente comme l'huile, il est clair qu'elle serait impropre aux applications hydrothérapiques.

C'est donc par la température que l'eau agit. Mais quelle doit être cette température? Elle peut varier dans des limites assez étendues sans que les effets qu'on en attend soient sensiblement modifiés. L'hydrothérapie, proprement dite, constitue une médication essentiellement pertubatrice (1); la meilleure température sera donc celle qui produira le mieux, c'est-à-dire, règle générale, le plus promptement la perturbation désirée. A cet égard, il y a des différences, suivant les idiosyncrasies, suivant la force réactionnelle des sujets. Ces différences, toutefois, sont assez restreintes, et c'est une circonstance heureuse, car sans cela les applications de l'hydrothérapie deviendraient fort difficiles et souvent impossibles.

On comprend, en effet, que s'il fallait pour chaque individu chauffer ou refroidir des masses d'eau comme celles qu'exige le fonctionnement des appareils hydrothérapiques, le prix de revient d'une douche, d'un bain de cercle, d'une immersion, s'élèverait à un taux auquel la presque totalité des malades ne pourrait atteindre. La nature, heureusement, a arrangé les choses d'une manière plus favorable à l'humanité: en plaçant des réservoirs à une certaine profondeur dans le sol, on a l'eau à la température des caves profondes, c'est-à-dire à 13, 14 ou 15 degrés: cette température diffère assez de celle du corps pour que celui-ci qui y est exposé pendant quelques secondes, en reçoive une impression suffisamment réactionnelle. L'appropriation aux susceptibilités diverses dépendra dès lors en général du mode des applications et de leur prolongation plus ou moins soutenue. Nous disons en général et non toujours, car la règle souffre des exceptions sur lesquelles nous nous proposons d'insister dans un article spécial.

(1) C'est assez dire que nous faisons abstraction ici de la méthode des irrigations continues, méthode essentiellement sédative et qui rentre parfaitement dans l'hydrothérapie comprise dans la plus large acception, mais qui s'en sépare en ce qu'elle a des applications parfaitement distinctes, qui ont été fort bien étudiées par nos grands chirurgiens, et qu'elle est aujourd'hui généralement connue grâce à leurs travaux.

Lorsqu'on est obligé par la disposition des lieux, et c'est là le cas le plus ordinaire, pour donner la chute aux courants irrigateurs, d'élever les réservoirs à une certaine hauteur dans l'atmosphère, il faut avoir soin que l'eau n'y séjourne pas, si la température à l'air ambiant est supérieure à 13 ou 14 degrés. Dans ces cas, on doit ne les remplir qu'au moment de l'usage. Il y a des établissements où cette condition n'est pas réalisable à cause de l'exiguïté des conduits communiquant des sources aux réservoirs; aussi, l'eau de ces établissements s'élève-t-elle, en été, à 17, 18 et même 20 degrés, circonstance fâcheuse, et par suite de laquelle l'action des applications hydrothérapiques, en grande partie, est annihilée.

L'installation des réservoirs à distance du sol offre, par contre, des avantages dans la saison froide, et c'est avec raison, sous ce rapport, qu'on a répété, après Priessnitz, que l'hydrothérapie aurait son maximum d'efficacité en hiver.

Une température de 8 à 10 degrés est en réalité préférable à celle de 13 ou 14 et, pour mon compte, sans vouloir rien exagérer, je crois que ce serait une erreur de nier comme on l'a fait les avantages des basses températures.

Les irrigations même à 0° ne m'ont jamais présenté de dangers, et nous avons toujours pu aisément régler l'action du froid suivant les exigences personnelles.

Nous bornons là ces réflexions sur la température, nous réservant dans une prochaine note d'entrer dans quelques détails sur les modifications que peuvent réclamer certains faits particuliers. — E. Duval. (*L'Hydrothérapie*).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 novembre 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet:

1° Un rapport de M. Plassiart, sur une épidémie d'angine couenneuse qui vient de régner dans la commune d'Ardin (Deux-Sèvres). (Com. des épidémies.)

2° Un mémoire de M. le docteur Chabanne, sur les eaux minérales de Valz (Ardèche). (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend:

1° Un travail intitulé: *Rapport général sur la salubrité publique dans l'arrondissement de Chateaulin*, par M. le docteur Halleguen. (Com. MM. Villermé, Tardieu et Kergaradec.)

2° Une note du même auteur, contenant la suite d'une observation d'invagination intestinale, avec expulsion d'une anse d'intestin grêle, communiquée dans la séance du 25 juin 1855. (Com. MM. Cruveilhier et Gaultier de Claubry.)

3° Une note de MM. Bombes Devilliers et Dalemagne, sur les avantages hygiéniques de l'emploi des allumettes dites androgynes. (Com. déjà nommée; M. Poggiale, rapporteur.)

4° Une lettre de M. le docteur Noyer, « sur la potabilité des eaux de Vichy. » (Com. des eaux minérales.)

M. Gaultier de Claubry dépose sur le bureau un travail relatif aux eaux de la Loire, par M. Babourdin, pharmacien à Orléans.

M. Guérard, au nom de M. Rufz, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage intitulé: Enquête sur le *bothrops lancéolé*, vulgairement nommé *fer-de-lance*.

Cet ouvrage contient l'histoire complète de ce dangereux reptile, dont la blessure fait environ 50 victimes chaque année sur une population de 125,000 âmes. Un grand nombre de personnes sont, en outre, estropiées à la suite de sa morsure. M. Guérard rappelle, d'après M. Rufz, les tentatives qui ont été faites pour détruire ce serpent, et les prix qui ont été proposés pour encourager les essais d'acclimatation des animaux qui sont ou qui passent pour être les ennemis naturels du fer-de-lance. Le *secrotaire du Cap*, dit *serpentane*, a été amené dans ce but à la Martinique, mais sans résultats aussi heureux qu'on les espérait. La Société d'acclimatation propose une médaille de 1,000 fr. à celui qui trouvera le destructeur du bothrops.

M. Cloquet voudrait qu'on tentât d'importer à la Martinique la cigogne d'Afrique, qui s'acclimate facilement et qui détruit un grand nombre de reptiles.

M. Moreau pense que le bothrops a été importé, il y a une trentaine d'années seulement, à la Martinique.

M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire ne voudrait pas que l'insuccès de la première tentative avec le secrotaire du Cap décourageât les expérimentateurs. Cette tentative a été faite avec un nombre trop restreint de ces animaux : quatre individus avaient été importés à la Martinique, et tous les essais d'acclimatation échoueront, qui seront entrepris avec un aussi petit nombre d'animaux. La cigogne d'Afrique, dont a parlé M. Cloquet, pourrait, selon M. Geoffroy Saint-Hilaire, rendre d'incontestables services.

—Nous croyons devoir insérer les formules relatives au perchlorure de fer, et qui se trouvaient inscrites dans le paquet cacheté de M. Deleau, ouvert dans la dernière séance.

Sirop.

Solution normale de perchlorure de fer....	10 grammes.
Sirop de sucre..........................	490 —
Peroxyde de fer hydraté humide..........	q.s.

Chaque cuillerée de ce sirop comporte environ 12 centigrammes de perchlorure de fer.

Pilules.

Solution normale de perchlorure de fer...	5 grammes.
Poudre à volonté........................	q. s.
Peroxyde de fer hydraté humide.........	q. s.

Faire 100 pilules contenant chacune 25 milligrammes de perchlorure de fer.

Injections.

Solution normale de perchlorure de fer....	8 grammes.
Eau.....................................	250 —
Peroxyde de fer hydraté humide..........	q. s.

Le malade doit avoir soin d'agiter de temps en temps le liquide afin d'empêcher que la solution ne s'acidifie.

Pommade.

Solution normale de perchlorure de fer....	8 à 24 gr.
Axonge..................................	30 grammes.
Huile d'amandes douces..................	q. s.
Peroxyde de fer hydraté humide..........	q. s.

Au moyen de ce dosage, on peut varier la force du médicament depuis un dixième de la masse jusqu'au cinquième.

Sparadrap.

Solution concentrée de colle de poisson....	120 grammes.
Solution normale de perchlorure de fer....	30 —
Peroxyde de fer hydraté humide..........	q. s.

Le sparadrap contient un dixième de la masse emplastique de perchlorure de fer.

La sublimation de perchlorure de fer est une opération longue et qui exige un soin tellement minutieux, qu'elle ne peut réussir que sur une petite quantité ; elle entraîne une perte énorme du médicament ; elle ne présente aucun avantage sérieux, car le perchlorure de fer sublimé est tellement déliquescent, qu'il peut à peine se conserver sec, et que le dosage par la pesée en est tout à fait incertain. D'ailleurs, lorsqu'il attire ainsi l'humidité, lorsqu'on le dissout, lorsqu'on le met en pilules ou qu'on le fait entrer dans une préparation quelconque, il s'hydrate, et dès lors il perd sa stabilité.

La cristallisation de perchlorure de fer est une opération également minutieuse. Le perchlorure de fer est incomplétement soluble, et laisse un dépôt plus ou moins abondant, suivant les soins apportés à sa préparation et suivant son ancienneté. Ces circonstances m'ont fait adopter, comme forme typique de ce médicament, sa solution concentrée et exactement titrée, mais en prenant la précaution ingénieuse et efficace indiquée par M. Burin-Dubuisson. On le conserve à l'état de neutralisation complète en ajoutant du peroxyde de fer hydraté humide. Sous cette forme, ce médicament se prête à toutes les exigences thérapeutiques. Voici les formules préparées avec la plus grande attention par M. Paquet, pharmacien :

Solution normale de perchlorure de fer.

Acide chlorhydrique..................	q. v.
Peroxyde de fer hydraté humide........	q. s.

On met le peroxyde de fer dans l'acide chlorhydrique jusqu'à ce que celui-ci refuse d'en dissoudre, de manière qu'il en reste en excès. On fait alors bouillir pendant quelques minutes et on filtre ; puis on fait évaporer jusqu'à ce que la solution marque 24 degrés bouillants ou 30 degrés froids.

Cette solution contient la moitié de son poids de perchlorure de fer hydraté. Ainsi préparée, la solution de perchlorure de fer est en état de neutralisation ; mais, au bout d'un certain temps, elle laisse déposer de l'oxyde de fer, en même temps qu'elle s'acidifie. Cette solution m'a servi de base pour toutes les préparations thérapeutiques.

M. Tardieu fait hommage à l'Académie, au nom de M. Calmeil, d'un ouvrage intitulé : *Traité des maladies inflammatoires du cerveau.*

M. Fr. Dubois présente, au nom de M. J. Clarus, professeur à l'Université de Leipsick, la troisième édition de son *Manuel de matière médicale.*

M. le président annonce que M. le docteur Houssard, membre correspondant, assiste à la séance.

Chorée. — M. Briquet donne lecture d'un travail intitulé : *Quelques recherches thérapeutiques sur la chorée.*

LECTURES.

M. Briquet a essayé d'appliquer à la chorée le traitement par la faradisation, qui lui a donné des succès remarquables dans un grand nombre de maladies nerveuses. Il n'a pas tardé à reconnaître que l'influence de la faradisation sur la chorée était très-différente, selon qu'on agit sur les muscles ou sur la peau.

La faradisation des muscles suspend leurs mouvements désordonnés pendant tout le temps que dure le passage du courant ; mais aussitôt qu'on interrompt ce courant, la chorée reparaît à la même intensité qu'auparavant, et il ne subsiste aucune trace du passage de l'électricité. La faradisation des muscles ne peut donc guérir la chorée, mais elle trouve un emploi très-utile contre l'asphyxie, l'un des accidents les plus graves de cette maladie. Il suffit, pour obtenir ce résultat, de faire passer le courant alternativement à travers les muscles expirateurs et à travers les muscles inspirateurs.

La faradisation de la peau, au contraire, peut s'appliquer à tous les cas de chorée, amener une diminution très-prompte et très-notable dans l'intensité des mouvements choréiques, et souvent une guérison assez rapide de la maladie.

M. Briquet a pratiqué la faradisation de la peau tous les jours ou tous les deux jours, en la faisant durer de cinq à six minutes, sur toute la longueur des membres convulsés, en s'arrêtant principalement sur les membres les plus agités.

Sur 8 jeunes filles choréiques qui ont été soumises à ce traitement, la cessation complète des mouvements convulsifs a été obtenue : chez l'une, au bout de 8 jours ; chez une seconde, au bout de 21 jours ; et, chez les autres, au bout de 24, 28, 33, 36 et 47 jours ; une neuvième malade a quitté la Charité vers le quinzième jour, sans être complétement guérie. La plupart de ces malades avaient

été soumis, sans résultat aucun, pendant six semaines à trois et quatre mois, au traitement par les moyens ordinaires.

On peut donc assurer que la faradisation de la peau hâte d'une manière évidente la terminaison de la chorée.

Le travail de M. Briquet est renvoyé à la Commission déjà nommée pour les travaux relatifs à la chorée.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les prix de l'Académie.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

Recherches historiques sur les exutoires,

Par M. Fumouze,

Président honoraire de la Société de prévoyance du départem. de la Seine (1).

Si quelqu'un avait des droits à écrire une monographie sur les exutoires, c'était assurément le successeur et continuateur d'Albespeyres, l'inventeur du vésicatoire et du papier épispastique, connu et employé aujourd'hui dans le monde entier, et adopté dans nos hôpitaux, d'après un rapport de MM. Aran, Bourdon, Hérard et Richard, médecins de l'hôpital Saint-Antoine. « Nous soussignés médecins de l'hôpital Saint-Antoine, certifions que le vésicatoire d'Albespeyres nous a fourni d'excellents résultats, tant pour la rapidité de l'application que pour la sûreté de l'effet produit, et qu'il y aurait avantage à le substituer au vésicatoire ordinaire des hôpitaux. » A ce rapport, en était annexé un second du pharmacien en chef, M. Fordos, qui n'a pas hésité à faire abstraction de tout amour-propre professionnel pour constater le progrès réalisé par Albespeyres. Pour arriver à réaliser ce progrès, l'habile pharmacien a dû passer par beaucoup de tâtonnements, faire quelques écoles, et étudier surtout attentivement ce que la pharmacie avait fait jusqu'à lui. C'est en quelque sorte l'historique de cette étude qu'il a voulu mettre sous les yeux du public. Il y a joint un résumé des opinions des praticiens les plus éminents passés et présents sur les exutoires, considérés comme méthode révulsive et comme méthode spoliatrice, et aussi un exposé des procès en contrefaçon qu'il a eu à soutenir et qu'il a soutenus avec succès ; cette dernière partie n'est sans doute qu'un avertissement aux contrefacteurs et ne nous intéresse guère ; mais on ne peut pas exiger qu'un pharmacien fasse complétement abnégation de ses intérêts particuliers, même quand il traite un sujet qui intéresse tout le monde.

Le travail de M. Fumouze se divise en quatre chapitres : dans le premier, il définit et décrit les exutoires, et il limite le sujet de son étude aux exutoires vésicants; nous devons nous borner à mentionner ce chapitre.

Dans le second, l'auteur fait connaître avec quelques détails les substances nombreuses employées depuis la plus haute antiquité pour produire la vésication, et il montre comment toutes ces substances ont dû céder le pas aux cantharides, de même que celles-ci ont dû le céder au principe immédiat qu'on en extrait, à la cantharidine. Ce chapitre renferme sur le caractère des cantharides une appréciation commerciale que les pharmaciens ne liront pas sans intérêt : « Quelle est, dit M. Fumouze, la cantharide la plus riche en principes actifs? A quels caractères physiques peut-on la distinguer?

« Les travaux des chimistes ne nous ont rien appris de positif sur ce terrain, et cependant il n'est point indifférent de pouvoir juger *commercialement* la valeur de cette marchandise à la vue, au toucher, puisque les grandes récoltes se vendent habituellement *sur le marché*, notamment aux foires de Leipzig, là où il faut prendre des résolutions immédiates. Evidemment une longue expérience sera le meilleur guide. Voici ce que nous avons observé : Dans le commerce, on distingue généralement trois espèces de cantharides, les petites, les moyennes, les grosses. Les unes et les autres se recueillent dans les mêmes contrées; elles ont une teinte plus ou moins marquée jaune vert, à riches reflets métalliques. Quand le jaune domine, que l'insecte est bien sec, peu brisé, achetez hardiment, quelle que soit l'espèce ; lorsque le vert surabonde, hésitez ; si les cantharides passées dans la main y laissent l'impression des corps *un peu gras*, repoussez-les sans miséricorde : elles ont été trempées dans l'huile, dans le but d'augmenter leur poids et de leur donner une belle apparence ; mais partie de la cantharidine a pu être enlevée par l'huile. Cette espèce menteuse a longtemps été vendue sous le nom de *cantharide du Nord;* nous y avons été pris à notre grand désarroi, et c'est alors que nous parvînmes à découvrir et à signaler la fraude. »

Après avoir conseillé de repousser également les cantharides avariées par l'eau de mer, défaut qui peut cacher lui-même d'autres fraudes, M. Fumouze ajoute : « Les cas de fraude écartés, on peut dire que les cantharides récoltées en France, en Sicile, dans quelques provinces d'Espagne, dans l'Ukraine, sont les meilleures. » A propos des cantharides de la France, M. Fumouze fait remarquer avec raison que la récolte de ces insectes est depuis quelques années fort négligée chez nous, et que nos populations de plusieurs campagnes se privent ainsi d'un assez grand profit, qu'ils peuvent se procurer sans peine et sans négliger en rien leurs travaux ordinaires. Nos confrères, ainsi que les pharmaciens de plusieurs localités, peuvent donc à cet égard donner des conseils profitables à leurs compatriotes. « Les cantharides, dit M. Fumouze, sont très-abondantes en France, où on les voit quelquefois, en mai et en juin, s'abattre par essaims nombreux sur les frênes, les lilas, et quelques autres arbustes, qu'elles dépouillent de toutes leurs feuilles. Il faut alors les récolter promptement, car elles ne vivent que huit à dix jours. Des hommes masqués secoueront fortement les branches, *de grand matin, lorsque l'insecte est encore engourdi*, et les cantharides tomberont sur des draps disposés à cet effet; on les jettera aussitôt sur du vinaigre étendu d'eau; puis, elles seront séchées au soleil ou à l'étuve, et livrées au commerce. »

Les pharmaciens qui veulent obtenir des produits cantharides toujours identiques et qui n'ont pas la cantharidine pour base, ne doivent pas oublier cette particularité que rappelle M. Fumouze, que les cantharides perdent la première année de 10 à 15 pour cent de leur poids, et de 4 à 7 pour cent les années suivantes, la cantharidine restant toujours en même quantité absolue dans l'insecte desséché.

Le chapitre troisième est, comme nous l'avons dit, consacré à la description et à l'historique du vésicatoire Albespeyres, à la manière de l'appliquer, à l'exposé de nombreuses contrefaçons dont il a été l'objet, et des condamnations encourues par les contrefacteurs. De ces deux objets, les uns sont parfaitement connus de nos lecteurs, le vésicatoire Albespeyres étant aujourd'hui prescrit par tous les praticiens; les autres leur sont inutiles, car nous aimons à croire que parmi nos abonnés pharmaciens, il ne se trouve pas de contrefacteurs. Il est seulement un passage de l'auteur que nous rapporterons, parce qu'il fait connaître un fait que quelques médecins pourraient ignorer, c'est l'inaltérabilité du produit vésicant. Quoique le témoignage du fabricant puisse paraître suspect à propos d'un fait où son intérêt est engagé, nous n'hésitons pas à produire ce témoignage, parce qu'il nous a été confirmé par des témoins compétents et parfaitement désintéressés dans la question, et, en outre, parce que nous avons la conviction que l'auteur respecte trop la position très-honorable qu'il occupe dans sa profession pour avancer un fait inexact, ce fait pût-il être favorable à ses intérêts, ce qui dans l'espèce est fort douteux.

« Les vésicatoires Albespeyres, dit M. Fumouze, sont inaltérables. Les médecins des campagnes peuvent les emporter dans leurs trousses. Placés dans des étuis métalliques, ces vésicatoires traversent les mers, résistent à tous les climats et se conservent indéfiniment en bon état. Cette précieuse qualité a pu être constatée définitivement lors de la guerre d'Orient; car pendant cette guerre, ils ont été constamment employés dans les hôpitaux et ambulances des armées alliées,

(1) Broch. in-8, Paris 1859, chez Chamerot, libraire-éditeur, 13, rue du Jardinet.

et, la paix signée, ils sont restés dans les pharmacies militaires de l'empire ottoman; enfin, et cela suffirait pour caractériser leur supériorité, les vésicatoires d'Albespeyres ont leur place dans les hôpitaux de nos armées actives. »

Nous savons, en effet que, dès le début de la dernière guerre, M. Fumouze a généreusement fait hommage à l'administration de la guerre de 500 mètres de tissu épispastique.

Le quatrième chapitre comprend un grand nombre d'extraits d'ouvrages destinés à faire connaître l'opinion des célébrités médicales sur l'efficacité des vésicants, depuis Galien jusqu'à MM. Trousseau et Pidoux; depuis Celse jusqu'à Gerdy; depuis Prosper Alpin et Baglivi jusqu'à Alibert et M. N. Guillot; depuis Willis et Rivière jusqu'à Valleix et Grisolle. Quoique peu de nos lecteurs médecins sachent tout ce qu'ils pourraient apprendre dans ce chapitre, ils en savent assez pour que nous croyions pouvoir nous dispenser de l'analyser plus longuement; quant à nos lecteurs pharmaciens, ils n'ont pas besoin de le savoir. Nous pouvons donc terminer ici notre analyse, laissant à ceux qui voudraient approfondir davantage le sujet le soin de recourir au travail original dont le meilleur résumé ne saurait nécessairement donner qu'une idée incomplète.

VARIÉTÉS.

Société générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. — Première assemblée générale. — Ainsi que nous l'avons annoncé, cette séance a eu lieu le 30 octobre, sous la présidence de M. Rayer.

M. le secrétaire général a bien voulu nous faire parvenir le compte-rendu suivant, que son étendue nous force malheureusement à abréger beaucoup.

A l'ouverture de la séance, M. A. Latour, remplissant les fonctions de secrétaire général, a lu le décret, en date du 30 août 1858, qui nomme M. Rayer président. Il donne ensuite la liste des présidents et délégués des Sociétés locales, agrégées à l'Association générale. M. Rayer prend ensuite la parole et prononce le discours suivant :

« Messieurs et chers confrères,

« Quand, il y a maintenant dix-huit mois, obéissant à la généreuse initiative des médecins de la Gironde, je devins l'instrument d'une pensée que j'adoptai, mes meilleures espérances n'allaient pas jusqu'à se représenter ce qui est aujourd'hui devant mes yeux : une œuvre sérieusement commencée, une organisation établie, une propagation fructueuse, le concours et l'appui de tant d'hommes éminents ici rassemblés. Pourtant, au fond, il faut plus nous en féliciter que nous en étonner; les choses mûrissaient depuis longtemps. Qui ne connaît les efforts tentés, à divers reprises, pour donner aux médecins disséminés quelque lien qui prolongeât la communauté de leur éducation, qui mît à profit cette première base, et introduisît parmi eux l'association, la protection, et, ce qui en découle, un plus haut respect de soi-même. Notre chance, à nous, a été de recueillir les fruits des efforts déjà faits et de ne pas rencontrer les défavorables circonstances qui avaient fait échouer les entreprises antérieures.

« Pour des hommes comme vous, messieurs, dans la pleine maturité de la vie, de l'activité et de l'influence, il n'est pas de meilleure jouissance que de s'attacher à quelqu'une de ces créations où, l'intérêt personnel ne jouant aucun rôle, on aperçoit le bien public à la fois comme mobile et comme récompense.

« Ces mêmes conditions, qui concourent en faveur de notre Association, sont aussi celles qui, ayant permis de trouver et de grouper des hommes tout disposés à contribuer de leur temps et de leurs lumières, ont fait que l'œuvre a véritablement commencé.

« C'est mon devoir, comme c'est ma bien vive satisfaction de le dire : tout émane de la Commission fondatrice; à elle doit remonter tout remercîment. Sans le travail assidu de la Commission fondatrice, rien n'existerait de ce qui existe déjà.

« Des membres considérables de notre profession, chirurgiens ou médecins, un légiste renommé que la voix publique place entre les premiers, des économistes distingués, l'habile et expérimenté directeur de l'Assistance publique, notre secrétaire général qui s'est dévoué sans réserve, et dont la main infatigable a été dans tout ce qui s'est fait au nom de l'Association et pour elle, ont tracé le plan, étudié les détails, disposé le mécanisme d'une œuvre qui, dépassant tout ce qui a été conçu jusqu'ici, a la prétention et l'espérance d'embrasser la France entière.

« La Commission fondatrice n'a pas entendu seulement donner plus d'extension aux Sociétés médicales de prévoyance et de secours mutuels, qui spontanément se sont établies en divers lieux; elle n'a pas entendu créer à Paris un centre d'action qui, se substituant à tout, gouvernât tout. Mais un point décisif qui la préoccupait a été saisi; c'est qu'il fallait avoir à la fois des Sociétés particulières et une Société générale, les parties et le tout, combinant ainsi l'action locale qui est plus sûre et l'action commune qui est plus haute.

« Les Associations locales emprunteront à l'Association générale une vitalité qui, antérieurement, leur a fait défaut. Quelques-unes ont duré et prospéré; mais toutes n'ont pu se constituer, tant l'existence commune est nécessaire à l'existence particulières!

« Ce qui avait été élaboré avec application et maturité, dut se produire et trouva devant les pouvoirs publics accueil et examen. M. Delangle, alors ministre de l'intérieur, la Commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de secours mutuels, son vice-président M. Rouher, son rapporteur M. de Melun, nous ont accordé l'appui le plus bienveillant. Ils n'ont rien vu dans nos projets et dans notre avenir qui ne fût digne d'être encouragé, et leur sage contrôle est devenu notre garantie.

« Enfin, quand il fallut obtenir la sanction suprême, l'Empereur, qui porte sur les hommes et sur les choses un regard vigilant, ne nous a refusé ni son attention, ni sa protection, et, en me nommant président de l'Association générale des médecins de France, il a voulu confondre en un même objet ma reconnaissance envers lui et mes devoirs envers vous.

« Dès que la Commission fondatrice eut en main les sanctions nécessaires, elle usa du temps qui lui restait et du pouvoir qui lui appartenait pour avancer l'œuvre d'organisation : proposant au corps médical d'adhérer aux statuts qu'elle avait dressés; provoquant la formation de Sociétés locales; agrégeant celles qui se décidèrent; établissant la Société centrale, destinée à rallier les membres épars de la profession, et administrée par une Commission dont les deux vice-présidents représentent ce qu'il y a de plus élevé dans la médecine civile et dans la médecine militaire.... »

Après avoir payé un tribut de regrets à la mémoire de Bégin et de M. Arthaud, de Bordeaux, M. Rayer continue ainsi :

« Vous, chers collègues, présidents et déléguées des Sociétés des départements, qui êtes venus de si loin et du milieu de vos occupations pour inaugurer l'Association générale et l'asseoir sur ses bases, votre présence, qui est une sanction, est aussi une récompense. Il n'y a rien qui provoque plus vivement la reconnaissance que de voir autour de soi tant et de si éminents confrères; rien qui provoque plus vivement l'espoir que de sentir des sympathies et un concours apportés de toutes les parties de la France.

« Les pouvoirs de la Commission fondatrice vont expirer. Vous la remercierez, je n'en doute pas, de son zèle et de son dévouement; et, je n'en doute pas non plus, vous donnerez à de bons commencements une bonne continuation. Une longue perspective est ouverte devant nous : étendre l'Association locale et la fortifier, relier les Sociétés à un centre, venir en aide aux moins riches par le moyen des plus riches, assurer partout secours et protection, et préparer les origines d'un corps qui prenne une puissance d'opinion et de morale sur les médecins pour les élever, sur le public pour élever la médecine. Tel est le but de nos efforts.

« Votre président, vous le savez, et je n'ai pas besoin de le re-

dire, vous est dévoué. En tout ceci, il n'a fait qu'obéir à des initiatives qui lui ont paru bienfaisantes et généreuses: y obéir jusqu'au bout est le seul désir qui l'anime; le seul mérite qu'il réclame. »

Après ce discours, qui a été suivi d'unanimes et chaleureux applaudissements, M. A. Latour a lu le compte-rendu des travaux de la commission organisatrice. L'étendue de son discours nous en interdit la reproduction. La séance a été levée après le discours de M. A. Latour, et le soir les présidents et délégués se sont réunis dans un banquet.

Le lendemain 31, tous les assistants de la veille se sont réunis pour nommer le bureau et les vingt-cinq conseillers qui doivent composer pour cinq années le conseil général de l'association.

MM. Andral, Cazeneuve, Cruveilhier et Mabit ont été nommés vice-présidents; M. A. Latour a été nommé secrétaire général; et MM. Gallard et Léon Gros, vice-secrétaires. Le défaut d'espace nous oblige de supprimer les noms des membres du conseil.

Les raisons qui nous ont interdit il y a plusieurs mois de discuter les bases et l'organisation de l'association n'ayant pas cessé d'exister, nous devons garder aujourd'hui la même réserve, tout en faisant les vœux les plus ardents pour que les espérances exprimées par M. Rayer se réalisent, c'est-à-dire pour que le corps médical, grâce à l'association, soit plus respecté et se respecte davantage lui-même.

— *Hôpital Cochin. — Clinique chirurgicale.* — M. Gosselin reprendra ses leçons de Clinique chirurgicale à l'hôpital Cochin, le mercredi 9 novembre, à huit heures du matin, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 34. 1re ANNÉE. Mardi, 8 Novembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries, — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 4 novembre 1859.

Séance de l'Académie des sciences.

Nous avons dit plus d'une fois que les observations et les expériences physiologiques, quelque belles, quelque positives qu'elles fussent, — et celles dont la physiologie a été l'objet dans ce siècle sont assurément au nombre des plus belles et des plus importantes, — ne pouvaient être appliquées qu'avec beaucoup de réserve à la médecine et à la chirurgie pratiques; M. Sédillot, dans une communication d'un grand intérêt faite à l'Académie, est venu appuyer d'une nouvelle preuve cette proposition.

Les recherches extrêmement intéressantes de M. Ollier sur la reproduction des os par le périoste pouvaient sembler de nature à ouvrir un nouvel avenir à la chirurgie, et M. Velpeau, en présentant à l'Académie les recherches de l'ingénieux expérimentateur, avait laissé entrevoir cette espérance. Le travail de M. Sédillot ne semble pas en promettre la réalisation. On connaît la méthode nouvelle proposée par cet habile chirurgien, méthode dont nous disions, il y a dix-huit mois : « Il est évident que si des faits comme ceux que M. Sédillot a fait trop brièvement connaître devaient se répéter, la *chirurgie nouvelle* aurait réalisé un beau progrès, et qu'elle mériterait de faire partie, dans quelques lustres, de la chirurgie ancienne. » (*Moniteur des Hôpitaux*, 9 mars 1858.)

Depuis que nous écrivions ces lignes, les observations de M. Sédillot se sont multipliées; elles ont été publiées avec plus de détails, et aujourd'hui elles sont de nature à appeler la sérieuse attention des chirurgiens. Mais, outre l'intérêt pratique que ces observations présentent, elles ont mis en lumière ce fait très-curieux de physiologie pathologique, que la régénération osseuse, qui s'opère énergiquement et d'une manière régulière et solide par la surface évidée de l'os, n'a lieu que très-faiblement par la surface interne du périoste, où l'on n'observe que quelques stalactites irrégulières, informes, minces, sans consistance, et tout à fait impuissantes à concourir efficacement aux fonctions de l'os. Les dessins mis sous les yeux de l'Académie par M. Sédillot représentent des pièces fort curieuses et fort importantes, qui portent avec elles un utile enseignement. Il ne leur manque guère que la consécration de quelques expériences faites par d'autres chirurgiens, pour que le progrès, que nous montrions en perspective au mois de mars dernier devienne un fait accompli.

— Nos lecteurs trouveront, à la suite de la communication de M. Sédillot, une intéressante note de M. Rouget, qui paraît destinée à modifier un peu nos idées en physiologie comparée sur les caractères du fluide nourricier dans les diverses classes d'animaux. M. Rouget a trouvé des globules sanguins colorés dans plusieurs espèces d'invertébrés. Nous devons nous borner à signaler ici ce fait d'observation dont M. Rouget a, d'ailleurs, déduit lui-même quelques conséquences de philosophie naturelle qui méritent d'être prises en considération.

H. DE CASTELNAU.

Opinion de la Sacrée-Pénitencerie et du saint-siége sur l'accouchement prématuré artificiel et l'avortement obstétrical.

Un professeur adjoint de la *Clinique obstétricale de l'université de Naples*, le docteur Aurilio Finizio, ayant reçu dans la salle de Maternité du grand Hôpital une fille rachitique, difforme, enceinte d'environ sept mois, et chez laquelle la pelvimétrie interne ne donnait que *trois pouces* pour le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, et *deux pouces* pour le diamètre coccy-pubien, se résolut à déterminer l'avortement par l'emploi des injections utérines. L'opération réussit à merveille : la mère et l'enfant furent sauvés. Mais, dans la capitale des deux Siciles, un tel événement ne pouvait passer sans bruit, d'autant que l'accoucheur, très-ému lui-même du sentiment de sa responsabilité, avait provoqué à la Clinique, en présence du directeur de l'hôpital, une sorte de consultation publique à laquelle les étudiants eux-mêmes avaient été autorisés à

prendre part. Les consciences se troublèrent; les journaux s'emparèrent du fait, notamment une feuille littéraire, intitulée l'OMNIBUS, pour le soumettre aux commentaires les plus désobligeants. C'est alors que M. A. Finizio, désireux d'édifier la religion de ses critiques et la sienne propre, prit le parti de provoquer un avis de l'archevêque métropolitain, qui lui-même porta la question, d'abord devant quelques théologiens de l'église collégiale de *Saint-Jean-le-Majeur*, puis devant la *Sacrée Pénitencerie* du Saint-Siége, qui a répondu dans les termes suivants :

« *Si intelligatur partus immaturi qui prævevenit ordinarium naturæ « cursum, ita tamen ut fœtus eam maturitatem absecuturus fuerit, ut in « lucem editus vivere possit,* AFFIRMATIVE.

« *Datum Romæ*, etc.

« Card. CASTRACANO. »

Après avoir emprunté aux *Annales de la Flandre occidentale* (nº 14) le fait et le document précédents, extraits eux-mêmes d'un travail de M. A. Finizio, traduit par le docteur Emile Bertrand, la *Gazette hebdomadaire* y joint les intéressantes remarques qui suivent :

« On voit qu'elle (la décision de la Sacrée-Pénitencerie) n'apporte décision que pour l'enfant pouvant vivre hors du sein de la mère, et ne se prononce en aucune manière sur celui où le fœtus n'a pas encore atteint l'âge de la viabilité. La question la plus épineuse, celle de l'avortement, est donc entièrement réservée; ou plutôt, il paraît assez, par les soins mis à l'écarter, que la Pénitencerie est disposée à la résoudre négativement. La condamnation d'Innocent XI contre cette proposition : « *Licet procurare abortum* « ante animationem fœtus, *ne puella deprehensa occidatur aut infa-* « *metur*, » subsiste aujourd'hui, frappant, aux yeux de la plupart des théologiens, toutes les excuses scientifiques de l'avortement. Les deux auteurs les plus accrédités peut-être sur la matière, Liguori (dans le COMPENDIUM de Neyraguet) et Sætler (dans les PRÆLECTIONES de Rousselot) sont d'accord pour proscrire en toute circonstance l'emploi de moyens *directement* abortifs (directe *ad fœtum expellendum*). Dans cet état de choses, et puisqu'elle ne voulait s'occuper que de l'enfant viable, il semble que la Pénitencerie eût bien fait de se prononcer de nouveau sur l'âge précis auquel l'âme prend possession du fœtus. Elle avait autrefois fixé cet âge à quarante jours; maintiendrait-elle aujourd'hui cette détermination? Il est des accoucheurs qui tiendraient infiniment à le savoir. (1). »

Nous ne savons s'il y a beaucoup d'accoucheurs qui tiennent, autant que veut bien le supposer notre distingué confrère, à connaître l'avis de la Sacrée-Pénitencerie; en tous cas, il nous est très-facile de le leur faire connaître en même temps que de leur montrer que cet avis leur est parfaitement inutile.

La *Gazette hebdomadaire* a parfaitement raison de faire remarquer que la Sacrée-Pénitencerie est disposée à résoudre négativement la question de l'avortement; nous croyons même qu'elle n'en est pas aux tendances sur cette question, et qu'elle l'a résolue négativement d'une manière formelle et absolue; mais cette solution n'intéresse en rien les accoucheurs et voici pourquoi :

La Sacrée-Pénitencerie a interdit l'avortement; mais elle n'a pas déterminé l'époque à laquelle l'enfant est ou plutôt n'est pas viable, c'est-à-dire à quelle époque il y a réellement avortement. Or, il y a tel de nos amis, très-versé dans l'étude de ces matières, qui croit pouvoir soutenir que l'enfant, d'après l'opinion des Pères de l'Eglise les plus accrédités, peut naître viable à cinq mois, à quatre mois et demi, et même, si notre mémoire ne nous trompe, à quatre mois.

(1) « M. Finizio et son traducteur, ajoute la *Gazette hebdomadaire*, ont profité de l'occasion, le premier pour développer quelques considérations relatives aux différents genres d'obstacle que peut rencontrer l'accouchement; l'autre pour rapporter un cas d'accouchement prématuré artificiel récemment opéré par lui, de concert avec le docteur Ledoux (de Wambrechies). Il s'agissait aussi d'une jeune fille rachitique, chez laquelle il avait fallu déjà *trois fois* recourir à la céphalotripsie. La grossesse datait d'environ sept mois; on provoqua les contractions en introduisant dans le col utérin un morceau d'éponge préparée. Les difficultés d'extraction furent fatales à l'enfant; mais la mère souffrit peu et guérit très-rapidement. »

Comme les difformités du bassin ne sont jamais telles que ses détroits ne puissent livrer passage à un enfant de quatre mois et même de cinq, il est évident que l'accoucheur ne se trouve jamais dans la nécessité de provoquer l'*avortement* (lequel consiste dans l'expulsion d'un fœtus non viable), — mais seulement de faire un accouchement prématuré artificiel — (expulsion d'un fœtus dont la non-viabilité n'est pas certaine).

Les accoucheurs difficiles pourront, il est vrai, demander s'il y a beaucoup de fœtus qui survivent quand ils sont expulsés à quatre et même à cinq mois, voire même à six; mais, à cette question, on leur répondra, non-seulement avec Liguori et Sætler, cités par notre distingué confrère, mais encore avec d'autres casuistes peut-être plus accrédités encore, que ce qui est défendu, c'est l'avortement *direct*, *intentionnel*; quant à l'avortement indirect, c'est-à-dire de la mort qui pourrait résulter d'une manœuvre ou d'une opération qui n'a pas eu cette mort pour but direct, les Pères les plus accrédités et la Sacrée-Pénitencerie n'y trouvent rien de condamnable. C'est pourquoi nous ne croyons pas, malgré les confidences reçues dans le temps d'un sorbonien par notre très-distingué confrère M. Cazeaux, que la Sacrée-Pénitencerie approuve jamais la céphalotripsie.

En disant que l'accoucheur n'avait jamais besoin de provoquer l'avortement avant cinq mois, nous n'avons eu en vue, bien entendu, que les manœuvres obstétricales et non la question récemment soulevée du traitement des vomissements incoercibles. Cette question est donc réservée, avec toutes les graves et bien explicables dissidences dont elle est l'objet. — H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE.

De la valeur des injections dans l'angine couenneuse,

Par le docteur H. TEXIER, de Villefagnan.

L'angine couenneuse s'est montrée avec tant de fréquence depuis quelques mois sur divers points de la France qu'il ne faut point s'étonner des mille moyens nouveaux qui lui ont été opposés. Peu de maladies, en effet, ont eu le triste privilége d'exciter plus qu'elle les recherches des savants et des praticiens. Chacun s'est mis à l'œuvre, chacun a expérimenté, et la plupart des médecins ont pu se former par eux-mêmes une opinion sur la valeur des divers traitements anciens et nouveaux qu'elle a fait naître, et, faut-il le dire, beaucoup sont restés convaincus du peu de progrès que la thérapeutique a faits pour le traitement de cette redoutable affection.

Il est cependant un point sur lequel tout le monde est à peu près d'accord, c'est la division du traitement en local et en général. Tout le monde comprend, en effet, qu'il ne suffit pas de détruire localement les fausses membranes, mais qu'il faut aussi, si faire se peut, faire disparaître de l'économie leur principe générateur. Le traitement local se propose la première de ces indications, le traitement général la seconde. Dans l'un comme dans l'autre, les moyens d'arriver au but sont souvent très-différents; c'est ainsi, par exemple, que, pour détruire la disposition à la formation des pseudo-membranes, les uns préconisent les coagulants, les autres, au contraire, les dissolvants. L'opposition ne saurait être plus grande. Sans vouloir nous prononcer d'une manière absolue, nous pouvons dire toutefois que nous comprenons bien mieux la manière d'agir de l'un de ces traitements que celle de l'autre : les dissolvants, en effet, en ramolissant les fausses membranes, favorisent leur expulsion, tandis que les coagulants, en condensant leurs éléments, ne devraient que les rendre plus adhérentes; et puis, dans les cas assez nombreux,

du reste, où la fièvre est intense et les symptômes inflammatoires bien prononcés, les coagulants sont-ils bien rationnellement indiqués? Je laisse à d'autres le soin de décider cette question pour arriver à celle des innovations dans le traitement chirurgical.

Je n'ai point à m'occuper ici des divers caustiques avec lesquels on a tour à tour attaqué les fausses membranes, des diverses poudres que l'on a insufflées dans l'arrière-gorge pour faciliter leur chute, des divers liquides avec lesquels on a fait gargariser les malades; il y aurait là matière à tout un volume; mais je dois m'arrêter un instant à un traitement nouveau que M. le docteur Léon Sorbet vient de signaler à l'attention des praticiens et qui, par sa nature, pourrait avoir des conséquences trop fâcheuses pour que je puisse le laisser passer sans réflexion. Il importe, en effet, de prémunir mes confrères contre les dangers auxquels ils s'exposeraient si, sur la foi d'autrui, il leur prenait fantaisie d'y avoir recours. Laissons d'abord parler M. Sorbet lui-même : « Il est un moyen, dit-il, qui a déjà sa place marquée en thérapeutique, et qui, quoique simple, est cependant très-efficace : ce sont, chez les enfants, les injections avec une solution de chlorure de sodium, déjà signalées par quelques praticiens. Afin d'apprécier la valeur thérapeutique de ce nouveau procédé, il est essentiel d'enregistrer les faits où il a été de quelque utilité. » (*Moniteur des Sciences*, page 219, tome 1er.) Suivent deux observations où les injections au chlorure de sodium ont été employées, concurremment avec d'autres moyens beaucoup mieux connus et beaucoup plus efficaces, chez deux malades qui, quoique atteints d'angines graves, ont été assez heureux pour recouvrer la santé. Mais quelle est la part des injections dans ces deux cas, c'est ce qu'il est difficile de dire. L'auteur leur accorde beaucoup d'importance parce que, dit-il, c'est à dater de leur administration que le mieux a commencé à se produire : soit; mais il nous est bien permis de constater qu'il ne les a employées que tardivement, à une époque où la maladie, ayant atteint son *summum*, était en voie de décroissance, à une époque où les fausses membranes avaient de la tendance à se détacher naturellement sous l'influence du moindre effort d'expulsion, et la preuve, c'est que « les injections déterminèrent le rejet de matières glaireuses contenant des crachats spumeux et des détritus de fausses membranes. » L'auteur, il est vrai, ajoute que les fausses membranes avaient été soulevées par la cautérisation; mais rien ne prouve qu'il n'y ait eu que celles-là de rejetées; tout le monde, au contraire, sait que, sous l'influence d'un vomitif, les malades rendent souvent des pseudo-membranes ayant conservé la forme des parties sur lesquelles elles étaient appliquées. Mais, sans entrer dans tous ces détails et sans trop chercher à nier maintenant les effets de ce nouveau traitement chirurgical de l'angine couenneuse, qu'il nous suffise de noter que c'est à la manière des vomitifs qu'il a agi, et s'il nous arrive de prouver qu'il peut avoir des effets désastreux, je crois qu'il sera prudent de recourir aux moyens ordinaires pour provoquer les vomissements.

M. Sorbet cite donc deux observations à l'appui de sa thèse; seulement il oublie de nous dire si ce sont les deux seuls cas où les injections ont été par lui employées; mais moi, qui n'y ai jamais eu recours et qui n'y recourrai jamais, je puis lui citer une troisième observation dont j'ai été presque le témoin et dans laquelle la part qui revient à ce nouveau moyen thérapeutique n'a pas été douteuse. Voici le fait :

Observation. — Marie Portejoie, âgée de 21 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin-bilieux, demeurant à Pailleroux, commune de Villefagnan, me fait appeler le 24 avril 1859 : elle est atteinte depuis 8 jours, me dit-elle, d'un assez violent mal de gorge; mais elle pensait toujours qu'il n'aurait pas de suites, ce qui explique pourquoi elle tardait autant à recourir au médecin. Je constate alors que les piliers du voile du palais, les amygdales, la luette, la partie postérieure du pharynx, en un mot que tout ce qui est accessible à l'œil, dans l'arrière-bouche, est recouvert de fausses membranes très-épaisses; les ganglions sous-maxillaires sont considérablement engorgés et douloureux; la voix est nasonnée et presque éteinte; pourtant la malade avale encore assez facilement et le pouls n'est qu'à 80.

Je cautérise fortement toutes les fausses membranes avec le crayon de nitrate d'argent; j'enlève d'une seule pièce celles qui recouvrent la luette et qui, tombées, représentent un moule assez résistant et qui conserve encore parfaitement sa forme. J'administre 0 gr. 40 centigr. d'émétique dans un verre d'eau sucrée à prendre par cuillerées, de dix minutes en dix minutes le matin à jeun, jusqu'à vomissements assez abondants, et je prescris des gargarismes avec de l'eau de ronces, du miel, du vinaigre et de l'alun.

27 avril. Même état. Nouvelles cautérisations, continuation des gargarismes. La malade refuse obstinément l'émétique et toute autre médication interne; elle prend toujours quelques aliments et continue à avaler avec assez de facilité.

Du 27 avril au 4 mai, malgré toutes mes recommandations, je ne reçois aucune nouvelle de la malade. Je la revois le 4 mai, les fausses membranes ont beaucoup diminué; on n'en voit plus qu'à la face interne des amygdales et sur les côtés de la luette; mais les ganglions sous-maxillaires ont beaucoup augmenté de volume; ils sont excessivement douloureux; tous les ganglions cervicaux antérieurs sont engorgés à leur tour; le diamètre transversal du cou est aussi grand que celui de la tête. Notons aussi que les boissons ingérées sont rendues par le nez.

Traitement : *ut supra*; de plus, cataplasmes arrosés de beaume tranquille sur les glandes engorgées.

5 et 6 mai. Même état, même traitement; seulement, le 6, je remplace le beaume tranquille par des frictions d'onguent mercuriel double et je fais continuer les cataplasmes émollients. J'insiste de nouveau, mais inutilement sur le traitement général, la malade s'obstine toujours à tout refuser.

Du 6 au 11 mai, les fausses membranes diminuent toujours un peu; elles sont cautérisées chaque jour; les gargarismes sont continués ainsi que les frictions mercurielles et les cataplasmes. Les ganglions se ramollissent, et, le 11, j'ouvre un abcès assez volumineux du côté droit.

15 mai. Les fausses membranes ont complétement disparu; j'ouvre un second abcès du côté gauche.

23 mai. L'angine est entièrement guérie; mais les boissons continuent toujours à revenir par le nez; de plus la malade est un peu oppressée, et à l'auscultation on entend des râles sibilants et ronflants dans toute l'étendue de la poitrine.

Je propose encore, mais toujours inutilement, une potion stibiée, et je suis obligé de me borner à l'application d'un large vésicatoire sur le devant de la poitrine.

25 mai. On vient me chercher dans la soirée : l'oppression continue; on perçoit les mêmes phénomènes stéthoscopiques, et de plus, la malade a eu dans la journée une espèce de syncope qui laisse craindre une fin prochaine. J'assiste à deux de ces prétendues syncopes qui consistent tout simplement en des faiblesses, avec accompagnement de quelques convulsions et d'une sensation particulière simulant plus ou moins la boule hystérique. Ce sont donc des phénomènes nerveux.

Le pouls, qui, depuis le début, était toujours resté médiocrement plein, est ce jour-là d'une petitesse extrême, irrégulier, intermittent et à 95; ainsi, quelquefois, on perçoit cinq ou six petites pulsations précipitées et suivies d'un long temps d'arrêt, après lequel reviennent cinq ou six nouvelles pulsations, quelquefois seulement deux ou trois, suivies d'un nouveau temps d'arrêt, et ainsi de suite. Il y a donc suspension dans les contractions du cœur. L'auscultation de cet organe ne fournit, du reste, aucun autre signe important a noter.

Je prescris une potion antispasmodique dont la malade ne veut prendre que quelques cuillerées; je fais respirer de l'éther de temps à autre, et je remédie aux suspensions du pouls par un moyen aussi simple que sûr, et qui fera l'objet d'un prochain mémoire.

Le lendemain, 26, le pouls a repris son rhythme normal; mais il est toujours petit et donne 84 pulsations à la minute. La malade est toujours oppressée, la poitrine est toujours embarrassée, des râles

muqueux se sont mêlés aux râles sibilants, les liquides reviennent encore par le nez, les solides sont vomis, et l'alimentation est très-difficile. J'insiste cependant beaucoup sur l'administration des aliments, et en les donnant par petites parcelles, ils sont encore ingérés.

2 juin. La malade va de mieux en mieux; seulement les garde-robes sont rares et le ventre est un peu embarrassé. Lavements purgatifs.

Du 2 au 9 juin, rien d'extraordinaire. La malade se nourrit toujours un peu, et cependant la faiblesse continue. De temps à autre, elle se plaint encore d'un peu d'oppression, et l'auscultation accuse toujours des râles muqueux dans la poitrine.

Le 10 juin, un oncle de la jeune fille vient me dire qu'elle sent remonter quelque chose de la poitrine à la gorge, mais que ce n'est plus la sensation qu'elle éprouvait le 25 mai.—Ce sont probablement des mucosités, dis-je; il serait utile de faire vomir la malade ou tout au moins de lui faire prendre une potion expectorante. — C'est chose inutile, m'est-il objecté, elle ne veut point entendre parler de remèdes, et qu'ils soient agréables ou non, elle ne les prendra pas. — Il ne me restait dès lors qu'à congédier le commissionnaire, après lui avoir fait comprendre que pour guérir il faut autre chose que des paroles.

Le soir, la cloche de la paroisse m'apprenait la mort de la malade.

Que s'était-il donc passé? — La veille encore, elle paraissait aller mieux; le pouls était revenu à 80. Le matin même, à part cette sensation particulière dont m'avait parlé l'oncle, elle n'éprouvait rien de plus alarmant; elle conservait même plus que jamais l'espoir d'un prompt rétablissement. Cette mort précipitée et inattendue devait me surprendre et il y avait lieu. Voici ce qui était arrivé:

En me quittant, le parent de la jeune malade était allé chercher un médecin espagnol, établi dans une localité voisine depuis quelques années. Ce médecin a sur nous plusieurs avantages, entre autres celui de parler de manière à n'être compris de personne, et ensuite d'employer des remèdes qui ne sont pas ceux de tout le monde. Pour lui, le point principal est de parler aux yeux, et trop souvent, hélas! il ne leur parle que trop: on va bientôt en juger. Il arriva donc accompagné de sa servante pour interprète; il se fit rendre compte de ce qui s'était passé, blâma fortement le traitement employé, depuis les cautérisations et les vomitifs jusqu'aux ouvertures d'abcès, prétendant qu'au début cinq saignées en douze heures auraient immédiatement débarrassé la malade! On voit que notre homme n'y va pas de petite main. Mais les saignées n'ayant pas été pratiquées en temps opportun, il lui reste encore heureusement un moyen prompt et sûr de guérir séance tenante la jeune fille. Il demande de l'eau chaude, en emplit une seringue de gros calibre, fait ouvrir la bouche de la malade et lui pousse une forte injection. Hélas! la malheureuse roidit les membres, éprouve deux ou trois convulsions rapides, ses lèvres deviennent violacées, sa figure cyanosée; on la laisse retomber en arrière sur son lit..., elle est morte!!!

Un témoin de cette catastrophe ne peut retenir son indignation; il adresse quelques reproches injurieux à ce grand savant qui devait si vite et si bien sauver la malade. Il reçoit pour réponse une menace de police correctionnelle si nettement formulée, qu'il en éprouve de l'inquiétude, va consulter le juge de paix et le maire de Villefagnan, qui le rassurent de leur mieux. L'un d'eux lui conseille même, dit-on, d'aller à Rufec prendre l'avis du procureur impérial, qui, mieux que personne, peut le renseigner à cet égard. Dès le lendemain, il était au parquet.

Le procureur impérial, après avoir recueilli de la bouche même de ce témoin les détails de cette opération, trouve l'affaire assez grave pour ordonner une enquête, et par l'intermédiaire du juge de paix il me fait poser cette question: *La mort a-t-elle été le résultat de la maladie ou la conséquence du moyen curatif employé?*

Que pouvais-je répondre, sinon que, « par suite de l'existence des fausses membranes dans toute la partie supérieure du tube digestif et de l'arbre aérien, il est probable que l'épiglotte aura été en partie détruite ou tout au moins que les nerfs qui président à ses mouvements se seront trouvés paralysés; dès lors elle n'était plus dans les conditions voulues pour remplir convenablement ses fonctions; elle n'aura pas pu fermer complétement l'entrée du larynx. Le liquide de l'injection repoussé par les efforts de vomissements d'une part, et lancé avec force par la seringue d'une autre part, se sera accumulé vers la partie supérieure du pharynx en se projetant de tous les côtés; il aura trouvé l'épiglotte en défaut, sera entré dans le larynx, tombé dans les bronches, aura fermé le passage à l'air et la malade est morte asphyxiée. »

Si, pour des raisons que nous n'avons pas à apprécier, le procureur impérial n'eût pas abandonné l'accusation, l'autopsie aurait infailliblement confirmé le diagnostic par moi porté, et j'ai la certitude qu'on aurait trouvé tous les signes de l'asphyxie.

Le fait que je viens de rapporter est-il unique et complétement exceptionnel? — Je suis loin de le croire et je reste convaincu que si les injections étaient adoptées d'une manière générale comme le propose M. Sorbet, les faits analogues ne tarderaient pas à surgir. Il y a quelques jours à peine, le *Moniteur des sciences* n'enregistrait-il pas dans ses colonnes, d'après l'*Union médicale*, une observation très-curieuse qui laisse entrevoir la possibilité de pareils malheurs? Il s'agissait d'une jeune fille de 22 ans, atteinte d'une angine couenneuse qui traitée par les moyens ordinaires avait disparu en 12 jours; mais il était resté une paralysie persistante du voile du palais facile à constater par la titillation au moyen d'une barbe de plume, et une paralysie de la partie supérieure de l'arbre aérien, accusée par la faiblesse de la voix.

Dix-huit jours après la disparition des fausses membranes, alors que tout faisait espérer une guérison complète, la jeune fille, au milieu d'un repas, est prise d'une suffocation effrayante, la face et les extrémités se cyanosent et se refroidissent très-vite, les lèvres deviennent violettes, le pouls petit et fréquent. A l'auscultation, on ne trouve rien de particulier du côté droit, mais la respiration est nulle dans le poumon gauche. Malgré un traitement rationnel et énergique, la malade meurt après 7 h. 1/2 de souffrances.

A l'autopsie on trouve de l'emphysème, des signes d'asphyxie, et comme cause de tout cela un morceau de viande cuite obstruant complétement le calibre de la bronche; il s'était arrêté au niveau de sa première bifurcation et se bifurquait avec elle.

Ainsi, la malade en mangeant avait avalé de travers, et par suite de difficultés imprévues, le bol alimentaire, au lieu de passer du pharynx dans l'œsophage, était remonté un peu; il avait trouvé l'entrée du larynx ouverte, il s'y était précipité, et de là il était tombé dans la bronche gauche où on le retrouva à l'autopsie. Si la malade ne mourut pas instantanément comme la jeune fille qui fait le sujet de mon observation, c'est qu'il lui restait encore un poumon où l'air arrivait librement.

La paralysie du voile du palais et celle de la partie supérieure du larynx ont été certainement causes du passage du bol alimentaire dans la bronche et par suite de la mort de la jeune malade.

Ces paralysies ne sont pas très-rares dans l'angine couenneuse. Combien en effet ne voyons-nous pas de malades qui ont la voix éteinte et chez lesquels les boissons sont rejetées par le nez et les aliments vomis! Ces accidents persistent pendant tout le cours de la maladie et souvent longtemps après. Chez tous ces malades, il y a paralysie d'une partie du larynx, l'état de la voix l'indique, paralysie du pharynx et peut-être même de l'œsophage, les vomissements et le retour des boissons par le nez l'accusent. Chez tous, donc, les injections pourraient passer dans les bronches et occasionner l'asphyxie.

Si maintenant nous cherchons à nous rendre compte de ce qui se passe quand on pousse un liquide dans la bronche des malades atteints d'angines couenneuses, nous trouverons, en examinant de près, que la part des indications doit être assez mesquine. Il suffit, en effet, d'avoir vu un certain nombre d'angines pour savoir que, quand on approche un corps étranger, comme un crayon de nitrate d'argent, par exemple, pour cautériser le voile du palais, ou les amygdales, ou la luette, de deux choses l'une : ou bien le malade

est pris de soulèvement d'estomac, il fait des efforts violents pour tousser et repousser le corps étranger; alors le voile du palais se contracte, les amygdales se rapprochent, la luette s'abaisse, l'isthme du gosier est complétement fermée, ou bien ces parties restent immobiles, on cautérise à volonté, le malade ne paraît pas s'en douter: c'est qu'alors il y a paralysie de tous les organes situés à la partie postérieure de la bouche.

Dans ce premier cas, que feront les injections? Elle provoqueront les contractions dont je viens de parler; elles feront fermer l'isthme du gosier, et dès lors elles viendront se heurter contre le voile du palais et la partie antérieure seulement des amygdales. Un simple gargarisme chez les adultes, ou bien chez les enfants le badigeonnage de la gorge avec un pinceau imbibé d'un liquide quelconque, vaudront tout autant, sinon mieux.

Dans ce second cas, les injections iront beaucoup plus loin; mais, trouvant un obstacle profond à la partie inférieure du pharynx ou à l'œsophage, elles reviendront vers la bouche; seulement elles auront encore là des difficultés: un jet ascendant et un jet descendant se contrarieront au dessous de l'isthme du gosier, par suite de la continuation des injections; l'eau jaillira dans tous les sens; elle pourra franchir l'entrée du larynx, tomber dans les bronches et occasionner la mort.

Ainsi, de quelque côté qu'on se tourne, on ne trouve rien qui puisse permettre de les préconiser.

Loin donc de pouvoir dire avec M. Sorbet ou avec M. Roche que la thérapeutique vient de s'enrichir d'un moyen précieux, destiné à attaquer directement les fausses membranes, je suis obligé de terminer par cette conclusion malheureuse : *Les effets des injections dans l'angine couenneuse sont constamment nuls quand ils ne sont pas mortels*, ou par cette autre : *Les injections de l'angine couenneuse peuvent être dangereuses souvent, utiles....... jamais !*

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 octobre 1859.

Présidence de M. de Senarmont.

Physiologie pathologique. — *De la régénération des os après l'évidement*, par M. C. Sédillot. — « J'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie (séances du 1er mars et du 12 avril 1858) l'histoire de dix malades opérés par la méthode de l'évidement.

« Sur ce nombre, sept ont guéri et trois ont succombé. Parmi les premiers, nous avons montré cette année à la clinique la jeune Klaulf dont les lésions, d'une grande gravité, avaient nécessité l'évidement du tiers inférieur et des condyles du fémur, et que M. le docteur Wieger, professeur agrégé de la Faculté et médecin de l'hospice des Orphelins, nous avait ramenée marchant librement et parfaitement rétablie.

« M. le baron Tavernier, docteur à Schelestadt, nous a écrit que le jeune homme qu'il nous avait confié, se livrait sans peine aux plus rudes travaux, et nous avons eu occasion de revoir la plupart des autres malades, dont plusieurs ont été présentés à la séance publique de la Société médicale de Strasbourg; l'un d'eux (observation III, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, p. 438, année 1858), avait fait à pied un trajet de cinq à six lieues.

« Nous pouvons ajouter que M. le docteur Marmy, médecin principal à Lyon, m'a fait connaître un nouveau succès d'évidement pratiqué sur un de ses malades, atteint d'un tubercule enkysté des condyles du tibia, et M. le docteur Erhmann, médecin-major de première classe à Constantine, a été aussi heureux dans une application de l'évidement à une carie tibiale.

« Quant aux trois malades dont nous eûmes à regretter la mort nous ne saurions en accuser la nouvelle méthode.

« Le premier (observation IV, séquestre et ostéite du fémur datant de dix-neuf ans) se levait et se promenait depuis un mois à l'aide de béquilles lorsqu'il fut frappé d'érysipèle gangréneux, d'un caractère épidémique, auquel il succomba six semaines plus tard, après avoir perdu la peau du scrotum et une partie des téguments de la cuisse saine.

« Le second malade (observation VI, résection du coude avec évidement) mourut quelques mois après des suites d'une ostéite avec nécrose de la tête de l'humérus, abcès de l'articulation scapulo-humérale et épanchemént pleurétique : accidents dépendant du traumatisme primitif et de la constitution, mais en aucune façon de l'évidement.

« Le troisième malade (observation V, résection de la tête du fémur et évidement du tiers supérieur de la diaphyse), opéré le 17 mars 1858, s'éteignit en janvier 1859, après avoir donné de grandes espérances de guérison. La plaie extérieure était fermée, à l'exception de quelques trajets fistuleux entretenus par une carie du bassin, et un abcès intra-pelvien fit périr ce malheureux qui était d'un tempérament lymphatique et depuis longtemps considérablement affaibli.

« La régénération osseuse avait eu lieu régulièrement pendant les dix mois écoulés depuis l'opération. et l'évidement était manifestement resté étranger aux accidents. L'examen du malade, fait avec le plus grand soin par M. le docteur Morel, professeur agrégé de la Faculté, chargé du service des autopsies, et par nous, a fourni la rare occasion de comparer les effets de la régénération des os à la suite des opérations si différentes de l'ablation sous-périostale et de l'évidement.

« Là où la tête du fémur et le grand trochanter avaient été réséqués, en conservant la capsule articulaire et le périoste d'enveloppe, aucun travail de reproduction osseuse ne paraissait avoir eu lieu. On remarquait seulement une masse compacte et arrondie à laquelle adhéraient : 1° un petit fragment du grand trochanter donnant encore attache à l'obturateur externe ; 2° des insertions musculaires en voie de dégénérescence graisseuse.

« L'extrémité du fémur offrait au contraire la preuve d'une régénération très-active, mais très-différente, selon qu'on l'étudiait à l'extérieur ou à l'intérieur de l'os.

« A l'extérieur et particulièrement en arrière du tiers supérieur de la diaphyse, le périoste était considérablement épaissi, et ses couches profondes étaient ramollies, presque gélatiniformes, et en rapport avec une lamelle osseuse d'un à deux millimètres d'épaisseur dont la surface, légèrement mamelonnée, se prolongeait supérieurement en courtes saillies stalactiformes fort irrégulières.

« A l'intérieur, le fémur, fendu par une coupe longitudinale, ne présentait pas de traces de la cavité de l'évidement. La portion excavée de l'os était remplie de dehors en dedans par une couche osseuse de nouvelle formation, de neuf millimètres maximum d'épaisseur, aussi régulière du côté du périoste que du côté de la moelle, puis par un dépôt gélatiniforme sillonné de nombreux capillaires et parsemé d'une foule de noyaux osseux séparés les uns des autres et variant entre le volume d'un grain de millet et celui d'un petit pois.

« L'inspection microscopique confirma les travaux de M. le docteur Morel sur le développement des os (*Précis d'Histologie humaine*) et fit voir les métamorphoses de la cellule fibro-plastique ou plasmatique en cellule osseuse, sans intervention d'une membrane médullaire ou d'un fibro-cartilage transitoire dont l'existence n'est nullement prouvée.

« Ces faits très-remarquables, déjà compris dans la théorie générale du célèbre secrétaire perpétuel de l'Académie, n'avaient pas été aussi nettement observés sur l'homme, et ils confirment hautement les avantages de l'évidement; la régularité et l'activité de la régénération osseuse paraîtraient en outre démontrer la supériorité de cette méthode sur les excisions ou ablations osseuses sous-périostales, dont on s'est beaucoup plus occupé jusqu'ici, qu'on ne les a réellement pratiquées d'une manière authentique et sérieuse. Les expériences sur les animaux, quels qu'en soient le mérite et l'intérêt, n'ont qu'une valeur restreinte relativement à la pathologie humaine, et la clinique seule permet de juger en dernier ressort les questions chirurgicales.

Nous voudrions cependant perfectionner encore notre procédé opératoire. La plaie extérieure communiquant avec la coque osseuse laisse après la guérison une cicatrice généralement étendue et adhérente à l'os excavé; peut-être serait-il possible de réunir, par première intention, les extrémités de l'incision des parties molles, en conservant une ouverture centrale pour les injections curatives, l'écoulement des liquides et la sortie ou l'extraction des parcelles osseuses nécrosées. La plaie et la cicatrice seraient ainsi réduites à de moindres dimensions et les membres largement évidés resteraient plus réguliers. »

Physique. — M. Robiquet lit un mémoire intitulé : *Recherches sur les raies du spectre solaire et des différents spectres électriques.* — Nous devons nous borner à mentionner cette lecture, d'ailleurs fort intéressante sous le rapport de la physique.

Physiologie comparée. — *Note sur des globules du sang colorés chez plusieurs animaux invertébrés*, par M. Ch. Rouget. — C'est une opinion généralement admise aujourd'hui que le sang des invertébrés ne renferme que des globules incolores, analogues aux *globules blancs* du sang des vertébrés; et l'on a considéré l'absence de corpuscules sanguins colorés comme pouvant servir à établir une nouvelle distinction fondamentale entre les deux grandes divisions des animaux. Quelques rares exceptions à la loi générale qui paraît régir la composition du sang des animaux inférieurs, ont été écartées comme ne se rapportant pas au sang proprement dit : elles se rencontrent presque toutes dans la classe des Annélides.

« Cette note a pour objet de faire connaître que chez plusieurs espèces de *Tuniciers* et de *Radiaires* le liquide nourricier, mû par l'impulsion du cœur, et seul analogue au sang, offre une coloration due, non pas au sérum, mais à des corpuscules cellulaires, et que ceux-ci possèdent, dans certains cas, outre la teinte, les caractères histologiques essentiels des globules rouges du sang des vertébrés.

« J'ai vu les vaisseaux de deux espèces d'Ascidies simples du genre *Phallusia* presque entièrement remplis par de gros corpuscules d'un rouge vif de 0mm,010 à 0mm,015 de diamètre, arrondis ou ovalaires, à surface muriforme, et constitués par une agglomération de globules enveloppés dans une membrane cellulaire commune. La coloration n'est altérée ni par l'éther, ni par l'alcool; les acides étendus l'affaiblissent; l'ammoniaque et une solution de potasse concentrée la détruisent. On aperçoit quelquefois dans les corpuscules un globule incolore, analogue à un noyau. Chez une autre espèce, le sang, d'un blanc laiteux, était très-riche en vésicules, de 0mm,010 renfermant un ou deux globules nucléaires colorées en jaune clair. C'est surtout parmi les Ascidies composées que la présence de corpuscules colorés dans le sang semble très-fréquente; je l'ai constatée chez toutes les espèces de *Botrylles* et de *Polyclines*, au nombre de sept, que j'ai observées. La teinte des corpuscules colorés varie : chez certaines espèces ils sont rouges, chez d'autres jaune orangé, jaunes, bleu violet, violets presque noirs.

Un fait remarquable, c'est que chez les Ascidies simples ou composées, certains tissus, et en particulier la membrane pariétale du sac branchial, sont parsemés de corpuscules pigmentaires, semblables, pour la coloration, la forme et les dimensions, à ceux du sang.

« La coloration des corpuscules du sang n'est pas une particularité spéciale aux Tuniciers, parmi les invertébrés. On peut constater le même fait, dès la première apparition, pour ainsi dire, du sang et de la circulation, chez des Radiaires.

« Nulle part le sang n'est aussi riche en globules colorés; nulle part ceux-ci ne montrent autant d'analogie avec ceux des vertébrés que chez les *Siponcles*. Chez les *Sipunculus nudus*, *S. communis*, *S. clavatus*, *S. oxyurus*, des globules rouges, vésiculeux, ovalaires ou arrondis, quelques-uns fusiformes, circulent tellement pressés les uns contre les autres, qu'ils semblent constituer toute la masse du sang, bien qu'en réalité ils nagent dans un sérum incolore. Ces globules ont de 0 m. 010 à 0 m. 20 de diamètre. Dans tous on aperçoit un point brillant très-réfringent; mais le noyau, qui existe toujours, n'est quelquefois visible qu'après l'action de l'eau ou des réactifs. La membrane d'enveloppe est élastique, épaisse, à double contour : elle renferme la substance colorante, d'un rouge rosé, homogène et transparente.

« J'ai vu enfin circuler dans la cavité du corps et dans les tentacules chez des *Edwardsia* des corpuscules colorés en brun, et j'ai observé dans le sang des *Synaptes* quelques cellules colorées par un pigment rouge.

« Il semble résulter de ces faits que la présence ou l'absence de globules colorés dans le sang n'est pas en relation nécessaire avec la place qu'un animal occupe dans l'une ou l'autre des grandes divisions zoologiques, et qu'elle paraît dépendre non du type général, mais de conditions particulières à l'individu ou à l'espèce. »

Physiologie végétale. — M. Ch. Naudin rapporte une observation d'un cas d'hybridité disjointe entre deux espèces de *Datura*.

VARIÉTÉS.

—

Une plaisanterie de bagne. — Sous ce titre, notre vaillant ami M. Caffe qualifie avec une chaleur que l'on trouvera peut-être exagérée, mais avec un sentiment que l'on ne saurait trop approuver, un de ces bons mots qui sont devenus très-mauvais depuis qu'ils sont tombés dans les ruisseaux où les bohêmes de la presse vont les ramasser moyennant 10 centimes la ligne. Nous croyons, avec notre ami Caffe, qu'il est bon de flétrir ces prétendus journalistes qui ravalent à ce point leur mission; mais nous pensons qu'il suffit de les mépriser, et qu'il n'est ni juste ni utile de leur couper les oreilles, voire même de les transporter :

« Voici un mensonge au nombre de ceux que commet chaque jour la *grande presse*, que les journaux de science ont le droit et le devoir de relever. « Le temps des doléances est passé pour nous, « il faut chercher à nous défendre en éclairant l'opinion publique, « qu'on cherche à égarer sur notre compte avec un mauvais vouloir « constant, » disait avec raison l'*Abeille médicale*. Louis-Philippe, qui en fuyant a laissé 30 millions de dettes criardes, passe encore pour avare, pour avoir sans mot dire souffert pendant dix-huit ans l'épithète d'avare ; s'il eût fait couper quelques oreilles, ou s'il eût fait transporter ces insulteurs, on l'eût appelé énergique et prodigue. Le jour même où notre confrère Gillette succombait à une maladie contractée auprès de l'enfant de M. Baudrillard, petit-fils de M. de Sacy, un récidiviste en rupture de ban pouvait seul professer que l'homicide est librement permis et n'est plus un crime. Celui qui fabriquait ainsi ce dévergondage d'imposture n'a donc jamais aimé un enfant, n'a donc jamais connu sa mère, pour qu'il ose avec impudence écrire ces lignes, qui souillent tout autant la morale que la vérité. » (*Journal des conn. méd. prat. et de la pharm.*)

« Un médecin bien connu qui jouit d'une réputation bien méritée « et dont on cite des cures véritablement merveilleuses, est depuis « quelque temps assez gravement malade. On raconte qu'au grand « étonnement de ses amis, il ne fait rien, absolument rien pour se « soigner. Il y a plusieurs jours, ses amis les plus intimes lui faisaient de très-sérieuses observations à ce sujet, lui reprochaient « son incurie, le traitaient même de coupable.

— « Mes amis, leur dit en souriant le docteur, je vous remercie de « votre insistance. Croyez que j'y suis bien sensible. Mais si dans « notre profession l'homicide n'est pas regardé comme un crime, il « n'en est pas de même pour le suicide. Or, je n'en veux pas charger ma conscience. » (*Patrie.*)

— Puisque tous nos confrères annoncent que M. le docteur de Pietra-Santa a reçu, du ministre de l'Algérie et des colonies, une mission pour aller étudier l'influence du climat de l'Algérie sur la phthisie

pulmonaire, nous l'annoncerons aussi ; et, de plus, nous ajouterons à l'annonce nos vœux bien sincères pour que la mission atteigne son but. Nous regrettons de ne pouvoir ajouter que nous l'espérons.

— *Cours public et complet d'obstétrique.* — M. le docteur Matteï commencera ce cours à sa maison d'accouchement, place Sorbonne, 3, le jeudi 10 novembre, à midi précis, et le continuera tous les jours à la même heure. Les premières leçons seront consacrées au diagnostic obstétrical.

— Le concours pour les places d'élève interne et externe vacantes dans les hôpitaux vient d'être terminé devant la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles.

Ont été nommés internes : MM. Moreau, élève externe à l'hôpital Saint-Jean ; Aurelien, Thibaut et Jottrand, élèves externes à l'hôpital Saint-Pierre. (*Presse médic. belge.*)

— Cours de la Faculté des sciences à la Sorbonne.

Physique. — M. Despretz, professeur. Les mardis et samedis, à une heure et demie, à partir du 22 novembre.

Chimie. — M. Balard, professeur. Les lundis et jeudis, à midi et demi, à partir du 21 novembre.

Zoologie, anatomie, physiologie comparée. — M. Milne-Edwards, professeur. Les mardis et samedis, à trois heures et demie, à partir du 22 novembre.

Minéralogie. — M. Delafosse, professeur. Les mardis et samedis, à midi, à partir du 22 novembre.

— Par décrets du 22 et du 26 octobre, ont été promus, dans le service de santé de la marine :

Au grade de premier pharmacien en chef, M. Sabouraud, second pharmacien en chef ;

Au grade de second pharmacien en chef, M. Jouvin, pharmacien professeur ;

Au grade de chirurgien principal, M. Chabassu, chirurgien de 1re classe.

— Par un décret de l'empereur du 26 octobre 1859, M. Thibaut, chirurgien de 1re classe de la marine, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— La belle découverte paléontologique de M. Boucher de Perthes, faite depuis longtemps, mais dont il a été beaucoup question depuis quelques semaines à l'occasion des consécrations multipliées dont elle vient d'être l'objet, et qui fait remonter l'existence de l'homme un peu plus haut que ne l'ont supposé des gens qui auraient dû être bien informés, paraît avoir été accueillie avec beaucoup de sympathie par le célèbre et, à ce qu'il paraît, savant cardinal Wiseman, lequel « a vu, suivant notre très-savant ami du *Cosmos*, dans les haches d'Abbeville et de Saint-Acheul, la confirmation du récit de Moïse. » Cette interprétatation doit évidemment être la bonne, puisque la découverte de la rotation terrestre est aujourd'hui considérée comme une preuve, — d'ailleurs fort inutile, — du miracle de Josué. L'excellence de cette preuve n'en doit faire que plus vivement regretter que, pour l'avoir produite, Galilée se soit vu menacé du fagot. Ce n'est pas ainsi, d'habitude, que les philosophes récompensent les amis qui leur apportent de bons arguments, ces arguments fussent-ils même inutiles.

La séance solennelle de rentrée des Facultés et de l'École de pharmacie de Montpellier aura lieu mardi 15 novembre, à midi, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. C'est M. Wolf, professeur à la Faculté des sciences, qui doit prononcer le discours d'usage. (*Montpellier médical.*)

— Un concours pour trois places d'Agrégés stagiaires (section de médecine proprement dite et de médecine légale) doit s'ouvrir devant la Faculté de médecine de Montpellier, le 1er décembre prochain, en exécution de l'arrêté du 31 mai 1859, de M. le ministre de l'Instruction publique et des cultes. Les candidats inscrits sont : MM. Barbaste, Batigne, Battle, Bertin, Blanc, Castan, Dumas, Espagne, Ronzier-Joly, Vignal. (*Id.*)

— Aux termes du même arrêté, le concours pour une place d'Agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier (section de chirurgie et d'accouchement) sera ouvert à Montpellier le 1er février 1760. Nous rappelons à MM. les candidats que le registre d'inscription sera clos irrévocablement le 1er décembre 1859, au secrétariat de l'Académie, à quatre heures de relevée. (*Id.*)

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâce à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives, les congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 35. 1re ANNÉE. Jeudi, 10 Novembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 9 novembre 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

M. Devergie doit être pour le moment un homme bien malheureux : il avait lu, a-t-il dit, une note à l'Académie pour que personne n'en parlât, et voilà que les cent bouches de la renommée font retentir les airs du nom de Devergie-Vichy, Vichy-Devergie. Mais aussi, il faut que M. Devergie soit, — sans en avoir l'air, — singulièrement naïf et mauvais appréciateur de l'importance et de l'éclat de la tribune académique, s'il a pu croire qu'un travail lu à cette tribune, reproduit, en tout ou en substance, par toute la presse scientifique, plus ou moins commenté par elle, pourrait passer aussi inaperçu que s'il avait été lu au coin de la cheminée ou même à l'Académie de Dijon.

La vérité est qu'une grande partie de la séance a été consacrée au sujet traité par M. Devergie, et que peu s'en est fallu que, sous la parole de M. Chatin, la question ne se soit transformée en une discussion sur les eaux potables en général, discussion qui serait loin d'ailleurs d'être sans intérêt, mais qui exciterait peut-être moins que celle qui s'agite l'ardeur des combattants, parce qu'au lieu d'être comme celle-ci à la fois chimique, médicale et financière, elle n'aurait que les deux premières qualités.

Quoi qu'il en soit, la question a été, enfin, renvoyée à la Commission des eaux minérales, et il est probable que l'Académie s'en est occupée hier pour la dernière fois, d'ici au rapport général annuel sur les eaux minérales.

— M. Becquerel, dans un intéressant mémoire, est venu communiquer à l'Académie les résultats de son expérience sur l'application de l'électricité au traitement des névralgies : il est entré à ce sujet dans des détails pratiques très-minutieux sur lesquels il ne nous appartient pas de nous prononcer, puisqu'il s'agit là de faits expérimentaux personnels à l'auteur, mais que l'Académie a évidemment écoutés avec une faveur marquée; on connaît, d'ailleurs, la compétence et l'habileté de M. Becquerel en pareille matière. Nous n'avons pas besoin de dire que nous avons partagé le sentiment avec lequel l'Académie a entendu M. Becquerel ; mais la sympathie même que nous inspirent tous les travailleurs aussi infatigables que le savant médecin de la Pitié, nous engage et nous autorise peut-être à lui donner un conseil : ce conseil, c'est qu'il renonce à se porter candidat à la place vacante dans la section de chimie et de physique, si, comme on le dit, son intention est de s'y présenter. Ce n'est pas assurément que nous mettions les connaissances de M. Becquerel en physique et en chimie au niveau de celles de certains candidats grotesques, ni que nous comparions les réels travaux de chimie et de physique animales exécutés par M. Becquerel avec ceux que les candidats en question ont manqué de faire ; mais, tout en appréciant les titres de M. Becquerel en chimie et en physique, il y a quelque chose qui frappera tous les esprits plus que ces titres eux-mêmes, c'est que M. Becquerel ne suit point la voie d'un physicien ni d'un chimiste, et que ce qu'il a fait en chimie ou en physique n'a jamais été que l'accessoire de travaux dont le caractère prédominant était tout autre. Or, il ne faut pas que les hommes sérieux qui ont un mérite et des titres réels, cherchent à entrer dans les Académies ou ailleurs par des portes dérobées, par des passages obscurs et tortueux ; il faut laisser le monopole de ces voies inodores, — à la manière des appareils qui portent ce nom, — aux candidats qui ont les sens un peu émoussés et dont la cervelle est comme les sens.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

THÉRAPEUTIQUE.

—

Mémoire sur la composition chimique des mollusques, considérée dans ses rapports avec leur emploi médical,

Par Eug. Fournier, pharmacien,

Membre de la Société géologique de France, etc.

Historique. — L'emploi des mollusques en médecine date de loin, puisqu'il aurait été un fait déjà vulgaire au temps de Pline et de Dioscoride. Les espèces usitées dès lors paraîtraient être le limaçon des vignes et plusieurs de ses congénères terrestres, aujourd'hui encore recherchés en France, en Italie et en Espagne, soit comme agent thérapeutique, soit comme matière alimentaire. On sait d'ailleurs, sous ce dernier rapport, que les Romains estimaient singulièrement les escargots, qu'ils recherchaient comme un mets délicat à l'égal de celui fourni par les murènes; aussi en faisaient-ils élever dans des parcs destinés à cet effet, où on les nourrissait avec infiniment de soins pour développer leur volume, qui finissait par être considérable, et pour accroître la délicatesse de leur chair.

Ce parquage pratiqué par les Romains, au point de vue de l'aliment, m'a semblé devoir offrir d'incontestables avantages au point de vue de la thérapeutique. Aussi n'ai-je pas hésité à me livrer à des recherches dans cette direction.

Ce qu'on sait jusqu'à présent de la matière chimico-médicale des mollusques se rapporte exclusivement aux limaçons terrestres, seuls usités jusqu'à ces derniers temps, et se réduit à quelques données, utiles sans doute, mais encore incomplètes.

Les points qu'il m'a paru nécessaire d'élucider, dans l'intérêt de la thérapeutique, sont les suivants :

1° Quels sont, dans les mollusques usités, les principes auxquels peut être rapportée leur efficacité médicale.

2° Rechercher par des analyses comparatives, portant sur l'ensemble de la classe, les espèces qui, par suite d'une aptitude particulière d'assimilation ou d'habitudes spéciales, offrent le plus de principes médicamenteux, et qui dès lors méritent la préférence.

Un troisième sujet de recherches indiqué, je l'ai dit plus haut, par la pratique des Romains, est le suivant :

3° De l'influence, dans des conditions naturelles ou artificielles, du parquage sur la composition des mollusques.

4° Quelles sont les formes pharmaceutiques les mieux appropriées, en raison de leur composition variée, aux divers mollusques, au double point de vue de l'efficacité et du goût.

Mais, avant d'aborder ces divers points de mes recherches, je dois rappeler brièvement ce qu'on sait de la composition de quelques *Helix* employés en médecine.

On doit à M. Soubeiran les données numériques relatives à la portion utilisable du limaçon des vignes et de celui des jardins :

1° *Helix pomatia.*

100 animaux de cette espèce pèsent, avec leur coquille, 2,000 gr., qui se décomposent ainsi { coquilles et intestins, 1,400 gr. ; chair, 600 gr.

2° *Helix hortensis.*

100 animaux pèsent 760 grammes, qui se composent de : { coquilles et intestins, 484. ; chair, 276.

M. Soubeiran fait remarquer que ces divers limaçons contiennent un principe mucilagineux qui doit se rapprocher de la gélatine et du mucus, et que c'est à ce mucilage que se rapporte leur emploi comme adoucissant (1).

M. Oscar Figuier, qui a extrait du limaçon une huile odorante sulfurée, soluble dans l'éther, attribue à ce principe, qu'il nomme *hélicine*, une partie de l'action efficace de ce mollusque dans les maladies des voies respiratoires (2).

Dans ces derniers temps, M. Frémy, membre de l'Institut, a isolé la taurine, autre principe très-sulfuré du limaçon. On savait d'ailleurs que le limaçon noircit les vases d'argent dans lesquels on le fait cuire, et que, par conséquent, il contient un principe sulfuré facilement décomposable, propriété éminemment favorable à l'action physiologique de ce corps.

On voit par là qu'il y a à tenir grand compte, dans les recherches faites au point de vue des applications, de la prépondérance du soufre dans tels mollusques plutôt que chez tels autres ; et, dès à présent, je peux dire par anticipation que les limaçons terrestres actuellement usités n'occuperont pas à cet égard le premier rang.

C'est sous la forme de sirop que les limaçons étaient exclusivement usités ; M. Boudet (3) a conseillé de préparer ce sirop avec le vin blanc pour véhicule ; mais M. Guibourt (4) a fait observer que le vin blanc n'est pas nécessaire pour clarifier et conserver le sirop ; que, de plus, il est contr'indiqué dans les maladies de la poitrine, en raison de ses qualités excitantes.

La thérapeutique n'avait longtemps demandé aux limaçons que les principes solubles : M. Figuier a tenté d'introduire dans l'emploi médical la chair musculaire elle-même de l'animal, qu'il fait pulvériser avec du sucre. Mais ce produit, auquel certains pharmaciens donnent à tort le nom d'*hélicine*, que doit seule porter l'huile sulfurée, est une mauvaise préparation, insoluble en partie et d'une assimilation difficile, à cause de l'état corné que prend la chair musculaire par le fait de la dessiccation.

Je rappellerai, à la fin de ce travail, les diverses formules successivement proposées pour l'emploi médical des mollusques, et je ferai connaître celles auxquelles la préférence doit être donnée.

J'aurai alors : 1° A apprécier le principe même des opérations qui amènent le médicament à ses diverses formes ;

2° A appliquer ces opérations aux formules dont feront seules la base celles des espèces que leur composition chimique aura signalées comme offrant au plus haut point les substances auxquelles doivent être rapportées leurs propriétés médicales.

Premier point : Quelles sont, dans les mollusques usités, les matières auxquelles ils doivent leur valeur thérapeutique?

Trois corps principaux, le mucilage, le soufre et l'iode, font partie des mollusques, et doivent, suivant qu'ils sont plus ou moins abondants, les deux derniers surtout, décider de la préférence à accorder aux diverses espèces. Quant à la chair musculaire, je démontrerai tout à l'heure qu'elle n'est pas plus un aliment qu'un médicament.

Doué de qualités éminemment adoucissantes, le *mucilage* est la matière à laquelle ont été tout d'abord rapportés les heureux effets obtenus par l'emploi des mollusques dans un certain nombre de maladies, parmi lesquelles les affections de l'appareil respiratoire tiennent la première place ; mais le mucilage étant toujours accompagné, dans les circonstances où on l'emploie, des autres principes solubles qui font avec lui partie des mollusques, il est bien évident que l'un avait tout d'abord grossi son actif de tout l'effet que peuvent avoir ces derniers. Or, deux d'entre eux, le soufre et l'iode, viennent justement revendiquer, pour leur propre compte, une part importante dans l'effet total.

Les bons effets du soufre dans les maladies de poitrine, toutes les fois qu'il est engagé dans des combinaisons naturelles facilement

(1) *Traité de Pharmacie*, t. II, p. 231, 1re édition, et p. 201, 2me édition.

(2) Nous devons dire que ce principe n'a rien de commun avec certains produits informes faussement désignés sous ce nom [N. du R.]

(3) *Bulletin de Pharmacie.*

(4) *Pharmacopée raisonnée.*

destructibles par l'économie animale, sont depuis longtemps incontestés. Or, ce corps simple se présentant justement dans la taurine des mollusques à l'état assimilable ou actif, on voit qu'il ne peut être négligé dans les dosages ayant pour objet d'apprécier la valeur comparative des espèces.

Quant à l'iode, cette conquête, l'une des plus précieuses de la médecine moderne, la part qui doit lui être faite dans les effets thérapeutiques des mollusques résulte de sa découverte dans ces animaux par M. le professeur Chatin. Ce savant chimiste, dont les travaux tiennent aujourd'hui une si grande place dans l'histoire de l'iode, ne démontre pas seulement que ce principe fait partie des mollusques, il indique encore, et nous nous hâtons de dire que là est le point de départ des présentes recherches, que la proportion de l'iode varie suivant les espèces, et est toujours plus forte dans celles qui habitent les eaux que dans les espèces qui vivent sur la terre même.

Le phosphore fait-il partie des mollusques? M. Frémy et d'autres observateurs l'ont inutilement recherché dans les espèces terrestres, résultat auquel j'ai été conduit de mon côté. Mais si, au lieu de borner ses études à ces dernières, on les étend aux mollusques qui vivent dans les eaux, on le trouve chez elles en proportion très-appréciable.

J'ai constaté pour la première fois la présence du phosphore en opérant sur une masse considérable de limnées, dont je détruisais toutes les parties solubles (préalablement concentrées) à l'aide de l'acide azotique, afin de transformer le phosphore en acide phosphorique. Mais le résultat est plus probant et surtout plus infaillible en n'opérant que sur le système nerveux des animaux. Pour cet objet, on enlève à un nombre suffisant (de 100 à 200) de limnées les ganglions thoraciques et cervicaux, ainsi que, si c'est possible, les cordons nerveux qui en partent; puis on traite par l'acide azotique bouillant, etc. Il est extrêmement probable que les masses nerveuses des *Helix* renferment aussi du phosphore, et que les résultats négatifs obtenus tiennent uniquement à ce que ce corps n'y existe qu'en minime proportion.

Je n'ai pas constaté avec certitude la présence du phosphore dans les coquilles des mollusques, pas plus dans celles des gastéropodes (*Helix limnea, paludina, planorbis*), que dans celle des acéphales fluviatiles (*Unio*), ou marines (*Ostrea mytilus*).

La *chair musculaire* des *Helix limnea*, etc., peut-elle être considérée comme médicament ou du moins comme aliment médicamenteux? On peut aisément, par les considérations suivantes, donner la preuve du contraire.

Et, d'abord, à quel titre cette chair serait-elle un agent médicamenteux? Ce n'est certainement pas par la masse fibrineuse elle-même, dans laquelle on ne compte ni iode, qui existe tout entier à l'état de combinaison soluble et suit le mucilage, ni phosphore, qui ne se trouve en proportion notable que dans l'appareil nerveux, et est entraîné avec le mucilage dans l'émulsion qui se forme lorsqu'on bat ou triture les mollusques préalablement divisés avec de l'eau. Ce n'est évidemment pas non plus par le soufre, dont la portion principale et attaquable ou active se trouve tout entière dans la taurine et les autres matières enlevées par le broyage de l'animal avec le sucre. Il ne reste, en réalité, dans les muscles des mollusques qu'une petite proportion de soufre, mais dans une combinaison identique à celle où ce dernier se trouve dans le gluten des céréales, dans l'albumine, dans le caséum, dans les muscles des animaux de boucherie, etc., toutes matières dans lesquelles il ne viendra jamais à l'esprit de personne de supposer qu'il agit comme soufre.

La chair des mollusques est-elle un aliment? Non, pour trois raisons que voici: 1° la trop minime quantité qu'on pourrait en faire prendre, comme quelques-uns ont tenté de le faire, sous forme et à dose médicamenteuse; 2° l'insolubilité que cette chair acquiert dans l'acte de la dessiccation, opération nécessaire quand on veut conserver les matières animalisées, même un temps très-court; 3° enfin l'absence dans la chair des mollusques des principes qui accompagnent les matières animales réellement analytiques. On sait, en effet, par les belles recherches de MM. Chevreul, Berzelius, Gmelin, Fremy, que la chair des animaux les plus recherchés pour leurs qualités analeptiques contient de l'acide inosique, matière azotée qui possède une délicieuse odeur de bouillon, de la créatine et de la créatinine susceptibles de donner à l'ébullition des produits ammoniacaux d'un arome agréable et doucement excitants, de l'inosine (trouvée jusqu'à ce jour seulement dans les muscles du cœur), un principe volatil à odeur d'ambre, des matières extractives et du phosphate acide de chaux et de magnésie, toutes matières autrefois réunies et confondues sous le nom d'*osmazôme*. On sait, d'autre part, surtout par les travaux de MM. Fremy et Valenciennes, que la chair des mollusques ne contient ni phosphate ni créatine, ni créatinine, mais au contraire la taurine, l'asparagine animale ou biliaire de Gmelin, cette matière qui contient jusqu'à 26 pour cent de son poids de soufre, et qui, très-soluble dans l'eau, abandonne complétement leur chair pour suivre avec l'huile grasse le mucilage qui dissout l'une et émulsionne l'autre. Ainsi donc, à quelque point de vue qu'on se place, la chair proprement dite des mollusques n'a pas, en propre, plus de qualités alimentaires que de propriétés médicamenteuses, et l'on doit regarder le mucilage sulfo-azoté qui entraîne tous les principes solubles comme la seule partie utile au point de vue de la thérapeutique; ce mucilage peut même convenir comme doux analeptique dans certains états morbides.

C'est donc encore exclusivement aux principes solubles des mollusques que l'on doit s'adresser pour avoir des produits réparateurs et pour les avoir sous une forme convenable; il faudra choisir le saccharolé qui remplit toutes les conditions de concentration et de longue conservation.

Deuxième point. — Recherches comparatives des principes médicamenteux dans les divers *mollusques*.

Jusqu'à ces derniers temps on s'accordait à penser que le limaçon de vigne (*Helix pomatia*) et le petit escargot de jardins (*Helix hortensis*) fournissaient seuls aux besoins de la médecine et à la consommation alimentaire; mais M. le professeur Moquin-Tondon, qui n'est pas moins savant malacologue que botaniste et à qui la science doit, sur les mollusques de France, un grand et magnifique ouvrage qui a laissé bien loin en arrière celui de Draparnaud, a fait connaître qu'aux précédents on substitue, en plusieurs pays, d'autres espèces ayant d'ailleurs une organisation et un mode de vie fort semblables. C'est ainsi qu'on emploie, dans le nord, en même temps que le limaçon de vigne (*Helix pomatia*), l'escargot *chagriné* (*Helix cupersa*) et l'espèce nommée lalurée (*Helix nembralis*); dans le midi, la *mourgueta* (*Helix vermiculata*), des paysans de Montpellier; l'*Helix aspersa* qui appartient aussi à la zone du nord; les *Helix melanostoma* et *aperta*, qu'en Provence on préfère à tous les autres.

Enfin on a recours, en divers lieux de la France, soit comme médicament ou aliment, aux espèces suivantes, que leur petite taille rapproche pour la plupart de l'*Helix hortensis*: *Helix arbustorum*, *H. cepitum*, *H. pesano*, *H. variabilis*, et sans aucun doute, à quelques autres espèces du grand genre *Helix*, parmi lesquelles l'*H. fruticum* et l'*H. cartusiana*. En dehors de ce genre, M. Moquin-Tandon signale le *Zonites algerus*, commun en Provence, où il est connu sous le nom d'*Helix peson*. Le genre *Zonites* est d'ailleurs très-voisin de l'*Helix* dont il a été détaché par Denys de Montfort pour comprendre les espèces déprimées, planorbiques, ombiliquées et à péristôme tranchant.

Tous les mollusques que je viens de nommer sont terrestres. Or, les travaux de M. Chatin ayant fait connaître que deux des principes auxquels doit être rapportée une grande part dans les bons effets médicaux obtenus par l'emploi des mollusques, savoir, l'iode et le soufre, existent en proportion plus grande dans certaines espèces aquatiques que chez les espèces terrestres, j'ai dû comprendre celles-là dans mes recherches. Voici d'ailleurs comment s'exprime sur ce sujet M. le docteur Chatin, dans l'un des beaux mémoires qu'il a lus à l'Institut, sur l'existence de l'iode dans les corps naturels :

« Quant au règne animal, j'ai établi la présence de l'iode dans les « diverses classes qui le composent, et une longue série de recher- « ches poursuivies dans une grande partie de l'Europe m'a conduit « à reconnaître la nécessité, pour l'homme, de puiser dans le milieu

« où il vit une certaine somme d'iode que doivent lui fournir l'air, « l'eau et les produits du sol.

« Or, de même que les plantes aquatiques sont plus iodurées que « les plantes terrestres, de même, et c'est là un fait dont la méde- « cine ne saurait manquer de faire son profit, les animaux d'une « même classe sont plus iodurés quand ils vivent au sein des eaux « que lorsqu'ils habitent la surface du sol. Aussi ne saurait-on « douter, par exemple, qu'un jour les Paludines et les Limnées, ri- « ches d'ailleurs en principes sulfurés, ne prennent en thérapeutique « un rang prépondérant dans les divers cas où les mollusques sont « usités. On ne devra pas alors perdre de vue cette circonstance, « *qu'il y a proportionnalité entre l'iode des eaux et celui des animaux* « *qui vivent dans ces eaux.* »

Les substances que, d'après tout ce qui précède, j'avais à étudier comparativement dans les mollusques pour éclairer l'histoire thérapeutique de ces derniers, sont donc en définitive le *mucilage*, l'*iode*, le *soufre*, le *phosphore*.

§ I. — *Mucilage* (1).

D'après l'ensemble ou la moyenne des résultats, les espèces auxquelles j'ai étendu mes recherches se placent ainsi dans l'ordre décroissant de leur richesse en mucilage :

Paludines.	Paludina vivipara,	Lamk.	Gasteropodes fluviatiles.
	P. achatina,	Lamk.	
Escargots.	Helix pomatia,	Lin.	Gasteropodes terrestres.
	H. aspersa,	Mull.	
	H. nemoralis,	Lin.	
	H. hortensis,	Mull.	

Toutes les espèces qui précèdent se suivent de près :

Limnées.	Limnea stagnalis,	Lin.	Gasteropodes fluviatiles.
	L. palustris,	Lin.	
	L. auricularia,	Lin.	
	L. ovata,	Drap.	
Planorbes. —	Planorbis corneus,	Lin.	
	Anodanta anatina,	Lin.	Acéphales fluviatiles.
	Unio littoralis,	Lin.	
Sèche. —	Sepia officinalis,	Lin.	Céphalopode marin.
Huitre. —	Ostrea edulis,	Lin.	Acéphales marins.
Moule. —	mytilus edulis,	Lin.	
Peigne. —	Pestera maximus,	Lin.	

Les résultats généraux sont :

1° Que le mucilage est plus abondant dans les Gastéropodes que chez les Acéphales;

2° Que ce corps existe en forte proportion dans les Paludines, après lesquelles viennent les Escargots et les Limnées.

§ II. — *Iode*.

La recherche de l'iode dans les matières animalisées offre des difficultés de plus d'un genre ; aussi mes tentatives à cet égard n'ont-elles été suivies de succès que lorsque j'ai pu les diriger d'après les conseils de M. le professeur Chatin, à qui l'on ne s'adresse jamais en vain sur un sujet qui, pendant de longues années, a été étudié par lui avec cette ardeur qu'inspire seule la prévision d'arriver à des résultats utiles.

L'iode des matières animales, et en particulier celui des mollusques, est à un état de combinaison intime qui ne permet pas aux réactifs de le déceler avant que les matières n'aient au préalable été détruites ; on comprend d'ailleurs que cet état particulier de l'iode soit une circonstance éminemment favorable à son action physiologique.

L'iode des mollusques accompagne leurs principes solubles; les muscles bien lavés n'en retiennent pas.

Si l'on chauffe et calcine, pour les décomposer, les principes solubles des mollusques, on ne trouve que peu ou pas d'iode dans le résidu salin; fait-on l'opération en vase clos, en ayant la précaution de recueillir les produits volatils dans un ballon dont les parois ont été mouillées d'une faible proportion de carbonate de potasse pur, on trouve l'iode dans le ballon lui-même. Donc, pour la recherche de l'iode dans les matières animales, comme pour celle de ce corps dans les eaux très-salines, l'eau de mer, etc., au besoin acidulées, la distillation fournit un bon moyen d'obtenir l'iode.

On peut cependant retirer tout l'iode des mollusques par leur calcination à l'air; mais alors il faut préalablement les additionner d'une certaine quantité de carbonate de potasse, privé d'iode, bien entendu. Par là, l'iode est fixé dans les cendres, qu'il suffit alors de traiter par l'alcool à 95 degrés pour l'enlever à l'état d'iodure de potassium. Il ne reste plus qu'à évaporer à siccité, à calciner, pour détruire un peu de matière organique qui reste souvent ou que l'alcool a fourni, à reprendre par un peu d'eau distillée, et à mettre en contact avec le chlorure de palladium, l'amidon et le chlore, ou mieux, avec les acides azotique, sulfurique, chlorhydrique, pour avoir la réaction caractéristique et apprécier comparativement la richesse en iode de chaque mollusque, soit qu'alors on compare ces réactions entre elles ou qu'on les rapporte à celles fournies par des solutions titrées d'iodure de potassium.

On peut aussi apprécier la quantité d'iode par le procédé de MM. Henry fils et Humbert. Ce procédé, fondé sur la production d'un cyanure d'iode cristallisé, est sensible, mais demande une plus grande habitude et d'extrêmes précautions pour ne pas introduire dans les résultats de l'iode fourni par les matières qui font partie du procédé. Mon opinion, conforme à celle que m'a exprimée M. Chatin, est que cette méthode ne donne pas autant de garanties que l'ancienne, quant à la pureté des réactifs ; il me paraîtrait toutefois possible de combiner les procédés anciens ou nouveaux, dont tout l'avantage consiste, selon moi, en ce qu'ils dispensent d'évaporer les liquides qui contiennent peu d'iode. Alors on opérerait ainsi : précipitation par le nitrate d'argent des liquides supposés iodofères, décomposition des iodures du précipité par un excès de chlore; addition de potasse privée d'iode, dessiccation reprise par l'alcool, calcination et application des réactifs; toutefois, je ne vois pas pourquoi on ne précipiterait pas par le chlorure de palladium, comme l'a conseillé M. O. Henry père, pour reprendre à l'ébullition par un peu de carbonate de potasse, etc. Mais l'iode en proportions infinitésimales est-il bien précipité, soit par les sels d'argent, soit par ceux de palladium? Les doutes que je conserve à cet égard m'ont fait me tenir, dans ce travail, au procédé que j'ai indiqué plus haut.

Après ces détails de procédés, détails dans lesquels j'ai cru devoir entrer pour rassurer les personnes qui savent toutes les causes d'erreur et les difficultés dont sont entourées les recherches de petites quantités d'iode, il ne me reste qu'à classer, au point de vue de leur richesse en iode, les mollusques qui ont fait le sujet de mes recherches.

Le tableau suivant les range dans l'ordre de cette richesse décroissante :

Sèche. —	Sepia officinalis,	Lin.	Céphalopodes marins.
Limnée.	Limnea stagnalis,	Lin.	Gastérapodes fluviatiles.
	L. palustris,	Lin.	
	L. ovata,	Drap.	
Paludine.	Paludina vivipara,	Lamk.	
	P. achatina,	Lamk.	
Planorbe.	Planorbis corneus,	Lin.	
Huître.	Ostrea edulis,	Lin.	Acéphales marins.
	Anodunta anatina,	Lin.	Acéphales fluviatiles.
	Unio littoralis,	Cuv.	
	Ciclus rivalis,	Mull.	
Escargots.	Helix nemoralis,	Lin.	Gastéropodes terrestres.
	H. aspersa,	Mull.	
	H. pomatia,	Lin.	
	H. hortensis,	Mull.	

(1) Le mucilage peut être obtenu pur et dosé en battant à plusieurs reprises, dans deux fois son poids d'eau, la chair des mollusques très-finement incisée, exprimant fortement, mêlant le produit avec partie égale d'alcool à 40 degrés, recueillant le mucilage sur un filtre préalablement lavé, et séchant à 100 degrés jusqu'à cessation de perte de poids. Je n'ai pas eu d'ailleurs la prétention de faire des dosages absolus, mais seulement d'obtenir des données comparatives, ce qui suffisait à l'objet que j'avais en vue.

Les espèces ci-dessus peuvent être rapprochées en trois groupes quant à l'habitat, savoir :

1° Les espèces marines.	Sepia officinalis. Mytilus edulis. Ostrea edulis.
2° Les espèces d'eau douce.	Limneæ. Paludinæ. Planorbis corneus. Anodunta anatina. Unio littoralis. Ciclus rivalis.
3° Les espèces terrestres.	Limax cinereus. Helix aspersa, etc.

Or, on voit qu'au point de vue de l'habitat, les mollusques occupent trois rangs, savoir :

1° Les mollusques marins;
2° Les mollusques d'eau douce;
3° Les mollusques terrestres;

Un mollusque marin, l'huître, prend rang toutefois entre les espèces fluviatiles et les espèces terrestres; mais cette exception paraît tenir, au moins en partie, au parquage que les individus examinés avaient subi.

Quant aux animaux de même habitat, mais d'ordres différents, il résulterait du rang qu'occupent les sèches, les limnées, paludines et planorbes, par rapport aux unios, etc., que les céphalopodes et les gastéropodes assimilent plus d'iode que les acéphales.

Quant à la proportion d'iode renfermée dans les mollusques examinés, elle se trouve comprise entre 10 centig. pour 100 grammes dans les plus riches, et 1 centigr. pour 200 grammes dans les plus pauvres.

(La fin au prochain numéro.)

HYGIÈNE.

De l'emploi des émanations de koaltar, comme moyen hygiénique et prophylactique,

Par M. le docteur Demeaux (de Puy-l'Evêque).

[Note communiquée à l'Acad. de Médecine.]

M. Bendel a communiqué à l'Académie des sciences des expériences très-importantes, et surtout très-concluantes, relatives à l'action des émanations de koaltar sur l'air infecté de miasmes putrides : les résultats obtenus et signalés par ce savant confrère m'ont encouragé à poursuivre de mon côté, avec persévérance, mes travaux, mes recherches, mes expériences sur cette question.

J'ai l'honneur de rappeler aujourd'hui à l'Académie quelques propositions qui ont été émises dans une autre enceinte, et en même temps de soumettre à son appréciation quelques inductions pratiques qu'elles m'ont suggérées, quelques applications utiles que j'ai pu faire.

M. le professeur Dumas, dans la séance de l'Académie des sciences du 23 juillet, a exposé « que, si l'on admettait que les vapeurs du koaltar ozonisent l'air, il ne faudrait pas chercher ailleurs que dans la combustion prompte des miasmes odorants produite par cet oxygène ozonisé, la cause de la destruction de l'odeur putride des matières animales en décomposition. »

M. Bendel s'est chargé de vérifier et de confirmer l'explication donnée par l'éminent chimiste ; il a communiqué à l'Académie des seiences les expériences qu'il a faites et les résultats qu'il a obtenus.

1° L'ozone avait complétement disparu dans un milieu où étaient accumulées des matières animales en putréfaction; l'ozonomètre de Schœnbein était à 0. Ces matières animales ont été recouvertes ou mélangées avec une certaine quantité de poudre désinfectante, et l'ozonomètre est monté à 7 et 8 degrés.

2° Des vases fétides provenaient du curage d'un canal ; auprès de cette vase, l'ozonomètre ne révélait aucune trace d'ozone. Une certaine quantité de poudre désinfectante fut répandue à la surface ; toute odeur marécageuse disparut, et l'ozonomètre, après douze heures, monta à sept degrés.

Déjà bien avant la communication faite par M. Bendel à l'Académie, j'avais fait un certain nombre d'expériences et de nombreuses applications du koaltar, soit à la thérapeutique, soit à l'hygiène. Je suis très-heureux aujourd'hui que celles de M. Bendel viennent confirmer les miennes, et surtout que nos résultats reçoivent, grâce à ses travaux, une explication rationnelle.

Dans les fièvres typhoïdes graves, l'appartement du malade, son lit, son linge, son corps, exhalent une mauvaise odeur provenant, soit de la respiration, soit de la transpiration cutanée, soit des déjections; cela s'observe même dans les familles riches qui ont des appartements vastes et bien aérés, où rien ne manque, où tous les soins de propreté sont rigoureusement observés : dans nos campagnes, où les maisons sont peu spacieuses, mal aérées, lorsqu'une famille nombreuse habite la même chambre, sans linge, sans ressources, ces mêmes inconvénients se produisent avec plus d'intensité et entraînent des conséquences plus funestes.

Nous avons vu bien souvent tous les membres d'une famille frappés successivement par la maladie ; des personnes venues de loin pour visiter ou pour soigner les malades, être atteintes à leur tour.

Les faits de ce genre sont aujourd'hui si nombreux, que l'opinion publique s'est émue ; on croit à la contagion, et cette croyance, qui tend à s'accréditer, produit chaque jour des résultats fâcheux pour beaucoup de familles ; car, à part les soins inspirés par l'affection et le dévouement, les secours deviennent insuffisants pour un grand nombre de malades.

Pendant que le médecin lutte avec énergie contre ces croyances, dont les conséquences sont vraiment inhumaines, il doit aussi mettre à contribution toutes les ressources de l'hygiène pour protéger contre l'invasion du mal les personnes qui ne sont pas encore atteintes, et prendre toutes les mesures afin que, pour prix de leur dévouement, elles ne contractent pas une maladie toujours grave, souvent mortelle.

Dans ce but, j'ai employé dans plusieurs familles la poudre désinfectante, que je faisais répandre dans la maison, dans la chambre, et jusque dans le lit des malades. Je dois déclarer que je n'ai eu qu'à me louer de l'emploi de ce moyen ; je n'ai pas trouvé une seule personne qui ne préférât l'odeur bitumineuse du koaltar à ces émanations repoussantes, nauséabondes, qui se produisent dans les conditions ordinaires.

Dans une famille où depuis longtemps les fièvres intermittentes sont en permanence, la maison d'habitation se trouvant située dans un lieu bas, humide et marécageux, ne recevant les rayons du soleil que pendant quelques mois de l'année, j'ai fait employer la poudre désinfectante, que j'ai fait répandre à profusion dans les diverses pièces de l'habitation, et plus particulièrement auprès des lits. Ce moyen a été employé depuis le 28 août, et aucun membre de la famille, depuis cette époque, n'a été atteint de fièvre intermittente.

Un village, composé d'une douzaine de maisons, se trouvait importuné par les émanations fétides qu'exhalaient des vases putrides provenant du curage d'un grand lac; quelques hectolitres de matière koatée répandues sur la surface ont suffi pour modifier ces émanations, au point que personne n'en fut incommodé plus tard.

S'il reste établi que les émanations de koaltar ont la propriété de modifier l'air chargé de miasmes, de l'*ozoniser*, les applications de ce moyen ne sauraient être trop multipliées, et je n'hesite pas à en proposer l'emploi dans tous les lieux où des individus doivent séjourner et respirer de l'air insalubre.

Dans les salles d'autopsie des hôpitaux, dans les salles de dissection des écoles, où les élèves séjournent plusieurs heures, les émanations de koaltar doivent produire des effets salutaires ; dans les tanneries, dans les chantiers d'équarrissage, dans les abattoirs, dans les fabriques de noir animal, etc., etc., dans les bâtiments qui vont

à la pêche de la baleine, dans les fosses d'aisances des grands établissements, tels que les casernes, les lycées, etc., en un mot, dans tous les métiers où des matières en putréfaction peuvent altérer l'air ambiant, dans les prisons en particulier.

J'ai modifié la composition du mélange désinfectant, pour les cas surtout où des quantités considérables deviennent nécessaires. Au lieu d'employer le plâtre, dont le prix est encore assez élevé dans certaines contrées de la France, et qu'on ne peut pas même se procurer toujours facilement, comme véhicule du koaltar, je fais employer le sable fin, de ruisseau ou de rivière; ce produit est d'un prix très-modique ; on peut s'en procurer partout et en tout temps, Le mélange du sable avec le koaltar s'opère avec une grande facilité, de la même manière qu'on prépare la matière à la chaux ; deux hommes, dans deux heures, peuvent confectionner un mètre cube de ce mélange. Cette préparation offre même l'avantage d'absorber les liquides, sans toutefois, comme le plâtre, acquérir une trop grande consistance.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

THERAPEUTIQUE.

Du traitement des névralgies par les courants électriques à forte tension,

Par M. H. Becquerel,
(Extrait du mémoire lu à l'Académie du médecine.)

Tel est le titre du mémoire lu par M. le docteur Becquerel et dont nous allons donner un résumé rapide.

Le traitement des névralgies par l'électricité n'est pas nouveau, Mazars de Carolles, Sigaud, De la Fond, Pascalis, dans le siècle dernier, prétendaient les guérir avec la machine électrique et la bouteille de Leyde.

A une époque plus rapprochée de nous, Fabre-Palaprat les traita à l'aide de l'électro-puncture et des courants électriques rendus intermittents au moyen d'un pendule.

Ce fut surtout Magendie qui rendit un véritable service en montrant que des névralgies, souvent intenses et anciennes, pouvaient être guéries à l'aide de l'électro-puncture et des courants continus d'une certaine intensité. Plus tard même, il appliqua à leur traitement la machine magnéto-électrique de Clarke et réussit également.

C'est à Magendie que doit revenir l'honneur d'avoir démontré la possibilité de guérir des névralgies à l'aide de courants d'une certaine intensité.

M. Duchenne (de Boulogne) émet des idées nouvelles qui détournent complétement les médecins de la voie où Magendie avait cru devoir les entraîner. Il propose de traiter les névralgies par l'électrisation cutanée appliquée à l'aide d'un pinceau métallique et appliquée sur le siége même de la névralgie ou ailleurs. L'électrisation cutanée agissait comme un dérivatif d'une certaine énergie qui, suivant ce médecin, pouvait guérir des névralgies.

M. Becquerel, qui a essayé cette médication pendant un an sur près de 30 malades atteints des névralgies les plus diverses, n'a jamais vu que des améliorations, encore ont-elles été peu nombreuses, et il n'a jamais eu de guérisons.

Ce sont ces insuccès qui l'ont engagé à recourir aux idées de Magendie et à les prendre pour point de départ.

Les principes physiques qui ont servi de point de départ sont ceux qui ont été établis par Nobili, Matteucci, Duboys-Raymond, Becquerel père et fils ; ils se résument de la manière suivante :

Un courant continu d'une certaine intensité et direct, c'est-à-dire le pôle positif placé du côté central et le pôle négatif du côté périphérique, appliqué pendant un certain temps sur un nerf, produit l'engourdissement des facultés sensibles et motrices de ce nerf (s'il les possède toutes les deux), et finit même, s'il est prolongé, par les paralyser momentanément.

Un courant inverse, c'est-à-dire dont les pôles sont placés en sens contraire, produit de l'excitation et de la douleur. S'il est appliqué après un courant direct, il fait disparaître l'engourdissement de la sensibilité et de la motilité produit par le premier.

Si, au lieu de courants modérément forts, on emploie des courants intenses où à forte tension, la direction devient insuffisante, et avec des courants directs, comme avec des courants inverses, on obtient le même engourdissement de la sensibilité et de la motilité.

Partant de ces données, M. Becquerel a établi par des expériences préliminaires les faits suivants :

1° Il a reconnu l'exactitude des principes physiques qui viennent d'être énoncés;

2° En se servant des courants d'induction, on arrive exactement aux mêmes résultats.

Les courants d'induction formés par une machine énergique (grand modèle de Gaiffe et grand modèle de Breton frères), à forte tension et à intermittences rapides déterminées par une rotation rapide de la roue motrice de la machine, produisent absolument les mêmes résultats que les courants contenus.

3° En plaçant le pôle positif au bout central, on engourdit et même on paralyse les facultés motrices et sensitives du nerf. — Avec un courant inverse, c'est-à-dire en plaçant le pôle négatif du côté central et le pôle positif du côté périphérique, on obtient des effets contraires.

4° La direction devient indifférente quand on emploie des courants énergiques à forte tension et à intermittences rapides ; le courant direct, comme le courant inverse, détermine aussi bien l'engourdissement momentané de la sensibilité et de la motilité, si ces facultés reparaissent quelques instants après.

5° Si, au lieu d'agir sur un nerf sain, et ici les faits sont plus palpables encore, on agit sur un nerf atteint de névralgie, c'est sur la sensibilité pathologique que se porte toute l'action des courants d'induction. La sensibilité morbide est engourdie et anéantie sous l'influence de ce courant à forte tension et à intermittences rapides.

6° La sensibilité morbide ainsi engourdie peut ne pas reparaître. Ce cas est le plus rare; en général, elle revient au bout de quelques heures, quelquefois d'un jour.

Si on la paralyse une seconde fois, une troisième, elle revient toujours moins intense et à intervalles éloignés; enfin, il arrive un instant où elle ne revient pas du tout: alors la névralgie est guérie. Il faut de trois à quinze applications pour obtenir de telles guérisons.

M. Becquerel a formulé, d'après ces expériences, une méthode nouvelle de traitement des névralgies, qu'il nomme méthode hyposthénisante.

Elle consiste :

1° A engourdir et à anéantir la sensibilité morbide d'un nerf à l'aide d'un courant d'induction (inducteur ou induit, peu importe) à forte tension et à intermittences rapides;

2° A poursuivre la névralgie par des engourdissements successifs jusqu'à ce qu'elle cesse de se montrer.

Nous ne pouvons développer ici toute cette méthode, qui est décrite dans le mémoire: nous nous bornons à dire qu'elle est arrivée aux résultats suivants :

1° Toutes les névralgies sont curables par les courants électriques à forte tension et à intermittences rapides.

2° Il faut de une à quinze séances de deux à cinq minutes chacun pour opérer les guérisons.

Les névralgies guéries ainsi sont nombreuses : celles dont l'auteur a recueilli les observations et dont il expose la statistique sont les suivantes :

Névralgies sciatiques, la plupart intenses, anciennes et rebelles aux autres moyens employés, 19 cas, 18 guérisons.

Névralgies lombaires et iliaques,	3 cas.
Névralgies intercostales,	14 cas.
Névralgies crurales,	3 cas.
Névralgies tri-faciales,	3 cas.

Toutes guéries.

On doit n'employer cette médication qu'avec une grande précaution pour les névralgies tri-faciales; il faut éviter surtout de produire soit des congestions cérébrales, soit des céphalalgies opiniâtres, qui ne sont jamais graves, il est vrai, mais qui pourraient effrayer les malades.

En résumé, M. Becquerel engage les praticiens à expérimenter cette méthode simple, facile, qu'il n'a jamais vue échouer et qui n'a jamais été suivie d'accidents; il insiste surtout sur la nécessité de faire usage de très-fortes machines, la plupart de celles qui sont entre les mains des médecins étant tout à fait insuffisantes et ne produisant presque jamais l'anesthésie et l'engourdissement de la sensibilité morbide. Il préfère les machines électro-magnétiques grand modèle, dont il a été question plus haut.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 novembre 1859.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Trois rapports de M. le docteur Bordes sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1858 dans l'arrondissement de Beauvais.

2° Un rapport de M. le docteur Ragaine sur une épidémie de variole qui a régné dans l'arrondissement de Mortagne pendant les années 1857 et 1858. (Comm. des épidémies.)

M. le ministre de l'intérieur adresse plusieurs exemplaires de la statistique médicale des établissements pénitentiaires de 1850 à 1855, par le docteur Parchappe, inspecteur général.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° Des lettres de MM. Regnauld, Briquet, J. Bouis et Langlois, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de physique et de chimie médicales.

2° Une observation relative à une désarticulation de la cuisse, pratiquée avec succès, par M. le docteur Jean Masnata (de Cagliari). (Comm. M. Malgaigne.)

3° Une note sur la curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur Rouault (de Rennes). (Comm. M. Piorry.)

4° Un travail de M. le docteur Demeaux (de Puy-l'Evêque) sur l'emploi des émanations de koaltar comme moyen hygiénique et prophylactique. (Comm. déjà nommée.)

M. le président annonce que l'Académie vient de perdre un de ses membres correspondants, M. Aubergier père (de Clermont-Ferrand).

M. le secrétaire perpétuel lit, au nom de M. Ferrus, retenu chez lui par une indisposition, une lettre en réponse à celle dans laquelle M. Noyer conteste la fréquence des fièvres intermittentes sur les bords du Sichon et de l'Allier.

M. Ferrus persiste dans son opinion, et s'étonne que M. Noyer, au lieu de se laisser guider par des considérations un peu trop administratives, et de s'abandonner à des récriminations poussées jusqu'à l'offense, n'ait point accueilli avec plus de déférence les réclamations que les hommes appelés à s'occuper des applications générales de la science sont en droit de formuler.

M. Durand-Fardel donne lecture d'une lettre qu'une commission nommée par la municipalité de Vichy adresse à l'Académie, relativement à la question des eaux potables de cette ville.

Cette commission, reconnaissant qu'elle ne saurait, sans sortir de son rôle et de sa compétence, s'engager dans une étude chimique ou médicale, se borne à déclarer ce qui suit :

Les fontaines publiques de Vichy sont alimentées par les eaux de sources appartenant à l'État et à la commune et provenant de coteaux situés au sud-est de Vichy. C'est de ces eaux que les habitants de Vichy ont toujours fait un usage à peu près exclusif; car M. le docteur Rotureau a été mal informé lors qu'il a avancé qu'on buvait généralement de l'eau de l'Allier. Nous devons ajouter à cela les puits qu'un grand nombre d'habitants ont pu creuser dans leur propriété, puits fournissant pour la plupart des eaux très-potables, mais quelques-uns, des eaux fort inférieures en qualité. Quant aux études en cours d'exécution dans le but de doter la ville de Vichy d'eaux empruntées à l'Allier ou au Sichon, elles sont entreprises, non pour remplacer une eau moins bonne par une eau meilleure, mais pour accroître la quantité d'eau nécessaire aux services publics. Depuis des siècles rien n'a permis de supposer que la santé, soit des habitants de Vichy, soit des étrangers, ait souffert en aucune façon des eaux douces dont ils font usage.

M. Durand-Fardel communique ensuite les résultats de l'examen analytique auquel il a soumis, avec le concours de M. Lefort, les eaux douces de Vichy. Il résulte, dit-il, de cette analyse, que l'eau douce de Vichy peut être considérée comme très-potable, et que le sel minéral prédominant est le bi-carbonate de chaux.

M. Devergie fait observer que l'analyse de MM. Durand-Fardel et Lefort n'a porté que sur les eaux des fontaines publiques. Or, celles-ci n'alimentent que le vieux Vichy. Dans le reste de la ville, on se sert des eaux de puits, qui sont presques toutes des eaux crues.

Après quelques observations présentées par MM. Chevallier, Depaul et Chatin, les communications précédentes sont renvoyées à la commission des eaux minerales.

LECTURES.

M. Becquerel donne lecture d'un mémoire intitulé : *Du Traitement des névralgies par les courants électriques à forte tension.* (Voir ci-dessus.)

A quatre heures et demie l'Académie se réunit en comité secret.

VARIÉTÉS.

— En annonçant à nos lecteurs l'élection de notre excellent maître et ami, M. le professeur Grisolle, comme premier candidat aux fonctions de membre du conseil de surveillance de l'Assistance publique, nous l'avons privé d'un assez grand nombre de suffrages que nous tenons à lui restituer. Nous avons annoncé qu'il avait réuni 34 voix, tandis que, d'après les nouvelles informations que nous avons reçues, il a obtenu 45 suffages sur 54 votants.

— La *Gazette médicale* annonce que tous les frais préparatoires, se montant à plus de 4,000 fr., nécessités par les travaux de la commission organisatrice de l'Association générale, ont été supportés généreusement par M. Rayer.

BIBLIOGAPHIE.

—

Etudes historiques sur quelques points de pratique medicale de l'ancienne Rome. — Bains publics, vortement, — philtres, — castration des hommes et des femmes, — infibulation, — cosmétique, — femmes qui ont exercé la médecine. — Par le docteur Jules Rouyer. — 1 vol. in-8 de 246 pages. — Prix 3 fr. 50 c. — Paris, Adrien Delahaye, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Traité des maladies charbonneuses, par le docteur Raimbert. 1 volume in-8° de 410 pages et de deux planches; prix : 6 francs, à la librairie médicale et scientifique de Victor Masson, place de l'École-de-Médecine, 17.

Quelques considerations sur l'extraction des dents — Les inconvénients de la clef de Garengeot et la supériorité des nouveaux daviers anglais, par M. Bygave, médecin dentiste. — Brochure in-8°, prix 1 fr., chez l'auteur, rue Laffite, 3, Paris.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 36. 1re ANNÉE. Samedi, 12 Novembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries, — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 11 novembre 1859.

Séance de la Société de chirurgie

Du 9 novembre 1859.

[Guérison d'un anévrisme par la compression indirecte.— Insuccès du curare dans un cas de tétanos. — Expériences sur le chloroforme. — Tumeur innominée.]

M. Legouest a communiqué, au nom de M. Houzelot, membre correspondant, une observation de guérison d'un anévrisme faux consécutif, par la compression intermittente exercée successivement avec un appareil mécanique et avec les doigts.

Cet anévrisme se trouvait sur le trajet de l'artère pédieuse qui avait été atteinte dans une plaie du dos du pied. Malgré la plaie artérielle, un médecin avait essayé d'obtenir la réunion immédiate à l'aide de bandelettes agglutinatives. Six jours après cette tentative de réunion, le malade enleva les bandelettes et marcha ; mais l'hémorrhargie s'étant reproduite, les bandelettes furent réappliquées. Un anévrisme faux consécutif ne tarda pas à se développer et il avait déjà le volume d'une noix quand il fut traité par la compression de l'artère tibiale antérieure.

On improvisa des pelottes compressives avec des bouchons de liége reposant sur des rondelles d'agaric qui formaient un cône par leur superposition. Ils furent disposés sur le quart inférieur du trajet de l'artère, là où elle peut être comprimée sur le tibia; ils étaient assujettis par une attelle fixée elle-même par une bande roulée. Cet appareil resta appliqué pendant quatre heures ; mais, à la fin, le malade ne put le supporter et l'enleva. Puis il exerça lui-même la compression avec ses doigts, et la continua environ pendant deux heures. La compression mécanique ou digitale dura donc en tout six heures. Au bout de ce temps, la tumeur était devenue très-dure et l'on n'y apercevait plus aucun battement. Aujourd'hui, quatre mois après l'emploi de ce traitement, la guérison est complète.

— M. Follin vient de faire un nouvel essai du curare dans un cas de tétanos fort grave. Cet effet n'a pas été suivi de succès.

Le malade traité par M. Follin était un jeune homme de seize ans atteint d'une plaie contuse de l'avant-bras droit et d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius. Du 28 octobre, jour de l'entrée du malade à l'hôpital, au 3 novembre inclusivement, tout alla bien. Dans la matinée du 4 novembre, on observa une contracture des masseters et quelques mouvements convulsifs des muscles de la face. Les phénomènes tétaniques marchèrent rapidement. Dès huit heures du matin, il était extrêmement difficile d'obtenir un écartement des arcades dentaires de plus d'un demi-centimère. Il y avait une gêne très-marquée de la déglutition. On avait affaire à un opisthotonos nettement caractérisé. La respiration était tout abdominale; on comptait 28 inspirations par minute, 116 pulsations.

A huit heures et demie, on fit, à l'aide de la seringue de Pravaz, dans le tissu cellulaire sous cutané de l'avant-bras, une injection de dix gouttes d'une solution de curare au centième. — M. Follin s'est servi de curare provenant de deux sources : l'un avait été expérimenté par M. Vulpian, l'autre par M. Mialhe. Chaque goutte, produite par un demi tour de la seringue, peut être évaluée du poids de trois centigrammes. — Toutes les demi-heures on fit une nouvelle injection, en augmentaut progressivement les doses, de telle façon qu'à deux heures et demie de l'après-midi, on injecta vingt-quatre gouttes de la solution.

A quatre heures vingt, on employa une solution ou plutôt une mixture plus concentrée ; mais on diminua le nombre des gouttes. Les injections furent toujours continuées de demi-heure en demi-heure et toujours avec des doses de plus en

plus fortes. Jusqu'à neuf heures un quart on n'observa aucun changement dans les symptômes tétaniques. A cette heure les masseters étaient un peu moins tendus. A onze heures, les mâchoires pouvaient s'écarter plus aisément; l'amélioration paraissait sensible. On continua les injections dans le tissu cellulaire sous cutané de la poitrine. L'amélioration ne persista pas. La maladie, au contraire, fit des progrès tellement rapides qu'après un paroxysme plus violent, le malade succomba à une heure et demie de l'après-midi.

L'autopsie ne fit découvrir aucune lésion ni du cerveau ni de la moelle. Des effusions sanguines s'étaient produites sur le trajet des nerfs du bras malade.

Depuis, M. Follin a recueilli de M. Cl. Bernard quelques renseignements dans lesquels se trouverait peut-être en partie l'explication de cet insuccès. M. Cl. Bernard a observé, en effet, que les animaux malades ne sont plus influencés par le curare de la même façon que les animaux bien portants. Ainsi, tandis qu'une grenouille saine est aisément tuée par une petite dose de curare, une grenouille qui a été torturée et mutilée résiste très-bien à une dose plus considérable du même poison. M. Follin se rappelle aussi avoir entendu un interne des hôpitaux lui raconter l'histoire d'une fouine qui, après être restée douze jours sans manger et après avoir subi une foule de mauvais traitements, ne put être empoisonnée que très-difficilement par des doses énormes de curare mis en contact avec des plaies récentes.

En présence de ces faits, M. Follin se demande si la quantité de curare injectée chez son malade n'a pas été insuffisante.

M. Deguise, au contraire, n'aurait pas osé mettre aussi peu d'intervalle entre chaque injection; car les phénomènes d'intoxication qui se montrent immédiatement chez un animal pour une certaine dose de curare, se montrent parfois après deux ou trois heures seulement chez un autre animal pour la même dose. Les quantités de curare absorbées peuvent donc s'accumuler et, à un moment donné, avoir une action collective, capable de foudroyer le sujet mis en expérience.

M. Broca, loin de partager la timidité de M. Deguise, aurait été plus hardi que ne l'a été M. Follin. Il pense, que dès le début, il faudrait injecter trois et même quatre centigrammes de curare. Un seul centigramme n'est pas capable d'agir sur un homme. Le curare, d'ailleurs, s'élimine très-rapidement. Il s'élimine par les urines, comme l'ont prouvé les expériences de MM. Martin-Magron et Buisson, qui ont pu tuer des animaux en leur inoculant l'urine d'animaux qui avaient absorbé du curare par l'estomac. Cette prompte élimination une fois admise, on comprend que tout en ayant absorbé 40 ou 50 centigrammes de curare, par petites portions, dans une journée, le malade n'ait jamais été néanmoins assez influencé par cette substance pour qu'il y ait eu une neutralisation de l'action morbide. Que peut faire, par exemple, un centigramme de curare administré toutes les demi-heures, si une demi-heure suffit à l'élimination de cette dose déjà trop faible par elle-même?

Quant à la proposition émise par M. Cl. Bernard, M. Broca s'en étonne et ne sait comment la concilier avec les expériences de Fontana, qui a trouvé que le curare agissait plus énergiquement sur les animaux à jeun.

A cet égard, M. Follin fait une distinction entre les animaux à jeun et ceux qui ont longtemps souffert, qui ont été torturés comme l'avaient été les grenouilles sur lesquelles M. Bernard a fait ses expériences.

— Il est possible que cette distinction mette M. Bernard d'accord avec Fontana. Il reste, sans celle-là, bien assez de dissidences sur la question du curare. Grâce à ces incertitudes, plus d'un chirurgien se demandera, un tétanos étant donné, non-seulement comment il emploiera le curare, mais même s'il l'emploiera. Déjà M. Follin paraît s'être fait cette dernière question; car il a parlé d'un autre traitement qui compte des succès assez nombreux obtenus surtout en Amérique : ce traitement consiste, si j'ai bien entendu, en des injections d'opium dans le tissu cellulaire.

— M. Maurice Perrin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, lit un mémoire dans lequel il étudie les effets produits par le chloroforme suivant qu'on l'injecte sous la peau, dans les artères ou dans les veines. M. Perrin compare ensuite les effets locaux du chloroforme pur en présence du sang ou des tissus, avec ceux qui résultent pour les poumons de l'inhalation du chloroforme respiré à l'état de vapeur diluée.

Il résulte des expériences de l'auteur que le chloroforme injecté sous la peau ne détermine aucun phénomène d'anesthésie, aucune intoxication. Son action est toute locale, et il ne révèle sa présence que par les désordres que produit tout agent chimique très-irritant.

Quand il est poussé dans les artères, le chloroforme donne lieu instantanément à une vive douleur, et détermine une paralysie des mouvements du membre dont l'artère principale a été injectée. Cette paralysie se produit sans convulsions préalables, et sans que la sensibilité du membre ait été atteinte. Le chloroforme n'a, par cette voie, aucune action générale. Les lésions toutes locales qu'il occasionne sont surtout sensibles dans les derniers ramuscules vasculaires, et les muscles du membre injecté présentent une altération qui rappelle celles des phlébites capillaires.

Injecté dans les veines, le chloroforme donne lieu à des accidents presque foudroyants. On trouve à l'autopsie le sang coagulé dans le système veineux, depuis le point où l'injection a été faite jusque dans l'oreille droite et le ventricule droit inclusivement. Les poumons sont ecchymosés dans toute leur étendue. Ils ont subi une sorte d'hépatisation, et plongés dans l'eau, ils gagnent le fond du vase. Ils présentent, de plus, de l'emphysème dans un certain nombre de points.

Ces lésions, suivant M. Perrin, s'expliquent par une double action du chloroforme. Il y a une action chimique qui, en produisant la coagulation du sang, amène instantanément la mort du poumon, comme elle amène en quelque sorte, la mort des muscles quand le chloroforme est injecté dans les artères. A côté de cette action chimique, M. Perrin admet une action toute physique, en vertu de laquelle un excès de chloroforme agirait par la tension de ses vapeurs sur les parois des vaisseaux capillaires dans l'intérieur desquels il ferait, pour ainsi

dire, explosion. De là les ecchymoses, c'est-à-dire les ruptures vasculaires; de là les vésicules emphysémateuses des poumons.

Quant à l'action sur les poumons du chloroforme à l'état de vapeur diluée, M. Perrin émet à cet égard des opinions diamétralement opposées à celles qui ont été soutenues par M. Faure dans un mémoire publié dans les Archives de 1858. M. Faure avait, en effet, conclu de ses expériences que le chloroforme n'agit qu'en déterminant dans les poumons une rose sanguine, et que c'est par l'asphyxie qu'il cause l'insensibilité.

Au lieu de trouver les poumons et les bronches d'un rouge foncé chez les animaux qui avaient été soumis aux inhalations du chloroforme, M. Perrin leur a toujours trouvé une couleur pâle ou rosée, toutes les fois qu'il avait donné un libre accès à l'air en même temps qu'il chloroformisait.

L'auteur croit que les résultats obtenus par M. Faure tiennent, non à l'inhalation elle-même, mais au procédé d'inhalation.

Tandis que le chloroforme pur n'a qu'une action locale et qu'un effet général, le chloroforme à l'état de vapeur diluée n'a aucune action locale sur les poumons; il est absorbé, et c'est dans ces conditions seulement que se manifeste son influence toute spéciale sur les centres nerveux.

Tel est l'aperçu général que nous pouvons donner du mémoire de M. Perrin, d'après la lecture que nous avons entendue. Bien des détails importants ont dû nous échapper, et malheureusement ceux qui manquent absolument sont ceux qui seraient le plus nécessaires pour permettre un jugement sur ce travail; nous voulons parler des détails des expériences sur lesquelles M. Perrin appuie ses conclusions.

— M. Guersant a présenté une petite malade qui porte une tumeur à la voûte palatine, une autre à la mâchoire inférieure, et une troisième beaucoup plus curieuse que les deux autres dans la région mastoïdo-occipitale droite.

La tumeur de la voûte palatine pouvait être fibro-plastique; celle de la mâchoire n'a rien que de très-banal et tient simplement à une altération inflammatoire de l'os due au voisinage de dents cariées.

La tumeur de la région mastoïdienne semble formée de circonvolutions cutanées, elle est lobulée très-irrégulièrement et présente des scissures interlobaires assez profondes. La peau qui la recouvre et qui au premier abord paraît même la constituer entièrement, est très-pâle; on n'y voit que de très-rares cheveux. Cette tumeur remonte à une époque fort éloignée. Elle est molasse, et n'est nullement douloureuse.

M. Deguise a songé à un éléphantiasis; M. Depaul, à une tumeur d'espèce très-singulière qu'il a enlevée il y a trois ans à l'hopital Necker, et qu'on a trouvée formée par l'hypertrophie des filets nerveux cutanés. Cette hypertrophie était telle que les filets les plus grêles à l'état normal avaient acquis le volume d'une plume à écrire. M. Depaul trouve, entre cette tumeur et celle de la malade de M. Guersant, une certaine ressemblance extérieure; il sent chez cette petite malade les mêmes cordons tout à la fois durs et mobiles qu'il sentait dans l'épaisseur de la tumeur qu'il a enlevée autrefois.

M. Depaul étant jusqu'à présent le seul qui ait observé une tumeur de ce genre, personne n'a pu ni soutenir, ni combattre l'opinion qu'il n'a exprimée d'ailleurs que sous toute réserve. Il faut donc attendre pour donner un nom à cette malade, que M. Guersant la présente de nouveau à la Société, à l'état de pièce anatomique.

Dr P. CHATILLON.

TRAVAUX ORIGINAUX.

THÉRAPEUTIQUE.

Mémoire sur la composition chimique des mollusques, considérée dans ses rapports avec leur emploi médial,

Par EUG. FOURNIER, pharmacien,

Membre de la Société géologique de France, etc.

(Suite.)

§ 3. — *Soufre.*

Le soufre a été apprécié comparativement en décomposant par l'eau régale un poids donné de mucilage réuni aux autres matières iodées, à l'eau et à l'alcool, transformant par là le soufre en acide sulfurique, et dosant ce dernier à l'état de sulfate de baryte. Par ce procédé aussi simple et facile qu'il est sûr, je suis arrivé à classer comme il suit les mollusques, d'après leur richesse décroissante en soufre :

Limnées,
Paludines,
Limaçons de jardin,
Gros limaçons de vigne, de bois, etc.,
Sèches,
Huîtres,
Moule marine,
Moule des étangs.

D'où l'on voit que les plus riches en soufre sont les gastéropodes d'eau douce, puis les gastéropodes terrestres, et les céphalopodes marins, enfin les acéphales marines et fluviatiles.

Inutile de dire que, pour ces recherches, je me suis efforcé de rendre les résultats les plus comparables possible entre les mollusques terrestres et les espèces fluviatiles, en les prenant dans une même localité des environs de Paris. Dans la partie de ce travail consacrée au parquage, je m'occuperai de quelques faits nouveaux relatifs à l'iode et au soufre.

§ 4. *Phosphore.*

Tandis que les os des animaux vertébrés sont, pour la plus grande partie, formés de phosphate, les coquilles des limnées, des *Helix*, *Ostrea*, *Mytilus*, l'os des sèches, etc., ne contiennent que des traces de ce corps, lequel manque encore ou n'existe qu'en quantité inappréciable dans la chair des animaux; mais j'ai pu constater facilement sa présence, ainsi que je l'ai dit, dans les ganglions nerveux des gastéropodes, dans ceux, notamment, des limnées et des paludines. Le phosphore du tissu nerveux est entraîné dans l'émulsion naturelle obtenue par la trituration ou le broyage du corps entier pour la préparation du mucilage, et fait partie de ce produit. Pour s'en assurer, il suffit de traiter ce dernier, préalablement desséché, par l'acide azotique, de précipiter ensuite par le nitrate d'argent, et de passer le précipité insoluble dans l'ammoniaque. Les limnées et les paludines sont, de tous les mollusques examinés, ceux qui contiennent le plus de phosphore.

Troisième point. — *De l'influence des conditions naturelles ou artificielles particulières sur la composition des mollusques.*

DU PARQUAGE.

« On ne devra pas, dans l'application thérapeutique, perdre de vue qu'il y a rapport entre l'iode des eaux et celui des animaux qui vivent dans ces eaux. »

Ces lignes déjà citées, écrites par M. le docteur Chatin, dans des travaux dont s'est inspiré mon travail, sont pleinement justifiées par les faits suivants :

Iode. — J'ai dosé comparativement des limnées prises, les unes dans les étangs de Ville-d'Avray, les autres dans un petit ruisseau du voisinage qu'alimente une source riche en fer et en iode ; or, les premières, celles de l'étang, étaient quatre fois moins iodurées que celles du ruisseau. La proportion du soufre était sensiblement la même dans les limnées des deux provenances. Mais, circonstance remarquable et bien propre à démontrer une certaine inaptitude physiologique dans ces animaux, je n'ai trouvé que des traces de fer dans les limnées de la source ferrugineuse, et celles de l'étang en contenaient tout autant; les coquilles seules des premières étaient plus chargées de fer.

Soufre. — Des dosages comparatifs du soufre dans des limnées, des paludines et des planorbes qui vivaient, les unes dans les eaux de l'un des canaux des environs de Paris, les autres dans un étang où se forment des sulfures par la réduction que font subir aux sulfates les matières organiques, ont établi que les animaux qui vivent dans l'eau sulfureuse contiennent au moins trois fois plus de soufre que ceux qui habitent des eaux courantes, dépourvues, ou à peu près, de sulfures.

De ces faits, il ressort bien clairement que la nature des eaux influe sur celle de leurs productions, et que, dans l'espèce, les limnées et les paludines s'étaient, par l'habitat dans des eaux naturelles et exceptionnellement sulfureuses ou iodurées, chargées de deux à quatre fois plus de soufre ou d'iode que les mêmes animaux des eaux ordinaires.

Mais si les mollusques ont acquis des qualités nouvelles ou, plus justement, ont développé exceptionnellement leurs qualités premières en vivant dans certaines eaux naturelles, n'est-il pas rationnel de penser que les mêmes résultats seront obtenus en les plaçant dans toutes conditions, même artificielles, se rapprochant de celes-là? Ne peut-on même espérer qu'on arrivera, par des expériences dont on est le maître de faire varier tous les termes, à des résultats plus tranchés encore que ceux rapportés plus haut?

L'affirmative ne paraît pas douteuse, quant à l'iode et au soufre; mais ne serait-il pas possible d'arriver à faire assimiler, en quantité notable, le phosphore lui-même, en le présentant aux mollusques, soit à l'état de dissolution dans l'eau, soit engagé dans certains corps organisés où il abonde ?

Toutes ces questions seront éclairées et résolues par le parquage dans des eaux iodurées, sulfurées et phosphorées, où le titre de chacun des éléments médicamenteux variera dans chaque expérience, ainsi que la durée du parquage.

Je ferai connaître, dans un supplément à ces recherches, l'ensemble de mes observations sur cette question. En attendant, il est acquis que les mollusques des eaux devront être préférés aux mollusques terrestres; que les limnées et les paludines seront en particulier préférées à cause de leur richesse en mucilage, iode, soufre et phosphore, c'est-à-dire par le privilége qu'elles ont d'offrir réunis, en abondance relative, tous les principes médicamenteux qui ne se rencontrent qu'isolément et en plus petites proportions dans la généralité des autres espèces aquatiques; enfin, que ceux de ces animaux qu'on destinera à l'usage médical devront être recueillis exclusivement dans des eaux naturelles, reconnues riches en iode et en soufre.

Quatrième point. — *Quelles sont les formes médicamenteuses le mieux appropriées aux divers mollusques?*

Ce que j'ai dit plus haut exclut toute idée de faire entrer dans les formules la chair, souvent indigeste et toujours inerte, des mollusques. Je ne m'en occuperai donc pas.

On se rappelle aussi que, des deux genres de mollusques, les Limnées et les Paludines, auxquelles ont doit donner la préférence sur les autres genres de la classe, les secondes sont plus riches en principes mucilagineux et devront être choisies pour la préparation d'un saccharolé, tandis que l'on devra préférer les Limnées quand il s'agira d'un sirop, justement parce qu'étant un peu moins mucilagineuses, elles donneront un produit plus agréable et tout aussi efficace.

Nous pensons que deux préparations suffiront pour remplir toutes les indications désirables, au double point de vue de l'efficacité et du goût. Ces deux préparations sont un sirop et un saccharolé dont voici le *modus faciendi* :

Saccharolé de Paludine.

Prenez chair de Paludines	500	grammes.
Eau	2000	—
Sucre	4000	—

Coupez la chair en petits morceaux, battez vivement pendan une demi-heure, exprimez et faites sécher la partie musculaire, pulvérisez-la grossièrement à l'aide d'une petite quantité de sucre, placez le produit dans l'appareil à déplacement, épuisez avec l'alcool à 90 degrés, distillez pour recueillir votre alcool, et mélangez l'extrait avec le mucilage ; ajoutez le sucre préalablement pulvérisé, faites sécher à l'étuve et renfermez le saccharolé, ainsi obtenu, dans des flacons en verre bleu bien bouchés.

Cette préparation est très-agréable au goût et se conserve, sans altération, indéfiniment; elle contient tous les principes utiles des Limnées.

Sirop pectoral de Paludine.

Saccharolé de Paludine obtenu avec la chair de Limnées.	1	kilog.
Sucre aromatisé	1	—

Faites selon l'art.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Entorse du genou et subluxation du cartilage semi-lunaire interne,

Par le docteur E. Alix.

J'ai déjà publié, il y a quatre ans (*Moniteur des hôpitaux*, 5 octobre 1855), deux exemples de cette affection, remarquables par la manière dont la lésion s'était produite et par la rapidité de la guérison. Le fait suivant me paraît offrir encore plus d'intérêt si l'on considère d'une part le temps qui s'est écoulé entre l'époque de l'accident et l'application d'un traitement rationnel, et d'autre par le succès complet de celui-ci.

Adolphe Morin, 41 ans, chef d'équipe au chemin de fer de l'Est, fort et bien constitué, a fait à l'âge de 20 ans une chute sur le genou gauche, et a conservé pendant quelque temps une douleur près de la tubérosité externe du tibia. Depuis, il a servi huit ans comme matelot, en très-bonne santé, très-agile et très-alerte, ne ressentant aucune gêne dans les mouvements. — Le 7 mars 1859, il tomba le genou droit en terre, tandis que la jambe gauche restait étendue en arrière, et le pied gauche appuyé au sol dut résister à une force qui poussait sa pointe en dehors. Le genou droit reçut une contusion qui se dissipa rapidement; le genou gauche subit un mouvement de torsion qui produisit la rotation du tibia de dedans en dehors. La tubérosité interne du tibia se porta en avant du condyle interne du fémur, et le cartilage semi-lunaire interne se dé-

plaça de dehors en dedans. — A partir de ce moment, la jambe resta au quart fléchie. Il était également impossible de l'étendre complétement ou de la fléchir davantage. Le pied était légèrement tourné en dehors. La marche était très pénible. — Le genou enflé et présenta bientôt l'apparence d'une hydrarthrose. M. Morin fut considéré comme atteint de cette dernière maladie. Il fut traité par le repos, les résolutifs, les antiphlogistiques; plus tard, des vésicatoires furent appliqués successivement, sans amener d'amélioration dans l'état du genou.

Le 11 octobre, sept mois après l'accident, M. Morin vient me trouver. — Il marche avec beaucoup de difficulté en s'appuyant sur un bâton. La jambe est au quart fléchie, le genou enflé; il y a du liquide de chaque côté du tendon du triceps et du ligament rotulien. Le genou est déformé. La rotule paraît portée un peu en dehors; la face interne du genou est moins fuyante et regarde plus en avant qu'à l'état normal, en sorte que le genou paraît élargi. La tubérosité interne du tibia est portée en avant, le condyle interne en arrière. — En avant du ligament latéral interne, on reconnaît par le toucher la présence d'un corps élastique un peu mobile, plus long que haut. Ce n'est pas un corps étranger, car il n'en a pas l'excessive mobilité; on sent qu'il est fixé dans une certaine étendue, et qu'il n'est ni pédiculé ni complétement indépendant. Ce ne peut être que le cartilage semi-lunaire rejeté en dedans.

Traitement. — Je fais coucher le malade à plat ventre; puis, saisissant la jambe au-dessus des malléoles, je la fléchis complétement sur la cuisse, et je lui imprime, toujours dans le même plan, deux ou trois mouvements, où je l'amène tantôt à l'extension, tantôt à la flexion la plus complète. Un bruit de craquement annonce la rupture des adhérences. — Le malade éprouve une vive douleur qui se prolonge pendant dix minutes environ. Au bout de ce temps, il se lève, étend et fléchit la jambe de lui-même, et marche avec facilité. La déformation du genou n'existe plus, le gonflement même paraît diminué. Cependant la saillie du cartilage semi-lunaire persiste.

Afin de mieux apprécier les résultats de l'opération, je n'appliquai aucune espèce d'appareil. Je recommandai seulement d'éviter la fatigue et j'ordonnai quelques frictions avec un liniment ammoniacal.

Le 14 octobre, le genou est encore un peu enflé. Le cartilage semi-lunaire est moins saillant, mais il est encore un peu douloureux au toucher. M. Morin marche facilement; le lendemain, il reprend ses occupations.

Récidive. — Je le revois le 20 octobre. La veille, il a fait un faux pas; le genou a subi une torsion. Depuis ce moment, il ne peut plus ni étendre la jambe ni la fléchir. La déformation du genou a reparu. — J'exécute la même manœuvre, elle est suivie du même résultat. Le genou reprend sa forme, la gêne disparaît. L'opération est moins douloureuse que la première fois. — Pour éviter une autre récidive, j'entoure le genou de six à sept tours d'une bande fortement serrée.

Le 3 novembre, les mouvements sont faciles; le genou est à peine enflé; cependant il y a encore une très-petite quantité de liquide de chaque côté du ligament rotulien. M. Morin a fait la veille un service de vingt-quatre heures; il est venu à pied de la Villette jusque chez moi. Je lui recommande de tenir le genou fortement bandé pendant un mois six semaines encore; je crois pouvoir le considérer comme guéri.

Cette observation nous montre que l'hydrarthrose consécutive à ce déplacement ne cède pas, tant que la déviation persiste, et qu'après la réduction, il est bon de maintenir pendant un certain temps le genou fortement serré, afin d'éviter la récidive. D'ailleurs, les symptômes d'hydarthrose ne sont pas une contre-indication aux manœuvres de réduction. Au contraire, ces manœuvres sont le meilleur moyen de faire disparaître l'engorgement en supprimant la cause de celui-ci. Il est clair cependant que, s'il y avait des signes d'arthrite aiguë, la prudence conseillerait d'attendre qu'ils fussent dissipés. — Le temps écoulé depuis l'époque de l'accident n'empêche pas que la réduction ne puisse se faire avec succès, puisqu'ici on a pu l'opérer au bout de sept mois. — Enfin, il faudrait bien se garder de prendre la saillie du cartilage semi-lunaire pour un corps étranger, erreur qui détournerait du véritable traitement, et qui pourrait entraîner à une opération nécessairement suivie d'un résultat désastreux.

Quant à la manière d'opérer la réduction, je ne puis me ranger à l'avis de Bonnet de Lyon, qui conseille uniquement de ramener la jambe à l'extension. Si cette manœuvre peut suffire pour les déplacements très-récents, je la regarde comme insuffisante pour des déplacements anciens, où il faut vaincre la roideur de l'articulation et détruire des adhérences. Je crois que l'on est beaucoup plus certain d'atteindre le résultat désiré en imprimant à la jambe un grand mouvement qui, en faisant exécuter aux surfaces du gynglyme une révolution complète, ne peut faire autrement que de les ramener dans leur position normale.

MÉDECINE.

De l'albuminurie passagère sans lésion rénale, se montrant dans une foule de cas morbides différents,

Par le docteur Abeille, ancien médecin de l'hôpital du Roule.

Existe-t-il une albuminurie sans altération aucune des reins? En d'autres termes, y a-t-il des cas où l'albumine du sang peut filtrer en faible partie, avec le liquide qui constitue l'urine, à travers le rein, sans que celui-ci subisse ou ait subi une lésion plus ou moins légère, momentanée ou persistante? Il y a un peu plus d'un demi-siècle, on aurait pu poser la question inverse: y a-t-il une altération du rein quand l'urine contient de l'albumine? La science médicale subit de semblables oscillations. D'une proposition extrême on passe à la proposition extrême diamétralement opposée. Il y a trente ans, il n'était pas possible de voir le moindre trouble des fonctions digestives sans admettre la gastrite ou la lésion matérielle de l'estomac. Aujourd'hui on se demande si, en dehors de l'abus alcoolique, il existe réellement une gastrite, une inflammation idiopathique de cet organe.

Il est certain qu'avant les beaux travaux de Bright, si on avait parfois soupçonné une lésion rénale dans quelques cas d'albuminurie, on n'avait pas su préciser la nature de cette lésion, et que, généralement, on attribuait ce phénomène à une altération du sang ou à la reprise des liquides hydropiques par la circulation, et qui passaient presque en nature dans les urines. Depuis les travaux du médecin anglais, depuis ceux encore plus précis de M. Rayer sur la même matière, quelques rares auteurs continuèrent à voir dans l'albuminurie une altération préalable du sang, tandis que la majorité se rangea à l'avis d'une lésion primordiale du rein, dans la maladie à laquelle Bright a attaché son nom. Mais, en dehors ou à côté de ces opinions, tous les médecins, ceux même qui cultivaient avec ardeur l'anatomo-pathologie, croyaient qu'il existait un grand nombre de cas où l'albumine se montre avec des nuances variées, en quantité généralement faible, et passagèrement dans les urines, dans lesquels il n'y a aucune sorte de lésion rénale. Pour les uns, il y avait alors une altération du sang; pour d'autres, une sécrétion anormale des reins, un simple trouble des fonctions, etc. Peu importe cette explication qui ne reposait point sur une démonstration rigoureuse. Ce qu'on croyait rigoureusement observé, dans ces cas, c'était l'absence absolue de toute lésion rénale. La science faisait-elle encore fausse route en restant dans ces limites, qui paraissaient dûment et raisonnablement posées par l'observation lumineuse des faits et le résultat d'expérimentations assez bien dirigées? C'est ce que tendrait à nous faire admettre un travail lu à l'Académie de médecine, en 1856, par MM. Becquerel et Vernois.

Ce travail, qui semble reposer sur des bases inébranlables, puisqu'il découle d'une observation longue et faite, disent leurs auteurs, avec la dernière précision, est tellement conçu qu'il est impossible d'échapper à ce dilemme : si l'on a observé des cas d'albuminurie sans aucune lésion rénale, c'est que ces observations ont été mal faites, c'est que le microscope n'est pas venu éclairer les explorations nécroscopiques; toutes ces observations, si nombreuses qu'elles soient, ne peuvent servir la science; et, de fait, la vérité est que deux bonnes observations bien précises, bien authentiques, valent mieux que cent mauvaises. D'autre part, si on a rencontré par hasard quelqu'un des degrés des lésions rénales décrites par Bright, sans que le malade ait offert la moindre trace d'albumine dans les urines, cela dépend de ce qu'on n'a pas su analyser les urines, de ce qu'on ne les a pas analysées assez longtemps, l'albuminurie pouvant disparaître et revenir. En un mot, toutes ces observations sont de nulle valeur; table rase a été faite.

Faire découler toute albuminurie, même fugace ou passagère, d'une altération rénale momentanée ou persistante, c'est réduire la science à la plus simple expression, c'est constituer une théorie qui aurait pour elle la séduction de la simplicité. Voyons toutefois si elle est basée sur des faits irrécusables et si tous ceux contraires, observés jusqu'aujourd'hui, sont entachés d'erreur.

Après avoir posé en principe que toute albuminurie passagère dépend d'une lésion momentanée, passagère, des reins, probablement des cellules polyédriques, MM. Becquerel et Vernois ajoutent : « Toutefois, dans quelques circonstances, on peut à la rigueur admettre une altération primitive du sang, encore inconnue dans sa nature, et dépendant d'un état tout particulier du système nerveux, etc., etc.; mais, dans toutes ces circonstances et comme conséquence, si l'on veut, de cette altération du sang, *il faut de toute nécessité qu'il y ait en même temps une modification locale, réelle, apparente du tissu du rein* (1). » Ceci se ressent plutôt d'un système préconçu que de faits bien observés. Les faits bien et rigoureusement observés sont tout à fait contraires à cette théorie.

Enfin, ces mêmes auteurs, qui ont voulu faire découler toute albuminurie d'une lésion rénale, ajoutent (page 611, *Moniteur des hôpitaux* 1856) : « Concluons donc qu'il n'existe aucune raison probante d'admettre une albuminurie sans lésion matérielle des reins, puisque dans les cas cités on n'a pas recherché suffisamment cette altération, et qu'il faut de nouveaux faits, appuyés de la description microscopique des reins réputés sains, pour admettre qu'il en est autrement.

Ce radicalisme scientifique n'est appuyé sur aucune observation bien détaillée ; on a beau parcourir le mémoire avec attention, les observations y font complétement défaut. Il est vrai qu'à la place des observations détaillées, il est dit qu'une étude attentive et l'examen des urines de tous les malades pendant trois ans ont démontré, etc., etc.; mais ceci n'est pas tout à fait suffisant pour poser des principes aussi radicaux, quelle que soit, du reste, l'estime dont puissent jouir les travaux des auteurs. Quatre ou cinq observations bien détaillées entraînent plus de conviction dans l'esprit des lecteurs que toutes les affirmations possibles.

Pour combattre des conclusions si contraires aux notions jusque aujourd'hui acquises, nous n'opposerons pas des recherches d'autres auteurs, poursuivies pendant cinq et six ans, des observations qui foisonnent dans les recueils et dans les livres, ce serait peine perdue ; tout cela est non avenu, comme entaché d'inexactitude.

Il ne reste dès lors plus qu'un parti, c'est de puiser dans les rares observations publiées par ceux qui ne manquent jamais de s'aider des lumières du microscope, et dont la précision des investigations ressemble aux données mathématiques. Il n'y aura, ce nous semble, pas grande objection à faire, le juge sera l'*auteur*.

Voyons donc *s'il n'existe pas d'albuminurie même passagère, fugace, sans altération des cellules rénales ou des tubuli, momentanée ou persistante.*

(1) *Moniteur des hôpitaux*, 1856, p. 610.

1re *observation.* — Myélite aiguë. — Giraud, trente-sept ans, femme mariée et mère d'une fille de quinze ans, entrée à l'hôpital le 21 mars, succombée le vingt-troisième jour après l'entrée. — A son entrée, collapsus général, intelligence suspendue, sensibilité presque anéantie, vue et ouïe momentanément abolies; de temps en temps, mouvements convulsifs dans les membres supérieurs et inférieurs, ainsi que dans les yeux, doigts infléchis et retractés, pouls fort, fréquent à 101, peau chaude, ni selles ni vomissements. — Urine extraite par la sonde acide dense, donnant à l'analyse une *notable quantité d'albumine* et de sucre.

L'auteur diagnostique une éclampsie albuminurique (il faut que l'albuminurie fût bien prononcée pour poser un tel diagnostic en dehors d'une grossesse). Après un traitement actif, la malade recouvre une partie de son intelligence et répond assez bien, mais elle reste sous une sorte de paralysie générale. Les membres deviennent, six à huit fois par jour, le siége d'accidents convulsifs généraux. Pendant ces crises, perte de connaissance, qu'elle recouvre ensuite. La malade fut sondée tous les jours, et tous les jours l'urine, *analysée avec soin, présentait de l'albumine et du sucre en notable quantité.* L'auteur persiste dans son diagnostic d'éclampsie albuminurique.

La malade succombe le vingt-troisième jour après l'entrée à l'hôpital. Elle a été sondée tous les jours, et l'urine, analysée avec soin chaque fois comme on l'a vu, a toujours présenté une notable quantité d'albumine.

Or, voici les résultats de l'autopsie : Les organes thoraciques et abdominaux ne présentent aucune altération appréciable; ils sont seulement congestionnés. Les *reins sont parfaitement sains,*—parfaitement sains, entendez-vous? — puis vient la description des lésions de la moëlle et du cerveau.

Voilà un cas d'albuminurie assez considérable pour faire croire depuis le début jusqu'à la fin à une éclampsie albuminurique, qui a une durée de vingt-trois jours sous les yeux du médecin traitant, qui probablement existait déjà avant l'entrée de la malade à l'hôpital, et qui, à l'autopsie, laisse voir des reins *parfaitement sains.* L'autopsie a été faite avec tous les soins possibles, on s'est aidé des lumières du microscope, puisque c'est M. Becquerel, auteur de l'observation qui l'a faite (1). Ce cas est donc irrécusable et ne saurait rentrer dans la catégorie des observations insuffisantes à cause de leur inexactitude. — Passons.

2e *observation.* — Paralysie générale sans lésion matérielle. Perest, 54 ans, polisseuse, entrée à l'hôpital de la Pitié le 12 septembre 1855, succombée le 1er mai 1856, c'est-à-dire après un séjour de plus de sept mois à l'hôpital.

Cette malade présentait des phénomènes de paralysie générale. La vue, l'ouïe même étaient diminuées. Elle était agitée constamment de mouvements convulsifs généraux de peu d'étendue et de peu d'intensité. De temps en temps quelques vomissements. Les urines obtenues par la sonde dès le premier jour donnent une très-notable proportion de sucre dont on n'a pas apprécié la proportion exacte. Il y avait en même temps une *très-forte proportion d'albumine.* Un traitement actif ne put rien. Les mouvements convulsifs se montrent fréquemment et en général sous forme de crises. Plus tard, les mouvements convulsifs ne se reproduisent plus que de temps en temps et rarement. Ce qui fut remarquable pendant tout ce temps, ce fut l'état des urines qu'on fut toujours obligé d'extraire avec la sonde. Tant qu'il n'y avait pas de convulsions, il n'y avait ni sucre ni albumine dans les urines; dès que les convulsions se montraient, l'albumine et le sucre paraissaient de nouveau, pour cesser ensuite. Cette règle ne souffrit jamais d'exception. Cette malade succomba le 1er mai. Depuis un mois elle n'avait pas présenté de convulsions, et par conséquent, ni sucre ni albumine (2).

Ainsi voilà une malade qui meurt sept mois après son entrée à l'hôpital. L'albuminurie a accompagné exactement les convulsions.

(1) *Moniteur des Hôpitaux*, 1857, p. 875.
(2) Becquerel, *Moniteur des hôpitaux*, 1857, p. 875.

Au commencement, les convulsions étaient très-fréquentes, l'albuminurie fut très-fréquente aussi et très-prononcée; plus tard, les convulsions devinrent plus rares; l'albuminurie fut plus rare aussi. Finalement, un mois avant son décès, elle n'avait plus de convulsions, partant plus d'albuminurie. En somme, il s'ensuit qu'étant morte après sept mois, cette malade a offert de l'albuminurie durant six mois, tantôt plus fréquemment et tantôt moins, suivant la progression des convulsions. Depuis combien de temps avant son entrée avait-elle des convulsions? L'observation ne le dit pas. Quoi qu'il en soit, cette albuminurie n'est pas des plus fugaces ni des plus passagères. Examinons les résultats de l'autopsie, c'est encore M. Becquerel qui parle : « L'autopsie ne révéla absolument aucune altération ni dans le cerveau ni dans la moëlle épinière. Tous ces organes ainsi que tous ceux de la poitrine et de l'abdomen étaient sains.

Dans cette deuxième observation, on pourrait désirer beaucoup plus de détails au sujet des résultats d'autopsie ; mais les détails émanés de la plume de M. Becquerel sont suffisants tels qu'ils sont pour convaincre que les reins étaient sains, puisque tous les organes de la poitrine et de l'abdomen l'étaient : si les cellules polyédriques avaient offert la moindre altération, cette altération eût certainement été relatée par l'auteur.

N'avions-nous pas raison quand nous disions, après beaucoup d'autres, que deux bonnes observations authentiques valent mieux que cent mauvaises pour la démonstration d'un fait ?

Après ce court exposé, il faut de toute nécessité renverser les propositions de MM. Becquerel et Vernois. Ils disaient: « Concluons donc qu'il n'existe aucune raison probante d'admettre une albuminurie sans lésion matérielle des reins, puisque dans les cas cités on n'a pas recherché suffisamment cette altération, et qu'il faut de nouveaux faits, appuyés de la description microscopique des reins réputés sains, pour admettre qu'il en est autrement. »

Nous pouvons dire maintenant, comme par le passé : Concluons donc qu'il existe une albuminurie sans lésion matérielle des reins, puisque des observations appuyées des lumières du microscope et émanées de l'un des auteurs de la première proposition, M. Becquerel, prouvent sans aucune espèce de réplique possible que le fait est parfaitement et irrécusablement vrai.

De là suit le renversement de cet autre première proposition du travail de ces auteurs, proposition qui ne tendait à rien moins qu'à ranger sous un degré quelconque de la maladie de Bright toute sorte d'albuminurie et qui faussait la pathologie de cette affection. Voici cette proposition : Le passage de l'albumine dans les urines est dû à un état accidentel ou permanent des reins, consistant dans une modification spéciale du tissu secréteur de l'organe : cette modification caractérise les divers états morbides que l'on a classés sous le nom générique de maladie de Bright.

Il convient de rétablir les choses dans l'état où elles étaient avant l'apparition de ce travail. Nous disons : Si l'albuminurie est, dans un grand nombre de cas, due à une lésion ou modification spéciale des reins, ce qui constitue alors un des degrés de la maladie à laquelle Bright a attaché son nom, il en est heureusement d'autres où ce phénomène, généralement passager, surgit sans la plus petite modification de l'organe secréteur de l'urine.

Cette distinction est d'autant plus urgente qu'elle établit, en pathogénie, une différence sérieuse sous tous rapports.

En effet, tandis que, dans l'albuminurie due à une lésion du rein, les accidents ont une tendance marquée à se prolonger et à progresser si on ne leur oppose un traitement actif et convenable, dans l'albuminerie passagère, éphémère, ce phénomène disparaît de lui-même sans traitement aucun, et ne donne jamais ou que très-exceptionnellement lieu aux suffusions séreuses, et, dans ce dernier cas, il faut que d'autres circonstances pathologiques aient concouru activement à l'apparition de celles-ci.

Dans les cas d'albuminurie fugace ou passagère, la filtration de l'albumine avec les urines n'a d'autre valeur symptomatique et pronostique que celle de la maladie initiale qu'elle complique, tandis que l'albuminurie liée à un des degrés de la maladie de Bright a une valeur sérieuse par elle-même sous tous les rapports, constitue le signe pathognomonique de la lésion rénale, et prend immédiatement le caractère de l'entité morbide qu'elle révèle.

On le voit, une confusion en pareille matière bouleverse toute cette partie de la pathologie, égare le praticien, et fait faire fausse route à la thérapeutique.

Aussi devons-nous chercher à bien poser les limites qui séparent l'albuminurie fugace de l'albuminurie persistante.

Anatomiquement, nous venons de voir que cette séparation est faite : rien dans les reins pour la première ; lésion immédiate des reins à un degré quelconque pour la seconde.

A l'analyse, l'albuminurie fugace est toujours dans de faibles proportions; rarement atteint-elle celles de l'albuminurie la plus légère de la maladie de Bright. Le dépôt albumineux déterminé par l'acide nitrique ou la chaleur s'élève nuageusement dans la colonne du liquide urinaire au moment où il se forme ; il ne présente jamais ou presque jamais ces flocons albumineux, très-distincts et blanchâtres ou neigeux, qu'on trouve dans la maladie de Bright. Après un repos prolongé, ce dépôt se réduit à un sédiment qui ne dépasse jamais ou presque jamais les limites de 2 à 3 millimètres dans le tube explorateur. Très-fréquemment le précipité albumineux prend une coloration d'une couleur plus ou moins foncé, ce qui n'a rien de commun avec la couleur hématique du précipité albumineux qu'on rencontre quelquefois dans le début de la néphrite albumineuse aiguë. Dans un grand nombre de cas, pour ne pas dire dans la majorité, l'albuminurie fugace existe avec la présence de sédiments de sels uriques, ces derniers gagnant rapidement le fond du verre, tandis que le nuage albumineux surnage.

La durée de l'albuminurie fugace ou passagère varie depuis un jour jusqu'à vingt ou vingt-cinq. Ce n'est guère que l'observation de M. Becquerel qui justifie une pareille durée. L'albuminurie symptomatique d'une lésion spéciale des reins se prolonge indéfiniment. A l'état aigu, celle-ci peut être enrayée par un traitement convenable, néanmoins ce n'est qu'après un temps plus ou moins long qu'on en triomphe; à l'état chronique, elle peut diminuer momentanément, mais c'est presque toujours pour rebondir : ce n'est qu'exceptionnellement que quelques malades ont guéri.

L'albuminurie fugace se rencontre dans une foule de cas variés, que nous avons étudiés avec une patience et un soin scrupuleux. Dans notre traité, nous décrivons tous ces cas, le moment où l'albuminurie s'est montrée, la durée qu'elle a eue, etc. Evidemment la néphrite albumineuse peut avoir préexisté ou se déclarer durant le cours de quelques-unes de ces variétés morbides, et alors offrir une complication grave. Mais cette complication est exceptionnelle.

Nous ne citerons pas toute cette série d'affections dans lesquelles nous avons rencontré l'albuminurie fugace, tant le nombre en est grand ; cela dépasserait les limites d'un article. Mais nous pouvons signaler en passant une très-large catégorie des maladies où le sang a subi une intoxication soit initiale, soit consécutive à la maladie, depuis la fièvre intermittente jusqu'à l'infection purulente, la pourriture d'hôpital, etc., etc. Nous pourrons revendiquer une large part dans la constatation de l'albuminurie fugace dans un bon nombre de variétés morbides où on ne l'avait jamais soupçonnée. Nous tenons donc, comme nos devanciers, à la distinguer essentiellement de l'albuminurie qui se lie à une lésion matérielle des reins. Nous venons de montrer que les arguments principaux (l'observation) mis en avant par ceux qui avaient voulu la rattacher à une altération rénale, légère ou momentanée, servent merveilleusement cette distinction, car on ne peut jamais mieux persuader des adversaires qu'en puisant dans leurs propres travaux.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

—

CHIRURGIE CLINIQUE.

—

Art. 5726. *Anévrisme inguino-fémoral guéri par la compression alternative exercée sur l'artère iliaque externe.* — S'il existait encore quelque doute sur l'efficacité de la compression digitale ou mécanique dans le traitement des anévrismes, le fait suivant viendrait apporter en faveur de cette méthode conservatrice un témoignage irréfragable.

Au mois de juin dernier, un jeune homme de vingt-quatre ans, porteur d'un anévrisme de la partie supérieure de l'artère fémorale, allait se rendre à Dublin pour y être opéré par la méthode de Hunter. Il ne s'agissait de rien moins que de lui lier l'artère iliaque externe, et c'était un éminent chirurgien, M. Butcher, qui devait pratiquer l'opération. Mais, avant de partir, ce malade me fut amené, et après l'avoir examiné avec soin, je jugeai que la compression alternative pouvait être essayée chez lui avec quelque chance de succès, malgré la situation élevée de la tumeur. En effet, voici quel était l'état de ce jeune homme, le 28 juin, au moment où il fut admis dans mon service à l'hôpital de la Cité de Limerick : dans la région inguinale gauche, à un pouce au-dessous du ligament de Poupart, existait une tumeur ovoïde, pulsatile, de quatre pouces de longueur sur trois de largeur, située sur le trajet de l'artère fémorale, en embrassant à son origine l'artère profonde de même nom. Cette tumeur était le siége de battements distincts qui disparaissaient quand le pouce était appliqué sur l'artère fémorale à son passage sous le ligament de Poupart. Ce fut dans ces conditions et en ce point que je me décidai à exercer la compression digitale.

L'application de cette méthode de traitement fut commencée le jour même, 28 juin, à 2 heures après-midi, et continuée sans interruption par deux aides se relayant mutuellement, pendant 79 heures et demie. Dans ce laps de temps, le malade avait été mis à la diète lactée ; le soir, on lui donnait un peu de morphine ; sa tumeur avait été constamment recouverte de glace et son membre inférieur entouré de flanelle, depuis les orteils jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. Sous l'influence de la compression ainsi faite, il s'opéra un changement remarquable dans la tumeur ; elle devint plus dure, plus petite ; le mouvement circulatoire s'y ralentit et l'on put reconnaître qu'un travail de coagulation s'y faisait d'une manière incessante. Un tel résultat était encourageant et je me proposais d'insister autant que je pourrais sur le moyen déjà employé ; mais les deux élèves qui m'avaient prêté leur intelligent concours étant fatigués, je dus substituer à l'action des doigts celle du compresseur du docteur Carte, appareil très-ingénieux et parfaitement exécuté

Du 1er au 9 juillet, j'eus recours alternativement à la compression mécanique et à la compression digitale, en laissant quelques intervalles de repos au malade qui ne toléra jamais plus de 20 à 40 minutes la compression digitale, quoique celle-ci fût moins pénible que la compression mécanique. Cette précaution même n'empêcha pas que la peau ne s'excoriât, et cette circonstance, jointe à la difficulté d'agir à la distance d'un pouce sur la partie supérieure du sac, m'engagea à porter la puissance compressive sur l'artère iliaque externe à deux pouces environ au-dessus du ligament de Poupart. Après 24 heures de repos, je commençai la compression en ce point, et, grâce à la souplesse de la paroi abdominale et à l'admirable flexibilité de l'appareil du docteur Carte, je pus diriger la force compressive en dehors et en bas, de manière à aplatir le vaisseau contre le psoas et le bord interne du bassin. Un fait à noter, c'est que la compression en ce point fut bien mieux supportée qu'elle ne l'avait été à la hauteur du ligament de Poupart, ce qui s'explique par l'élasticité des tissus qui formaient en dernier lieu un coussinet à l'artère.

A partir de cette époque jusqu'à la guérison définitive, je ne me servis guère que du compresseur, soulageant seulement le malade, pendant le jour, par quelques heures de compression digitale ou même de repos absolu. Ce jeune homme s'était habitué à fixer lui-même l'instrument sur le point convenable et à graduer la compression d'après les effets observés du côté de la tumeur. Les applications de glace furent continuées sur celle-ci pendant 21 jours consécutifs. Le 19 juillet, je fis cesser la compression pendant la nuit, et pendant le jour on ne la pratiqua que de temps à autre, pour ne pas ulcérer la peau qui semblait s'attendrir. Au bout de quelque temps, le malade éprouva des sensations inconnues, causées par l'établissement de la circulation collatérale ; puis, le 4 août, il s'aperçut en ajustant le compresseur que les battements avaient cessé complétement dans sa tumeur et il s'écria avec un sentiment de joie inexprimable : *Je suis guéri !* Il l'était en effet, et après une absence de quelques jours, je pus constater cette heureuse terminaison avec M. le docteur Bourke, mon suppléant.

C'est ainsi qu'un anévrysme grave par sa situation rapprochée du centre, et qui aurait nécessité une opération sanglante, périlleuse et incertaine dans ses résultats, a guéri en 36 jours moins quelques heures, à l'aide d'une compression dont la durée totale peut être évaluée à la moitié de ce temps et qui n'a eu d'autre inconvénient que de produire à la peau une altération superficielle, presque insignifiante.

Docteur W. R. Gore,

Chirurgien de l'hôpital de la Cité de Limerick [Irlaude].

(*Journ. de méd. et de chirurg. prat.*)

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 37. 1re ANNÉE. Mardi, 15 Novembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : **M. H. DE CASTELNAU.**

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 14 novembre 1859.

Observations sur la chaire de pharmacie de l'École de Médecine de Paris.

Quoique la nouvelle relative à M. Régnault, que nous empruntons aujourd'hui à la *Gazette hebdomadaire*, enlève une partie de son opportunité à la lettre suivante que nous adresse un homme très-compétent, nous croyons cependant utile de la publier, parce qu'elle renferme des arguments fondés sur des principes généraux, et que les principes ont toujours leur importance. Ce n'est pas que nous admettions sans restriction toutes les opinions de l'auteur ; mais comme nous reconnaissons qu'il possède une compétence plus grande que la nôtre, nous n'avons pas cru pouvoir refuser à ses arguments ou à ses vues notre publicité.

Il n'est sans doute aucune chaire qui ait subi autant de vicissitudes que la chaire de pharmacie de la Faculté de médecine de Paris. Créée en 1794, sous le nom de chaire de pharmacologie ; elle fut occupée successivement par Deyeux, pour qui elle fut créée, par Guilbert et par Deyeux encore, par suite de revirements politiques.

Après la mort de ce professeur, presque centenaire, elle fut, en 1838, transformée en chaire de pharmacie et de chimie organique, et donnée à M. Dumas, après un concours où elle lui fut vivement disputée. A la mort d'Orfila, elle devint chaire de chimie organique, et la chaire de chimie minérale fut transformée en chaire de pharmacie, qui fut occupée par Soubeiran. La mort de ce professeur a de nouveau laissé cette chaire vacante, et plus que jamais on en discute et on en conteste l'utilité.

Les uns pensent que la pharmacie est étrangère à la médecine et qu'un médecin n'en doit connaître que les plus minces éléments ; les autres demandent que la chaire de chimie soit divisée en deux parties : une pour les corps organiques, qui reviendrait à M. Wurtz, titulaire de la chaire actuelle, et que la chaire de pharmacie soit transformée en chaire de chimie minérale. D'autres encore demandent qu'elle devienne une chaire de toxicologie. D'autres enfin, pensant que les études pharmaceutiques ne peuvent être étrangères à la médecine, puisque les pharmaciens ne préparent que ce que les médecins leur demandent, mais qu'elles sont insuffisantes, voudraient que cette chaire de pharmacie fût changée en chaire de pharmacologie.

Le souvenir des faits accomplis et les prétentions qui ne manquent jamais de se produire en pareille circonstance démontreraient, s'il en était besoin, que la Faculté de médecine a trop souvent sacrifié les besoins réels de la société à la satisfaction d'intérêts personnels, et qu'après avoir subi jusqu'à ce jour l'influence exercée par une lacune de son enseignement, elle ne sait plus au juste ce qu'elle doit faire, car la tradition lui fait défaut et elle a perdu le fil d'Ariane qui aurait dû la guider dans ses travaux et ses délibérations.

Plusieurs journaux de médecine se sont occupés de ce grave sujet ; chacun l'a fait à son point de vue particulier, avec plus ou moins d'opportunité et de bonheur ; mais aucun d'eux ne l'ayant analysé à fond, nous pensons qu'il est utile et convenable de le faire. C'est un devoir à remplir pour celui qui en a compris toute l'importance.

Afin de mettre de l'ordre dans ce travail, nous examinerons successivement :

A. — Ce qu'est réellement la médecine ;

B. — Quels sont les agents de la thérapeutique et l'importance de la pharmacologie ;

C. — Ce que c'est que la pharmacie ;

D. — S'il existe une lacune dans l'enseignement de la Faculté de médecine de Paris, et, si cette lacune existe, comment il serait possible de la combler.

A. — La médecine est aujourd'hui une fort belle science, elle a fait de grands progrès depuis un demi-siècle et elle est appelée encore à en faire de non moins importants. Aujourd'hui on reconnaît les maladies mieux que jamais. *L'autopsie des cadavres* a révélé une foule de faits intéressants ; le microscope, la chimie sont allés plus loin encore : on a reconnu la structure la plus intime des organes et des produits morbides ; la chimie a dé-

passé les bornes de l'observation directe et en a fait connaître la composition...

Tout cela est beau au point de vue de la science; mais le malade, en général du moins, se soucie fort peu de fournir quelques-uns de ses organes pour enrichir les musées pathologiques ou de devenir un objet d'étude pour des recherches ultérieures. Ce qu'il demande, c'est la santé, et, s'il envoie chercher un médecin, c'est pour obtenir de lui, sinon la guérison, au moins le soulagement de ses maux.

Pour le malade, toute la science du médecin se résume dans la thérapeutique.

Il lui importe peu que celui qu'il consulte soit *fort* en pathologie, *habile* dans le diagnostic, qu'il sache le nombre exact des cas analogues à la maladie qu'il a sous les yeux qui se sont présentés jusqu'à lui; qu'il soit fort érudit, qu'il sache le latin et le grec, qu'il ait lu Hippocrate, Galien, Celse et les auteurs arabes, voir même les contemporains; ce qu'il lui faut, c'est un traitement qui convienne à sa maladie et le ramène autant que possible à l'état normal.

Il faut le reconnaître, la médecine, toute la médecine est dans la thérapeutique. En dehors d'elle il n'y a que des sciences accessoires, et il n'est pas un malade qui ne préfère un ignorant et un charlatan qui le guérisse à un savant docteur qui le laisserait mourir, faute de connaître le remède qui conviendrait à sa maladie.

B. — Quels sont les moyens et les agents dont le médecin dispose pour le traitement des maladies?

Ils sont fort nombreux. Indépendamment de la recherche et de l'éloignement des causes des maladies, il y a le régime, les émissions sanguines, les émonctoires, les moxas, les bains, les douches... et les médicaux.

Or, ces derniers sont fort nombreux, et l'on en peut tirer des ressources immenses, ressources sans lesquelles la plupart des maladies résisteraient aux autres moyens curatifs. C'est évidemment ce qui a lieu pour les maladies syphilitiques, les fièvres intermittentes, la plupart des névroses, les chloroses, l'anémie, etc.

L'étude des médicaments doit donc avoir une large part dans l'enseignement de la médecine.

En est-il ainsi à l'Ecole de médecine de Paris?... Chacun peut répondre à cette question.

Quelle est la science qui fait connaître les médicaments? — C'est la pharmacologie.

Cette science comprend :

1° L'étude des médicaments en eux-mêmes, au point de vue de leur origine, de leur histoire naturelle, de leur composition chimique.

Cette partie est la *matière médicale* proprement dite ou la source à laquelle le médecin va puiser les agents qu'il doit employer dans un but thérapeutique.

2° L'action relative des médicaments les uns sur les autres, les modifications qu'ils éprouvent, les moyens de les préparer, de les conserver et de les modifier selon les besoins et les indications.

Cette partie est la *pharmacie*.

3° L'action que le médicament exerce sur l'homme et les animaux, dans l'état de santé ou de maladie, à toutes les doses possibles, depuis les plus minimes jusqu'à celles qui les rendent toxiques, et de plus les moyens d'en faciliter ou d'en arrêter l'effet.

C'est à cette partie de la pharmacologie qu'Ampère a donné le nom de *pharmaceutique*, véritable science d'un ordre tout spécial et fort élevé, qui étudie les êtres vivants dans leurs rapports avec une foule d'agents qui peuvent modifier leur existence.

Ce sont ces trois parties qui constituent la pharmacologie, et il suffit de les avoir indiquées pour en faire comprendre l'importance. C'est une science réelle, vaste, qui est la base de la médecine considérée au point de vue de sa véritable existence ou de la thérapeutique.

Il faut le reconnaître et le dire, cette science n'a jamais été enseignée à la Faculté de médecine d'une manière convenable et suivie : elle a été répartie entre plusieurs cours et n'a jamais pu donner les résultats qu'on eût pu attendre d'elle.

C. — Qu'est-ce que la pharmacie?

D'après les ouvrages spéciaux qui traitent de cette matière, la pharmacie est *l'art de recueillir, de préparer et de conserver les médicaments*.

Or, il importe de remarquer que les médecins ne sont appelés *ni à recueillir, ni à préparer, ni à conserver les médicaments*.

Il résulte de cette simple observation qu'un cours *spécial* de pharmacie est inutile et déplacé dans une faculté de médecine.

Cela ne veut point dire cependant qu'un médecin doive ignorer la pharmacie. Non; appelé à prescrire les médicaments, il doit connaître les diverses formes sous lesquelles on les emploie, et il doit surtout parfaitement connaître toutes les ressources des prescriptions *magistrales*; car, sans lui, celles-ci deviendraient nulles, puisque à lui seul appartient de les *formuler*, et cette partie de *l'art médical* n'est pas la moins difficile à bien connaître. Combien d'études faut-il pour éviter les insuccès et même les accidents qui peuvent résulter d'une préparation mal ordonnée, d'un mélange impossible ou donnant lieu à des réactions imprévues!... Il n'est pas un pharmacien qui n'ait eu à déplorer la nullité de l'enseignement de l'École de médecine à cet égard et les résultats qui en ont été la conséquence inévitable.

D. — Existe-il une lacune dans l'enseignement de la Faculté de médecine de Paris?

Ce qui vient d'être dit ne peut laisser aucun doute à cet égard, et cette lacune est une de celles qu'il importerait le plus de combler. Cependant cette question mérite un examen spécial.

Il y a plus de vingt chaires à l'Ecole de médecine, et ce qui est relatif à la thérapeutique s'y trouve représenté :

1° par une chaire de pharmacie;

2° par une chaire de matière médicale et de thérapeutique;

3° par une chaire de thérapeutique générale;

4° par plusieurs cours de clinique.

Cet enseignement, au premier abord, pourrait paraître complet; mais l'xeamen qui précède a déjà démontré que la répartition en était mal faite.

Quoi! l'on consacre tout l'enseignement d'une chaire à la pharmacie, qui est dévolue à une profession spéciale, distincte de celle du médecin et protégée par la loi! et l'étude des médicaments est dévolue à une chaire qui devra négliger la thérapeutique pour s'en occuper!

Il y a là une scission déplorable qui amène une perte de temps considérable dans les études médicales.

Arrivé au degré de l'enseignement de la thérapeutique, les médicaments, comme la saignée, les ventouses et les maladies mêmes, doivent être connus de l'élève, et le professeur doit les citer au besoin, mais non perdre un temps précieux à les décrire et à en faire connaître la composition. Quoi! toute la médecine serait dans la thérapeutique et en trente-cinq leçons seulement on pourrait la faire connaître aux élèves et leur donner en même temps toutes les connaissances relatives à l'histoire naturelle des médicaments! Cela est impossible, cette prétention est ridicule.

Mais on pourra dire : Il y a un cours de thérapeutique générale

qui doit être considéré comme le résumé et la philosophie de la science et vient compléter l'enseignement. Cela est vrai, cela doit être; mais c'est justement parce qu'il y a un cours de thérapeutique générale qui expose les notions les plus élevées de cette science qu'il faut un cours de thérapeutique spéciale qui, partant d'une méthode qui lui soit propre, fasse connaître le traitement qui convient à chaque maladie et atteigne ainsi un but pratique, but vers lequel doivent tendre toutes les études médicales.

Après ce qui vient d'être dit, il devient sans doute inutile de faire remarquer que l'histoire des médicaments serait aussi déplacée auprès du lit des malades des hôpitaux qu'elle pourrait l'être auprès de celui des malades qui se trouvent chez eux. Les cours de clinique en réclament impérieusement la connaissance et ne peuvent en tenir lieu. C'est déjà bien assez pour le médecin futur d'être appelé à rencontrer dans sa clientèle une foule de maladies qui ne sont point admises dans les hôpitaux et dont la thérapeutique lui fera complétement défaut s'il n'a fait des études pharmacologiques suffisantes.

En résumé, pour régulariser le programme de l'enseignement de la Faculté de médecine de Paris, *il importe au plus haut point de retrancher la matière médicale du cours de thérapeutique et de transformer la chaire de pharmacie en chaire de pharmacologie.*

Le gouvernement pourra en dehors de là créer toutes les chaires qu'il voudra, ce ne sera jamais nous qui élèverons la voix pour réduire au silence de nouveaux organes destinés à la propagation de la science.

TRAVAUX ORIGINAUX.

THÉRAPEUTIQUE.

Mémoire sur la composition chimique des mollusques, considérée dans ses rapports avec leur emploi médical,

Par Eug. Fournier, pharmacien,

Membre de la Société géologique de France, etc.

(Suite.)

Du parquage médicamenteux.

On se rappelle que les anciens pratiquaient le parquage au point de vue alimentaire, dans le but de rendre la chair des limaçons plus grasse et plus sapide.

On vient de voir que, dans les eaux naturellement plus riches en iode et en soufre que les eaux communes, les mollusques avaient assimilé des proportions de soufre et d'iode notablement plus considérables que lorsqu'ils vivent dans ces dernières eaux.

Il me reste à exposer les résultats d'expériences faites dans des milieux médicamenteux, résultats que la pratique des anciens et les observations qui viennent d'être rapportées font déjà prévoir, quant à leur signification générale.

Les mollusques choisis pour les expériences sont les limnées et les paludines, que des recherches antérieures indiquaient suffisamment, en raison d'une aptitude spéciale à concentrer les matières auxquelles doit être rapportée leur action physiologique et médicale. Les matières ajoutées au milieu artificiel sont, les unes de nature minérale, les autres d'origine organique.

Toutes les expériences ont été faites dans de grands bassins de bois, contenant de l'eau et, sous celle-ci, une couche de terre dans laquelle étaient plantés les végétaux aquatiques (callitriche, potamogeton nageant, petite berle, renouée amphibie), que les paludines et les limnées recherchent de préférence. A ces végétaux ont été ajoutées, pour des expériences données, certaines espèces médicamenteuses.

Il est évident que la somme des matières assimilées par les animaux en expérience devra être rapportée : 1° à la portion de ces matières dissoute dans l'eau et absorbée directement avec celle-ci; 2° à la portion préalablement absorbée par les végétaux dont les mollusques se sont nourris.

1re SÉRIE. — *Matières minérales.*

J'ai examiné l'influence du parquage des limnées et des paludines en présence de l'iode, du soufre, du phosphore, du fer, du manganèse, de l'arsenic, de l'antimoine et du mercure.

1° *Iode.* — L'eau des bassins a été additionnée de 0,00001 d'iodure de potassium par litre d'eau ou de $\frac{1}{100000}$ de son poids, et maintenue sensiblement à ce rapport d'ioduration. Après 2 mois, l'analyse indiquait à peu près 3 centigr. d'iode pour 100 grammes de mollusques; après 4 mois, 4 centigrammes; après 6 mois, 5 centigrammes ; après 8 mois, à peine plus de 5 centigrammes.

Dans une expérience parallèle, dans laquelle l'eau avait été chargée de 2 centigrammes d'iode par litre d'eau, les mollusques contenaient dès le commencement du cinquième mois 5 centigrammes d'iode pour 100 grammes de leur chair; mais, à partir de ce moment, ils restèrent stationnaires.

De ce qui précède il ressort qu'une certaine ioduration des mollusques ne peut guère être dépassée par le parquage, quelle que soit l'ioduration de l'eau. Le rapport entre la nature de l'eau et celle des animaux qui y vivent aurait donc pour limite un certain état d'ioduration de ces derniers que l'on peut regarder comme leur état de saturation. On a vu, d'ailleurs, que cet état est atteint plus vite dans l'eau à $\frac{1}{50000}$ que dans celle à $\frac{1}{100000}$ d'iodure.

J'ai voulu savoir ce qui arriverait aux limnées et aux paludines contenant 5 centigrammes d'iode pour 100 grammes, si on les mettait à vivre dans une eau ordinaire. Or, le résultat de l'expérience a été qu'au bout d'un an ces mollusques ne retenaient plus que $\frac{1}{5}$ de l'iode qu'ils avaient absorbé dans la première phase de l'expérience.

2° *Soufre.* — Dans une eau additionnée de $\frac{1}{100000}$ de monosulfure de calcium (obtenu par la réduction du plâtre), les mollusques contenaient de plus que les mollusques venus dans l'eau commune, après 2 mois, 6 centigrammes de soufre pour 100 grammes; après 4 mois, 9 centigrammes; après 6 mois, 11 centigrammes.

Dans une eau mêlée de $\frac{1}{50000}$ de sulfure, les mollusques prirent, en 6 mois, 14 centigrammes de soufre; en 15 mois, 20 centigrammes.

Pour le soufre, le rapport entre l'état des eaux et celui des animaux s'est donc continué au delà d'une année. Sans doute qu'il y a aussi une limite de saturation quant au soufre; mais cette limite est à période beaucoup moins courte que par l'iode ; sur ce point, l'expérience se continue.

3° *Iode et soufre.* — En réunissant dans les mêmes bassins les composés iodurés et sulfagènes observés isolément dans les expériences qui précèdent, on constate que, dans ces conditions nouvelles, il suffit de quatre mois pour que les mollusques fixent autant d'iode qu'ils en fixaient en six mois, quand le corps n'était pas accompagné de sulfure. Quant au soufre, il ne m'a pas paru qu'il fût assimilé plus rapidement que lorsqu'il est donné seul.

Peut-être expliquera-t-on comment la présence du soufre hâte l'absorption de l'iode, par les lignes suivantes que j'emprunte aux recherches de M. le professeur Chatin : « L'iode des eaux douces « s'en échappe continuellement pour s'élever avec leurs vapeurs « dans l'atmosphère; mais la présence de l'acide sulfhydrique (ou « du sulfure, (pouvant donner naissance à celui-ci) s'oppose absolu « ment à la déperdition de l'iode, de l'acide iodhydrique et des « iodures se régénérant tant qu'existe une parcelle de gaz sulphy- « drique ou de sulfure décomposable..... Voilà pourquoi toutes les

« eaux sulfureuses, même celles fortement calcomagnésiennes « d'Enghein et de Pierrefonds, sont iodurées. »

4° *Phosphore.* — Afin de rendre le phosphore facilement assimilable, tant par les plantes dont les mollusques devaient se nourrir que directement par ces derniers, j'ai additionné l'eau des bassins d'un mélange de phosphate de chaux des os (deux parties), terreau (dix parties), silicate soluble de potasse (une partie); de petites quantités de ce dernier corps étaient ajoutées tous les dix jours. (Inutile de dire que le phosphate devait fournir le phosphore assimilable, que l'humus devait jouer le tôle d'assimilateur en produisant de l'acide carbonique, enfin que le silicate soluble a ici un rôle complémentaire de celui de l'acide carbonique). Au bout de six mois, le phosphore de la substance des ganglions nerveux était sensiblement en proportion double de celle de l'état normal, en même temps que ce corps était très-appréciable dans la chair; enfin, il existait en quantité notable (3 à $\frac{4}{100}$) dans les coquilles. Ce dernier fait surprendra d'autant moins que M. Gobley, plus heureux que tous ses devanciers, a constaté, dans ces derniers temps, la présence des phosphates dans le teste des Hélix.

Après une année de régime phosphoré, la proportion du phosphore s'était encore accrue dans le teste; mais elle était restée stationnaire dans le corps des animaux.

5° *Iode, soufre* et *phosphore* réunis. — Les résultats sont sensiblement ceux des expériences 3° et 4° pris ensemble: le phosphore est absorbé en même temps que l'iode et le soufre, sans agir sur le degré d'absorption de ces corps, mais sans subir une influence quelconque de leur part.

6° *Arsenic.* — De l'acide arsénieux ajouté à la dose de $\frac{1}{100000}$ dans l'eau des bassins n'altère en rien la santé des mollusques. Après deux mois d'expériences, il suffit de carboniser 20 grammes de chair (préalablement exactement lavée, bien entendu) pour avoir des taches par l'appareil de Marsh. Après six mois, la proportion d'arsenic est telle que 10 grammes de chair donnent à peu près autant de métal que les 20 grammes de l'expérience précédente.

7° *Antimoine, émétique.* — Les résultats sont les mêmes qu'avec l'arsenic.

8° *Fer, protosulfate* et *carbonate*, mêlés à de la tourbe.—Après six mois, l'absorption par le corps des animaux est à peine sensible. On trouve au contraire que le teste est devenu par places sur les couches extérieures très-ferrugineux.

9° *Manganèse.* — $\frac{1}{100000}$ de sulfate mêlé à de la tourbe. Après trois mois, le corps des animaux contient une quantité très-appréciable de manganèse; le teste est fortement manganésifié.

10° *Mercure.* — L'addition à l'eau des bassins de $\frac{1}{100000}$ de sublimé corrosif altère la santé des limnées et des paludines, à la dose de $\frac{1}{300000}$, l'action toxique est nulle. Après trois mois, on trouve dans le corps des animaux une quantité minime, mais très-appréciable de mercure; après six mois, la proportion de métal ne paraît pas avoir sensiblement augmenté. Le cyanure de mercure a fourni des résultats analogues; toutefois, son action toxique est plus faible que celle du sublimé.

2me SÉRIE. — *Parquage avec matières organiques.*

1° L'eau des bains a été additionnée avec $\frac{1}{50000}$ d'opium contenant 10 °/o de morphine à l'état de méconat. Après 3 mois, les mollusques ont donné des indices certains de morphine. Pour la recherche de celle-ci, j'ai traité les mollusques par l'alcool bouillant, évaporé, repris par l'acide chlorhydrique très-étendu, sursaturé par l'ammoniaque, évaporé de nouveau, et fait agir sur le résidu l'acide iodique et l'amidon, qui ont produit une coloration bleue; le perchlorure de fer, qui a déterminé une teinte bleu clair, indiquant que l'acide méconique avait été détruit dans l'acte de l'assimilation; l'acide azotique qui a formé instantanément une belle couleur rouge. Je n'ai pu d'ailleurs recueillir la morphine cristallisée.

2° *Belladone.* — $\frac{1}{50000}$ d'extrait de belladone a été ajouté à l'eau; en outre, j'ai planté, à divers reprises dans le bassin, de jeunes pieds et des ramaux de belladone dont un assez grand nombre de feuilles étaient attaquées.

Après 3 mois, recherches inutiles pour constater chimiquement la présence de l'atropine; mais action très-manifeste sur la pupille de l'extrait hydroalcoolique obtenu des mollusques, et intoxication d'un jeune chat auquel nous avions donné 8 grammes de cet extrait.

Je n'ai pas poussé plus loin mes expériences avec les matières organiques, les résultats que des recherches continuées plus longtemps dans cette direction auraient fournis n'étant pas en rapport avec les difficultés et la lenteur du travail.

Il est d'ailleurs facile de prévoir, par les résultats des expériences précitées, que la plupart des substances du régime organique pourront, comme les matières minérales, être absorbées par les mollusques.

Aux physiologistes et aux médecins il appartient maintenant de voir quel parti on pourra retirer, pour l'affermissement de la santé ou la cure des maladies de l'homme, de l'absorption préalable, par certains mollusques possédant naturellement des propriétés utiles, des agents qu'ils emploient chaque jour comme les plus sûrs et les plus actifs modificateurs de l'économie. Pour moi, je serais heureux de contribuer aux observations cliniques en mettant à la disposition des praticiens qui m'en exprimeront le désir les produits préparés avec des limnées et des paludines ayant parqué de six mois à un an dans des bassins dont les eaux sont entretenues constamment chargées d'agents médicamenteux, notamment d'iode, de soufre, de phosphore et d'opium, ce dernier corps en proportions très-minimes, car les mollusques s'en saturent avec une facilité extrême.

Préparations et caractères de l'éther quinique.

Malgré la publication de l'article de notre collaborateur sur l'éther quinique, quelques médecins persistent à demander cette préparation. Dans l'intérêt des médecins et des pharmaciens, et pour leur éviter des démarches inutiles, nous croyons nécessaire d'insérer de nouveau le travail de M. Berthé.

Dans une de nos précédentes revues, quelques jours après la publication par la *Gazette médicale de Strasbourg* des observations de guérison de fièvres intermittentes par l'inhalation de l'éther quinique, nous avons cru devoir mettre nos lecteurs en garde contre la relation par trop enthousiaste de M. Eissen.

En mettant en regard les caractères de l'éther soi-disant quinique expérimenté par M. Pignacca et les médecins autrichiens, et ceux du véritable éther quinique décrit par M. Hesse, nous avons démontré que ces deux corps ne pouvaient être confondus, et que la préparation qui avait été thérapeutiquement essayée ne méritait point le nom que lui avait donné M. Manetti, son auteur. Nous ajoutions même, et cela pour l'avoir essayé, que toute expérimentation faite avec le liquide préparé par le procédé de M. Manetti serait forcément illusoire, puisque les détails fournis par l'auteur ne permettaient pas d'obtenir chaque fois un produit absolument identique.

Ce que nous avions antérieurement établi, le *Bulletin de thérapeutique* la confirmé dans son dernier numéro, et la chose nous aurait paru convenablement jugée si l'article de cet estimable journal n'avait été rédigé de manière à faire croire à un grand nombre de médecins que l'éther quinique n'existait pas. Evidemment le *Bulletin de thérapeutique* n'a pas voulu dire ce qu'un certain nombre de ses lecteurs ont compris. Ce qu'il a dit, c'est ce que nous avions nous-même publié, que l'opération de Manetti donnait un produit dans lequel on ne pouvait constater la présence de l'éther quinique.

Toute autre interprétation de l'article du *Bulletin* serait com-

plétement erronée, puisqu'avant sa publication nous avions remis à M. le docteur Aran une certaine quantité de véritable éther quinique, éther que ce savant praticien doit expérimenter aussitôt qu'un cas favorable se présentera. On sait que les fièvres intermittentes ne sont pas très-fréquentes dans les hôpitaux de Paris; mais nous aurons le soin de tenir nos lecteurs au courant des expériences de M. Aran aussitôt qu'il les aura jugées assez concluantes.

Si nous poursuivons avec tant d'insistance l'élucidation absolue de cette question, c'est qu'un intérêt thérapeutique puissant s'y rattache.

Nul ne verrait sans une certaine satisfaction l'influence miasmatique des fièvres intermittentes et paludéennes combattue avec succès par ce qu'on pourrait, avec juste raison, appeler les miasmes quiniques.

Nous avons, dans notre premier article, démontré que le liquide de M. Manetti n'était pas de l'éther quinique, mais un mélange à proportion indéterminée d'éther et d'alcool, dans lequel la proportion d'éther quinique véritable, s'il s'en produit dans la réaction, était tellement minime que les réactifs ordinaires ne permettaient pas de l'y constater; du reste, s'il en existe, cet éther étant soluble en toute proportion dans l'alcool pourrait peut-être, eu égard à sa petite quantité, être entraîné par l'alcool et l'éther pendant la distillation.

Nous avons assez dit que nous n'ajoutions qu'une très-minime confiance à l'action anti-périodique spécifique du liquide de Manetti, indépendante de l'effet de l'éther ordinaire qu'il contient, effet que M. Bonnafont vient de démontrer à nouveau, pour qu'on ne se trompe point sur le but que nous poursuivons; mais nous avons pensé, l'expérimentation sérieuse n'étant pas possible avec le liquide de Manetti, qu'il serait au moins intéressant de savoir si l'éther quinique véritable ne communiquerait point à un mélange d'éther et d'alcool des propriétés particulières : c'est ce que M. le docteur Aran, avec sa bienveillance ordinaire, a bien voulu se charger de rechercher.

Ce que nous avons dit il y a un mois, et que nous répétons aujourd'hui, sur la composition du liquide de Manetti, n'est déjà pas nouveau en Italie ni en Allemagne, et il pourra sembler utile à nos lecteurs de savoir ce qu'on en pense de l'autre côté du Rhin et des Alpes; cette petite relation leur démontrera en même temps combien peu nous sommes au courant de ce qui se fait chez nos voisins.

Après la publication de notre premier article sur l'éther de Manetti, désolé du résultat auquel nous arrivions et rendant bien à tort la *Gazette de Strasbourg* responsable de notre insuccès, nous priâmes le chef de notre maison, M. Ménier, d'écrire à l'un de ses correspondants de Milan, en le priant de prendre auprès de M. Pignacca les renseignements exacts sur le mode opératoire de M. Manetti. — Nos lecteurs se rappellent que M. Pignacca était le premier médecin qui eût essayé l'éther dit quinique. Voici la réponse que reçut M. Ménier à la date du 3 septembre courant :

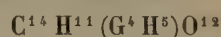
« Le professeur Pignacca étant mort depuis quelques mois, je me trouvais embarrassé pour remplir votre commission; mais, voulant vous satisfaire, j'ai écrit à M. Bersolio, professeur de chimie à Pavie, ancien collègue de M. Manetti, aujourd'hui professeur à Brento, dans le Tyrol italien. Voici ce que pense de l'éther de M. Manetti, M. Bersolio :

« Ce liquide est aujourd'hui complétement oublié chez nous. Je fus témoin de la préparation du prétendu éther quinique, exécutée par mon bon ami et collègue M. Manetti, et c'est justement alors que j'ai jugé de son insuffisance. »—Suit le détail du procédé que nous avons fait connaître d'après la *Gazette de Strasbourg*. — Puis il ajoute : « D'après M. Manetti, la liqueur qui passait à la distillation devait être de l'éther quinique, mais n'en était point, ses caractères distinctifs étant *odeur variable*, point *d'ébullition variable.* »

Cette petite citation prouvera à nos lecteurs que nous avions parfaitement jugé l'éther de Manetti et que nous avions eu raison de les engager à ne point l'expérimenter. Mais ce qui probablement les surprendra autant que nous l'avons été nous-même à la lecture de la lettre de M. Bersolio, c'est que l'apparition de cet éther de Manetti, qui tout récemment a causé une certaine émotion parmi la médecine française, remonte en Italie à l'année 1854.

C'est assez nous occuper de l'éther de M. Manetti. Voyons quels sont les caractères et les conditions de la bonne préparation de l'éther quinique.

C'est un corps ayant la consistance d'un sirop épais, légèrement jaunâtre, soluble dans l'eau et dans l'alcool, plus difficilement soluble dans l'éther; l'eau le décompose; il distille partiellement à 240 ou 250 degrés dans un courant d'acide carbonique; mais, peu au-dessus de 100 degrés, il éprouve déjà une décomposition partielle. Il renferme :



$$C^{14} H^{11} (G^4 H^5) O^{12}$$

Sa préparation est assez longue et demande quelques préparations que nous allons faire connaître. D'abord tous les produits employés à sa préparation doivent être chimiquement purs, toute matière étrangère nuisant et modifiant quelquefois complétement la réaction; de plus, l'éther iodhydrique employé doit autant que possible être nouvellement préparé : on sait avec quelle rapidité cet éther se décompose; lorsqu'il est employé avec un excès d'iode, l'éther quinique obtenu retient opiniâtrément cet excès métalloïde, dont on ne peut le séparer que par de nombreuses rectifications pendant lesquelles on perd une notable proportion du produit. Voici le détail de l'opération : Une solution de nitrate d'argent cristalisé parfaitement pur est précipitée par une solution de carbonate de soude; le précipité jeté rapidement sur un filtre est lavé avec de l'eau distillée privée d'air jusqu'à disparition complète de l'excès d'alcali, et mis à égoutter à l'abri de la lumière.

Lorsqu'il a perdu la plus grande partie de son eau, on le met dans une capsule de porcelaine avec un peu d'eau distillée, et on y ajoute de l'acide quinique cristallisé, jusqu'à dissolution complète du précipité; on filtre la solution.

D'après M. Hesse, cette solution de quinate d'argent doit être mise à cristalliser dans le vide de la machine pneumatique; de cette manière, l'opération se fait régulièrement, mais très-lentement. Nous avons cherché le moyen de la rendre plus pratique. Il ne fallait point penser à concentrer la dissolution par la chaleur; le quinate d'argent se décompose sous son influence, mais en précipitant la solution par un grand excès d'alcool absolu. Nous avons obtenu un sel parfaitement pur, blanc, en masse concrète et sèche; il est fort important de le mettre rapidement en contact avec l'éther sodhydrique pour parfaire la réaction, car la lumière agit vivement sur le quinate d'argent; on introduit donc dans un ballon en verre de Bohême très-fort, forme de ballon d'essayeur, une certaine quantité de quinate d'argent, par-dessus on verse la proportion théorique d'éther iodhydrique, puis on étire et on scelle à la lampe le col du ballon; on introduit alors le vase dans de l'eau qu'on porte rapidement à 100 degrés, et on chauffe pendant une heure : la réaction est

alors complète. On retire le ballon de l'eau et on le laisse refroidir, on casse l'extrémité effilée du col, on laisse écouler le liquide, puis on introduit dans le ballon qui contient, collé à ses parois, tout l'iodure d'argent formé et l'éther quinique, une certaine quantité d'alcool; on lave parfaitement le vase, on mélange tous les liquides, on les filtre, puis on les introduit dans une capsule, par une chaleur de 80 degrés; tout l'éther sodhydrique non décomposé et l'alcool ajouté se vaporisent, et on obtient comme résidu l'éther quinique possédant tous les caractères que nous avons fait connaître en commençant.

La réaction qui donne naissance à ce produit est des plus simples : de l'éther iodhydrique et du quinate d'argent sont en présence ; par un fait de double décomposition, il se forme d'une part de l'éther quinique, d'autre part l'iodure d'argent.

BERTHÉ.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 novembre 1859.

MÉDECINE. — *De la narcotisation localisée pratiquée à l'aide d'injections de sulfate d'atropine sur le nerf pneumogastrique comme nouveau moyen de guérir les attaques d'asthme*, par M. A. COURTY. — Madame C..., âgée de cinquante-quatre ans, encore réglée, d'une petite taille, d'une constitution sèche, mais assez forte, d'un tempérament nerveux-sanguin, depuis l'âge de onze ans, n'a jamais souffert la moindre douleur et ne se rappelle avoir eu aucune maladie nerveuse. Seulement, à l'âge de huit ans, pendant une épidémie de dyssenterie, elle fut atteinte comme beaucoup d'autres, et resta deux mois malade. Mariée à vingt-huit ans, elle eut un enfant qui mourut à l'âge de six mois.

Il y a quatre ans, à la suite d'une course rapide et pénible, qui avait déterminé une transpiration abondante, elle se refroidit et éprouva à l'instant même une grande difficulté dans la respiration. La dyspnée augmenta peu à peu, soit par défaut de soins, soit plutôt par suite de la nature même de la maladie au développement de laquelle le refroidissement et la suppression brusque de la transpiration avaient servi de cause occasionnelle, et bientôt les accès d'asthme, séparés par des intermittences plus ou moins longues, mais rarement exemptes d'oppression, atteignirent le degré de violence que je leur ai reconnu depuis que je donne mes soins à cette malade.

Plusieurs médecins avaient déjà donné des soins à madame C..., et essayé vainement de la soulager par l'usage longtemps prolongé de l'ipécacuanha, de la belladone, des vésicatoires et des autres moyens usités en pareille circonstance, même des inspirations d'éther et de chloroforme.

Lorsque je fus appelé auprès d'elle pour la première fois, il y a environ dix-huit mois, je la trouvai en proie depuis plusieurs jours à un de ses violents accès, ne pouvant ni dormir ni manger, ayant beaucoup de peine à parler, l'oppression se trouvant par moments interrompue par des quintes de toux très-fatigantes, avec état vultueux et violacé des lèvres et de la face d'ailleurs ordinairement assez pâle, produisant l'imminence de la suffocation et suivies d'une expectoration muqueuse qui apportait à peine un soulagement de quelques minutes.

L'auscultation fait constater qu'il n'existe aucune altération organique du cœur, mais qu'il y a un peu d'emphysème pulmonaire, notamment vers le sommet des deux poumons, et une contraction spasmodique des bronches, de la trachée et du larynx, déterminant un râle sibilant des plus intenses.

Un émétique, un purgatif, des frictions sur le cou avec l'onguent napolitain belladoné, des pilules antispasmodiques composées d'opium, d'extrait de valériate et d'extrait de belladone à parties égales, l'usage interne du chlorate de potasse et des sinapismes promenés sur divers points, me parurent successivement appelés à remplir les principales indications et finirent par produire, en effet, au bout d'une quinzaine de jours, un soulagement marqué, suivi lui-même de la fin de l'accès et d'une amélioration notable de la maladie pendant l'intermission, notamment de la possibilité pour madame C... de se coucher dans son lit. Les mêmes moyens furent employés avec la même efficacité une autre fois et parurent conjurer un nouvel accès, sans amener d'ailleurs un résultat suffisant pour permettre à la malade de sortir de son appartement.

Mais, quelques mois après, la maladie reparut avec une violence telle, que, après avoir employé de nouveau sans succès, pendant trois semaines, les mêmes moyens, la fumée de datura stramonium, des cigarettes Espic, etc., je crus devoir recourir aux lumières d'un confrère. Mon collègue et ami le professeur Bouisson, appelé en consultation, après avoir examiné attentivement la malade, partagea mon avis sur la nature de l'affection, et nous arrêtâmes ensemble le traitement suivant : pilules de Dupuy, vésicatoires promenés sur la poitrine et pansés avec l'hydrochlorate de morphine, usage des Eaux-Bonnes.

Malgré l'usage longtemps continué de ces moyens et de plusieurs autres, cette nouvelle crise se prolongea plusieurs semaines encore. Enfin elle s'apaisa par degrés, et une nouvelle intermission, ramenant un peu de calme, permit à la malade de prendre haleine pendant trois ou quatre mois. Madame C... ne pouvait pourtant ni sortir, ni se livrer à ses occupations ordinaires.

Le 28 août 1859, je fus appelé pour un nouvel accès, en tous points semblable aux plus intenses observés déjà sur la même malade. Je pris aussitôt le parti d'essayer sur madame C... l'influence si remarquable de la narcotisation localisée. En conséquence, le même jour, à 3 heures 40 minutes du soir, je pratiquai une *première injection* de 6 gouttes de la solution de sulfate d'atropine au centième, équivalant à près de 2 milligrammes de ce sel, en dedans du sterno-cléido-mastoïdien gauche, au niveau du cartilage thyroïde, sur le trajet de la gaîne des vaisseaux et nerfs du cou, c'est-à-dire du pneumo-gastrique. Le trois-quarts fut enfoncé de 7 à 8 millimètres seulement, de peur de léser les organes importants de la région. Quelques minutes après l'injection, vertiges, sécheresse de la bouche et de la gorge, dilatation des pupilles, fréquence du pouls, impressionnabilité très-grande à la voix et au toucher. A 5 heures, nous constatons ces divers symptômes de narcotisation. En même temps nous remarquons avec plaisir que la respiration est un peu plus aisée. Sinapismes aux pieds.

29 août. Pendant la nuit, il y eut un peu d'agitation et même de délire. A deux heures du matin une quinte de toux. Cependant madame C... a pu coucher dans son lit et dormir par intervalles assez fréquents. D'après nos instructions elle a pris une pilule de 0gr.025 d'extrait gommeux d'opium. Ce matin, à onze heures, l'oppression est moins forte, plus de céphalalgie, de temps à autre quelques tournoiements de tête et des quintes de toux moins longues que précédemment. *Deuxième injection* de 6 gouttes au même niveau, du côté droit, mais à une profondeur au moins double : le trois-quarts ayant fait la piqûre, la canule seule fut enfoncée peu à peu, de manière à avancer sans danger

aussi près que possible du pneumo-gastrique. A 11 h. 30 m., somnolence, congestion vers la tête, la malade ne se plaint de rien. Les symptômes de narcotisation vont en augmentant. A trois heures du soir, madame C... se trouve encore dans l'état de stupeur qui l'a prise, nous dit-on, après 11 h. 30 m.; elle ne nous reconnaît pas, semble effrayée quand on s'approche d'elle, profère des mots sans suite, revient pourtant à elle-même en peu d'instants et répond très-laconiquement à nos questions; céphalalgie, bouche sèche, sensation de brûlure dans le pharynx et l'œsophage, dilatation des pupilles, pouls petit, fréquent, respiration presque normale. (Sinapismes aux pieds, 0gr.10 extrait gommeux d'opium, divisés en 4 pilules égales à prendre de demi-heure en demi-heure jusqu'à diminution notable des symptômes) A 9 heures les symptômes d'intoxication sont moindres; mais comme la malade n'a pris qu'une pilule, il paraît convenable, pour la délivrer plus vite, de mettre des sinapismes aux mollets et de donner une nouvelle dose d'opium.

30 août. Pendant la nuit le sommeil a été un peu agité par des rêves, des cauchemars. La respiration, quoique plus aisée, n'est pas tout à fait aussi libre qu'elle l'était hier pendant l'intoxication. Nous avions remarqué, depuis plusieurs jours, un état saburral de la langue, la bouche était pâteuse, l'appétit presque nul, la constipation opiniâtre : le malade a rendu ce matin une tasse de café. En conséquence nous prescrivons un purgatif (huile de ricin 50 grammes, eau de menthe, sirop de limons, aa 20 grammes. Mêlez.) 10 heures du soir. Madame C.... a vomi le purgatif et tout ce qu'elle a pris après (bouillon aux herbes, tisanes, etc. Nous prescrivons un lavement laxatif qui est rendu bientôt sans matières fécales).

31 août. La nuit a été très-bonne : il y a longtemps, nous dit madame C...., qu'elle n'en avait passé de pareille. Sommeil de plusieurs heures. La langue est toujours saburrale, épaisse, jaunâtre, la bouche amère, les envies de vomir sont bien manifestes (5 centigrammes tartre stibié, à répéter si les vomissements ne sont pas assez considérables). 8 heures du soir, la malade a vomi des matières jaune-verdâtre, après la première prise. Elle se sent fatiguée après la première prise. Néanmoins la respiration devient de plus en plus libre, l'expectoration est facile; il n'y a que quelques rares quintes de toux. Les règles arrivent à l'époque ordinaire.

1er septembre. Moins de sommeil que la nuit précédente; du reste, pas de quintes de toux, expectoration facile, respiration aisée, un peu sifflante. A 11 heures, *troisième injection* de 7 gouttes, au-dessus du dernier point piqué à droite; la canule, pénétrant à 2 centimètres, est promenée de haut en bas de manière à disperser le liquide dans une plus grande étendue sur le trajet du nerf. 2 heures du soir. Depuis 11 h. 30 m., la malade ne connait plus personne, elle entend pourtant, et, à chaque parole, elle paraît surprise des sons qu'elle perçoit; peu de dilatation de la pupille, tête chaude, pouls petit, fréquent, respiration très-aisée (sinapismes aux pieds, pilules de 0 gr., 025 d'extrait gommeux d'opium à prendre de 30 minutes en 30 minutes jusqu'à cessation des phénomènes d'intoxication). 7 heures du soir. La malade a recouvré ses sens depuis 4 heures, après avoir pris deux pilules d'opium; la céphalalgie a diminué progressivement, il y a encore des étourdissements et un peu de sécheresse dans la bouche; pas de quintes de toux depuis ce matin, la respiration est très-facile.

A partir de ce moment, c'est-à-dire quatre jours après la première injection, l'accès d'asthme est entièrement terminé et la malade peut être considérée comme guérie.

1er octobre. Madame C.... est entièrement rétablie. Elle respire facilement, digère bien, peut se promener et reprendre les soins de son ménage. 1er novembre. La guérison ne s'est pas démentie. Madame C.... est venue me voir plusieurs fois dans mon cabinet, bien que son logement soit très-éloigné du mien. Elle monte l'escalier sans oppression, la respiration est libre; elle ne se rappelle pas avoir jamais été aussi bien portante depuis quatre ans, époque de l'invasion de sa maladie; elle se regarde, malgré les craintes que nous exprimons à cet égard, comme délivrée pour toujours de son asthme et en possession de sa santé d'autrefois.

CHIMIE LÉGALE. — *Recherche de l'arsenic; remarques présentées, à l'occasion d'une communication récente, par* M. E. FILHOL. (Extrait.) Le *Compte rendu* de la séance de l'Institut du 16 octobre 1859 renferme une note de M. Gaultier de Claubry dans laquelle il est dit que le procédé de carbonisation des matières organiques qui consiste à traiter ces matières par l'acide azotique est jugé et repoussé par tous les chimistes. Cette assertion me paraît trop absolue, et je me vois dans la nécessité de rappeler que j'ai proposé en 1848 (*Journal de pharmacie et de chimie*, t. XIV, p. 404) de faire subir à ce procédé une modification qui fait disparaître les inconvénients qu'on lui reprochait avec raison, et que le procédé ainsi modifié a reçu l'approbation de tous ceux qui, à ma connaissance, ont essayé de l'employer. C'est ainsi qu'en 1852 Orfila (*Traité de Toxicologie*, t. 1, p. 495 ayant répété mes expériences, déclara qu'il avait constamment obtenu les merveilleux résultats de l'emploi de la carbonisation par un mélange d'acide azotique et d'acide sulfurique dans la proportion de 100 grammes du premier et de 10 à 12 gouttes du second, ce dernier n'étant employé que pour éviter la déflagration du résidu. »

A la suite de cette communication, MM. Pelouze et Regnault font remarquer que le procédé dont il s'agit dans la Lettre de M. Filhol doit réussir sans doute quand il est appliqué par un chimiste expérimenté, mais que hors de cela il pourrait avoir de graves inconvénients. Ils rappellent, en terminant, les réflexions qui ont été présentées sur ce sujet dans le Rapport lu à l'Académie le 14 juin 1841.

(La fin à un prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

— **Poursuites exercées contre un médecin qui a pratiqué des inoculations syphilitiques.** — L'observation d'inoculation expérimentale que nous avons reproduite dans le numéro du 19 mai dernier du *Moniteur des Hôpitaux*, et qui a excité à si juste titre les susceptibilités de M. Riembault, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Etienne, est en ce moment l'occasion d'une poursuite exercée par le parquet de Lyon contre l'expérimentateur. Malgré notre vif désir que des faits de cette nature ne fussent passibles que du tribunal de l'opinion publique professionnelle, on ne peut méconnaître que, dans l'état actuel de la législation, l'intervention de la justice ordinaire ne soit malheureusement justifiée, et l'on doit regretter que l'oubli des véritables traditions médicales ait rendu possible cette intervention. Espérons que les exemples qui ont précédé et suivi celui de M. Guyenot, et qui ont été donnés par les maîtres de l'art, plaideront en sa faveur auprès des magistrats et que l'exemple de cette poursuite, à son tour, arrêtera dans une déplorable voie les médecins que le serment d'Hippocrate est impuissant à retenir. Nous verrons prochainement, en rendant compte d'un travail d'un médecin marseillais, que quelques-uns d'entre eux en ont grand besoin.

— On lit dans la *Gazette hebdomadaire :*

« Nous ne croyons pas nous trop avancer en annonçant que le décret de nomination de M. Regnault à la chaire de pharmacie (qui prend le nom de chaire de *pharmacologie*) paraîtra avant peu au *Moniteur*. »

— Dans sa séance du 24 octobre dernier, la Société médico-pratique a mis au concours la question de l'*eczéma*. Les concurrents devront insister sur l'historique, l'étiologie et surtout sur le traitement de cette maladie, en s'appuyant sur des faits nombreux et bien observés. La valeur du prix est de 300 fr. L'auteur du mémoire couronné aura droit à cent exemplaires de son travail, pourvu que ce travail n'excède pas trois feuilles d'impression. Les mémoires, écrits en français et en latin, devront être adressés *franco* à M. Martin, agent de la Société, à l'Hôtel-de-Ville. Ils devront être parvenus avant le 31 décembre 1861.

Extrait du *Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'Étranger*, par J. E. Pétrequin, etc. Socquet; ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris, aux concours de 1855 et 1857.

« C'est à la décomposition lente du bicarbonate de chaux dans l'estomac lui-même, avec dégagement ménagé d'acide carbonique, que les eaux gazeuses naturelles doivent leur supériorité sur les eaux gazeuses artificielles. Les premières (naturelles) agissent longtemps, avec modération, sans brusquerie, et par là ne peuvent fatiguer l'estomac, tandis que les secondes (artificielles), laissant tout à coup dégager leur gaz en abondance, produisent une distension rapide et douloureuse des parois stomacales; en un mot, elles fatiguent par cette seule action toute mécanique, et pourtant inévitable pour toutes les eaux artificielles.

« Il résulte des faits que nous venons d'exposer, que l'eau de Condillac source Anastasie), par sa composition minérale (bicarbonate de chaux, chlorure de sodium, faibles traces d'iodure) et par le gaz acide carbonique qu'elle renferme en abondance, est *éminemment favorable soit à la digestion, soit à la nutrition*, et qu'elle l'emporte sous ces deux points de vue, ainsi que par son goût franchement piquant, sur les autres eaux gazeuses connues jusqu'à ce jour.

« Ces eaux se conservent un temps très-long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, ibid.)

Appareil urinaire. — « ..... Les eaux de Condillac ont réussi dans les affections des organes urinaires (gravelle, catarrhe de la vessie). C'est encore un fait d'observation clinique que le carbonate de chaux convient dans les maladies des voies urinaires; les eaux de Condillac seront donc avantageusement conseillées dans ces cas. » (Socquet, ibid.) « J'ai fait expulser une quantité notable de graviers à un de mes amis, malade d'une néphriste subaiguë. » (V. Duval). « MM. Sauvet et Armand s'accordent à signaler leur utilité dans la gravelle et les maladies chroniques des reins et de la vessie. »

Appareil génital. — « Elles paraissent convenir dans les flueurs blanches, dans les irrégularités de la menstruation, la chlorose, etc. Je leur ai dû, en 1852 la guérison d'une de mes jeunes malades qui était à la fois chlorotique et aménorrhéique. » (Duval.) « Les médecins de la localité les ont trouvées très-salutaires contre les pâles couleurs.» (Rognetta, Sauvet, Armand.)

Dépôt à Paris, chez MM. Page et Blondeau, 9, rue des Billettes.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 38. 1re ANNÉE. Jeudi, 17 Novembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois .... 7 fr. 6 mois .... 12 fr. 1 an ..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 16 novembre 1859.

Séance solennelle de la Faculté de Médecine.

Cette séance a eu lieu hier avec le cérémonial accoutumé, mais avec des appréhensions inaccoutumées, de la part de l'auditoire, touchant le succès de l'orateur. Pourquoi ces appréhensions? Nous l'ignorons; mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'elles n'ont pas duré longtemps.

M. Wurtz a annoncé, dès le début, qu'il remplirait dignement la mission qui lui était confiée, et il a, en effet, tenu parole; peut-être même a-t-il fait plus, car il a eu le talent d'être court et complet à la fois, deux mérites que les orateurs officiels ne savent pas toujours réunir. Si nous voulions entrer dans les détails, nous pourrions multiplier cet éloge général que nous nous plaisons à adresser à M. Wurtz; mais nous sommes certain que nos lecteurs aimeront mieux lire le discours de l'orateur que les éloges que nous pourrions en faire.

ÉLOGE DE SOUBEIRAN,

Par M. le professeur WURTZ.

MESSIEURS,

Dans la séance où la Faculté inaugure chaque année le retour de ses travaux, en même temps qu'elle distribue des couronnes aux élèves en qui elle fonde son espérance, elle tient à honorer la mémoire des maîtres qu'elle a perdus. Des pensées de deuil viennent donc se mêler à cette fête de la jeunesse, et le souvenir de ceux qui ne sont plus ajoute à la solennité de cette réunion. La mort frappe notre Compagnie à coups redoublés. Dans l'espace de quelques jours elle nous a ravi Soubeiran et Bérard. Tous deux ont succombé avant le terme extrême que la nature marque à notre activité, et non sans avoir payé un long tribut aux souffrances et à l'infirmité humaine. L'un s'est incliné lentement vers la tombe, l'autre a contemplé la mort face à face et dans la plénitude de ses facultés. Si prévues qu'elles soient, de telles pertes sont toujours prématurées, et notre École ne peut que les ressentir avec douleur. Une seule pensée diminue ses regrets : elle ne perd pas entièrement ceux qui meurent; car elle conserve leurs noms, recueille le fruit de leurs travaux et s'enveloppe de leur gloire.

M. Soubeiran, dont je vais prononcer l'éloge, a pleinement acquitté la dette que chacun de nous doit au corps tout entier. Par ses découvertes, par sa vie, par son caractère, il a également honoré l'École de pharmacie, la Faculté de médecine et la profession dont il était l'ornement. Une intelligence sûre et nette, au service d'une volonté ferme et d'un cœur d'élite, tel était l'homme dont j'ai à vous tracer le portrait. Puissé-je ne point rester trop au-dessous de ma tâche. Je n'ai pas recherché et je redoutais l'honneur de parler devant vous : je ne l'ai point décliné pourtant. C'est un devoir que chacun de nous doit remplir. S'il eût vécu, M. Soubeiran lui-même n'y eût point failli. Au mois de septembre 1858, déjà gravement atteint par la maladie, mais encore plein d'espoir, il rassemblait les matériaux du discours qu'il devait prononcer en cette enceinte. D'une main encore assurée, il avait écrit les mots suivants : « Devant cette assemblée illustre la mort se pose en ennemie. A son « moment, à sa guise, elle choisit une victime, et nous ouvrons un « nouveau deuil. »

Hélas! il disait juste. Mais c'est son propre deuil que nous portons : notre collègue devait être la première victime, et montrer, par son exemple même, la vérité de ses paroles.

Il appartenait à une famille originaire des Cévennes, et qui fut dispersée à la révocation de l'édit de Nantes. Son aïeul vivait à Montpellier, son père vint s'établir à Paris. Eugène Soubeiran naquit dans cette dernière ville le 24 mai 1797. Ses débuts dans la vie ne furent point heureux. Revers de fortune, santé faible, études interrompues, aucune épreuve ne fut épargnée à sa jeunesse. Si, comme on le dit, l'adversité est une école, l'apprentissage de M. Soubeiran a été complet. Son père exerçait avec honneur la profession d'agent de change. Un jour, trompé par la mauvaise foi de quelques clients, il se trouva débiteur d'une somme considérable. Il dut accepter cette dette injuste, qui devint une ruine. Le jeune Soubeiran entrait alors dans sa douzième année et faisait ses humanités au collége Louis-le-Grand. Il relevait d'une maladie grave et finissait à peine le cours de quatrième, lorsque survint la catastrophe qui renversa la fortune de son père. Le coup fut cruel et eut de sérieuses conséquences. Les ressources désormais trop exiguës de la famille ne permettaient plus l'entretien de trois fils au collége. On en retira le plus jeune, notre écolier, qui suivit ses parents à Houilles, petit village des environs de Paris. Dans cette modeste retraite, madame Soubeiran se voua à l'éducation de son fils. S'efforçant de remplacer les maîtres qui lui faisaient défaut, elle se mettait résolument à apprendre, la veille, ce que, le lendemain, elle devait enseigner à son élève. Mais, quelques prodiges qu'elle puisse faire, la tendresse maternelle ne peut pas suffire à tout. M. Soubeiran a plus d'une fois avoué, depuis, que ses études de latin avaient cruellement souffert en ce temps-là. Pourtant, un si beau dévouement ne fut pas perdu. S'il n'avança que médiocrement les connaissances

de celui qui en était l'objet, il lui inspira une tendre vénération pour sa mère. De son côté, le jeune Soubeiran avait besoin de l'amour maternel : la détresse de sa famille, l'abandon dans lequel tant d'amis l'avait laissée, la gêne présente comparée à la prospérité du temps passé, toutes ces disgrâces avaient fait sur son cœur une profonde et douloureuse impression. Elles ne furent point sans influence sur son caractère, en développant, en exagérant même des dispositions qui lui étaient naturelles : une certaine réserve, cette modestie qui plus tard fut le charme de son commerce, mais aussi cette défiance de lui-même et des autres, apanage et punition des âmes timides.

C'est à Houilles qu'il reçut les premières notions de chimie. Son père y avait fondé un établissement de filature de laine et de blanchissage. Soubeiran en devint le contre-maître. L'atelier de blanchissage l'occupa et l'intéressa particulièrement. On y traitait les étoffes d'après les méthodes découvertes par Berthollet. Car ce grand législateur de la science avait appliqué ses étonnantes facultés avec un égal succès aux questions les plus ardues de la philosophie chimique et à l'avancement des arts utiles : rare privilége dans un si beau génie que d'avoir pu descendre des régions les plus élevées de la pensée dans le domaine des choses pratiques, et d'avoir pu, tout ensemble, poser les lois de l'affinité et régler les détails d'opérations vulgaires.

On doit à Berthollet la connaissance de ces procédés rapides et efficaces à l'aide desquels on prive les tissus de leur teinte naturelle pour leur donner ce fond pur qui fait paraître les couleurs dans tout leur éclat. Il a publié sur cette matière un livre qui devint le guide du jeune Soubeiran. Celui ci avait ignoré jusque-là les pratiques et encore davantage les principes du nouvel art. Il s'efforça de comprendre les préceptes du grand chimiste, et apprit bientôt à préparer et les lessives alcalines et la solution de chlore, principal agent de la décoloration. C'est ainsi que Berthollet est devenu, sans le savoir, le premier maître de M. Soubeiran.

Mais de si excellents conseils et tant de bonne volonté ne purent suppléer à l'expérience qui faisait défaut. Aussi bien la fortune ne fut point favorable à l'entreprise. On y renonça bientôt.

Cependant des temps plus prospères succédèrent à ces temps d'épreuves. C'était alors l'époque où la patrie, menacée par l'étranger, appelait sous les drapeaux tous ses enfants valides. Le jeune Soubeiran entrait dans un âge où il fallait se préparer à suivre cet appel. Sa résolution fut bientôt prise. Il voulut se mettre en état d'obtenir une commission de pharmacien de l'armée et de servir son pays aux ambulances. C'est ainsi que la nécessité et sans doute le goût qu'il avait pris pour la chimie décidèrent sa vocation. Son entrée dans la carrière ne fut point brillante. S'étant présenté, pour faire son apprentissage, chez un pharmacien de Paris, il fut refusé net. On le trouva trop grêle pour les rudes travaux du laboratoire.

Mais cet échec fut réparé, et à quelque temps de là, nous trouvons le jeune apprenti à Montpellier, étudiant avec ardeur la botanique sous le professeur Pouzin. Collaborateur et ami de De Candolle, M. Pouzin herborisait avec passion. Il s'intéressa vivement aux progrès de son élève et lui communiqua ses propres goûts. Ce fut un temps heureux. Plus avancé dans la vie, M. Soubeiran aimait à ramener ses souvenirs vers ces années paisibles et studieuses, vers les promenades qu'il faisait avec son maître, tous deux explorant les collines, les champs, la plage, et rapportant le soir un riche butin. Il a voué une tendre reconnaissance à la mémoire de l'homme de bien qui l'avait initié aux études de la nature, au milieu de la nature même.

Mais la chimie qui avait été le premier objet de ses travaux et qui depuis devint le plus important, fut négligée à Montpellier : toutes les lumières de la science naissante étaient encore concentrées dans son foyer. C'est à Paris, c'est dans cette enceinte même, que l'éloquence entraînante de Fourcroy avait transporté son auditoire, que Vauquelin exposait ses analyses avec tant d'autorité ; c'est à Paris que Gay-Lussac venait de faire la plus étonnante et la plus féconde de toutes ses découvertes, et que Thenard préludait à cet enseignement fort et classique qui a donné à la France deux générations de chimistes.

Quelques années plus tard, Soubeiran devait trouver de tels maîtres. Son retour dans sa famille fut hâté par les malheurs de la patrie. Au mois de juin 1815, à la nouvelle de la bataille de Waterloo, l'émeute grondait dans Montpellier. Soubeiran commit l'imprudence de se hasarder dans la rue, et eut le bras fracassé par une balle. Sa témérité lui valut de longues souffrances, mais l'amputation lui fut épargnée par les bons soins de Delpech.

A peine remis, il fut rappelé par son père et entra, comme élève, dans une des meilleures pharmacies de Paris.

De ce moment, datent ses plus grands efforts et ses premiers succès. Le laboratoire était comme sa demeure, et dans le laboratoire les livres ne le quittaient pas : double école, mais sûrement instructive, et nécessaire, dans sa diversité, à qui veut acquérir, avec la pratique de l'art, la science qui lui sert de base. Le soir, brisé, mais non pas vaincu par les travaux de la journée, il s'appliquait encore aux études théoriques. Ses progrès furent proportionnés à sa persévérance. S'étant présenté au concours des hôpitaux, il mérita le premier rang, mais n'obtint que le second. Une fois interne, il eut une carrière assurée, et, chose aussi précieuse, des loisirs pour un travail soutenu. Pendant trois années passées dans les hôpitaux et à la pharmacie centrale, il remporta tous les premiers prix. Au bout de ce temps, il fut nommé pharmacien en chef de l'hôpital de la Pitié, et plus tard professeur adjoint à l'École de pharmacie. Toutes ces distinctions, toutes ces places, il les obtint au concours, hormis celle de professeur qu'il dut à sa réputation.

Ses premières publications remontent à l'année 1824. et ont eu pour objet quelques tartrates doubles, notamment l'émétique. On sait que ce sel, qui a provoqué tant de travaux depuis le commencement du dix-septième siècle, est aussi extraordinaire par sa composition qu'il est précieux par ses propriétés thérapeutiques. Glauber avait enseigné sa préparation avec la crême de tartre et les *fleurs argentines d'antimoine*. Un siècle plus tard, Bergmann reconnut sa véritable nature. Soubeiran étudia et compara les procédés en usage pour le préparer, et rectifia les idées qu'on s'était faites sur la théorie de l'opération.

La crême de tartre soluble est une sorte d'émétique dans laquelle l'oxyde d'antimoine est remplacé par l'acide borique. On doit à M. Soubeiran une bonne analyse et une bonne méthode de préparation de ce curieux composé. Ces recherches sur le tartrate double de potasse et d'acide borique l'ont conduit à déterminer la composition de cet acide lui-même, plus exacte que Gay-Lussac et Thenard n'avaient pu le faire avant lui. Il soumit les borates à un nouvel examen, et des proportions de base et d'acide qu'ils renferment, il déduisit les rapports suivant lesquels le bore se combine à l'oxygène, avec une précision que le grand maître en analyse, Berzelius, put à peine dépasser.

Quelques années plus tard, M. Soubeiran entreprit des recherches sur l'hydrogène arsénié, et employa le premier l'arséniure de zinc fondu pour la préparation de ce gaz. Il fallait un certain courage pour aborder un tel sujet, à une époque où était encore présent à tous les esprits le souvenir de la mort de Gehlen, empoisonné par quelques bulles d'hydrogène arsénié. La prudence de M. Soubeiran et le soin qu'il apportait dans toutes ses expériences lui firent éviter en cette occasion, comme dans le reste de sa carrière, les dangers auxquels les chimistes sont si souvent exposés.

On connaît de curieuses combinaisons formées par le chlore et le soufre, liquides jaunes ou rouges, suivant les proportions des éléments qu'ils renferment. Le chlorure de soufre rouge, en absorbant de l'ammoniaque, donne naissance au chlorure de soufre ammoniacal. M. Soubeiran a publié une analyse de cette combinaison. En la traitant par l'eau, il a obtenu le sulfure d'azote. Parmi les découvertes qui ont signalé ses débuts dans la science, celle-ci est une des plus intéressantes : elle a été remarquée, et, mieux que les autres, elle a mis en relief le talent d'observation et l'habileté consciencieuse de jeune auteur. Les travaux qu'il a fait paraître dans cette première période de son activité scientifique sont nombreux,

et, ce qui vaut mieux, ils sont exacts. Peut-être s'est-il mépris quelquefois dans l'interprétation des faits, dans les formules et dans les déductions théoriques. Il n'importe : des erreurs de ce genre ne sont point des fautes. D'ailleurs n'est-il pas vrai que les écarts même de la théorie ont quelquefois leur utilité : contrôlés ou redressés par les expériences qu'ils provoquent, ils peuvent ramener par un détour à la connaissance de la vérité. Ce qui est nuisible dans la science, ce sont les faits mal observés. Les travaux de M. Soubeiran en sont exempts. Dans toutes ces publications, même dans les premières, on rencontre les qualités qui distinguent son esprit, cette netteté de vues, cette clarté d'exposition et par dessus tout, ce sens pratique qui le portait à se livrer de préférence à des études sur la composition des médicaments les plus utiles. Les recherches qu'il a entreprises sur les mercuriaux témoignent de sa constante application et de son succès dans cette voie. Ce qu'il a découvert sur le calomel mérite particulièrement d'être mentionné ici. On sait quel fréquent usage les médecins anglais font de cette substance dans toutes sortes de maladies. Ils l'emploient en poudre d'une ténuité uniforme et également éloignée de la finesse extrême du protochlorure de mercure précipité, et de l'apparence compacte et un peu grossière du mercure doux porphyrisé. Pour ce produit, connu sous le nom de *calomel à la vapeur*, nous étions tributaires de nos voisins. Le secret de sa préparation n'a pas échappé à la sagacité de notre collègue. M. Soubeiran a fait voir qu'il suffisait de distiller le calomel et de recevoir sa vapeur dans un grand espace, pour que, passant à l'état solide, au milieu d'une masse d'air interposée, cette vapeur se condensât en une poudre d'une ténuité extrême.

D'autres préparations de mercure ont également été l'objet de ses travaux. On lui doit l'analyse des nitrates ammoniacaux de mercure, ainsi que des remarques sur ce curieux sel double formé de chlorhydrate d'ammoniac et de sublimé corrosif, et connu des anciens sous le nom de *sel Alembroth, sel de vie, sel de science, sel de sagesse*, toutes dénominations qui rappellent les propriétés précieuses qu'ils attribuaient à ce médicament aujourd'hui oublié. Par tous ces travaux M. Soubeiran a éclairci plusieurs points de l'histoire chimique du mercure, sujet difficile et toujours nouveau, quoiqu'il ait souvent occupé les savants modernes, après avoir exercé pendant si longtemps la stérile curiosité des alchimistes du temps passé.

Vers la fin du dixième siècle, on allait en pèlerinage à l'école établie à Salerne par les Bénédictins du Mont-Cassin. Henri, duc de Bavière, s'y rendit pour se faire opérer de la pierre. Le fondateur du couvent, saint Benoît de Nursie, voulut se charger lui-même de guérir un hôte de cette importance. Il apparut au prince, lui fit l'opération pendant qu'il le tenait endormi et à son réveil lui mit la pierre dans la main.

Messieurs, c'est une légende que je vous raconte, mais le miracle qu'elle doit consacrer s'accomplit tous les jours, sous nos yeux. Quelle découverte a plus étonné le monde et mieux servi les hommes que cette merveilleuse découverte de l'anesthésie ! Aux noms glorieux qu'elle rappellera un jour à la postérité reconnaissante, nous devons associer le nom de Soubeiran.

C'est lui qui a découvert le chloroforme, mais je dois ajouter qu'il partage cet honneur avec M. Liebig. Permettez-moi de vous indiquer l'ordre et la date des recherches qui ont valu un tel présent à la science et à l'humanité.

Au mois d'octobre 1831, parut dans les *Annales de chimie et de physique*, un mémoire de M. Soubeiran ayant pour titre : *Recherches sur quelques combinaisons du chlore*. Après avoir combattu les assertions de Davy, relatives à l'euchlorine ou protoxyde de chlore, l'auteur aborde la question des chlorures d'oxyde que l'on obtient en traitant un oxyde tel que la chaux par le chlore. Il s'arrête à l'opinion, déjà exprimée par M. Liebig, que les chlorures d'oxydes constituent des mélanges de chlorures et de chlorites. On sait que cette théorie a été rectifiée depuis par M. Balard, qui a démontré que le prétendu chlorure de chaux est un mélange de chlorure et d'hypochlorite. Sur un grand nombre de substances, le chlorure de chaux exerce une action énergique. M. Soubeiran eut l'idée de le mettre en contact avec de l'alcool et de distiller le mélange : il recueillit du chloroforme. Ce procédé, légèrement modifié, est encore en usage aujourd'hui : il n'est pas le seul qui puisse donner du chloroforme. M. Liebig a obtenu ce corps, de son côté, non-seulement par cette réaction, mais par d'autres encore, notamment en traitant par les alcalis le chloral, produit de l'action du chlore sur l'alcool. Chose curieuse, il a consigné ses observations à cet égard dans une lettre adressée à Gay-Lussac et publiée exactement à la même époque, au mois d'octobre 1831, dans les *Annales de chimie et de physique*. Ainsi, s'occupant simultanément et à l'insu l'un de l'autre des mêmes objets, les deux observateurs sont arrivés aux mêmes résultats. Heureuse coïncidence, qui n'ôte rien à l'originalité de la découverte et qui lui donne d'abord une consécration que d'autres attendent pendant des années. Cependant MM. Soubeiran et Liebig se sont mépris tous deux sur la nature du nouveau produit. L'un le considérait comme un composé de chlore et d'hydrogène bicarboné, l'autre comme un chlorure de carbone; et il était réservé à M. Dumas de découvrir, quelques années plus tard, sa vraie constitution, ses réactions fondamentales et son nom. Car son nom est une découverte : il rappelle le dédoublement caractéristique en chlorure et formiate, que le chloroforme éprouve sous l'influence des alcalis. Aujourd'hui, on le rattache avec beaucoup d'autres corps, ses congénères, à ce gaz hydrogène carboné qui se dégage en bulles nombreuses lorsqu'on remue la vase des marais. En remplaçant le chlore par de l'hydrogène, on a réussi en effet à transformer le chloroforme en hydrogène proto-carboné. On peut donc envisager le corps découvert par MM. Soubeiran et Liebig comme du gaz des marais trichloré, conformément à cette admirable théorie des substitutions qui a changé la face de la science et qui a rendu à jamais célèbre le nom de mon maître et de votre maître M. Dumas.

Voyez, messieurs, par l'exemple du chloroforme, comment la chimie procède en ses découvertes. Elle s'enrichit d'un nouveau composé : aussitôt elle étudie les circonstances de sa formation ; elle détermine sa composition et ses propriétés ; enfin elle lui trouve un nom systématique et une famille. Voilà le nouveau corps classé, et la science a dit son dernier mot.

Pendant de longues années le chloroforme, dont l'emploi est compté aujourd'hui par centaines de kilogrammes, figurait dans les collections comme un objet de curiosité et d'intérêt purement scientifique. Mais ne vous y trompez pas ; la curiosité des savants fraye la route aux inventeurs, et la théorie doit précéder l'application. Où seraient les merveilles de notre siècle et sa gloire, si l'esprit humain était livré encore, comme au moyen âge, aux hasards d'un empirisme grossier et à la tutelle des traditions incomprises? De nos jours, c'est la science qui réveille, guide et féconde le génie de l'invention, et la recherche du vrai conduit tôt ou tard à la découverte de l'utile. Oui, j'ose l'affirmer, rien n'est inutile dans la science. Trop souvent on entend dire et répéter : A quoi bon cette multitude de faits théoriques dont elle s'enrichit incessamment? C'est l'ignorance qui tient ce langage. « On traite volontiers d'inutile ce qu'on ne sait pas, » a dit Fontenelle avec finesse. Amassons toujours des vérités et donnons notre temps et nos soins à des objets en apparence stériles : l'unité cachée se découvrira un jour. Et puis n'est-il pas vrai que tout ce qui honore l'intelligence est digne de nos respects? Si vous vouliez juger la beauté d'une œuvre par sa valeur vénale, la grandeur d'une conception par son application immédiate, la noblesse d'une carrière par ses profits matériels, ah ! dites-le-moi, à quel rang placeriez-vous le Dante et Corneille, Leibnitz et Newton, et que deviendraient les plus beaux dons de l'esprit, la pénétration philosophique, l'éloquence et la poésie ?

On lit dans Horace : *Difficile est proprie communia dicere*, et je suis frappé en ce moment de la justesse de cette remarque. Comment vous parler avec mesure et convenance des nombreux travaux que M. Soubeiran a entrepris sur la pharmacie, et ne dois je point craindre, dans un sujet si ingrat, ou d'être injuste envers sa mémoire, ou de fatiguer votre attention ? Permettez-moi donc de m'attacher surtout à ce que ces travaux offrent de saillant, de les caractériser plutôt que d'en présenter l'énumération, et de faire ressortir l'influence qu'ils ont exercée sur les progrès de l'art.

Qui de vous, en ouvrant un ancien traité de pharmacie, n'a pas été étonné de ce chaos de recettes impossibles, de formules bizarres et de procédés tellement fastidieux qu'ils ne semblent avoir été inventés que pour lasser la patience ou éprouver l'habileté des *artistes-apothicaires*. Enfin Lemery vint, qui combattit le premier les extravagances de la pharmacie galénique, en s'aidant du secours d'une chimie encore peu éclairée, mais sérieuse au moins et sincère. Le mouvement qu'il commença devint une réforme à la fin du siècle dernier. A cette époque, la chimie triomphante rajeunit la pharmacie, et en cela elle n'a fait que s'acquitter envers cette dernière d'une dette contractée depuis des siècles : car elle en avait reçu de grands bienfaits, et c'est un beau privilége et un éternel honneur pour la profession des pharmaciens, que d'avoir réveillé le génie de tant de chimistes éminents.

La réforme de l'art fut longue et difficile : on ne peut attaquer que par degrés les choses fortement établies. Aussi restait-il beaucoup à faire, au commencement de ce siècle, pour terminer l'œuvre inaugurée par les Lemery et les Baumé. M. Soubeiran fut le continuateur de cette grande école. C'est à lui surtout que la pharmacie chimique doit sa forme actuelle. Il fut merveilleusement secondé par l'essor que prit la chimie organique et par tant de découvertes qui se succédèrent rapidement à partir de 1820, et parmi lesquelles je dois citer en première ligne l'immortelle découverte de Pelletier et Caventou.

Ses travaux à la pharmacie centrale, ses publications, son enseignement, ont porté notre collègue à la tête du progrès pharmaceutique.

Il fut appelé, en 1832, à la direction de la pharmacie centrale de l'assistance publique de Paris. Cette position, qu'on peut regarder à bon droit comme la plus élevée à laquelle un pharmacien puisse aspirer dans la carrière professionnelle, a ouvert un champ nouveau et immense à l'activité de M. Soubeiran. Dans l'exercice de ces importantes fonctions, deux choses le préoccupaient surtout : livrer aux pharmacies des hôpitaux et des maisons de secours des médicaments d'une qualité irréprochable, et réaliser toutes les économies compatibles avec les besoins du service. Cette double tâche, il la remplit avec honneur et conscience pendant près de trente ans. Chez lui, l'habileté de l'administrateur vint en aide a l'autorité du savant. Les laboratoires où régnait une propreté recherchée furent l'objet de sa sollicitude constante. Il y appliquait immédiatement tous les progrès accomplis dans l'art de préparer les extraits, les eaux minérales artificielles, et, en général, de disposer les appareils et de conduire les grandes opérations de la chimie pharmaceutique. La variété des préparations qu'on y exécute lui permit d'expérimenter et de comparer tous les procédés de la pharmacie pratique, et d'en perfectionner un grand nombre. Il en éclairait la théorie pour en simplifier la marche.

Dans ces études, personne n'a fait intervenir plus largement que lui les connaissances chimiques les plus précises et les notions les plus variées empruntées aux sciences naturelles. Laissez-moi vous montrer par un seul exemple comment il procédait dans ses recherches. On connaît les difficultés qu'offrent la préparation et la conservation des sirops. Voulant jeter quelque lumière sur divers points relatifs à cette question, M. Soubeiran observe et définit avec toutes les ressources d'une science consommée les changements moléculaires que le sucre éprouve sous l'influence de l'eau et de la chaleur; il fait voir qu'à mesure que le sucre incristallisable se forme dans la solution, celle-ci subit une modification dans ses propriétés optiques; enfin, élargissant ce sujet restreint, il aborde l'histoire d'autres matières sucrées, du sucre de fruits, du sucre de maïs, du miel lui-même. C'est ainsi qu'il faisait concourir la chimie aux progrès de la pharmacie et que ses travaux, tout en perfectionnant l'art, tournaient au profit de la science même. Dans le cours de sa longue carrière, il put amasser un trésor d'observations utiles, de faits nouveaux, et de détails pratiques qui valent quelquefois des découvertes. Il les fit connaître dans cent mémoires disséminés dans les recueils scientifiques; il les résuma dans son livre.

Il avait donné, en 1828, un volume où il développait cette idée que les progrès sérieux et durables de la pharmacie ne peuvent naître que des applications des sciences naturelles et physiques. Ce petit livre eut un grand et légitime succès. Après quatre années passées à la Pharmacie centrale, l'auteur, refondant son premier ouvrage et profitant des éléments précieux que sa position lui offrait, fit paraître le *Traité théorique et pratique de pharmacie*, parvenu aujourd'hui à sa cinquième édition. Abandonnant les routes battues, il disposa les matières d'après un ordre rationnel et tout nouveau. Dans cet ouvrage, au lieu de ces chapitres interminables sur les formes pharmaceutiques, on trouve les médicaments rangés d'après leurs affinités naturelles et les préparations éclairées par les propriétés des principes immédiats qui les composent. Ce traité n'est point seulement un compendium d'officine, c'est un ouvrage d'éducation professionnelle, sévère et scientifique dans la méthode, simple et correct dans la forme, complet et lumineux dans les détails. Traduit dans toutes les langues de l'Europe, il est devenu le livre classique de la pharmacie moderne.

L'esprit de ce livre, on le retrouve dans l'enseignement de M. Soubeiran. En 1853, après la mort de notre illustre et tant regretté collègue Orfila, la chaire de Deyeux fut rétablie dans cette faculté. M. Soubeiran la demanda et l'obtint. Il sentit vivement l'honneur de cette nomination et s'en montra digne. A un âge où d'autres aspirent au repos, il recommença une carrière; car pour un savant c'est changer de carrière que de changer d'enseignement. A l'école de pharmacie il avait, pendant quinze ans, professé la physique. Tel était son talent d'exposition qu'il faisait comprendre et aimer une science dont il ne possédait que les éléments. Ses leçons étaient animées par une parole facile, lucide, élégante, et par un choix d'expériences et de démonstrations toujours appropriées aux besoins de l'auditoire. Quand il prit la chaire de pharmacie de cette Faculté, il grandit comme professeur, car à toutes les qualités qui l'avaient distingué d'abord, il en joignit une nouvelle, l'autorité, complément nécessaire de l'art de bien dire. Chargé d'initier les étudiants en médecine à la connaissance de la pharmacie, M. Soubeiran comprit tout ce que cette mission offre de particulier et de difficile. Il estima que les mêmes enseignements ne sauraient convenir à ceux qui sont appelés à préparer les remèdes et à ceux qui doivent les ordonner. Aussi, laissant de côté tout ce qui regarde la récolte, la fabrication et la conservation des drogues simples et tant de détails concernant les opérations pratiques de la pharmacie, il insistait particulièrement sur la description des médicaments, sur leur histoire, sur le choix des formes qu'il convient de leur donner, sur la manière de les doser justement et de les associer les uns aux autres sans les neutraliser ou les décomposer, enfin, pour tout dire en un mot, sur cet art un peu négligé et pourtant si utile qu'on appelle l'art de formuler. Le croira-t-on? de bons esprits ont élevé des doutes sur la convenance d'un tel enseignement à l'École de médecine. La Faculté ne pouvait point partager leur sentiment. Elle a mesuré l'utilité de la chaire aux services qu'avait rendus le professeur, et, parmi tant d'arguments qu'elle a pu produire, elle a fait valoir le succès remarquable qu'a obtenu M. Soubeiran. Hélas! il ne lui a pas été permis de jouir longtemps de ce succès et d'une position glorieusement conquise! Au printemps de 1858, il sentit les premières atteintes d'une maladie qui l'emporta le 17 novembre de la même année.

Sa fin donna l'exemple d'une noble et mâle résignation. Calme au milieu de cruelles souffrances, il régla lui-même le soin de ses funérailles, dont il écarta toute pompe officielle. On eût dit qu'il voulait cacher sa mort, comme il avait caché sa vie, et dérober sa mémoire aux hommages qu'il avait si bien mérités. Il ne la dérobera point à nos regrets et à notre juste reconnaissance. Il vivra par ses œuvres, par ses vertus, et ce que nous avons admiré en lui restera : une âme honnête et pure, une volonté ferme, l'austérité des mœurs jointe à la douceur du caractère, et les facultés de l'intelligence ennoblies par les plus rares qualités du cœur. J'aime le bien et les gens de bien : telle était sa devise, devise touchante et bien légitime, car il ne faisait qu'aimer ses pareils. Simple et un peu réservé

dans ses manières, il n'avait point cet abord facile et souriant qui prévient toujours, mais qui trompe quelquefois. Chez lui la réserve n'était point froideur, mais timidité. Il était d'une complexion délicate, et l'état de sa santé ne lui a jamais permis ni les efforts trop longtemps soutenus, ni les veilles prolongées. Il y suppléait par la constance et la régularité du travail, et son courage lui tenait lieu de force.

C'est un noble devoir que d'honorer après leur mort les hommes de mérite qui, vivants, ont oublié de se faire valoir. Il en était ainsi pour notre collègue dont la modestie dépassait le talent. Mais cette modestie même me commande de tempérer la louange. Le seul éloge digne d'un tel homme, c'est de proposer en exemple sa vie bien remplie, et d'appliquer à sa mémoire ces paroles du prince des historiens de Rome : « *Admiratione te potius quam temporalibus laudibus, et, si natura suppeditet, æmulatione decoremus.* »

Me trompé-je en pensant que la carrière laborieuse, utile, honorée, qu'a fournie M. Soubeiran, peut exciter la noble émulation de quelques-uns de ces jeunes agrégés, l'espoir de cette Faculté et de la science future, et qui aujourd'hui, pour la première fois, se pressent dans cette enceinte? Et, puisqu'en terminant je prononce des paroles de bienvenue, je tiens à honneur de saluer nos nouveaux collègues, vous, monsieur, dont les brillantes découvertes étonnent depuis vingt ans les écoles de physiologie de l'Europe et qui nous apportez le tribut d'une expérience consommée et d'une autorité si justement reconnue. Maître dans la science difficile de la vie, vous êtes digne de prendre place parmi nos maîtres respectés. Vous, monsieur, que des liens si étroits unissent au collègue dont nous déplorons la perte et qui avez eu le rare privilége de lui succéder trois fois. Vous estimerez haut et vous conserverez intact le précieux héritage scientifique qu'il vous a légué. C'est pour vous une obligation sacrée; mais courage, elle n'est point au-dessus de vos forces. de ces forces que vous puiserez dans un talent déjà éprouvé et dans les sentiments de vénération et de piété filiale que vous inspire la mémoire de M. Soubeiran.

A la suite de ce discours sont décernés les prix suivants :

Prix de l'École pratique :

Grand prix : — (Médaille d'or).

M. Heurtaux (Alfred).

1er Prix : — (Médaille d'argent).

M. Simon (Edmond-François-Joseph).

2e Prix : — Médaille d'argent).

M. Sirdey (François).

Mention honorable.

M. Gibert (Paul-Eugène).

Prix Montyon : — (Médaille d'or).

M. Peter (Charles-Félix-Michel).

Prix Corvisart.

Il n'y a pas lieu de le décerner cette année.

Séance solennelle de l'École de Pharmacie.

Cette séance a eu lieu aujourd'hui même. L'école de pharmacie ne suit pas tout à fait les errements de son aînée ; elle consacre toujours une partie de son temps à la science dans les séances solennelles, et aujourd'hui MM. Chevallier et Buignet ont lu des travaux intéressants, le premier sur l'histoire du chlore, le second sur les travaux de la Société de pharmacie. M. Robiquet a ensuite lu l'éloge de Soubeiran : la mémoire du digne savant s'est ainsi trouvée honorée presqu'en même temps dans deux tribunes différentes, et l'on peut dire à sa gloire qu'elle était digne de ce double hommage.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Note sur une épidémie d'érythème-intertrigo gangréneux des oreilles, observée sur les enfants en bas âge,

Par le docteur J. Bocamy,
Médecin des épidémies de l'arrondissement de Perpignan, médecin adjoint des hospices civils, etc.

L'affection diphthérique fait depuis trois ans de cruels ravages dans nos contrées. Chaque localité du département des Pyrénées-Orientales a été visitée par cette terrible maladie. — Dans trois rapports adressés à l'Académie impériale de médecine, nous avons fait connaître les caractères principaux et la marche de cette maladie épidémique et contagieuse. Aujourd'hui nous nous proposons d'appeler l'attention de nos confrères sur une affection gangréneuse peu commune, qui s'est montrée dans quelques localités de l'arrondissement de Perpignan et qui semble prendre un caractère épidémique. Nous allons d'abord relater les faits que nous avons observés, nous réservant de les faire suivre de quelques réflexions pratiques.

Premier fait. — Le 9 octobre 1858, je fus appelé en consultation, à Perpignan, avec mes deux honorables confrères, MM. Paul Massat et Bonafos, pour l'enfant de M. de X..., qu'on avait ramenée la veille de la campagne, où elle était en nourrice. Cette petite fille, âgée de dix-huit mois, bien constituée, d'un tempérament lymphatique, avait, depuis le 1er octobre, un érythème-intertrigo des deux oreilles. Les parties dénudées fournissaient une abondante sécrétion. D'abord peu étendues, les surfaces excoriées s'agrandirent, et les parotides ainsi que les ganglions sous-maxillaires devinrent le siége d'un engorgement considérable. Cet état était accompagné de fièvre et de symptômes adynamiques peu prononcés. Le 6 octobre, nous avons constaté les symptômes suivants : La face est altérée, les paupières supérieures adématiées, le pouls est petit sans fréquence, la peau fraîche, tendance au refroidissement des extrémités, assoupissement, refus de prendre le sein. Les parotides et les ganglions sous-maxillaires sont fortement tuméfiés, la peau qui recouvre ces parties est excoriée et présente une coloration brunâtre caractéristique, avec une odeur *sui generis*; la déglutition est pénible, il n'y a pas d'aphonie, ni gêne de la respiration. Les amygdales sont tuméfiées ainsi que la muqueuse du pharynx; il n'existe pas sur ces parties des phlyctènes brunâtres; mais la luette et le voile du palais offrent une couleur violacée. Les moyens suivants furent employés : compresses trempées dans une forte décoction de quinquina, appliquées derrière les oreilles et sur les parties latérales du cou, et souvent renouvelées; — potion avec une décoction de quinquina et cinquante centigrammes de camphre à prendre d'heure en heure, sinapismes aux extrémités inférieures. — Nous avons revu la petite malade le soir à huit heures, et déjà les phénomènes d'intoxication étaient bien prononcés; des escarres existaient sur la peau qui recouvre les parotides, la face est plombée, le pouls est filiforme, syncope, refroidissement des extrémités. La mort survint dans la nuit même.

Deuxième fait. — La petite Mathilde N..., d'une complexion délicate, âgée de treize mois, est en nourrice dans un village voisin de Perpignan (Saint-Félin-d'Avail), auprès de ses parents. Cette petite fille a eu, après sa naissance, un céphalœmatome qui a disparu sous l'influence d'une médication résolutive em-

ployée avec persévérance pendant un mois. A la fin du mois de septembre dernier, je vis la petite N..., atteinte à cette époque d'une conjonctivite catharrale des deux yeux, qui fut combattue avec succès par le collyre au nitrate d'argent. La maladie des yeux était en voie de guérison lorsqu'il se manifesta un érythème-intertrigo des deux oreilles, fournissant un suintement léger. Les parents jugèrent à propos de favoriser cette sécrétion, et placèrent derrière les deux oreilles des morceaux de taffetas ciré enduits d'axonge. Les surfaces excoriées devinrent bientôt le siége d'une abondante sécrétion. Au bout de trois jours, les parties excoriées se recouvrirent de plaques grisâtres, minces, d'un mauvais aspect. Cet état était accompagné de fièvre, d'assoupissement et d'engorgement des ganglions sous-maxillaires. Les parents, voyant l'enfant dans cet état, le firent transporter à Perpignan, lundi 24 octobre. Je constatai alors un intertrigo des deux oreilles : derrière l'oreille gauche, la peau, excoriée et blafarde est le siége d'une sécrétion copieuse. Ignorant qu'il existait dans la localité où l'enfant était en nourrice, des cas d'intertrigo des oreilles suivis de gangrène, je me contentai de conseiller des compresses trempées dans une décoction de feuilles de noyer appliquées sur le siége du mal, du bouillon et du sirop de quinquina.

Ces moyens, mis en usage avec exactitude, ne purent arrêter les progrès du mal. La petite Mathilde fut de nouveau transportée à Perpignan le 27 octobre; je la trouvai dans l'état suivant : face pâle, yeux cernés, fièvre intense (140 pulsations), pouls petit, agitation, anxiété, vomissements, tendance à l'assoupissement. L'intertrigo des deux oreilles a changé complétement d'aspect; les surfaces excoriées offrent une coloration brunâtre et répandent une odeur nauséabonde. Je ne cachai pas aux parents la gravité de la maladie et j'eus recours immédiatement à une médication énergique. Je touchai quatre fois par jour les parties frappées de gangrène avec une solution iodée (teinture d'iode, cinq grammes; eau, quinze grammes); je mis derrière les oreilles des compresses trempées dans une décoction de quinquina camphré; je fis prendre une potion avec deux grammes extrait de quinquina ; bouillon, quatre fois par jour.

28 octobre. — La nuit a été agitée; l'enfant a pris néanmoins le sein avec plaisir ; les progrès du mal semblent arrêtés, les escarres paraissent se limiter. — Même médication.

29 octobre. — La nuit a été plus agitée, la fièvre est intense, (140 pulsations), deux fois les extrémités sont devenues froides; derrière l'oreille droite, il existe un escarre qui s'étend jusqu'à l'angle du maxillaire, les ganglions sous-maxillaires sont engorgés, les parties voisines tuméfiées. — Les escarres sont touchées avec une solution iodée plus concentrée.

30 octobre. — Les escarres s'étendent, les tissus des parties latérales du cou ont un aspect violacé, le pouls est petit et fréquent, tendance au refroidissement, syncopes, altération des traits. — Même médication, potion tonique.

31 octobre. — Les phénomènes d'intoxication sont très-marqués; le pouls est filiforme ; somnolence, froid des extrémités, syncopes répétées. La mort a lieu dans la journée.

Troisième fait. — Le 1er novembre 1859, M. R..., de Perpignan, vint dans mon cabinet me prier d'examiner sa petite fille, âgée de six mois, qui est en nourrice à Saint-Félin-d'Avail. Je constatai un érythème-intertrigo des deux oreilles : derrière l'oreille gauche, la sécrétion est abondante, les parties excoriées sont blafardes et répandent une odeur désagréable; les ganglions sous-maxillaires de ce côté sont engorgés. La petite R.... a de la fièvre (120 pulsations), mais elle n'est pas assoupie et prend bien le sein de la nourrice. Nous cautérisons immédiatement les surfaces dénudées, ayant mauvais aspect, avec une solution de nitrate d'argent, et nous prescrivons du sirop de quinquina et des compresses imbibées de décoction de feuilles de noyer placées derrière les oreilles.

2 novembre. — Les parties excoriéss, situées derrière l'oreille gauche et sur la peau qui recouvre l'apophyse mastoïde, ont donné une sécrétion moins abondate; la couleur grisâtre des érosions ne s'étend plus; la fièvre est peu intense, l'enfant a assez bien reposé pendant la nuit et a pris le sein aux heures accoutumées. — Même médication.

3 novembre, — Les excoriations situées derrière l'oreille gauche (l'intertrigo de l'oreille droite n'a pas changé de caractère) prennent un meilleur aspect sous l'influence de la cautérisation au nitrate d'argent.

4 novembre — L'amélioration persiste, les érosions érythémateuses ont bon aspect et fournissent un suintement séreux moins abondant et sans odeur; les ganglions sous-maxillaires diminuent de volume et ne sont pas douloureux au toucher; la fièvre a complétement disparu. — Médication *ut supra*.

5 novembre. — Les érosions grisâtres sont aujourd'hui d'une coloration rouge et tendent à se cicatriser sur plusieurs points; la petite R.... a repris sa gaîté habituelle.

Aux observations que nous venons de faire connaître, nous pourrions ajouter d'autres faits d'intertrigo gangréneux des oreilles observés à Saint-Félin-d'Avail (1), village habité par les deux enfants dont nous avons décrit la maladie (obs. II et III).

Malgré notre vif désir, nous ne pouvons publier aujourd'hui ces observations qui offriraient un grand intérêt. Nous devons nous borner à faire ressortir les faits pratiques qui nous ont été transmis concernant la marche, les symptômes et la durée de cette singulière maladie. Le plus grand nombre des enfants de Saint-Felin-d'Avail, frappés par cette cruelle maladie, étaient atteints depuis un certain temps d'intertrigo des oreilles. En général, le premier symptôme de la maladie régnante était une sécrétion ayant une odeur désagréable et la coloration grisâtre des parties dénudées : deux ou trois jours après, un mouvement fébrile se déclarait, les glandes du cou s'engorgeaient et des symptômes adynamiques se montraient. Vers le sixième ou le septième jour, une tache brunâtre plus ou moins étendue paraissait sur une des surfaces excoriées et gagnait progressivement toutes les parties dénudées ; en même temps on observait les symptômes indiquant l'intoxication de l'organisme ; la mort survenait vers le dixième ou le douzième jour.

La plupart des enfants atteints de cette maladie étaient à la mamelle et offraient tous les attributs du tempérament lymphatique. Le manque de soins et de propreté a été remarqué aussi parmi les enfants frappés au début de cette épidémie.

La maladie que nous signalons dans cette note a été aussi observée dans quelques localités de l'arrondissement de Perpignan. A Thuir, petite ville placée à 6 kilomètres sud-ouest de Saint-Félin-d'Avail, les médecins ont observé, pendant le mois d'octobre dernier, quelques cas d'intertrigo des oreilles suivis de gangrène.

M. le docteur Amouroux, de Rivesaltes, nous a écrit qu'il avait observé dans cette ville, durant l'épidémie d'angine diphthérique, quatre cas d'intertrigo des oreilles terminés par gangrène.

Enfin, notre honorable confrère le docteur Bonafos, de Per-

(1) Il est regrettable que nous n'ayons pas été appelé à visiter, comme médecin des épidémies, les malades de cette commune.

pignan, nous a dit dernièrement qu'il avait vu à Espira-de-l'Agly (village situé à 4 kilomètres nord-ouest de Rivesaltes), quelques enfants atteints d'intertrigo des oreilles suivis de gangrène.

Si maintenant nous rapprochons des faits que nous avons relatés précédemment ceux qui ont été observés à Saint-Félin-d'Avail, Thuir, Rivesaltes et Espira-de-l'Agly, nous aurons une masse d'observations permettant d'établir l'existence d'une maladie nouvelle prenant un caractère épidémique et paraissant devoir remplacer l'affection diphthérique ou tout au moins se développant en même temps que cette maladie. Les journaux de médecine ont déjà signalé, dans certaines contrées antérieurement ravagées par l'affection diphthérique, la présence de maladies de l'arrière-gorge malignes ou gangreneuses. Dans les environs de Bayonne, notamment le docteur Silva (*Union médicale de la Gironde*), a observé des cas nombreux d'angines tonsillaires gangréneuses.

L'affection que nous signalons dans ce travail est-elle une terminaison de la diphthérie cutanée, ou bien une maladie nouvelle, comme nous le pensons, un intertrigo des oreilles gangréneux ? Chez la malade qui fait le sujet de la septième observation, il s'agissait, au moment de notre examen, d'une diphthérie cutanée, puisqu'il existait sur les surfaces excoriées situées derrière l'oreille gauche, des exsudations plastiques grisâtres, différant néanmoins des pseudo-membranes diphthériques, car l'odeur que répandaient les sécrétions fournies par les parties dénudées et la coloration des surfaces érythémateuses indiquaient le développement prochain de la gangrène. Les deux premières observations ne permettent pas de douter un seul instant que nous ayons eu à traiter, dans ces deux circonstances, une affection maligne débutant par un intertrigo des oreilles et se terminant, malgré un traitement énergique, par la gangrène. Ce qui prouve, à notre sens, que nous avions affaire à une maladie gangréneuse et non diphthéritique, c'est que sur plusieurs enfants de Saint-Félin-d'Avail, à qui on a mis, au début de la maladie, des mouches de Milan au bras, on a vu les plaies devenir gangréneuses. Si la gangrène n'était, dans ces cas, qu'un mode de terminaison de la diphthérie cutanée, les plaies des mouches ne seraient pas devenues gangréneuses, elles auraient présenté des exsudations grisâtres, comme cela s'observe dans les cas de diphthérie généralisée.

(*La fin au prochain numéro.*)

Le défaut de place nous oblige à renvoyer la Séance de l'Académie de médecine au prochain numéro.

VARIÉTÉS.

L'Association générale pharmaceutique de Belgique s'est réunie, le dimanche 6 novembre, à Bruxelles, dans une salle de l'Université. Il s'agissait de pourvoir au renouvellement du bureau de l'administration et d'examiner le projet de loi sur la police médicale dont la Chambre des représentants aura bientôt à s'occuper. Voici la nouvelle composition du bureau :

Président, M. Gorrissen, docteur en médecine et inspecteur des pharmacies des hôpitaux de Bruxelles ; vice-président, M. de Baucque, pharmacien à Mons ; trésorier, M. Laneau, pharmacien à l'hôpital Saint-Jean ; secrétaire général, M. Emile Thiriaux, pharmacien à Bruxelles ; secrétaire adjoint, M. Demeyer, pharmacien à Saint-Josset-en-Noode. (*Presse médicale belge.*)

— La nomination de M. Regnault comme professeur de *pharmacologie* est officielle. M. Wurtz l'a annoncée avec une bienveillance et une délicatesse confraternelles que tous les hommes de cœur et de goût apprécieront, de même qu'ils apprécieront l'éloquente accolade qu'il a également donnée dans son discours à l'éminent physiologiste qui doit remplir et qui remplira le grand vide laissé par Bérard.

Nous devons faire remarquer que le décret qui précède le rapport de la commission nommée pour éclairer M. le ministre sur l'opportunité d'une chaire de pharmacie, transforme cette chaire en chaire de *pharmacologie*. C'est donner en très-grande partie raison à l'auteur de l'article que nous avons publié dans notre dernier numéro.

— L'Académie de médecine a été prise hier au dépourvu. M. Depaul, avec une bonne grâce et un dévouement dont l'Académie doit lui être reconnaissante, a occupé pendant une demi-heure la tribune, et a donné lecture de la partie de son rapport annuel sur la vaccine, la moins capable de captiver l'attention d'un auditoire scientifique.

BIBLIOGAPHIE.

Anatomie pathologique des kystes de l'ovaire, et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement de ces affections, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. 1 vol. in-4° de 162 pages. Prix : 3 fr. 50 centimes. Librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

Itinéraire de Paris à Madère, par le docteur P. Garnier, Brochure grand in-8 avec une carte. — Prix : 50 centimes.

Cet opuscule fait suite à l'ouvrage du même auteur : *Le climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire*, et sera donné en prime aux nouveaux acquéreurs. Paris. J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Inflammation. — Irritations. — Le *Sirop antiphlogistique* de BRIANT, que MM. Lamouroux et Pujol, ses successeurs, continuent à préparer, est assez connu de MM. les médecins par les bons effets qu'ils en obtiennent dans toutes les maladies inflammatoires, pour qu'on s'abstienne de le leur recommander. Ce serait d'ailleurs répéter, pour le plus grand nombre, les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par le *Moniteur des Hôpitaux*, l'*Union médicale* et la *France médicale*. Mais, en raison de ces bons effets, qui excitent la cupidité des contrefacteurs, il devient de plus en plus nécessaire de dire au corps médical les signes extérieurs et certains du vrai *sirop antiphlogistique* de BRIANT.

Il est en flacons ou demi-flacons de verre vert avec cachet : Briant; l'étiquette, en fer à cheval, avec le nom de l'imprimeur *Malteste*, est signée Briant; les bouchons sont recouverts d'une capsule en étain, au cachet Briant, avec la marque Dupré; enfin le prospectus explicatif, qui doit toujours accompagner chaque flacon, est signé Briant, et il est imprimé par Malteste.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 39. 1re ANNÉE. Samedi, 19 Novembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS... { 3 mois .... 7 fr ; 6 mois .... 12 fr ; 1 an ..... 22 fr
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 18 novembre 1858.

Séance de la Société de chirurgie

Du 16 *novembre* 1859.

[Kystes multiloculaires et congénitaux du cou. — Syndactylie congénitale.]

M. Giraldès a présenté une petite fille, née il y a quelques jours et d'ailleurs bien conformée, qui porte à la région cervicale une énorme tumeur étendue du lobule de l'oreille à la fourchette sternale.

Cette tumeur est arrondie, un peu bosselée, molle, fluctuante et transparente. Elle est recouverte d'une peau parfaitement saine, quoique vascularisée d'une manière anormale dans certains points.

La composition de ces tumeurs, a dit M. Giraldès, est très-variable. Tantôt elles sont formées de kystes séreux multiples ; tantôt elles sont le résultat d'une inclusion fœtale et contiennent des dents, des poils ou des os en même temps que la matière grasse ; tantôt enfin elles sont produites par des diverticulum veineux, transformés en kystes par leur séparation dans les troncs veineux principaux.

Comme une inclusion fœtale, un kyste séreux et une dilatation veineuse ne sauraient constituer une seule et même chose, il est évident que M. Giraldès eût mieux fait de dire, comme l'aurait voulu M. Broca, qu'on peut rencontrer dans la région cervicale des nouveau-nés toutes sortes de tumeurs ; Mais passons, et résumons, tout en intervertissant un peu l'ordre de la discussion, ce qui a été dit sur l'étiologie et le mode de formation, sur les symptômes et le traitement de ces kystes séreux congénitaux du cou.

FEUILLETON.

Rapport sur la chaire de pharmacie de la Faculté de Paris,

Monsieur le ministre,

La chaire de pharmacie de l'Ecole de médecine de Paris étant devenue vacante par la mort de son regrettable titulaire, M. Soubeiran, vous avez voulu qu'une commission spéciale fût chargée d'examiner le programme du cours dont il était chargé, et de vous dire si ce programme, préparé sur votre demande par les soins de la Faculté, était l'expression la plus complète et la plus utile de l'enseignement qui doit être donné dans une chaire de pharmacie et dans une Faculté de médecine. Après un examen attentif, la commission vient vous rendre compte du résultat de ses délibérations.

Elle répondra, en même temps, aux questions d'une nature plus générale que Votre Excellence a bien voulu lui indiquer verbalement comme étant comprises dans le cercle de ses études.

A l'unanimité, la commission est d'avis que l'enseignement de la pharmacie proprement dite à la Faculté de médecine de Paris n'exige pas un cours entier d'un semestre.

A l'unanimité également, elle est d'avis qu'il y aurait lieu d'instituer la chaire affectée à cet enseignement sous le titre de *chaire de pharmacologie*, comprenant la *matière médicale* et la *pharmacie*.

Ce cours devrait embrasser :

I. — L'exposé des procédés généraux de la préparation des médicaments ;

II. — L'étude particulière des substances médicamenteuses et des médicaments, envisagée sous le rapport de leur histoire naturelle, de leurs caractères physiques ou chimiques, de leurs formes pharmaceutiques, enfin des sophistications dont ils peuvent être l'objet ;

III. — L'art de formuler ;

IV. — L'histoire des eaux minérales naturelles et des eaux minérales artificielles ;

V. — L'histoire de la pharmacie, considérée chez les anciens et chez les principales nations de l'époque actuelle.

M. Richard à parlé d'un mode de formation qui ne paraît pas pouvoir s'appliquer aux tumeurs congénitales dont il est question. Les kystes du cou, à son avis, auraient fort souvent pour origine ou plutôt siége primitif des ganglions lymphatiques altérés.

M. Morel-Lavallée a trouvé sous la peau, dans la région cervicale d'un nouveau-né, un grand nombre de petits kystes séreux, séparés les uns des autres par une distance de plusieurs centimètres. Il pense donc que c'est de l'agglomération de ces kystes devenus plus volumineux que se forment ces énormes tumeurs qui paraissent plus tard constituées par un kyste unique multiloculaire.

Quoi qu'il en soit de l'origine de ces kystes, qui est encore, comme beaucoup d'autres origines, enveloppée dans les ténèbres, il est certain que ces tumeurs prennent un accroissement rapide et arrivent à un volume considérable. M. Robert a vu dernièrement un enfant nouveau-né qui avait au cou une tumeur kystique ayant le volume du poing d'un adulte. Une ponction fut faite et laissa s'écouler de la sérosité citrine. La tumeur incomplétement vidée, car elle était formée par des poches multiples, ne tarda pas à se remplir de liquide; les parents de l'enfant le retirèrent de l'hôpital, et, depuis, ce petit malade a été perdu de vue.

M. Broca a observé une tumeur de cette espèce. L'enfant n'avait que trois semaines, et sa tumeur était tellement volumineuse, que, limitée en haut par la région occipitale, elle s'enfonçait en bas presque dans le creux susclaviculaire, et latéralement, refoulait la trachée au point que la mort par asphyxie était imminente.

Bien qu'en présence d'un tel danger le chirurgien sente la nécessité d'agir, il a quelque raison d'être embarrassé sur ce qu'il doit faire.

Les tentatives d'extirpation totale qui ont été faites jusqu'à présent ne sont pas encourageantes. M. Nelaton a perdu son opéré; M. Broca, qui, dans le cas qu'il a rencontré, s'est décidé à pratiquer l'ablation complète de la tumeur, n'a pas eu non plus à se féliciter du résultat définitif de son opération. Celle-ci avait été des plus laborieuses; il avait fallu disséquer presque toute la région du cou en arrivant jusqu'aux vaisseaux carotidiens et jusqu'au cul-de-sac de la plèvre. Cependant, grâce au perchlorure de fer, M. Broca avait réussi à ne faire perdre à son opéré qu'une très-petite quantité de sang, et avait échappé ainsi à l'un des plus terribles écueils des opérations faites chez les tout jeunes enfants. Tout s'était bien passé d'abord, et pendant quelques semaines on put croire à un succès; mais peu à peu le petit malade, affaibli sans doute par la suppuration, maigrit et il succomba.

Les ponctions suivies d'injections iodées paraissent avoir mieux réussi. M. Boinet a obtenu un succès par cette méthode, et il a cité M. J. Roux, de Toulon, comme ayant obtenu trois ou quatre succès semblables. M. Guersant a réussi aussi deux ou trois fois; mais il avait affaire à des kystes uniloculaires.

M. Morel-Lavallée a proposé une méthode qu'il venait d'imaginer séance tenante, et qui consisterait à traiter ces kystes par l'électrisation successive des poches qui les constituent. Il a eu aussi une autre idée : c'est d'introduire le trocart, avec lequel on traverserait ces tumeurs de part en part dans une canule percée d'un grand nombre de trous; il espérerait par ce moyen vider à la fois toutes les poches, et la même canule lui servirait à faire des injections iodées, qui pénétreraient ainsi dans toutes les loges du kyste ou dans tous les kystes agglomérés. La canule fenêtrée de M. Morel pourrait bien être un instrument utile et ajouter quelque chance de succès à la méthode des ponctions suivies d'injections iodées, méthode qui n'inspire pas les mêmes frayeurs que l'extirpation.

— M. Michon a présenté un jeune enfant atteint de syndactilie congénitale. Il désirait entendre l'avis de ses collègues sur la question de savoir s'il fallait opérer immédiatement ou attendre, ou même ne pas opérer du tout.

Divers procédés opératoires ont été conseillés; mais les questions posées n'ont pas été résolues. M. Michon s'était,

---

Ce programme sommaire nous a paru suffire pour faire comprendre la pensée de la commission sans gêner en rien la liberté du professeur qui sera chargé de la traduire en leçons; il était toutefois indispensable de mettre sous les yeux de Votre Excellence, le mot *pharmacologie*, par lequel la commission propose de définir la chaire, ayant reçu des interprétations diverses dans les ouvrages de médecine ou de pharmacie.

La commission s'est appuyée, en le choisissant, sur l'emploi le plus habituel qui en ait été fait; elle a écarté le titre de *chaire de pharmacie* par divers motifs considérables.

Premièrement. La Faculté de médecine de Paris elle-même n'a pas entendu que la chaire dont elle a voté le maintien serait consacrée à un cours de pure pharmacie.

Secondement. Un tel cours existe et est parfaitement à sa place à l'École de pharmacie, où, à la rigueur, peuvent l'aller suivre ceux des élèves en médecine qui voudraient diriger leurs études de ce côté.

Troisièmement. A l'égard des élèves en médecine en général, il y a plus d'inconvénient que de profit à fixer leur attention sur les procédés en usage pour la préparation des médicaments, procédés toujours compliqués de détails minutieux et infinis, dont la connaissance précise est indispensable au pharmacien, mais dont le médecin n'a jamais à s'occuper.

Ainsi, la commission propose-t-elle d'étudier moins dans le cours de la Faculté la préparation des médicaments, ce qui ne regarde que le pharmacien, et d'étudier davantage leurs caractères et leurs actions réciproques, ce qui intéresse au contraire beaucoup le médecin, car c'est ainsi qu'il arrive à se rendre compte des principes de l'art de formuler.

Il est à peine nécessaire d'indiquer par quels motifs la commission fait rentrer les leçons relatives aux eaux minérales dans le cours de pharmacologie. Les eaux minérales naturelles sont des médicaments qu'on pourrait appeler *simples*, selon la terminologie pharmaceutique ordinaire, c'est-à-dire donnés par la nature et n'ayant été l'objet d'aucune manipulation, de même que les eaux minérales artificielles sont des médicaments qu'on pourrait appeler *composés*, ou préparés par la main de l'homme.

Les unes sont donc du ressort de la matière médicale, les autres du ressort de la pharmacie, et elles se rattachent également,

sans aucun doute, tracé une ligne de conduite, avant d'arriver à la séance, et il avait bien fait ; mais il eût mieux fait de dire quelle était sa détermination et quels en étaient les motifs. Il suffit pour regretter son silence d'avoir assisté à quelques-unes de ses leçons et de savoir avec quelle supériorité il limite la question d'opportunité des opérations, quel tact et quelle prudence il met à la résoudre.

Dr P. Chatillon.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Note sur une épidémie d'érythème-intertrigo gangréneux des oreilles, observée sur les enfants en bas âge,

Par le docteur J. Bocamy,

Médecin des épidémies de l'arrondissement de Perpignan, médecin adjoint des hospices civils, etc.

[Suite et fin.]

Quelle est la cause de l'apparition de cette maladie ? Il nous paraît difficile de déterminer d'une manière certaine l'étiologie de cette affection. Les dénudations du derme, l'âge, le tempérament, le manque de soins, sont des causes prédisposantes qui ont une grande importance ; mais l'admission de ces causes ne suffit pas pour expliquer le développement de cette maladie. La constitution médicale peut-elle nous rendre raison de l'existence de cet intertrigo gangréneux ? Sans vouloir lier le phénomène morbide aux faits climatériques, nous accordons aux modifications atmosphériques que nous avons observées cette année une influence sensible sur la production de la maladie que nous signalons. Nous avons eu à subir, pendant l'été dernier, des chaleurs excessives, accablantes, qui ne s'observent presque jamais dans nos contrées tempérées. Le thermomètre est monté, à l'ombre, le 16 juillet 1859, à plus de 39° centigrades. Cet état atmosphérique s'est maintenu et s'est prolongé presque jusqu'au mois d'octobre. A cette élévation de la température, nous devons joindre une sécheresse extrême, comme on n'a pas coutume d'en observer dans notre pays. Ces conditions atmosphériques ont eu, sans doute, leur part d'action dans la manifestation de cette affection maligne.

Néanmoins nous convenons volontiers que, dans l'explication du développement des maladies épidémiques, il y a toujours un inconnu, le *quid divinum* des anciens, qu'on ne saurait pénétrer. Sans entrer dans de plus longs développements relativement à l'étiologie de l'intertrigo gangréneux, nous devons nous borner à constater que les anomalies atmosphériques observées durant l'été dernier ont été suivies de l'apparition d'une maladie gangréneuse insolite, digne de fixer l'attention du médecin. — Le traitement de cette affection gangréneuse est préventif et curatif : le premier doit avoir pour but de s'opposer aux dénudations du derme, dès que l'intertrigo paraît, et d'empêcher l'agent morbide de pénétrer dans l'organisme. On ne saurait donc trop recommander aux parents de ne pas favoriser les sécrétions fournies par l'érythème qui survient derrière les oreilles aux enfants en bas âge. Dès que l'intertrigo commence à se montrer, on fera trois ou quatre fois par jour des lotions avec une décoction de feuilles de roses rouges, ou mieux avec une décoction de feuilles de noyer ; on mettra des compresses derrière les oreilles pour isoler les surfaces excoriées. Dès que les surfaces dénudées prennent un aspect fâcheux et fournissent une sécrétion désagréable, on aura recours aux cautérisations avec le nitrate d'argent, comme nous l'avons fait chez la petite R... Plus tard, on peut mettre en usage une dissolution de teinture d'iode. Le perchlorure de fer liquide pourra aussi rendre de grands services, pour enrayer le développement de l'intertrigo gangréneux ou empêcher l'intoxication de l'économie qui s'effectue si rapidement chez les enfants.

Tous ces moyens constituent le traitement chirurgical de l'intertrigo gangréneux. Le traitement médical se compose de médicaments toniques et anti-septiques. Les préparations de quinquina et le camphre ont été employées dans ce but. Cette médication n'a pas produit un résultat avantageux chez les

---

en conséquence, au cours de pharmacologie, d'après la définition que la commission adopte de ce mot.

Mais la commission est obligée d'exposer les motifs qui la déterminent à réunir la matière médicale elle-même à la pharmacie et à la séparer de la thérapeutique, à laquelle elle est associée aujourd'hui dans le cours de la Faculté de Paris.

La matière médicale ou l'histoire naturelle des drogues médicamenteuses est une branche de l'enseignement de l'art de guérir qui prend plutôt sa base, son point de départ, dans les collections du naturaliste et dans l'officine du pharmacien qu'au lit du malade.

C'est au lit du malade, au contraire, que la thérapeutique l'étudie.

Or, la Faculté de médecine, lorsqu'elle doit pourvoir à la nomination d'un professeur de thérapeutique, est naturellement préoccupée des besoins de ses élèves, au sujet des doses auxquelles il convient de prescrire les médicaments, de la forme qu'il faut préférer pour leur administration, des effets qu'on en peut attendre, eu égard à l'état du malade, à ses forces, aux complications que la maladie présente, aux conditions générales des temps et des lieux elles-mêmes. En conséquence, elle désigne au choix de l'autorité un clinicien étranger, en général, par ses goûts et ses habitudes, à l'étude de la matière médicale, qui se réduit entre ses mains à l'histoire des médicaments usuels.

Au contraire, elle choisira toujours pour la chaire de pharmacologie un candidat spécialement préparé par sa connaissance pratique des drogues simples, et par des études dans la double direction de la chimie et de l'histoire naturelle, à s'occuper avec intérêt et curiosité de l'histoire des médicaments simples pour elle-même, et à faire, par conséquent, un bon cours et un cours complet de matière médicale.

Remarquons, de plus, que la commission reconnaît qu'il est impossible de faire un cours d'un semestre sur la pharmacie pure, tandis qu'une et même deux années ne suffisent point à l'enseignement de la thérapeutique, restreint néanmoins à ses objets les plus essentiels.

Il y a donc lieu de dégrever l'enseignement de la thérapeutique et d'étendre celui de la pharmacie. La combinaison proposée rendrait donc service aux deux chaires, tout en offrant aux élèves deux enseignements plus homogènes, ce qui, pour le

deux malades de la première et deuxième observation; mais le mal était trop avancé. La thérapeutique s'est enrichie, dans ces derniers temps, d'un médicament que divers médecins ont signalé comme un moyen précieux dans le traitement de la déphthéritique, je veux parler du perchlorure de fer. Nous n'avons pas eu recours à ce moyen énergique dans les cas que nous avons observés; mais nous nous proposons de le mettre en usage si la maladie que nous signalons continue à sévir dans nos contrées.

Observation de Tétanos traumatique traité sans succès par le curare;

Par M. Henri Gintrac,

Professeur adjoint de Clinique interne à l'École de Médecine de Bordeaux.

Lorsqu'un médicament nouveau apparaît dans la pratique médicale, il est du devoir de celui qui l'a expérimenté d'en faire connaître le degré d'activité, l'influence thérapeutique réelle. C'est pour obéir à cette pensée que je publie l'observation suivante :

F..., âgé de 18 ans, est d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin. Sa vie est sédentaire; il dirige un tir au pistolet. Se nourrissant convenablement, il n'a jamais été adonné à aucune sorte d'excès; il a toujours joui d'une santé parfaite.

Le 4 octobre 1859, F..., marchant les pieds nus, se fait une plaie au pied droit. Un clou pénètre d'un centimètre environ par son extrémité acérée dans la région plantaire, au niveau de l'articulation de la première phalange du quatrième orteil avec le métatarsien. Le corps étranger est immédiatement extrait; il ne provoque dans la partie atteinte qu'une légère douleur et un faible écoulement de sang. Cet accident n'eut alors aucune importance, puisque F... continua de marcher. Trois jours après, la plaie était complétement cicatrisée.

Le 17 octobre, F... éprouve une céphalalgie intense, des douleurs vagues dans les membres, un sentiment de roideur vers la nuque, qui rend pénibles les mouvements de la tête, des élancements dans les régions temporo-maxillaires. — Le 18, les jambes sont alternativement le siége de crampes et de secousses convulsives; les tiraillements qui se produisaient dans les muscles de la partie postérieure du cou s'étendent à ceux des gouttières vertébrales. Ce n'est qu'avec peine que le tronc peut être fléchi en avant; la contraction spasmodique se prononce dans les muscles de la face; il y a de la gêne dans les mouvements des mâchoires, qui se serrent graduellement et ne peuvent s'écarter que d'une manière incomplète.

Transporté le 19 octobre, à cinq heures du matin, à l'hôpital Saint-André, dans le service de clinique interne, F... présente l'état suivant :

Décubitus horizontal, rigidité musculaire générale, corps allongé, droit et immobile, tête renversée en arrière et inflexible, céphalalgie, face colorée, pupilles un peu resserrées, douleur au niveau des tempes et des joues, contraction spasmodique des muscles élévateurs de la mâchoire, par suite de laquelle les arcades dentaires ne peuvent s'éloigner que d'un centimètre ; cependant la déglutition est facile. Convexité du tronc en avant (opisthotonos). Les muscles de la masse sacro-lombaire et de la région dorsale sont durs ; par moment ils se contractent avec force, et ils deviennent alors tellement douloureux que le malade ne peut s'empêcher de pousser des cris. Le ventre est rétracté; il y a de la constipation et de la dysurie. Les muscles des parois thoraciques sont le siége de secousses convulsives qui déterminent un certain degré de suffocation, d'où résulte une accélération très-marquée des mouvements respiratoires. Les membres inférieurs n'offrent encore qu'une simple disposition à la contracture, les supérieurs conservant leur souplesse. Intelligence parfaitement nette. Pouls assez développé, à 90 pulsations. (Bain de vapeur.) Ce bain ne peut être supporté que vingt minutes; il produit une sueur abondante sans aucun amendement des symptômes.

A huit heures du matin, lors de la visite, la tête est toujours renversée en arrière et immobile; les muscles du cou sont dans un état de contraction permanente. Les temporaux et les masseters en convulsions toniques tiennent les mâchoires rapprochées ; la déglutition s'opère bien. L'opisthotonos persiste. Les muscles dorsaux et ceux des gouttières vertébrales sont le siége de douleurs qui s'exaspèrent par moment et arrachent des cris au patient. Les parois du ventre présentent un plan solide très-résistant; la constipation se maintient, ainsi que la dysurie. Les mouvements des membres inférieurs sont pénibles et embarrassés. Quant à ceux des membres supérieurs, ils restent libres. La peau est chaude ; le pouls plein, large, à 100 pulsations. (Vingt sangsues le long du rachis; extrait thébaïque, 0,20, en cinq pilules; chloroforme en inhalation; deux vésicatoires sur l'épigastre avec le marteau de Mayor.)

Pendant la journée, l'émission des urines est devenue naturelle; mais la contraction des muscles du cou, de la face et du tronc est

---

succès de leurs études, est toujours avantageux, les professeurs le savent bien.

La commission a-t-elle besoin de justifier l'innovation qu'elle propose en demandant au professeur de pharmacologie de faire quelques leçons sur l'histoire de la pharmacie? Je ne le pense pas. Exposer à grands traits les transformations que la pharmacie a subies à partir d'Hippocrate sous l'influence de Galien, sous celle des Arabes, de Paracelse, et surtout à mesure que la chimie moderne a mieux fait connaître à la fois l'importance des agents minéraux solubles et absorbables, et l'art d'extraire les principes actifs des plantes ou des animaux, de façon à concentrer sous le plus petit volume leur énergie médicamenteuse, ce sera, pour le professeur, l'occasion de montrer par quels liens étroits les ressources et les pratiques de l'art de guérir demeurent toujours unies aux progrès de la philosophie naturelle.

Il ne saurait être inutile non plus d'appeler l'attention des élèves sur les caractères généraux qui distinguent les procédés pharmaceutiques en usage en France de ceux qui sont préférés en Angleterre, en Allemagne et dans le nord de l'Europe, en Italie ou dans d'autres pays. Même à l'époque actuelle, où de fréquentes communications tendent à confondre les usages et à émousser les caractères spécifiques de contrées séparées autrefois et inopinément rapprochées par les chemins de fer, il est encore facile de distinguer les unes des autres les formules médicamenteuses écrites par les médecins des diverses nations que nous venons de citer. En Angleterre, les doses sont plus fortes; en Allemagne, les formules sont plus complexes ; en France, les prescriptions empruntent davantage aux progrès de la chimie, etc.

N'est-il pas bon que ces nuances, ces traits généraux soient connus des élèves, et n'est-il pas bon surtout que le médecin français puisse lire à livre ouvert les prescriptions des médecins étrangers et les formules des pharmacopées étrangères, sans être arrêté par les signes spéciaux en usage dans les autres pays pour exprimer les poids et les mesures? Telles sont les considérations qui déterminent la commission à proposer à Votre Excellence de maintenir la chaire en discussion, de l'appeler chaire de pharmacologie, et d'adopter pour cet enseignement le programme ci-dessus tracé.

(La fin à un prochain numéro.)

toujours aussi forte; les douleurs, qui paraissent avoir pour point de départ la région lombaire, sont aussi vives: secousses convulsives dans les membres inférieurs, flaccidité des membres supérieurs. Le soir, vers six heures, le calme semble vouloir s'établir, il ne dure que peu d'instants. Pendant la nuit l'agitation est extrême, l'insomnie absolue; les douleurs acquièrent un haut degré d'intensité.

20. Roideur plus grande des muscles du cou, même immobilité de la tête qui est portée en arrière, et de la mâchoire inférieure qui peut à peine s'écarter d'un demi-centimètre de la supérieure, opisthotonos plus prononcé; respiration courte, pénible, entrecoupée de plaintes; pouls à 128, assez développé et régulier; 30 inspirations, sueur générale.

1° Julep contenant 10 centigrammes de curare pour 120 grammes de véhicule, à prendre par cuillerées de deux en deux heures;

2° Solution de curare dans de l'eau distillée à 2 décigrammes par gramme, de telle sorte que chaque goutte de liquide contient un centigramme de curare. A l'aide de la seringue Pravaz, on introduit dans le tissu cellulaire sous-cutané du tronc, des membres supérieurs, des membres inférieurs et de la face, une goutte de cette solution, à neuf heures et demie du matin, à dix heures et demie, à onze heures et demie, à midi et demi; à deux heures et demie, à quatre heures et demie, à six heures et demie, à neuf heures et demie du soir; il en résulte que, dans cette journée, 8 centigrammes de curare sont injectés sous le derme.

Le soir, aucune rémission ne s'est manifestée; persistance du trismus et de l'opisthotonos, légère contracture des membres inférieurs, évacuations alvines et urinaires naturelles, moiteur générale, pouls à 120 pulsations, respiration gênée.

21. Au commencement de la nuit, pendant une heure environ, les douleurs ont été moins vives, puis elles sont revenues avec une nouvelle intensité: agitation, insomnie, cris aigus et plaintifs. Le matin, les contractions sont énergiques et soutenues: nulle modification ni dans le trismus, ni dans l'opisthotonos; les élévateurs de la mâchoire inférieure sont rigides, la déglutition est restée facile; le ventre offre la résistance d'une planche; les jambes sont roides et ne peuvent être fléchies que par un mouvement communiqué; les membres supérieurs sont toujours mobiles: 36 inspirations, 140 pulsations. (Même julep au curare, injection avec la seringue Pravaz d'un centigramme de curare, à six heures et demie, huit heures, neuf heures, dix heures, onze heures et demie du matin; une heure et demie, deux heures et demie, trois heures et demie, cinq heures, six heures, neuf heures et onze heures du soir, c'est-à-dire 12 centigrammes de curare. Bouillon.)

Durant toute la journée, le malade a constamment poussé des cris de douleur; le corps est roide et immobile; la tête est renversée en arrière sans que la main qui la soulève puisse en changer la direction; les muscles de la nuque résistent comme des cordes tendues, la contracture des masseters est considérable, l'écartement des arcades dentaires est le même, la déglutition est facile. Les muscles de la partie antérieure du cou font sous la peau une saillie notable; les attaches inférieures des sterno-mastoïdiens se dessinent très-nettement. L'opisthotonos fait des progrès. Les contractions violentes des muscles du tronc favorisent l'émission des urines, qui ne s'effectue que par regorgement. Pouls à 128 pulsations, moins développé; 38 inspirations.

22. La contraction spasmodique tend à envahir le système musculaire tout entier; elle est si douloureuse, qu'elle arrache au malade des cris déchirants. L'arc de cercle à concavité postérieure que forme le tronc, est encore mieux dessiné; la plus légère pression, de chaque côté du rachis, est très sensible; les membres inférieurs sont contractés d'une manière permanente; en un mot, le corps est tellement roide, qu'on dirait toutes les articulations ankylosées. Pouls à 130, peu développé; moiteur; sudamina nombreux sur le front, le cou et les épaules; rétention d'urine, qui oblige à pratiquer le cathétérisme. (Dans le courant de la journée, injection, avec la seringue Pravaz, de 18 centigrammes de curare.)

Soir. Les contractions tétaniques sont accompagnées de violentes douleurs qui deviennent atroces pendant les paroxysmes. Le trismus et l'opisthotonos sont au même degré. La souffrance et le spasme augmentent lorsque le malade essaye d'effectuer quelque mouvement. Les extrémités inférieures opposent une résistance invincible aux efforts que nous tentons pour les faire fléchir. Les membres supérieurs offrent peu de résistance. Le pouls devient petit, à 140 pulsations. L'intelligence conserve la plus parfaite intégrité.

22. Insomnie, douleurs atroces, cris presque continuels, trismus et opisthotonos plus prononcés, ventre très-tendu, rétention d'urine, sentiment de constriction au-devant de la poitrine, dyspnée, 42 inspirations, 138 pulsations, éruption miliaire sur le tronc et les membres supérieurs, sudamina sur les parties déjà indiquées.

Voyant que le curare dont je me servais ne produisait aucun effet sensible sous le double rapport physiologique et thérapeutique, je reconnus la nécessité de l'expérimenter sur des animaux. Dix centigrammes de curare, injectés sous la peau de la cuisse d'un lapin, déterminent la mort de l'animal au bout de cinq minutes. Chez un autre lapin, cinq centigrammes introduits de la même manière ne tuent qu'après un quart d'heure; chez un troisième, la même dose de cinq centigrammes ne produit pas d'effet toxique. — La lenteur de l'action du poison dans la deuxième expérience, son innocuité dans la troisième, me firent craindre que ce curare n'eût subi quelque altération. Je résolus alors d'en demander à Paris, et, par dépêche télégraphique, je m'adressai à MM. Mialhe et Grassi, qui eurent l'obligeance de m'en expédier immédiatement. Qu'ils me permettent de les remercier ici de leur empressement si bienveillant.

En attendant l'arrivée du curare : bain de vapeur, extrait thébaïque 0,30, chloroforme en inhalation, lavement huileux, bouillon.

Ces divers moyens n'amènent aucune amélioration. Le pouls est toujours petit, très-fréquent; la respiration gênée; il y a de l'anxiété précordiale; les symptômes persistent en s'aggravant; l'éruption miliaire se répand sur le tronc et les membres inférieurs; la peau n'a nullement perdu de sa sensibilité. (Injection, avec la seringue Pravaz, de 5 centigrammes du curare de MM. Mialhe et Grassi. — Ce curare, expérimenté chez des lapins, est toxique en quatre minutes à la dose de 5 centigrammes.)

Soir. Nulle modification des symptômes tétaniques, suffocation, muscles pectoraux, fortement contractés, rigidité très-grande de tout le corps, sauf des membres supérieurs; face congestionnée, pouls imperceptible.

25. Étouffements, voix voilée, parole entrecoupée, respiration laborieuse, gêne de la déglutition, rétention d'urine, un peu de délire, diaphorèse, fréquence extrême et petitesse du pouls. (La dose de curare administrée en injection est portée à 15 centigr.)

26. Les symptômes deviennent de plus en plus alarmants. La roideur tétanique envahit les membres supérieurs; face pâle; constriction des ouvertures palpébrales, avec semi-occlusion des paupières; trismus presque complet, respiration stertoreuse, contractions convulsives des muscles respirateurs, incohérence dans les paroles, sueur visqueuse, pouls imperceptible. (Injection de 20 centigrammes de curare.)

27. Mort.

Nécropsie. — En disséquant les tissus du pied droit atteints par le clou, on constate que la plaie a été superficielle et la cicatrisation complétement achevée. Il n'y avait eu ni épanchement sanguin, ni lésion musculaire ou nerveuse apparente.

Il existe une rigidité des membres et du tronc considérable. Les muscles sont d'un rouge bleuâtre très-marqué; ceux de la région dorso-lombaire sont gorgés d'une grande quantité de sang.

Les membranes qui enveloppent le cerveau sont injectées, la pie-mère surtout est très-hypérémiée; les vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau sont très-apparents et remplis de beaucoup de sang; la substance cérébrale a sa coloration et sa consistance ordinaires, les ventricules ne contiennent pas de liquide, la dure-mère rachidienne n'offre rien de particulier, l'arachnoïde et la pie-mère ont une teinte rouge générale; la moelle épinière, dans toute son

étendue, présente une texture, une couleur et une consistance parfaitement naturelles.

Les poumons sont fortement engoués. A la base surtout leur parenchyme est infiltré d'une très-grande quantité de sang; plongé dans l'eau, il ne surnage pas.

Le cœur a son volume habituel, il contient fort peu de sang dans ses cavités.

La muqueuse gastrique n'est point injectée, elle a sa teinte ordinaire, ainsi que la muqueuse intestinale. Le foie et la rate sont congestionnés; les reins d'un rouge brunâtre sont imprégnés de sang.

Remarques. — L'existence d'un tétanos traumatique aigu ne saurait être contestée. La nature de la cause, l'étude des symptômes et de la marche de la maladie forment les éléments d'un diagnostic précis. Il est toutefois plusieurs circonstances dignes d'être signalées : c'est le long intervalle qui s'est écoulé entre la cicatrisation de la blessure et l'apparition des premiers symptômes tétaniques; c'est encore l'exiguïté apparente de la plaie et même sa guérison hâtive. On pourrait croire cette solution de continuité étrangère à la cause du tétanos; mais lorsqu'on réfléchit à l'exquise sensibilité de la région affectée, au nombre des filets nerveux qui la traversent, on conçoit qu'une lésion extrêmement légère en apparence ait pu produire des accidents aussi formidables.

En présence d'une maladie aussi grave et contre laquelle les ressources de l'art ont été si souvent inutiles, il était naturel de s'adresser à un agent qu'on pouvait considérer comme une conquête récente de la thérapeutique. Employé à l'intérieur et à l'extérieur, le curare est resté impuissant. Cet insuccès doit-il être attribué à un emploi trop tardif ou trop faible du médicament, ou à sa qualité mauvaise? Le curare a été administré presque dès le début et à des doses aussi élevées que chez les malades de MM. Vella, Manec et Chassaignac. Quand l'observation clinique n'a pas encore déterminé la posologie d'un remède qui, à 5 centigrammes, est toxique chez les animaux, une grande réserve n'est-elle pas absolument nécessaire? Serait-il juste d'invoquer la qualité mauvaise du curare? Mais il possédait évidemment une certaine énergie, car 10 centigrammes déterminent la mort d'un animal en cinq minutes, 5 centigrammes tuent en un quart d'heure. Le résultat de la troisième expérience ne doit pas infirmer les deux autres. N'est-il pas permis de se demander si, dans ce dernier cas, la solution était bien préparée, exactement pesée, et si elle a suffisamment pénétré dans les tissus? C'est donc par un véritable scrupule et pour aller au-devant de toutes les objections possibles, que j'ai demandé d'autre curare à MM. Mialhe et Grassi. Or, ce médicament, qui jouissait de toutes les propriétés toxiques, n'a nullement enrayé la marche de la maladie, et même n'a produit aucun effet sensible. L'observation que je viens de rapporter tend à prouver qu'il ne faut pas accorder une confiance trop grande à l'emploi du curare dans le traitement du tétanos.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 novembre 1859.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

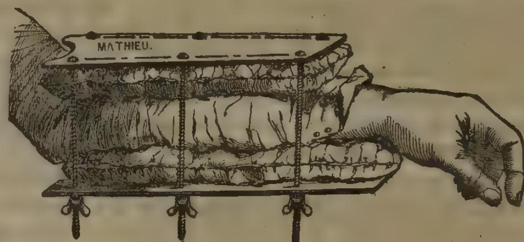
Elle comprend :

1° Un travail de M. le professeur Courty, de Montpellier, intitulé : « De la narcotisation localisée pratiquée à l'aide d'injections de sulfate d'atropine sur le nerf pneumogastrique comme nouveau moyen de guérir les attaques d'asthme. » (Commission déjà nommée, M. Trousseau rapporteur.)

2° Un mémoire écrit en espagnol sur la fièvre jaune, par M. Evaristo Pineda. (Comm. déjà nommée, M. Beau rapporteur.)

3° FRACTURES. — M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, présente à l'Académie un appareil à fracture qu'il a construit d'après les indications de M. le docteur L. Duclout, de Sainte-Marie-aux-Mines.

Cet appareil, destiné plus spécialement au traitement des fractures de l'avant-bras, a été fait en vue : 1° d'empêcher le fragment osseux de se rapprocher, inconvénient grave qui, en réduisant l'espace interosseux, a pour résultat de causer une gêne considérable des mouvements de supination et de pronation; 2° de permettre de faire une compression plus méthodique, mieux graduée, de manière à éviter les accidents, et particulièrement la gangrène, qui se montre trop souvent lorsqu'on emploie un appareil trop serré ou s'adaptant mal.



L'appareil se compose de deux planchettes ou attelles reliées entre elles par des boulons à vis munis d'écrous, que l'on peut serrer plus ou moins : l'avantage de cette disposition est de maintenir fortement les deux attelles dans le même plan, et de produire une compression perpendiculaire à la surface de l'avant-bras; tandis que les planchettes, indépendantes l'une de l'autre, peuvent basculer sous l'influence des bandes ou autres moyens de contention que l'on emploie pour les immobiliser.

On applique au-dessous des planchettes un coussin destiné à rendre la pression plus douce, et au niveau du point fracturé, on place sur le pan interosseux deux petites compresses graduées qui, sous l'influence de la pression, refoulent en dehors de l'axe du membre les fragments osseux qui tendent à converger. On peut, du reste, sous cet appareil contentif, employer telle autre disposition que l'on préférera. Ainsi on pourra se servir de petits morceaux de liége conseillés par M. Nélaton; de petits rouleaux de diachilon, au lieu de la compresse graduée qui a été employée par M. Duclout. On pourra de même, au lieu des coussins employés ordinairement, employer des bandes d'ouate, etc.

Cet appareil, d'ailleurs fort simple et d'un prix peu élevé, peut être employé également pour le traitement des autres fractures.

M. le président annonce que M. Bretonneau est présent à la séance. M. le président annonce ensuite le décès de M. Arendt (de Saint-Pétersbourg), membre associé.

RAPPORTS.

M. OSSIAN HENRY lit en son nom et au nom de la Commission des eaux minérales les rapports suivants :

1° Un rapport sur l'eau d'une nouvelle source découverte à Vichy et désignée sous le nom de source Larbaud.

L'eau de cette source sort à une température moyenne de 15 degrés. Elle est d'une limpidité parfaite; mais, exposée à l'air ou à la chaleur, elle se trouble en blanc jaunâtre ou ocracé. Elle est très-riche en gaz carbonique, en fer et en bicarbonates alcalins.

Elle contient en outre, comme les autres sources de Vichy, des iodures, des bromures, de l'arsenic, etc.

La Commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation demandée.

2° Un rapport sur l'eau de Saint-Moritz (canton des Grisons, Suisse).

Cette eau étant analogue aux eaux ferrugineuses, bicarbonatées, calcaires et alcalines de la France, la Commission conclut qu'il n'y a ni opportunité ni utilité à en permettre l'importation.

3° Un rapport sur l'eau d'une source découverte à Compans (Seine-et-Marne).

Considérant l'insuffisance des documents transmis par les propriétaires de la source et l'imperfection des moyens de captage, la Commission conclut qu'il y a lieu d'ajourner l'autorisation sollicitée, jusqu'à ce que ces conditions aient été remplies.

L'Académie adopte successivement et sans discussion ces diverses conclusions.

— M. Depaul, au nom de la Commission de vaccine, commence la lecture du rapport général annuel sur les vaccinations.

A 4 heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les prix.

VARIÉTÉS.

On nous adresse une lettre sur le nouveau règlement qu'on vient, dit-on, d'appliquer à l'école pratique. Comme la loi sur la presse ne nous autorise pas à critiquer les actes de l'autorité, quelle que soit cette autorité, nous devons informer notre correspondant qu'il nous est impossible d'accueillir sa réclamation.

— M. I. Geoffroy-Saint-Hilaire a ouvert son cours de zoologie au Muséum d'histoire naturelle, hier mardi 15 novembre, à une heure et demie, et le continuera les mardis et samedis à la même heure.

— Le *Moniteur de l'Armée* publie la liste des médecins militaires qui seront attachés au corps expéditionnaire de Chine.

Le service de santé, qui sera dirigé par deux médecins principaux, MM. Durand, de l'hôpital de Lyon, et Giuliano, de la division d'occupation à Rome, comprend 14 médecins-majors de première et de deuxième classe, 16 chirurgiens aides-majors de première et de deuxième classe, 2 pharmaciens-majors et 5 pharmaciens aides-majors : en tout 39 médecins et pharmaciens. Ce nombre est d'ailleurs indépendant du service régimentaire, qui a été complétement reconstitué dans les corps qui vont en Chine.

M. Foucher, agrégé de la Faculté de Médecine, chirurgien du bureau central, commencera son cours de chirurgie le samedi 3 décembre à 7 heures du soir, dans l'amphithéâtre N° 2, de l'École pratique.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches et expériences sur les animaux ressuscitants, faites au muséum d'histoire naturelle de Rouen, par M. A. Pouchet, correspondant de l'Institut (Académie des sciences), directeur du muséum d'histoire naturelle de Rouen, etc., etc. — Paris, 1859. Broch. in-8 de 100 peges.

Enquête sur le serpent de la Martinique (vipère fer de lance, Bothrops Lancéolé, etc.), par le docteur E. Rufz. 2e édition entièrement refondue. 1 vol. in-8 de 420 pages avec 3 planches. — Prix : 5 fr. A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Itinéraire de Paris à Madère, par le docteur P. Garnier, Brochure grand in-8 avec une carte. — Prix : 50 centimes.

Cet opuscule fait suite à l'ouvrage du même auteur : *Le climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire*, et sera donné en prime aux nouveaux acquéreurs. Paris. J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Chirurgie conservatrice du pied. Mémoire sur l'amputation de M. Malgaigne (sous-astragalienne des auteurs). Quelques mots sur l'extirpation du calcanéum, avec planches et figures, par le docteur Vaquez. — Paris, Germer-Baillière et Adrien Delahaye. — Prix : 3 fr. 50 c.

Du panaris et du phlegmon de la main, par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. In-8° de 53 pages (extrait du *Moniteur des Hôpitaux*). Prix, 1 fr. 25 c. — Paris, librairie Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Principes d'adénisation ou Traité de l'ablation des glandes nidoriennes qui communiquent par leur sécrétion un mauvais goût aux espèces animales alimentaires et donnent une odeur insupportable aux espèces d'agrément, et exposition générale des règles à suivre dans *l'amélioration de la chair des animaux* par le docteur I. E. Cornay (de Rochefort). — Paris, Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, 4. Grand in-12, prix : 3 fr.

Quelques considerations sur l'extraction des dents — Les inconvénients de la clef de Garengeot et la supériorité des nouveaux daviers anglais, par M. Bygave, médecin dentiste. — Brochure in-8°, prix 1 fr., chez l'auteur, rue Laffite, 3, Paris.

Etudes historiques sur quelques points de pratique medicale de l'ancienne Rome. — Bains publics, vortement, — philtres, — castration des hommes et des femmes — infibulation, — cosmétique, — femmes qui ont exercé la médecine. — Par le docteur Jules Rouyer. — 1 vol. in-8 de 246 pages. — Prix 3 fr. 50 c. — Paris, Adrien Delahaye, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 23.

Tous les médecins connaissent, soit par leurs observations pratiques, soit par la lecture des travaux de MM. Magendie, Barbier, d'Amiens, Martin Solon, Williams Gregory, Aran, Vigla, G. Dumont, etc., les propriétés éminemment sédatives de la codéine.

Presque tous lui accordent, contre les affections nerveuses, bronchiques et catarrhales, une action toute spéciale sans les inconvénients de la morphine et de ses sels ; un petit nombre, au contraire, lui contestent la plus importante de ses propriétés : la sédation sans narcotisme ni congestion.

A quel cause attribuer cette divergence d'opinions?

Pour M. Berthé, dont les travaux sur cet alcooloïde ont été le point de départ de nouvelles expériences cliniques faites avec de la codéine, deux raisonsiexpliquent parfaitement ce désaccord :

La première, c'est la substitution fréquente de la codéine par la morphine, substance d'une valeur dix fois moindre et si différente dans ses effets ;

La seconde, l'absence de formule obligatoire pour la préparation du sirop de codéine.

Cette lacune du *Codex*, en laissant à chaque pharmacien le droit de poser ce médicament à sa fantaisie, jette la plus grande incertitude dans son emploi et produit des variations constantes dans ses effets; il suffit, pour s'assurer de la vérité de cette assertion, du consulter MM. Cap et Guibourt, sans parler des autres pharmacologistes, et des plus éminents, et l'on sera convaincu que les doses indiquées par ces auteurs diffèrent de cent pour cent.

Comment, après cela, s'étonner des idées peu fondées de quelques praticiens sur la valeur thérapeutique de la codéine?

Pour remédier à cette fraude et à cette espèce d'anarchie dans les formules, M. Berthé, amené, par ses rechdrches et les observations cliniques de MM. Aran et Vigla, à considérer la codéine comme un médicament précieux doué de propriétés toutes spéciales, s'est décidé à préparer lui-même un sirop de codéine chimiquement pure et règulièement dosée; de plus, il présente ce sirop aux médecins et au public avec une réduction de prix considérable, conséquence de son travail chimique.

Le but de M. Berthé, dans cette circonstance, n'a pas été seulement de faire un sirop pectoral nouveau et d'une efficacité certaine ; il a encore l'espérance, tant sa conviction est profonde, de voir le sirop de codéine ordonné par les médecins dans un grand nombre de circonstances où ils prescrivent les préparations opiacées (sirop, extrait, laudanum), préparations dont l'activité est et sera toujours, quoi qu'on fasse, forcément irrégulière, ainsi qu'il l'a prouvé dans une note récente sur l'opium. (Voir, pour plus amples renseignements, au *Moniteur des Hôpitaux* des 6 et 13 février 1858, sous ce titre : *Examen critique des divers procédés qui ont été proposés pour doser la morphine dans l'opium.*)

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 40. 1re ANNÉE. Mardi, 22 Novembre 1859.

LE
MONITEUR DES SCIENCES
MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr; 6 mois . . . . 12 fr; 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 21 novembre 1858.

Séance de l'Académie des Sciences.

Nous n'avons que trois communications à mentionner dans cette séance ; nous disons à mentionner et non à discuter, car il s'agit de faits qu'il n'y a pas lieu à contrôler ou que nous ne sommes pas en mesure de contrôler.

M. Cloquet a d'abord présenté deux observations fort curieuses de calculs urinaires, observés, l'un sur un enfant nouveau-né, l'autre sur un sanglier. Le savant professeur est entré sur ces deux faits dans des détails qu'on lira avec intérêt.

M. Doyère a adressée une note sur une question, sur laquelle nous ne reviendrons que lorsque les commissions officielles et bénévoles nommées à cet effet auront dit leur dernier mot.

Enfin, M. Boileau de Castelnau a envoyé le résumé fort intéressant de ses observations météorologiques pour l'année 1859, et desquelles il résulte que l'été de 1859 a été, dans le midi, le plus chaud qui ait eu lieu depuis 34 ans.

Affection hystérique compliquée de la présence d'un prétendu insecte dans le crâne, guérie par des passes de magnétisme animal.

Il y a des sujets qu'on ne peut traiter, fût-ce même pour redresser des erreurs, que lorsqu'on a donné à ses lecteurs des preuves nombreuses et longtemps prolongées de circonspection en face du merveilleux ; le magnétisme animal est un de ces sujets, et quoique nous pensions avoir donné depuis longtemps déjà les preuves en question, nous avons cru devoir repousser les nombreuses occasions qui nous ont été données d'aborder plus ou moins à fond l'examen des faits ou prétendus faits compris dans le mot de magnétisme animal. Ces faits, pourtant, nous croyons pouvoir aujourd'hui le déclarer sans danger, méritent d'être examinés, au point de vue psychologique tout au moins. Nous ne tenterons par aujourd'hui cet examen ; nous voulons seulement, par un exemple frappant, montrer combien des esprits distingués peuvent se laisser tromper gravement quand ils ne se tiennent pas suffisamment en garde contre la supercherie des sujets d'expérimentation. C'est ce qui est arrivé, suivant nous, à propos du fait que nous allons rapporter, à trois médecins dont un exerce maintenant la médecine à Paris avec beaucoup de distinction. Ce fait est depuis six ans et demi dans nos cartons ; on voit que nous avons largement mis en pratique les préceptes de circonspection que nous venons de formuler. Voici dans quels termes M. le docteur Léon Gros nous adressait l'observation de son confrère M. Dittmar :

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de vous adresser une observation médicale que m'a communiquée un de mes confrères, M. le docteur Dittmar. Si vous n'êtes pas effrayé par sa dimension, veuillez prendre la peine de la lire et l'insérer dans le *Moniteur des Hôpitaux* si vous le jugez convenable. Je sais avec quelle répugnance les médecins touchent à tout ce qui, de près ou de loin, se rattache au magnétisme animal, et je crains que vous ne nous refusiez votre concours pour donner de la publicité au fait remarquable consigné dans cette observation et dont j'ai été témoin, témoin très-peu crédule, je vous l'assure. Je crois cependant que la science n'a qu'à gagner à l'étude du magnétisme et qu'il serait vivement à désirer que les faits réels observés par des hommes consciencieux et instruits soient répandus dans le public médical. C'est le seul moyen d'arriver peu à peu à démêler la vérité de l'erreur et d'arracher des mains des charlatans une arme puissante dont ils usent et abusent contre le corps médical tout entier, et qui devrait être une branche des sciences médicales reservée exclusivement aux médecins.

Agréez, etc.

LÉON GROS, D. M.

Nous sommes pleinement de l'avis de notre honorable correspondant, — si tel est toujours le sien, — que le médecin doit étudier tout ce qui se rapporte à l'observation de l'homme, et même qu'il a intérêt à le faire, aussi bien les phénomènes compris sous le nom de magnétisme que tous autres phénomè-

nes. Mais en quoi nous différons de l'habile praticien, c'est sur le caractère du fait qu'il a bien voulu nous transmettre. Nous sommes loin, nous devons l'avouer, de voir, dans tous les prétendus phénomènes de clairvoyance et autres éprouvés par la malade, la moindre preuve de l'action du magnétisme, de même que nous sommes loin de croire à la présence du myriapode dans le crâne et de sa migration à travers les vaisseaux sanguins. Ce sont là autant de supercheries dont nos honorables confrères ont été dupes. Mais, à ce point de vue même, l'observation qu'on va lire est loin d'être dénuée d'intérêt, elle nous paraît même très-instructive. Sous un autre rapport : est-il supposable, pourra-t-on dire, que pour le plaisir de tromper des médecins, une fille se soit soumise à une opération douloureuse et l'ait prescrite elle-même ? A notre avis, cela ne saurait être douteux ; ce n'est pas précisément pour tromper que la jeune fille a joué toute cette comédie, mais bien pour qu'on s'occupât d'elle, pour avoir un rôle dans la sphère bornée où se passe sa vie. L'étude de l'esprit humain nous offre de nombreux exemples analogues à celui qu'on va lire, exemple dont l'étude psychologique, à peine effleurée jusqu'à présent, et pourtant bien loin d'être faite, montre jusqu'à quel point certaines organisations anormales ou malades peuvent s'imposer de souffrances pour la vaine satisfaction d'occuper de leur personne ceux qui les entourent, soit sur un petit, soit sur un grand théâtre. Le fait qu'on va lire appartient à cette catégorie d'aberrations mentales, aberrations qui s'observent assez fréquemment chez les femmes, et surtout chez les hystériques, mais dont les hommes sont loin d'être exempts. Ce n'est pas le moment d'étudier ici ce fait dans toute sa généralité ; nous nous bornons pour le moment à appeler sur lui l'attention des observateurs.

H. de Castelnau.

Le magnétisme animal gagnant journellement du terrain nous paraît mériter l'examen des hommes de science. Je comprends parfaitement qu'un médecin a besoin de courage et d'abnégation pour descendre dans le cloaque de charlatanisme, de jongleries et d'exploitation où est tombé le magnétisme animal, et tâcher d'y démêler la vérité. Mais le berceau de l'astronomie ne fût-il pas l'astrologie, et celui de la chimie, l'alchimie ? S'est-on jamais dégradé par le dévouement ?

Les expériences faites par une commission académique, et les discussions qui en ont été la suite, ont prouvé que le magnétisme est susceptible de provoquer des phénomènes extraordinaires ; malheureusement l'Académie s'est laissé décourager par la tâche difficile de séparer le bon grain de l'ivraie. Est-il dit dès lors que tout le monde soit obligé de suivre cette réserve, trop prudente peut-être, pour laisser le champ libre à un mysticisme déplorable, à une exploitation manifeste de la crédulité publique, au lieu de sonder d'une main hardie le vrai ou le faux de cette science encore au berceau, et d'en faire l'une des branches de l'art de guérir, réservée exclusivement aux médecins ?

Le seul but que je me propose, en publiant cette observation, est de décider quelques confrères courageux à expérimenter et à observer les phénomènes du magnétisme animal. Ce n'est pas un *initié* aux mystères du magnétisme qui parle, mais un *ancien praticien* qui, dans un état désespéré, a eu recours au magnétisme et qui a obtenu un résultat auquel il était loin de s'attendre, la guérison d'une personne condamnée depuis longtemps par un grand nombre de médecins.

L. D..., âgée de 23 ans, de tempérament nerveux, a été bien portante jusqu'à l'âge de 10 ans. A cette époque, elle tomba du haut d'un escalier et se fit une *plaie au cuir chevelu*; le nez fut contusionné. A la suite de cet accident, la malade eut fréquemment des érysipèles du cuir chevelu et de la face, et se plaignit presque constamment de maux de tête.

En 1847, étant en condition à Strasbourg, la malade eut un premier accès de *convulsions hystériques* à la suite d'une frayeur. Cet accès avait pour caractère particulier la singulière tendance de la malade à pencher la tête sur l'épaule droite et à la frapper contre un corps dur. Il fut suivi d'un tremblement de la tête qui persista pendant plusieurs semaines. Les accès revinrent plusieurs jours de suite, et plus tard principalement vers l'époque menstruelle.

Au mois de février 1848, pendant la menstruation, la malade fut prise de vertige et tomba dans l'eau; cet accident fut suivi d'une maladie de trois mois et d'une aménorrhée de six mois environ. Depuis ce temps, la menstruation resta sujette à des irrégularités quant au temps et quant à la quantité.

En 1849, de retour à Sainte-Marie-aux-Mines, la malade prit pendant longtemps l'indigo avec la poudre aromatique ; plus tard, la teinture de noix vomique, sans que j'aie pu remarquer la moindre amélioration.

En 1850, elle entra en condition chez M. X..., à Sainte-Marie-aux-Mines. Les accès continuaient; différents traitements furent employés, toujours sans succès.

En 1857, la malade étant placée comme cuisinière à l'hospice Chenal, j'eus l'occasion de l'observer plus attentivement. Sa physionomie exprimait de la souffrance et de la mélancolie, souvent traversées par un sourire forcé; son regard était fixe ou égaré. Elle avait constamment des maux de tête plus ou moins forts. Lorsqu'ils atteignaient un certain degré d'intensité, ils provoquaient ordinairement un accès convulsif. Quant la malade avait le temps de le faire, elle se couchait sur son lit ou s'asseyait sur une chaise; d'autres fois, elle tombait à terre comme foudroyée, ce qui arrivait ordinairement après une émotion ou une frayeur. Alors, les yeux convulsés en haut, les avant-bras fortement fléchis et serrés contre la poitrine, les poings fermés, la malade faisait des contorsions avec le corps, la poitrine se soulevait, le cou se gonflait, la respiration devenait saccadée, irrégulière, et, la tête penchée sur l'épaule droite, elle cherchait un corps dur contre lequel elle heurtait la tête avec une violence extraordinaire et d'une manière parfaitement rhythmique. Des éructations et un tremblement des extrémités inférieures marquaient la fin de l'accès, qui durait ordinairement de quinze à trente minutes. Après l'accès, la physionomie conservait longtemps encore une expression d'idiotisme.

Vers l'automne de 1851, les maux de tête et les accès augmentèrent tellement, que la malade fut obligée de quitter sa place. Rentrée chez ses parents, je la traitai par la belladone, la valériane, l'assa-fœtida, la strychnine, etc... Les accès diminuèrent sans cesser complétement.

A la fin de juin 1852, la malade entra en condition chez moi. Jusqu'au mois d'août, elle n'eut que quelques légers accès la nuit; mais, quoique d'une intelligence assez développée, la malade avait toujours une physionomie empreinte d'une expression d'idiotisme; elle accusait constamment des douleurs dans la tête, et était sujette à des congestions fréquentes vers la tête. La menstruation était peu abondante, mais régulière.

Le 12 août, un jeudi, un accès de trente minutes se déclara à la suite d'une frayeur. Depuis ce moment, les accès se répétèrent, principalement les jeudis.

Le 7 octobre, à huit heures et demie du soir, à la suite d'un accès formidable, je me décidai enfin à essayer le magnétisme : quelques passes suffirent pour arrêter l'accès; quelques moments après, je la démagnétise et la malade vaque à ses occupations. A dix heures du soir, la malade se couche et ne se réveille que le 9 octobre à onze heures du matin. Pendant ce *sommeil de trente-six heures*, le pouls était à 65, régulier; la respiration normale ; la peau moite ; enfin, sauf une *anesthésie complète de la peau*, et l'état des yeux qui sont

convulsés vers le haut, ce sommeil paraissait tout à fait naturel.

Le 8 au soir, je trouvai la vessie énormément distendue, et le 9 au matin, le lit fut inondé par suite d'une miction involontaire. Au réveil, la malade fut étonnée d'avoir dormi si longtemps.

Jusqu'au jeudi 14 octobre, aucun accès. Ce jour-là, vers dix heures du matin, un sommeil invincible force la malade à se coucher. Même sommeil que le 7. La vessie est de nouveau très-distendue, mais il n'y eut pas de miction involontaire; il paraît, au contraire, certain que la malade s'est levée pendant la nuit pour uriner, car le lendemain je trouvai son vase de nuit rempli d'urine. A son réveil, la malade prétend cependant n'en avoir aucun souvenir. Le réveil eut lieu le 16, à huit heures du soir.

La périodicité de ce sommeil me décida à employer le sulfate de quinine.

Le 18, menstruation.

Le 20, reprise du sulfate de quinine. A trois heures du soir, en voulant chercher de l'eau à la fontaine, la malade est prise par le sommeil; une personne est obligée de la conduire à la maison, où elle dort jusqu'au lendemain 21, à six heures du matin.

Le 21, reprise du sulfate de quinine.

Le 26. Un peu de somnolence vers quatre heures du soir.

Le 29, à 2 heures de l'après-midi, la malade casse une soupière, ce qui occasionne un accès, qui est immédiatement arrêté par le magnétisme. A sept heures du soir, deuxième accès, combattu de nouveau par le magnétisme.

Le 31. La malade accuse des maux de dents violents qui s'irradient sur tout le côté droit de la tête; elle se couche vers dix heures du soir. A onze heures, elle ressent de nouveau une somnolence lourde.

Le 1er novembre, à dix heures du matin, elle dort encore profondément. La vessie est distendue, l'anesthésie complète; je la magnétise, et, pour la première fois, elle présente l'état cataleptique. Sur ma demande, elle ouvre les yeux, accuse de la somnolence; j'exige qu'elle tienne les yeux ouverts jusqu'à complète démagnétisation; après quoi elle se lève et vaque à ses occupations. Les maux de dents persistent toute la journée.

Le 2 novembre, à huit heures du matin, elle se fait arracher la première molaire droite; l'opération est suivie d'un accès terrible, combattu immédiatement par le magnétisme. — A neuf heures du matin, second accès encore plus violent, arrêté instantanément par le magnétisme; pour la première fois, je la questionne pendant son sommeil sur la cause de ses accès; elle me répond *qu'elle a dans la tête un ver avec beaucoup de pattes.*

A une heure et demie après midi, nouvel accès. — Magnétisation suivie de lucidité.

Première question. — Où est le siége de votre maladie?

Réponse. — J'ai dans la tête un ver qui va du milieu de la tête jusque vers le nez.

Deuxième question. — Comment peut-on vous débarrasser de cet insecte?

Réponse. — Les compresses d'eau sédative et les prises de camphre sont trop faibles pour tuer l'insecte; il faudrait faire une incision et saisir le ver avec une pince.

Troisième question. — Quand reviendront les accès?

Réponse. — A 7 heures du soir et à minuit.

Après ces réponses, la malade demanda une demi-heure de sommeil. A peu près 5 minutes avant la demi-heure révolue, je voulus la réveiller. Elle prétendit qu'à ma montre il manquait quatre minutes et demie pour que la demi-heure fut complète; je tirai ma montre; la malade disait vrai.

J'invitai mon confrère M. Gros à assister à l'accès de 7 heures du soir. L'accès vint à l'heure indiquée, et je la magnétisai de suite; je lui adressai les mêmes questions; les réponses furent analogues. La malade nous donna une description plus précise de l'insecte et ajouta que la magnétisation affaiblissait l'insecte et qu'à la quatrième magnétisation il serait facile à saisir. Elle nous annonce de nouveau l'accès de minuit, et nous dit que la menstruation viendrait le 16; que ce jour-là elle aurait un accès à 9 heures du soir. Enfin elle demande un sommeil de 20 minutes. Au bout de 18 minutes je voulus la réveiller; elle me dit qu'elle avait encore deux minutes à dormir.

A minuit, survint un accès très-fort. Il me fallut plus de temps pour magnétiser la malade au lit qu'étant levée.

La malade accuse de la pesanteur dans les membres, qui sont agités par un tremblement nerveux. Je la questionnai relativement aux quatre magnétisations qu'elle avait demandées le soir; elle me répondit que la magnétisation actuelle était comprise dans ce nombre et qu'il ne fallait plus la magnétiser que trois fois, savoir : le 3 novembre, à une heure de l'après-midi; le 4, à 3 heures; la troisième fois, le 5; quant à l'heure de cette séance, elle me dit qu'elle la fixerait demain. De plus, elle m'annonça que le sommeil anesthésique reviendrait le samedi soir à 10 heures et durerait jusqu'au dimanche matin à 10 heures, si on ne lui donnait pas de sulfate de quinine.

Le 3 novembre, la malade est pâle; du reste, elle est bien.

A une heure et demie de l'après-midi je la magnétise en présence de M. Gros. — Elle nous dit que l'insecte est très-affaibli par le magnétisme et qu'il tend toujours de plus en plus à arriver sous la peau du crâne. Elle nous annonce de nouveau un accès et la menstruation pour le 16.

Question. — Ne pourrait-on rien faire pour augmenter le flux menstruel?

Réponse. — Le magnétisme le provoquera. Ce matin j'ai déjà eu des flueurs blanches.

La malade demande de nouveau à être magnétisée le lendemain à 3 heures; elle se plaint que beaucoup de personnes autour d'elle la fatiguent; enfin elle demande 20 minutes de sommeil.

Après son réveil, la malade va à son travail de cuisine, laisse tomber à terre un couvercle en fer blanc, ce qui provoqua un accès, immédiatement arrêté par le magnétisme. Le même soir, elle eut une seconde frayeur plus forte, qui ne produisit que des vertiges et un tremblement passagers. — Elle prend le soir 20 centigrammes de sulfate de quinine.

Le 4 novembre, je magnétise la malade à 3 heures du soir, en présence de M. Gros.

Première question. — A quelle heure voulez-vous être magnétisée demain?

Réponse. — A 5 heures du soir.

Deuxième question. — Pourquoi toussez-vous après chaque magnétisation?

Réponse. — Vous ne me démagnétisez pas assez. Il me reste sur la poitrine une espèce de crampe qui me fait tousser.

Troisième question. — Vous prétendez être guérie par quatre magnétisations; pourquoi alors aurez-vous un accès le 16?

Réponse. — Cet accès sera provoqué par les règles.

Quatrième question. — Faudra-t-il vous magnétiser pendant l'accès?

Réponse. — Oui.

Cinquième question. — Aurez-vous encore des accès après le 16?

Réponse. — Non. — Chaque fois avec l'apparition des règles j'aurai de légères secousses nerveuses qui iront toujours en diminuant.

Sixième question. — Croyez-vous que quatre magnétisations suffiront pour vous guérir?

Réponse. — Non. — A la quatrième il faudra faire une incision sur la tête et extraire le ver.

Septième question. — Trouverai-je l'insecte?

Réponse. — Oui.

Huitième question. — Pourrez-vous me diriger pendant l'opération?

Réponse. — Oui.

Neuvième question. — Comment l'insecte a-t-il pu trouver le crâne?

Réponse. — Il y a à cette place un trou dans le crâne par lequel passe une artériole et l'insecte passe à travers.

Dixième question. — D'où vient-il que l'insecte a pu traverser le crâne et ne peut pas traverser le cuir chevelu?

Réponse. — Le magnétisme l'a trop affaibli.

Onzième question. — Si on n'enlevait pas l'insecte, qu'ariverait-il?

Réponse. — L'insecte reprendrait ses forces et les accès reviendraient.

Après ces questions, la malade demande une demi-heure de sommeil; puis demande un verre d'eau et quelques passes sur la tête, parce que l'insecte lui fait mal. — M. Gros essaie de la démagnétiser; la malade paraît en souffrir, et il me faut beaucoup plus de temps pour la démagnétiser. Peu d'instants après, elle a deux syncopes.

Le 5 novembre. Depuis son sommeil magnétique d'hier, la malade se plaint d'une douleur perçante au sommet de la tête. Dans la journée, elle prend 15 centigrammes de sulfate de quinine.

A cinq heures du soir, je la magnétise en présence de MM. les docteurs Neser et Gros. — Je renouvelle toutes les questions de la veille; les réponses sont les mêmes. La malade demande à être opérée, et nous indique une place au sinciput, un peu à droite de la suture sagittale, comme étant le siége de l'insecte.

Après avoir rasé les cheveux à la place indiquée, je fais une incision de 3 centimètres de longueur, parallèle à la suture sagittale. Du second coup de bistouri j'entame une artériole qui donne beaucoup de sang; nous essayons inutilement d'en faire la ligature ou la torsion. Sur ma remarque que le sang nous empêche de voir, la malade me dit de faire une incision cruciale. Comme je donne le coup de bistouri elle s'écrie : «Vous coupez le ver.» Avec une pince je saisis le lambeau postérieur droit, et la patiente s'écrie: «Vous le tenez, vous le tenez.» — En donnant quelques coups de bistouri pour disséquer le lambeau, ce dernier m'échappe, ce qui arrache à la malade un cri de détresse. Nous épongeons le sang qui coulait à flots et je dis à la malade : «Le sang nous empêche de voir le ver.» Elle me répond avec précipitation : «Introduisez mes doigts dans la plaie, je le saisirai facilement.» Nous soulevons sa main gauche au-dessus de sa tête, introduisons le pouce sous le lambeau. Avec l'indicateur elle en saisit la face supérienre et après quelques secondes de tâtonnement elle racle avec le pouce la face inférieure du lambeau et nous dit : «Je l'ai.» — Serrant toujours la main au-dessus de la tête de la patiente, M. Gros saisit l'insecte avec une pince entre l'ongle et la pulpe du pouce de la malade. «Vous n'avez qu'un fragment,» dit la malade pendant que M. Gros le dépose sur un morceau de papier. M. Gros revint avec sa pince et trouva un second morceau. «Vous ne l'avez pas encore en entier», dit-elle. M. Gros cherche de nouveau et trouve le dernier fragment. Le premier fragment a fait sur le papier, en rampant, une trainée de sang de 3 à 4 millimètres de longueur. — Nous fermons la plaie et y appliquons de l'eau hémostatique de Freppel pour arrêter le sang. — Après le pansement, la malade demande un quart d'heure de sommeil. — Avant de la réveiller, nous lui demandons encore comment cet insecte a pu sortir du crâne : Elle nous répond qu'à cet endroit il y a un trou par lequel passe un vaisseau sanguin et que l'insecte a trouvé ce vaisseau. Puis, elle demande quelques gouttes d'Hoffmann pour prévenir une syncope, nous assure qu'il ne reste plus trace de l'insecte dans la plaie, et nous dit que la plaie sera cicatrisée dans trois jours. Enfin, elle se prescrit des bains de pieds sinapisés contre les vertiges qui surviendront jusqu'à l'époque menstruelle. — Au lieu de mettre les fragments de l'insecte dans de l'eau, nous les laissâmes sécher sur le papier avec le sang dont ils étaient entourés.

Le 6 novembre. La malade a passé une bonne nuit et nous dit que pour la première fois depuis bien des années elle se sent débarrassée de ses maux de tête. Dans la journée, elle a beaucoup de vertiges, à tel point qu'elle tombe d'une chaise sur laquelle elle était debout.

Le soir, elle prend un bain de pieds sinapisé.

Le 7. Les vertiges ont cessé.

Le 12. Lourdeur générale. — La malade croit que son époque menstruelle se prépare. — Bain de pieds sinapisé.

Dans l'intervalle du 5 au 16, la malade a éprouvé plusieurs frayeurs sans autre suite qu'un tremblement nerveux des extrémités inférieures.

Depuis l'opération, l'empreinte d'idiotisme qui existait sur la physionomie de la malade, a entièrement disparu.

Le 16. Apparition des règles à midi.

A 8 heures 1/2 du soir, plusieurs personnes, entre autres mes deux confrères, se trouvent réunies dans mon cabinet. — A 9 heures précises, nous entendons une chute d'un corps lourd sur le plancher, provoqué par la chute de la malade, qui était dans sa chambre à inscrire ses dépenses et qui, dans sa chute, a renversé une chaise. — Nous la trouvons étendue sur le plancher, se tordant les bras et le corps; elle avait des éructations et la respiration entrecoupée des hystériques. — Nons la laissons dans cet état pendant 6 minutes environ, pour observer l'accès, et observons que, contrairement à ses accès antécédents, elle ne se frappe plus la tête d'une manière rhythmique contre un corps dur. — L'ayant assise sur une chaise pour la magnétiser, après 5 minutes de passes, elle est endormie.

Première question. — Cet accès sera-t-il le dernier?

Réponse. — Oui.

Deuxième question. — Quelle est la cause de cet accès?

Réponse. — Les règles et la faiblesse des nerfs.

Troisième question. — Pourquoi ne vous êtes-vous plus frappé la tête?

Réponse. — Parce que l'insecte ne me fait plus mal.

Quatrième question. — Pourquoi vous frappiez-vous la tête dans vos autres accès?

Réponse. — Pour tuer l'insecte.

Cinquième question. — Le magnétisme n'a-t-il pas une fâcheuse influence sur vos nerfs?

Réponse. — Au contraire, il les fortifie.

Sixième question. — Voulez-vous qu'on vous magnétise encore?

Réponse. — Oui, tous les quinze jours.

Septième question. — Serez-vous lucide?

Réponse. — Oui.

Huitième question. — Comment cet insecte est-il entré dans votre tête?

Réponse. — Après une chute que je fis sur la tête, il s'est formé dans un caillot de sang.

Neuvième qnestion. — Quelle est la forme de l'insecte?

Réponse. — Je ne le vois pas clairement.

Dixième question. — Combien de temps voulez-vous dormir?

Réponse. — Une demi-heure.

Après le réveil, la malade est gaie et demande à manger.

Le 17. Les règles ont cessé.

Le 19 : Dès le matin, une forte oppression tourmente la malade. A 8 heures du soir elle prend un bain de pieds sinapisé. A 9 heures l'oppression est si forte que la malade croit étouffer. La face est d'un rouge violet, la peau froide. La malade a des vertiges. Je la magnétise.

Première question. — D'où vient cette oppression?

Réponse. — Je me suis levée à 5 heures du matin, il faisait froid, et pour ne pas faire de bruit, je suis restée pieds-nus.

Deuxième question. — L'oppression reviendra-t-elle?

Réponse. — Entre 10 et 11 heures.

Troisième question. — Que faut-il faire?

Réponse. — Me donner un bain de pieds.

Quatrième question. — Et les règles?

Réponse. — Elles ne sont pas revenues.

Cinquième question. — Quand reviendront-elles?

Réponse. — Je ne les aurai plus avant le 12 février. Jusque-là j'aurai de la pesanteur dans les membres et des vertiges.

Sixième question.. — Et les accès?

Réponse. — Je n'en aurai plus.

La malade demande 10 minutes de sommeil. Au bout de ce temps la malade me demande en grâce de la réveiller. Je lui demande pourquoi elle est si agitée; elle me répond qu'à Strasbourg plusieurs messieurs sont réunis et discutent le magnétisme; que l'histoire de sa maladie et de son opération est la principale matière de discussion, que ces messieurs me critiquent trop sévèrement et se permettent même d'attaquer ma probité; elle me dit voir et entendre

out cela, mais d'une manière confuse. On comprendra sans peine combien il m'importait de m'assurer de l'exactitude de ces faits et de connaître les noms de ces messieurs. Je lui demandai que sont ces messieurs. — Elle me répondit : Je ne les connais pas tous ; il y a M. le docteur Stamm. Pensant qu'il s'agissait d'une réunion de médecins, j'en nommai plusieurs qu'elle me dit être présents à la discussion. M. Stamm m'a écrit plus tard, qu'excepté lui, aucun de ces messieurs ne se trouvait à cette réunion.

Le 20 novembre. Oppression.

Le 24. Dyspnée qui nécessite une saignée.

Le 4 décembre. Le soir, après avoir beaucoup travaillé dans la journée, la malade se plaint de fatigue et de tremblements dans les extrémités inférieures.

Le 6. Vertiges.

Le 8. A 9 heures du matin elle entre toute désolée dans mon cabinet et me dit : « Monsieur, j'ai des vertiges, la tête prise, vous verrez que j'aurai un accès. » Je lui dis de s'asseoir. Elle tombe sur une chaise comme une masse inerte. Quelques mouvements convulsifs des yeux, de légères secousses de tout le corps sans perte de connaissance, une lourdeur générale et un gonflement de l'épigastre sont les seuls symptômes qui se présentent. Lorsqu'elle fut de nouveau calme, je la magnétisai ; elle me dit alors : « Mes règles devraient venir le 10, elles ne viendront pas. Le sang me travaille. Les mêmes symptômes reparaîtront au mois de janvier. Depuis plusieurs jours je suis constipée ; plus tard surviendront de la gastralgie et des vomissements. » Je lui prescrivis alors 2 pilules purgatives pour le soir et 6 le lendemain matin.

Le 9. Vomissements pendant la nuit et le jour. La gastralgie la fait tellement souffrir qu'elle se roule dans son lit, mais sans mouvements convulsifs et sans perte de connaissance.

Elle prend 1 centigramme d'acétate de morphine.

Le 10. La gastralgie diminue. L'épigastre est encore gonflé et douloureux à la moindre pression. Le soir, douleurs dans les lombes. Rétention d'urine.

Le 11. Urines rares. Du reste, la malade est mieux.

Le 15. La malade se réveille couchée sur le plancher devant son lit. Combien de temps y est-elle restée ? A-t-elle rêvé ? A-t-elle eu un accès de convulsions ? Elle n'en sait rien.

Elle me dit, et sa mère confirme son dire, que dans le temps elle tombait souvent de son lit ; quelquefois à la suite d'un accès, quelquefois aussi sans accès. Quand il y avait eu un accès, la malade se sentait mal à son aise.

Le 18. Depuis deux jours je remarque que la malade est de mauvaise humeur et phlegmatique : ses joues sont d'un rouge foncé, elle accuse de la lourdeur. A 11 heures du matin, elle a des vertiges. A deux heures les vertiges et l'oppression la forcent d'aller dans sa chambre et de s'appuyer la tête contre son lit. A 3 heures, en marchant elle tombe comme foudroyée, mais sans perte de connaissance et elle se relève immédiatement. A 5 heures du soir, je la magnétise.

Première question. — Qu'avez-vous ?

Réponse. — Je suis malade, j'ai des vertiges, le sang me travaille.

Deuxième question. — Quel rapport y-a-t-il entre votre état actuel et les accès convulsifs que vous avez eus précédemment ?

Réponse. — Les accès ont dérangé mon système nerveux, et par là mon époque menstruelle.

Troisième question. — Votre santé se rétablira-t-elle ?

Réponse. — Non, cela va mal. Le 10 janvier à 3 heures et demie du soir, j'aurai un coup d'apoplexie qui me tuera.

Quatrième question. — Ne peut-on pas prévenir cette apoplexie ?

Réponse. — Peut-être. Je mange trop, je fais trop de sang. (La malade a effectivement beaucoup engraissé depuis quelques semaines). Il faut me donner peu à manger, ne me donner ni viande, ni café, ni vin, peu de pain, et me faire beaucoup travailler. Il faut me faire une saignée demain et une le 5 janvier.

Le 27. La malade aperçoit quelques gouttes de sang menstruel.

Le 28. Léger point de côté.

Le 29. Involontairement j'effrayai la malade, ce qui lui occasionna des tremblements nerveux et un malaise qui dura toute la journée. Aucun accès ne survint, quoique la malade me dit qu'elle le sentait venir.

Le 3 janvier 1853. — La malade est bien ; cependant je la magnétise pour la questionner sur ce qui se passera le 10 janvier.

Elle me dit que le danger n'est pas tout à fait passé, qu'il faut la saigner le 5 et le 10 janvier à 3 heures du soir, puis continuer encore le régime débilitant pendant trois semaines. Je lui demandai quel était le siége ordinaire de l'insecte. Elle me répondit qu'il se trouvait sous le crâne et cheminait quelquefois jusque vers le front et la région temporale, qu'ordinairement il se tenait au sinciput près du trou qui existe en cette place.

Le 5 janvier. Je pratique à la malade une saignée.

Le 9. La malade accuse de la pesanteur, de l'engourdissement dans les membres, un abattement général, des vertiges, de la dyspnée. Elle a des quintes de toux sèche. A 3 heures du soir, elle retourne chez ses parents. Bain de pieds sinapisé le soir.

Le 10 janvier. La nuit a été agitée par de l'oppression et une toux nerveuse.

Le matin, je trouve la malade dans un état qui avoisine le coma. Les réponses sont courtes, lentes, mais justes. Après chaque réponse, elle retombe dans cet état semi-comateux. Le pouls est large, à 105 ; rouchus abondant dans toute la poitrine. On ne perçoit aucun choc, aucun bruit du cœur. Matité précordiale très-étendue.

Je pratique une saignée. Il y a une légère amélioration après la saignée. — A midi, la dyspnée augmente, la malade est très-agitée. A 3 heures, tous les symptômes s'aggravent. Tout à coup, la respiration devient de plus en plus lente, et finalement est imperceptible, le visage se décolore, devient froid, le faciès se décompose, les yeux se convulsent, le pouls est presque insensible, à 110. La malade ne répond plus, ne fait aucun mouvement ; elle gît dans son lit comme un cadavre. J'applique des compresses d'eau sédative concentrée sur le cou, le cœur et la tête, des sinapismes aux mollets, et je pratique une large saignée.

Dès que le sang coule, la malade rouvre les yeux, ses joues se colorent, la chaleur revient à la peau, la respiration redevient normale et la malade nous parle. Nous laissons couler 7 à 800 grammes de sang et fermons la saignée. Le sang est noir et épais. Bientôt après la malade a une syncope. — Après quatre heures, la même scène se renouvelle, mais moins forte et moins longue, puis la malade demande une tranche d'orange qu'elle mange avec appétit. — De cinq heures à huit heures, il y eut plusieurs syncopes. — Nous ordonnons un peu de bouillon et quelques cuillerées de vin de Bordeaux pour la nuit.

Le 11. La malade est bien.

Le 12. Je magnétise la malade à trois heures du soir. Elle me dit que sa santé ne se remettra que le 12 février, la menstruation reviendra et dès lors régulièrement toutes les quatre semaines. Elle demande qu'on continue encore le régime débilitant. Le soir, la malade reprend son service chez moi.

Le 19. Pendant une partie de la journée, la malade lave dans une buanderie. Vers quatre heures du soir, elle se plaint d'un chatouillement dans la gorge, suivi de quintes de toux fatigantes. Malgré cela elle continue son ouvrage.

Le 20. La malade se lève avec des maux de tête atroces. A une heure après midi, les douleurs de tête deviennent intolérables. La malade se couche sur son lit et tombe bientôt dans un état comateux.

A deux heures, elle rentre chez ses parents. A 5 heures, je la magnétise. Dans son sommeil, elle me dit : « La suppression des règles, le froid et l'humidité aux pieds ont provoqué une congestion cérébrale, et à sa suite une inflammation des deux lobes antérieurs du cerveau. Il faut m'appliquer sur la tête des compresses vinaigrées froides, me donner un bain de pieds sinapisé et me magnétiser demain à cinq heures du soir. »

Le 21. Pas de selles ni d'urines depuis hier. Ce matin, céphalalgie Sommeil comateux ; quelques rêvasseries ; narines sèches ; faciè décomposé ; pouls petit, à 72 ; langue chargée ; pas de soif. — J

prescris 1 gramme de calomel et un pédiluve sinapisé. A cinq heures du soir, je la magnétise en présence de sa mère. A une question que je lui adresse en allemand comme toujours, la malade me répond en français : « Vous ne devriez jamais magnétiser une malade devant ses parents, car leur inquiétude influence la somnambule ; renvoyez ma mère. » — Quand la mère fut sortie, elle reprit en allemand : « Ma maladie prend une mauvaise tournure ; je sèche. Les maux de tête augmenteront ainsi que l'inflammation du cerveau encore pendant six jours, puis ils diminueront, mais l'appétit ne reviendra pas et je serai toujours plus faible. »

Question. — Combien de jours durera encore votre maladie après ces six jours ?

Réponse lente, incertaine. — Encore sept jours.

Question. — Et après ?

Réponse. — Je ne vois plus rien.

Question. — Quelle sera la marche de la maladie ?

Réponse. — Je deviendrai toujours plus faible jusqu'au 8 février. Au-delà je ne vois plus rien.

Question. — Mais vous avez dit que vos règles reviendraient le 12 février ?

Réponse. — Oui, si cette maladie n'était pas survenue.

Question. — Quelle maladie avez-vous ?

Réponse. — Une inflammation de la substance cérébrale.

Question. — Dois-je vous magnétiser encore quelquefois ?

Réponse. — Oui, cela me soulage.

Après ces réponses, elle se prescrit 12 sangsues derrière les oreilles, 30 grammes d'huile de ricin, parce que le calomel est resté sans effet, et des compresses d'eau sédative sur la tête.

Le 22. On n'a appliqué que 6 sangsues qui ont provoqué plusieurs syncopes pendant la nuit. La malade a eu 8 ou 10 selles avec des coliques et n'a pas rendu d'urines. Les maux de tête et le sommeil comateux persistent ; le pouls est petit, à 65 ; un peu de soif ; le soir un peu de transpiration. On applique des compresses froides sur la tête. Diète absolue.

Le 23, pendant la nuit, plusieurs selles avec des coliques. Ce matin, soif ; pouls large et fort à 115. Du reste, même état. Pendant la journée, la malade se plaint de courbature. Le soir, coma avec rêvasserie ; pouls petit à 82, ventre sensible à la pression ; pas d'urine depuis 24 heures ; légère transpiration. Je prescris des sinapismes et des compresses sur la tête, un cataplasme sédatif sur l'abdomen.

Le 24. Pendant toute la nuit la malade a été tourmentée par des rêves lugubres. Pas d'urine depuis le 22 au matin. — Vessie distendue. — Ventre un peu plus balloné et sensible à la pression. — Quelques coliques. — Soif. — Du reste, même état qu'hier. Je prescris 40 centigrammes de calomel, un cataplasme et des compresses comme hier. Je revis la malade à 5 heures du soir ; le calomel a provoqué deux selles. La malade a uriné.

Elle accuse encore des coliques, un peu de mal de gorge, des points de côté voyageant de gauche à droite. Le coma et la céphalalgie persistent. Sur la demande de la mère je magnétise la malade. Elle me dit que ses intestins sont fortement irrités. Je prescris des compresses d'eau sédative sur la tête et sur le cou, des cataplasmes sédatifs sur le ventre.

Le 25. Même état, pouls petit à 65.

Le 26. M. le docteur Gros m'accompagne auprès de la malade. Nous la trouvons dans un sommeil comateux interrompu par de légers délires. Elle nous dit que la céphalalgie a diminué, qu'elle a des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, que sa vue s'affaiblit. Le pouls varie d'un moment à l'autre de 56 à 70 pulsations. La malade a parfois des secousses dans les extrémités supérieures. L'intelligence est intacte.

A 2 heures de l'après-midi je la trouve dans un état adynamique complet, presqu'en syncope. Le pouls est filiforme à 60. La tête, les mains et les pieds sont froids. On a de la peine à la réveiller de son sommeil comateux. De temps à autre elle récite des prières. Je fais appliquer des sinapismes aux mollets ; la malade revient lentement à elle et me dit : « J'ai rêvé qu'on m'enlevait de terre pour me porter au ciel où j'ai vu le Seigneur. »

M. Gros et moi considérons cette extrême faiblesse comme le résultat de l'arexie et de l'inanition ; et, partant de là, nous prescrivons du vin de Bordeaux par cuillerées à bouche, et du bouillon avec un jaune d'œuf.

Le 27. La malade a bien dormi. Le réveil a été naturel. Le ventre est encore un peu douloureux au toucher. La céphalalgie est presque nulle ; mais il y a des éblouissements quand la malade s'assied. Anorexie ; constipation. Je prescris un lavement, des cataplasmes sédatifs, du vin de Bordeaux et des bouillons.

Le 28, les forces se relèvent ; la tête est libre ; la dysurie continue. Mêmes prescriptions.

Le 29, la malade entre en convalescence ; l'appétit revient, les selles et les urines sont normales.

Le 12 février, la menstruation s'établit sans accidents.

Le 12 mars, les règles reparaissent plus abondantes que depuis bien des années.

P. S. — L'insecte dont il est question dans cette observation a été examiné par une personne compétente, s'occupant beaucoup d'histoire naturelle, et qui l'a reconnu pour individu de la famille des myriapodes.

Sainte-Marie-aux-Mines, ce 15 mars 1853.

F. Dittmar.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 novembre 1859.

Présidence de M. de Senarmont.

MÉDECINE COMPARÉE. — *Observations sur deux cas de calculs urinaires vésicaux* ; par M. J. Cloquet.

Première observation. — Calcul urinaire chez un enfant nouveau-né.

« L'observation de ce fait pathologique, qui m'a été communiquée par M. le docteur Burdel, médecin en chef de l'hôpital de Vierzon, m'a paru devoir intéresser l'Académie sous plus d'un rapport : les faits de ce genre sont très-rares, bien qu'on en possède quelques exemples, auxquels celui-ci vient s'ajouter.

« M. le docteur Burdel a extrait ce calcul de l'urètre d'un enfant de cinq mois. Le corps étranger venait de sa vessie, et trop volumineux pour être expulsé, il s'était arrêté dans la partie inférieure du canal. Arrivé là, il augmenta graduellement de volume, en dilatant la partie de l'urètre où il s'était engagé. Les parents avaient observé que peu de temps après sa naissance l'enfant n'urinait que rarement, qu'il criait beaucoup, était inconsolable, et que parfois il restait 30 à 40 heures sans être mouillé ; aussi la vessie avait-elle pris un développement énorme et dépassait le niveau de l'ombilic ; l'urine avait une acidité très-marquée.

« Lorsque l'enfant fut présenté à M. le docteur Burdel, l'urine ne s'échappait que goutte à goutte, et la vessie faisait fortement saillie au-dessus du pubis.

« Le calcul que l'on sentait avec le doigt formait une nodosité sur le trajet du canal. Une simple incision a suffi à M. Burdel pour le saisir et l'extraire. Après la sortie du calcul, la plaie fut fermée par une *serre-fine* et complétement fermée au quatrième jour.

« J'ai examiné le calcul qui m'a été remis avec l'observation par mon honorable confrère. Il est régulièrement allongé et arrondi, plus épais à l'une qu'à l'autre de ses extrémités. Il pèse 48 centigrammes. Sa couleur est d'un gris verdâtre. Sa surface, rugueuse, inégale, est couverte de petites saillies mamelonnées qui me firent reconnaître à la première vue que c'était un *calcul mural* composé d'oxalate de chaux, bien que certains calculs d'acide urique offrent des rugosités mamelonnées de même apparence ; mais ces dernières sont moins rudes, plus douces au toucher

que celles des calculs formés par ce sel calcaire Mon opinion à cet égard a été confirmée par l'analyse que notre confrère M. Fremy a bien voulu faire de cette concrétion urinaire. « Le « calcul, m'écrit M. Fremy, est formé par de l'oxalate de chaux; « il ne contient que des traces de phosphate de chaux et de sub- « stance organique azotée de nature albumineuse ; il ne contient « ni acide urique, ni phosphate ammoniaco-magnésien. Il est à « regretter qu'on n'ait pas analysé l'urine de l'enfant, dont on « a seulement constaté l'extrême acidité. »

DEUXIÈME OBSERVATION. — Deux calculs urinaires volumineux, trouvés dans la vessie d'un sanglier.

« Les deux calculs que je présente à l'Académie ont été trouvés dans la vessie d'un jeune sanglier, par l'un de nos correspondants, M. Chevandier, à Cirey (Meurthe). M. Chevandier avait envoyé ces pierres urinaires à M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, qui m'a proposé de les examiner, et d'en rendre compte, en les présentant à l'Académie de la part de son correspondant à Cirey.

« Voici les renseignements qui m'ont été fournis :

Le sanglier avait deux ans et demi ; il était très-gras et ne paraissait nullement se ressentir, dans ses allures, de la maladie dont il était atteint.

C'était, à la connaissance de M. Chevandier, et de tous les chasseurs des environs, le premier exemple d'une semblable affection chez un sanglier.

L'un des calculs dont il est question pèse 64 gr. 75, et l'autre 61 gr. 20. Ils sont l'un et l'autre d'une couleur fauve jaunâtre, tirant sur le brun. Leur pesanteur paraît considérable relativement à leur volume.

Le plus volumineux de ces calculs est triangulaire, et chacune des trois faces que limitent des angles obtus est légèrement convexe et d'un poli remarquable, comme éburnée.

Le second calcul, d'un volume un peu moindre que le précédent, est d'une forme moins régulière, quoiqu'il présente aussi trois faces polies, une plus large que les deux autres et qui, au lieu d'être convexes comme dans l'autre concrétion, sont concaves et s'adaptent exactement aux premières, ainsi qu'on le voit entre les surfaces contiguës des os dans plusieurs articulations diarthrodiales.

L'aplatissement en facettes, aux points de contact, des calculs multiples, ne dépend pas seulement de l'usure par les frottements que ces corps solides éprouvent les uns contre les autres, par les mouvements du corps et ceux que leur impriment les contractions de la vessie, ainsi qu'on l'a admis assez généralement; il est bien plus le résultat de la difficulté qu'éprouve la cristalisation, l'incrustation des sels urinaires dans les parties sous-jacentes de la concrétion, ainsi que je l'ai démontré dans un *Mémoire sur les calculs urinaires* que l'Académie a couronné en 1822. La cristallisation des sels de l'urine est seulement plus lente dans les points de contact des calculs multiples que sur leurs parties libres qui baignent continuellement dans le liquide où les sels sont en dissolution.

La section de l'un de ces deux calculs, faite perpendiculairement à ses surfaces de contact, prouve la vérité de ce mode d'accroissement que j'avais indiqué pour les couches des calculs à facettes contiguës. En effet, au lieu d'être détruites, coupées, interrompues, comme cela arriverait si les facettes étaient dues à une usure par frottement, les couches concentriques sous-jacentes existent en même nombre tout autour du noyau central ; seulement elles sont infiniment plus minces au niveau de ces faces de contact dont elles ont la direction, tandis que leur épaisseur et leur courbure deviennent d'autant plus marquées, qu'elles se rapprochent des angles ou parties qui sont exemptes de contact et de la pression d'un autre calcul.

Le centre du calcul est occupé par un noyau oblong, formé de cristaux confus, irrégulièrement agglomérés, d'une couleur jaune fauve, et entouré de couches très-denses, alternativement d'un jaune pâle ou foncé. On observe que, dès leur formation autour du noyau central, les couches ont pris la disposition qu'elles ont conservée à mesure que les calculs ont augmenté de volume.

Suivant M. Fremy, qui a fait l'analyse de ces calculs, ils contiennent :

1°. Phosphate ammoniaco-magnésien	93,42
2°. Phosphate de chaux tribasique	2,04
3°. Matière organique azotée	4,34
	99,80

La quantité considérable de phosphate ammoniaco-magnésien trouvée dans les calculs de ce sanglier me paraît donner quelque intérêt à l'analyse qui en a été faite.

VARIÉTÉS.

Grande découverte qui se renouvelle tous les ans. — On sait avec quel respect l'illustre Arago parlait d'un certain M. Brachet qui faisait une découverte toutes les semaines; il y a, à Paris, un médecin qui n'est pas précisément de la force de M. Brachet, mais dont la puissance inventive ne laisse pas que d'être encore assez remarquable, car il fait une découverte tous les ans; mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que cette découverte est faite périodiquement, à la même époque par conséquent, vers les premiers jours de novembre. Tous les journaux de Paris et de province l'annoncent avec un grand zèle, avec bien plus de zèle qu'ils n'en mettraient à annoncer le gyroscope de M. Léon Foucaud ou la découverte de Morse.

Depuis quinze jours, nous avons lu la nouvelle de cette découverte, pour l'année 1859, dans soixante journaux au moins; nous nous contenterons de citer les deux échantillons suivants pour montrer quelle harmonie règne dans les inspirations des rédacteurs de la presse de province. Voici ce qu'on lit dans *le Publicateur de Louviers :*

« ACADÉMIE DES SCIENCES.

« La nouvelle d'une découverte digne d'immortaliser le siècle dans lequel nous vivons se publie en ce moment. Il serait question du traitement et de la cure de la phthisie pulmonaire. Cette découverte serait due au docteur Delamare, de Paris, qui a présenté à l'Académie des sciences plusieurs malades guéris par ses soins. Le traitement consisterait dans l'emploi sagement administré de l'*hélicine*, substance dont ce savant a indiqué la préparation.

« Le succès de cette méthode aurait été complet. »

Le Publicateur, comme on le voit est prudent : en normand qu'il est, il fait les réserves et se garde à carreau. Mais la *Revue méridionale*, avec la chaleur qui appartient à son sang, se prononce plus carrément :

« Le comité consultatif, dit-elle, composé de docteurs en médecine, avait été chargé d'examiner les malades traités et guéris de la phthisie pulmonaire par le docteur Delamare, de Paris, à l'aide de l'hélicine, substance qu'il a présentée à l'Académie des sciences et dont il a indiqué la préparation.

« Le comité, dans sa séance annuelle, vient de reconnaître unanimement que le succès de cette méthode de traitement des

maladies de poitrine et particulièrement de la phthisie a été complet.

« C'est un des plus beaux progrès de la science médicale. »

Le comité, entendez-vous? Ce n'est pas un comité quelconque, le premier venu comité. Non, c'est Le comité, c'est-à-dire un comité connu du monde entier, excepté peut-être de vous et de moi et de tout le corps médical... excepté, dit-on, de M. le professeur Cloquet, qui nous expliquera sans doute ce que c'est que Le comité. C'est un renseignement dont le corps médical lui saura gré, nous ne craignons pas de lui en donner l'assurance.

Extrait du *Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'Étranger*, par J. E. Pétrequin, etc. Socquet; ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris, aux concours de 1855 et 1857.

« C'est à la décomposition lente du bicarbonate de chaux dans l'estomac lui-même, avec dégagement ménagé d'acide carbonique, que les eaux gazeuses naturelles doivent leur supériorité sur les eaux gazeuses artificielles. Les premières (naturelles) agissent longtemps, avec modération, sans brusquerie, et par là ne peuvent fatiguer l'estomac, tandis que les secondes (artificielles), laissant tout à coup dégager leur gaz en abondance, produisent une distension rapide et douloureuse des parois stomacales; en un mot, elles fatiguent par cette seule action toute mécanique, et pourtant inévitable pour toutes les eaux artificielles.

« Il résulte des faits que nous venons d'exposer, que l'eau de Condillac source Anastasie), par sa composition minérale (bicarbonate de chaux, chlorure de sodium, faibles traces d'iodure) et par le gaz acide carbonique qu'elle renferme en abondance, est *éminemment favorable soit à la digestion, soit à la nutrition*, et qu'elle l'emporte sous ces deux points de vue, ainsi que par son goût franchement piquant, sur les autres eaux gazeuses connues jusqu'à ce jour.

« Ces eaux se conservent un temps très-long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, ibid.)

Appareil urinaire. — « ..... Les eaux de Condillac ont réussi dans les affections des organes urinaires (gravelle, catarrhe de la vessie). C'est encore un fait d'observation clinique que le carbonate de chaux convient dans les maladies des voies urinaires; les eaux de Condillac seront donc avantageusement conseillées dans ces cas. » (Socquet, ibid.) « J'ai fait expulser une quantité notable de graviers à un de mes amis, malade d'une néphriste subaiguë. » (V. Duval). « MM. Sauvet et Armand s'accordent à signaler leur utilité dans la gravelle et les maladies chroniques des reins et de la vessie. »

Appareil génital. — « Elles paraissent convenir dans les flueurs blanches, dans les irrégularités de la menstruation, la chlorose, etc. Je leur ai dû, en 1852 la guérison d'une de mes jeunes malades qui était à la fois chlorotique et aménorrhéique. » (Duval.) « Les médecins de la localité les ont trouvées très-salutaires contre les pâles couleurs.» (Rognetta, Sauvet, Armand.)

Dépôt à Paris, chez MM. Page et Blondeau, 9, rue des Billettes.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 41. 1re ANNÉE. Jeudi, 24 Novembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal parait 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr — 6 mois . . . . 12 fr — 1 an . . . . . 22 fr
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

HOPITAL SAINT-LOUIS (M. DOLBEAU).

—

Vaste tumeur encéphaloïde de la région crurale droite, ablation, ligature de l'artère et de la veine fémorale, mort le sixième jour.

J'ai trouvé sur mon chemin un de ces cas graves, susceptibles de faire réfléchir les chirurgiens les plus habitués ; on a beaucoup parlé de ce fait, et le plus grand nombre sans le connaître exactement. La meilleure manière de justifier les choses, c'est de les étaler au grand jour ; voilà pourquoi je donne la relation de l'observation qui va suivre. Il s'agit d'un fait malheureux, mais qui présente plus d'un côté intéressant.

Le 22 octobre 1859, est entré à l'hôpital Saint-Louis le nommé Paté Belloni, âgé de 24 ans, couché au n° 56 de la salle Saint-Augustin.

Ce malade, qui arrive des environs de Saint-Quentin, paraît fort effrayé ; il répond peu et mal à toutes les questions qui lui sont adressées. On voit que, forcé par la souffrance et épouvanté par le volume croissant de son mal, il est venu se livrer à la chirurgie sans avoir une grande confiance dans les résultats d'une opération, qu'il réclame cependant comme indispensable. Voici les renseignements qui nous sont fournis : pas d'antécédents héréditaires ; pas de syphilis ; bonne santé habituelle.

Sa maladie aurait commencé, il y a cinq ans, par une petite grosseur arrondie, indolente, dure, située immédiatement au-dessous du ligament de Fallope, vers le milieu de la ligne qu'il représente. Cette grosseur augmenta de volume d'une manière graduelle et uniforme, sans que rien soit venu troubler sa marche régulière. D'abord lisse et égale, elle serait devenue bosselée et irrégulière. La douleur a paru suivre exactement la marche de la tumeur ; d'abord nulle, elle a bientôt paru pour augmenter avec le volume

FEUILLETON.

—

Rapport sur la chaire de pharmacie de la Faculté de Paris,

[Suite et fin.]

Vous aviez autorisé, Monsieur le Ministre, la commission à énoncer au besoin les vœux qui lui sembleraient justifiés par les études que vous lui aviez confiées.

Elle mettra cette autorisation à profit.

Il lui semble que l'enseignement de la chimie à la Faculté de médecine de Paris n'est plus organisé d'une manière aussi profitable qu'il l'était il y a dix ans, lorsqu'il existait deux chaires de chimie, l'une affectée à la chimie minérale, l'autre à la chimie organique. A cette époque le cours de pharmacie était professé par un agrégé, et l'enseignement de la chimie médicale, en conséquence, n'était gêné par aucune entrave.

A la vérité, l'Ecole ouvrait alors ses cours à des élèves qui n'étaient pas encore pourvus du diplôme de bachelier ès-sciences. Elle n'exigeait d'eux que le diplôme de bachelier ès-lettres pendant la première année de leurs études ; elle admettait donc qu'ils pouvaient ignorer la chimie et qu'ils avaient besoin de l'apprendre.

Lorsque S. M. l'Empereur décida, en 1852, que l'enseignement élémentaire des sciences serait rétabli dans les lycées sur les mêmes principes qui avaient guidé le fondateur de l'Université, votre prédécesseur pensa que les étudiants en médecine pouvaient être dispensés du titre de bachelier ès lettres, mais qu'on devait en exiger le diplôme de bachelier ès sciences. En conséquence, ils avaient dû suivre un cours complet de chimie avant d'entrer à l'École, et ils n'avaient plus besoin d'y trouver on pouvait le croire, un enseignement général de cette science. Une chaire de chimie médicale semblait suffire aux intérêts de la Faculté de Paris.

Mais les choses ayant été remises sur leur ancien pied par une mesure récente à laquelle le corps médical tout entier a applaudi, il serait naturel d'en conclure que les étudiants admis dans les Facultés avec le diplôme de bachelier es-lettres, peu familiarisés dès lors avec les études chimiques, ayant à produire

du mal. Elle tourmente le malade surtout depuis deux ans; elle n'était pas continue, mais il n'y avait rien de régulier dans les époques de son apparition. Elle venait brusquement et sans cause; ce sont des élancements vifs et rapides, des douleurs lancinantes que le malade compare à des piqûres très-douloureuses. Quant au siége de ces douleurs, il n'y a rien de fixe, elles venaient tantôt dans un point, tantôt dans un autre.

Etat actuel, 26 octobre 1857. Homme de taille moyenne, bien musclé, mais sans embonpoint; le visage est assez tiré; il présente une teinte jaune assez pâle; les téguments du corps sont peu colorés: il y a évidemment un trouble général. Toutes les fonctions s'exécutent parfaitement; le sommeil est léger, troublé souvent par des douleurs vives.

Les couvertures du malade sont soulevées: à distance, on croirait que les draps sont tenus éloignés par un cerceau d'hôpital; il n'en est rien, cependant. On observe à la partie supérieure de la cuisse une tumeur volumineuse, comparable à une forte tête d'adulte; c'est tout ce qu'on peut prendre avec les deux mains; cette tumeur occupe toute la partie antérieure de la cuisse et une portion des régions externe et interne du membre. Par son relief considérable, la grosseur empiète sur la région abdominale, mais il existe entre la paroi et la masse morbide un long sillon où l'on plonge facilement la main, qui peut reconnaître le ligament de Fallope. C'est donc une tumeur de la région crurale proprement dite. Ses limites sont en haut le ligament de Fallope. En bas elle se termine par un bord arrondi à l'union du tiers supérieur de la cuisse avec les deux tiers inférieurs. En dedans, elle refoule les organes génitaux, et son relief augmente de moitié l'étendue antéro postérieure de la face interne de la cuisse. En dehors, elle semble s'engager sous le *facia lata* où elle se perd.

La saillie de cette tumeur est considérable; c'est les trois quarts d'une sphère en relief sur la cuisse. Le sillon qui la sépare de l'abdomen s'arrête en hauteur à 5 ou 6 centimètres de l'ombilic, et lorsque la tumeur abandonne la paroi abdominale, elle se jette brusquement en haut et en avant.

La tumeur est constituée par une masse essentiellement bosselée. Une de ces bosselures, du volume du poing, occupe la partie externe et supérieure de la tumeur; une autre, la partie moyenne du bord supérieur. Deux ou trois se rencontrent en relief sur la face antérieure; dans sa partie inférieure, la tumeur est plus régulièrement arrondie.

La peau qui recouvre la tumeur est mobile dans la plus grande partie de son étendue; au niveau des bosselures, elle est beaucoup plus mince et difficilement isolable. Sa coloration est presque normale; mais dans les points amincis, elle est violacée. De plus, dans quelques parties, et surtout à la partie externe et postérieure de la cuisse, on observe des taches bleues, évidemment constituées par le développement des veines cutanées.

La tumeur est fixée par la face profonde sur le triangle de Scarpa; on peut bien l'ébranler, mais on constate bientôt qu'elle a des connexions avec l'arcade de Fallope vers le milieu; en dehors, avec l'aponévrose *facia lata*, etc.

La consistance de ce produit n'est pas la même partout: assez ferme en certains points, il est dans certains autres, principalement vers les bosselures, d'une mollesse fluctuante.

L'auscultation ne révèle aucun bruit particulier. Quant aux vaisseaux fémoraux, il est impossible de constater leur situation exacte. Sont-ils dessous la tumeur, sont-ils dans l'épaisseur même de la masse, il est impossible de le dire. Nulle part, sur la tumeur, on ne rencontre de battements. Il n'y a, du reste, aucuns signes de compression veineuse. Le membre est normal, a sa température égale à celle des autres, nulles traces d'œdème; on sent les battements des artères poplite et pédieuse.

Les mouvements du membre abdominal sont parfaitement libres, on peut même en obtenir quelques-uns qui paraissent indépendants de la tumeur, ce qui éloigne pour celle-ci l'idée d'une origine osseuse.

Les douleurs sont vives, la tumeur grossi et menace de s'ulcérer: voilà les raisons pour lesquelles le malade demande qu'on lui enlève son mal.

Les caractères extérieurs de la tumeur, la marche rapide de la maladie, ne permettaient pas de songer à autre chose qu'à une tumeur cancéreuse de la région crurale. Le diagnostic fut encore précisé davantage: d'après les récits du malade, la tumeur aurait commencé par une grosseur mobile, dure, s'étendant dans le triangle crural; de plus, il ne m'était pas possible de constater de connexions évidentes entre la tumeur et les os voisins, je déclarai donc la tumeur comme étant un cancer ayant eu son point de départ probablement dans les ganglions, et n'ayant certainement aucun rapport avec le squelette. Les vaisseaux n'avaient pas été refoulés au-devant de la tumeur; mais leur situation ne pouvant être précisée, l'opération manquait d'un renseignement précieux. C'était le seul point obscur dans le diagnostic. En présence de cette maladie envahissante, de cette tumeur énorme qui menaçait de s'ulcérer, des douleurs très-vives éprouvées par le malade, il y avait deux questions à se poser:

1° Laisser le malade, c'est-à-dire abandonner un jeune homme de 24 ans, sans lésions viscérales, aux suites d'une maladie incurable par les seules ressources de la nature, et le voir succomber en

---

cependant plus tard le diplôme de bachelier ès-sciences, ont besoin, comme autrefois, de trouver un enseignement complet de chimie dans l'école même.

Il est vrai que, près de chaque faculté de médecine, il existe une faculté des sciences, et que l'enseignement de la chimie s'y trouve représenté.

Mais, lorsqu'il s'agit de la Faculté de médecine de Paris, on peut se demander si l'on n'a pas été trop loin en lui appliquant un régime qui, à la rigueur, suffirait à celles de Montpellier ou de Strasbourg, et si les contacts de la chimie et de la médecine, qui ont produit Sthal, Boërhave, Berthollet, Fourcroy, Berzélius et Prout, n'ont pas été profitables également à ces deux sciences et aux progrès généraux de l'esprit humain.

La chimie n'a-t-elle pas pris une trop large place dans l'étude de l'homme sain ou de l'homme malade, n'est-elle pas trop fréquemment mêlée aux questions que la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la médecine légale ont à résoudre, pour qu'on puisse mettre en doute l'utilité d'une science chimique élevée et étendue pour le médecin?

Si l'anatomie descriptive apprend au médecin à se rendre compte de la conformation des organes et de la place de chacune de leurs parties essentielles; si l'anatomie générale lui en fait connaître les matériaux vivants et lui révèle les procédés de leur développement, la chimie seule lui dira quels éléments premiers composent ces organes, et quelle part d'influence leur nature propre et les propriétés essentielles des composés chimiques auxquels ils peuvent donner naissance exercent dans la manifestations de la vie.

La connaissance des tissus du corps humain, et surtout celle des liquides qu'ils renferment, constituait jadis une grande et difficile étude. Mais combien les découvertes récentes ont accru son importance et ses difficultés! On n'en aurait plus cette vue sûre et complète qui est nécessaire au médecin, si on mettait aujourd'hui à l'écart ce riche territoire découvert et fécondé par la chimie organique moderne, où la nature et l'art rivalisent d'efforts et de puissance, et où se rangent les infinies productions placées aux confins mêmes du domaine de la vie, qui n'appartiennent déjà plus à la nature morte, et qui ne sont pas encore pourtant la nature vivante.

quelques semaines, épuisé par la souffrance, les hémorrhagies et empoisonné par les résorptions putrides.

2° Enlever la tumeur, c'est-à-dire entreprendre une opération laborieuse, dangereuse même, mais offrir au malade une chance de salut.

Ce dernier parti, je l'ai accepté, et voici pourquoi. 1° J'étais certain de pouvoir enlever la tumeur complétement, sans lésions d'organes indispensables à la vie; 2° je considérais et je considère comme un devoir impérieux de faire une opération difficile quand elle peut être complète, quand elle n'a d'autre inconvénient que la possibilité d'abréger la vie d'un homme perdu. Par opérations complètes, j'entends celles qui retranchent tout le mal sans lésions d'organes indispensables, et qui ne laissent pas après elles ces mutilations effroyables qui font la honte des chirurgiens qui les exécutent.

Le 27 octobre 1859, en présence de mes collègues Jamain et Trélat, de plusieurs médecins et d'un grand nombre d'élèves, j'ai pratiqué l'opération sur laquelle je vais donner quelques détails.

Le malade fut soumis aux inhalations de chloroforme. La peau fut incisée circulairement de manière à circonscrire les parties de la tumeur recouvertes par un tégument altéré, puis la peau fut détachée en dehors et en dedans. Pendant ce premier temps, qui eut pour but d'isoler la tumeur afin d'arriver plus facilement à sa racine, un grand nombre de vaisseaux, artères et veines furent ouverts. Les plus volumineux ne furent coupés qu'après une ligature préalable. Parmi ces derniers, je mentionne la veine saphène interne qui s'enfonçait dans la tumeur.

La dissection continuant, je rencontrai en dedans le muscle, premier adducteur qui put me servir de guide pour rechercher les vaisseaux, objet de tous mes soins. Bientôt je reconnus la veine, mais la tumeur était adhérente et les difficultés augmentaient. Cependant la tumeur fut éloignée; mais en terminant l'isolement, un jet de sang nous fit penser à une lésion latérale de la veine, ou plus probablement à la section d'une veine qui de la tumeur se rendait dans la veine fémorale. Une ligature fut faite, mais elle était insuffisante, et comme la ligature latérale offre peu de garantie, d'après le conseil de mes collègues, je fis une ligature en masse et par prudence je plaçai deux fils à un centimètre d'intervalle. Le reste de l'opération fut simple; le nerf crural fut rencontré et ménagé, puis la tumeur complétement détachée. Le tout avait duré trois quarts d'heure : le malade fut pensé à plat et reconduit à son lit.

Dans la soirée il y eut quelques vomissements qui cessèrent le 28 au matin.

28. *Premier pansement.* — Plaie blafarde, elle est lavée avec l'eau-de-vie camphrée. Le pouls est peu fréquent; le malade paraît très-effrayé et n'est nullement satisfait que son opération soit faite.

29. Le malade a refusé des aliments. Même état général et local; pas d'hémorrhagie. Les jours suivants le malade est toujours dans le même état, sa plaie ne présente aucune tendance à la réaction; pas d'accidents; pas d'œdème, température du membre normale.

Le 2 au soir, sixième jour, le malade est pris d'un frisson violent pendant lequel il succombe, sans le moindre fait à noter.

Examen de la tumeur. — Le produit paraît bien complétement enlevé; dans tous les points on observe une véritable membrane, sorte de kyste formé aux dépens de l'aponévrose de la cuisse. La tumeur paraît formée d'une réunion de masses arrondies d'un volume qui varie entre celui d'une noix et celui d'une orange. On remarque un grand nombre de vaisseaux développés dans l'épaisseur de la peau enlevée. Une coupe qui sépare la tumeur en deux parties nous montre qu'elle est constituée par un tissu gris rosé, analogue à la matière cérébrale. Peu vasculaire par place, ce tissu offre généralement un grand développement des vaisseaux, cela en raison du ramollissement. Gris, puis rose, puis rouge; le tissu morbide a dans quelques parties une coloration noire. Enfin, dans le centre de la tumeur on trouve deux foyers sanguins, qui ont évidemment été formés par la rupture de vaisseaux au milieu de tissus assez friables.

Pour le dire en deux mots, la tumeur a tous les caractères d'une encéphaloïde ramollie en voie d'ulcération. L'examen microscopique a permis de trouver dans ce tissu tous les éléments propres au cancer.

Autopsie faite trente-six heures après la mort. — L'examen le plus attentif de tous les organes ne nous a pas permis de constater les causes de la mort. Nous n'avons trouvé de cancer dans aucun des viscères; il y avait le long de la veine iliaque un petit ganglion lymphatique qui nous a paru induré et modifié dans sa texture. — Au niveau de la région crurale, on remarquait une large plaie desséchée, au fond de laquelle se trouvaient les vaisseaux fémoraux supportant encore les fils à ligature. En dehors, le couturier était à nu; en dedans, le premier adducteur était bien reconnaissable, quoique recouvert par son aponévrose. — On pouvait encore constater le ligament de Fallope, mis à nu dans la plus grande partie de son étendue. Nulle part on ne constatait traces de la tumeur qui avait été enlevée. — Restait les vaisseaux; c'est sur ce point que nous fixâmes notre attention. Ils furent disséqués au-dessus et au-dessous des ligatures; puis on enleva la pièce, qui fut immédiatement examinée. Pour ne pas apporter de confusion dans notre description, nous étudierons successivement l'artère, puis la veine.

En effet, ces formes que tous les organismes revêtent passagèrement quand ils se détruisent pour rentrer dans la nature minérale, et que tous les éléments minéraux sont forcés d'adopter pour avoir le droit de prendre part à la formation des tissus organisés, peuvent-elles être ignorées du médecin, du moins dans leur appréciation générale et dans les lois qui régissent leur admirable enchaînement?

Non, sans doute; et puisque la composition de l'homme, comme celle de tous les êtres organisés, se ramène à trois données fondamentales : 1° les tissus et leurs matériaux organisés ou organisables; 2° les composés organiques que leur destruction engendre; 3° les éléments chimiques proprement dits, dont ils sont formés, il est difficile de ne pas y reconnaître l'indication de trois cours importants chargés d'enseigner dans toute Faculté l'anatomie générale, la chimie organique, la chimie minérale.

La chimie minérale a d'ailleurs près de la Faculté plus d'un service à rendre. Elle seule peut familiariser les élèves avec le maniement des appareils et des procédés de la chimie, avec la connaissance et l'emploi de ses agents. C'est elle qui apprend à préparer cette foule de précieux médicaments empruntés à la chimie des métaux en particulier; c'est elle qui montre comment on reconnaît leur pureté et comment on se met à l'abri des réactions altérantes qu'ils peuvent subir par leur rencontre et leur action réciproque; c'est elle qui, initiant l'élève aux procédés et à la marche de l'analyse chimique, lui inspire une défiance [illegible]utaire de lui-même et lui permet de se rendre compte de la part exacte qui revient au médecin, et de celle qu'il faut laisser au chimiste dans les opérations de la médecine lé[illegible] et dans la [illegible]erche des poisons.

Ains[illegible] [illegible]ois générales de la chimie, l'étude des médi[illegible]ments [illegible]niques de nature minérale, la [illegible]colo[illegible] des poi[illegible]s miné[illegible]x, tel était le programme d[illegible] [illegible]emier semest[illegible] [illegible] cours de [illegible]imie.

Le second avait pour [illegible]bjet la chi[illegible] organ[illegible]que[illegible] les lois gé[illegible]rales de la ch[illegible] organique, [illegible] des médicaments extraits des [illegible]nés ou des [illegible]au[illegible] [illegible] des composés qui intéress[illegible] la physiologie [illegible] [illegible]atho[illegible], la toxicologie des [illegible]isons organique[illegible] était le programme du cours de chimie pour le [illegible]ond sem[illegible]tre.

Artères. — Le fragment disséqué comprenait une partie de l'artère iliaque externe, puis la fémorale jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. — La ligature inférieure portait juste sur le point de l'artère où prend naissance la fémorale profonde, de sorte que ce lien oblitérait à la fois la fémorale et la fémorale profonde. — Les deux tuniques interne et moyenne étaient coupées dans la plus grande partie de leur épaisseur. — Les vaisseaux étaient libres au-dessous de cette première ligature, qui était située à environ 4 centimètres de l'arcade crurale. — Le deuxième fil était placé 12 à 14 millimètres au-dessus du précédent; il avait complétement coupé les deux tuniques internes du vaisseau. — Entre les deux ligatures on trouvait un caillot noirâtre présentant quelques points fibrineux, mais généralement de la nature des caillots passifs. — Il n'adhérait pas aux parois. — Au-dessus de la ligature supérieure, on trouvait un caillot fibrineux de forme conique, adhérent par sa base qui correspondait à la ligature; effilé à son sommet, qui se terminait juste à la naissance de la première collatérale, c'est-à-dire de la sous-cutanée abdominale, qui naissait par un tronc commun avec la circonflexe iliaque.

Ainsi, rien de remarquable, si ce n'est la naissance de la fémorale profonde dans un point assez élevé; puis la différence entre les deux caillots dont l'un était passif, c'est celui qui s'était formé en dehors de la circulation, c'est-à-dire entre les deux ligatures; l'autre actif, c'est celui qui s'était constitué entre la ligature supérieure et le cœur, c'est-à-dire au milieu des mouvements circulatoires.

Veines. — La ligature supérieure embrassait la veine en même temps que l'artère, elle était placée plus haut que l'embouchure de la saphène. La ligature inférieure avait perforé la veine fémorale, de sorte que le fil n'avait agi que sur la paroi interne de la veine, c'est-à-dire sur la portion contiguë à l'artère. En aucun point les parois de la veine ne nous ont présenté d'altérations soit propres à la ligature, soit consécutives à l'inflammation; elles étaient lisses, brillantes, normales suivant nous. A partir de la ligature supérieure on remarquait dans toutes les veines situées au-dessous et particulièrement dans la saphène, des caillots noirs parfaitement moulés sur le tube du vaisseau.

Au-dessus de la ligature supérieure, la veine fémorale, au lieu d'être libre, était remplie par un corps pulpeux, mais irrégulier, analogue à la matière encéphaloïde très-vasculaire, ayant dans quelques points l'apparence d'un caillot, surtout vers la partie la plus élevée, c'est-à-dire dans la veine iliaque

Ce corps, qui avait de 6 à 8 centimètres d'étendue, ne distendait pas la veine; il n'en avait pas la forme: irrégulier vers la ligature, il se terminait par une extrémité effilée. Nulle part il n'y avait d'adhérences entre ce corps et la paroi veineuse, qui était parfaitement lisse et normale, comme nous l'avons dit plus haut. Quelle était la nature de ce corps? Nous avions pensé à un de ces bouchons encéphaloïdes qu'on observe dans les veines, au voisinage des tumeurs cancéreuses; nous devons dire que M. Cruveilhier et le plus grand nombre des membres de la Société anatomique ont opiné pour un caillot consécutif à une phlébite. Un micrographe consulté n'a pu se prononcer; la pièce, disait-il, n'était pas assez fraîche. Pour nous tous, en restant dans le doute, nous sommes peu disposé à admettre une phlébite sans altération des parois veineuses. Néanmoins, il résulte de ce fait que l'oblitération de la veine crurale avec la veine iliaque externe n'a pas été suivie de troubles notables dans la circulation veineuse du membre.

F. Dolbeau, chirurgien des hôpitaux.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Luxation scapulo-humérale intra-coracoïdienne avec fracture du trochiter,

Par le docteur E. Alix.

Le 6 septembre 1859, X...., charbonnier, 59 ans, a fait la veille une chute sur le moignon de l'épaule droite. — Tout le corps est penché à droite. La main gauche vient se plier sous la main droite pour se soutenir. Aplatissement très-prononcé du deltoïde; la peau qui le recouvre est tendue. Au niveau du sommet du V deltoïdien, le bras est comme brisé en deux fragments qui, à la vue, paraissent presque égaux, et qui, mesurés, diffèrent à peine d'un centimètre. Mais, à l'autre bras, la longueur prise de l'acromion au sommet du V deltoïdien est au moins de 2 centimètres plus courte que celle du reste du bras. Il existe donc un allongement réel. D'un autre côté, en mesurant la distance qui sépare l'acromion de l'épitrochlée avant et après la réduction, j'ai trouvé environ 2 centimètres pour l'allongement du bras luxé.

Le coude est écarté du tronc d'environ 10 centimètres. Une vaste ecchymose occupe en avant et en dedans tout le tiers moyen du bras. Le bras est placé dans la rotation en dedans, ce qui est vérifié par la position de l'épicondyle porté en arrière et de l'épitrochlée portée en avant.

Dans l'aisselle, absence de la tête humérale; les doigts n'y rencontrent que la diaphyse de l'os, dont l'extrémité va se perdre dans

---

La commission est d'avis, à l'unanimité moins une voix, que ce serait rendre à la Faculté et à la science de la médecine un véritable service que de rétablir ce bel et utile ensemble. Autant il lui semble nécessaire de laisser à l'École de pharmacie ce qui est professionnel et de respecter cette séparation bien tranchée de la médecine et de la pharmacie, qui, au grand profit de l'art de guérir, maintient en France chacun dans son rôle, autant il lui paraît, au contraire, utile de familiariser le médecin avec les idées chimiques elles-mêmes.

Sans oublier tout ce qui revient à cette puissance [illegible] la vie qui [illegible] sur les phénomènes dont la médecine s'occupe, [illegible] qui les domine de si haut, il est bien permis de rappeler que le médecin doit aussi connaître l'homme matériel, et qu'il y parvient [illegible] l'anatomie descriptive qui lui montre [illegible] forme et [illegible] organes par celle [illegible] l'anatomie générale qui lui révèle, le microscope [illegible] la main, l'in[illegible] composition des tissus, et qui lui fait [illegible] de quels éléments organiques se composent leurs trames, [illegible] la chimie [illegible] par ses analyses et ses synthèses, lui apprend [illegible] mystérieux chemins la matière brute traverse pour revêtir [illegible] attributs de la vie, et comment elle perd ceux-ci pour rentrer dans le domaine de la mort.

La vie est un combat où les forces de l'organisation, en lutte continuelle avec les forces qui régissent la matière brute, doivent sans cesse maîtriser celle-ci pour les plier aux besoins de notre existence. Appelé presque toujours dans ces moments délicats et suprêmes où l'effort de la vie fléchissante est près de céder le pas aux tendances naturelles de la matière inanimée, le médecin n'a-t-il pas, à chaque instant de sa noble carrière, [illegible] peser d'une main sûre ce qu'il peut espérer encore des ressources de l'organisation, et ce qu'il doit redouter, au contraire, des affinités chimiques propres aux éléments bruts dont se composent nos organes? Loin de diminuer l'importance aux yeux du médecin qui pénètre plus avant dans la connaissance intime des lois auxquelles la matière morte obéit, la notion de la vie se dégage du contraire [illegible]ment de son essence mystérieuse et divine se purifie [illegible] s'agrandit par ces fortes études sur la chimie des corps organisés. C'est ainsi que la machine à vapeur n'est pas connue de celui qui se borne à considérer matériellement la forme et le jeu visible des organes mécaniques qui la

la profondeur de la région. En avant, on sent profondément une tumeur dure et résistante au-dessous et en dedans de l'apophyse coracoïde. En relevant le bras et en commençant l'extension, on entend une grosse crépitation, signe de la fracture du trochiter; mais en appliquant les doigts au-dessous de l'acromion et autant que possible à la cavité glénoïde, on ne trouve pas de fragment mobile: donc, probablement, le trochiter reste attaché solidement par une partie de son périoste à l'humérus, et son déplacement ne commence qu'au moment où la tête humérale dépasse l'apophyse coracoïde pour se poser au-delà.

Réduction. — J'essayai d'abord de réduire cette luxation avec un seul aide, qui fixait l'omoplate en appuyant sur l'acromion. Ce fut d'abord en relevant l'humérus presque verticalement et en imprimant rapidement un mouvement de bascule; ce fut ensuite par le talon. J'échouai dans ces deux tentatives. Je parvenais à ramener l'humérus dans le creux de l'aisselle; mais je n'obtenais pas la réduction J'eus donc recours à l'extension et à la contre-extension. La contre-extension fut exercée à l'aide d'un drap fixé à un corps immobile et largement appliqué au thorax. L'extension fut faite à l'aide d'un autre drap appliqué au tiers inférieur de l'humérus auquel la mouffle était accrochée. L'autre extrémité de la mouffle était fixée à un corps immobile. L'avant-bras était fléchi à angle droit. Un aide pressait sur l'acromion. Le bras étant relevé horizontalement, je fis tirer sur la mouffle avec une force de 120 kilos. Les parties molles étant alors très tendues, je ne poussai pas l'extension plus loin. La tête humérale était ramenée dans l'aisselle et paraissait dégagée. Je fis lâcher tout, et en même temps j'opérai la bascule; mais je n'obtins pas encore de réduction. Je fis alors placer sous la corde de la mouffle une planche posée verticalement, de manière à tirer le bras obliquement en haut, sous un angle de 45 degrés. Puis, posant le pied gauche sur la chaise où le malade était assis, appliquant le genou sous l'aisselle, et saisissant de la main gauche le bras, de la main droite l'avant-bras, je fis cesser brusquement l'extension, et, en même temps, j'imprimai un mouvement de bascule à l'humérus. La luxation se réduisit sans bruit.

Après la réduction, je constatai de nouveau la mobilité du trochiter et la crépitation. L'ecchymose avait subi une modification dans sa forme; elle était moins étendue, et sa partie centrale (la plus noire), au lieu de correspondre au tiers moyen du bras, correspondait à son tiers supérieur.

Le lendemain, 7 septembre, en imprimant de légers mouvements de rotation à l'humérus, je ne parvins plus à produire la crépitation. La réunion du trochiter était donc commencée.

Le 10, je constatai les faits suivants: le malade éprouvait de la difficulté à écarter le bras du tronc par la seule puissance de ses muscles; il pouvait imprimer à son bras de légers mouvements de rotation en dedans, mais il ne pouvait pas exécuter la rotation en dehors. Le moignon de l'épaule était douloureux au toucher. En imprimant au bras quelques mouvements de rotation avec ménagement, mais avec plus de force qu'auparavant, je n'obtins pas de crépitation. Le trochiter était donc réuni; mais cette réunion n'était pas encore assez consolidée pour que le malade pût de lui-même imprimer à son bras des mouvements de rotation en dehors.

Au bout de huit jours, le malade se servait de son bras; il ne restait plus d'autre trace de l'accident que l'ecchymose qui persista pendant trois semaines.

En résumé, il s'agissait ici d'une luxation scapulo-humérale intra-coracoïdienne, compliquée de fracture du trochiter, datant de 24 heures. La tête humérale n'a pas pu être dégagée sans une traction énergique, et cette traction, pour être efficace, a dû être faite obliquement de bas en haut sous un angle de 45 degrés. Le reste a été obtenu par la fixation de l'omoplate et par la bascule sur le genou. La fracture du trochiter n'a pas apporté d'obstacle à la réduction. Mais, ce qu'il n'est pas possible d'apprécier sur le vivant, c'est l'état de la capsule articulaire, le sens, et l'étendue et la forme de sa déchirure. N'est-ce point cette capsule qui faisait le véritable obstacle à la réduction, et dont l'état exigeait que la traction fût exercée dans un sens et non dans un autre? S'il en est ainsi, nous trouverions encore ici l'application de l'ancien précepte qui prescrit de ramener l'extrémité luxée par le chemin qu'elle a parcouru en se déplaçant. Quant aux moyens d'obtenir ce résultat, ils doivent nécessairement varier suivant les indications particulières.

Fracture du trochiter sans luxation.

Le 26 septembre, X..., 38 ans, ouvrier en cadres, étant à son travail, est pris d'un étourdissement et tombe sur l'épaule droite. Le moignon de l'épaule porte sur un morceau de cadre à grosses moulures.

Je vois le malade le 28 septembre. Il n'éprouve pas de douleurs vives dans l'épaule; seulement, en se servant de son bras, il sent un craquement qui l'inquiète. Il ne peut pas exécuter le mouvement de rotation en dehors. Il ressent particulièrement une douleur quand il veut porter le bras directement en avant, et, par exemple, il lui est impossible de raboter. On ne voit pas d'ecchymose. En appuyant l'index et le médius de la main gauche sur le trochiter et en imprimant au bras des mouvements de rotation, je perçois une crépitation répondant au point même où les doigts sont appliqués. Le trochiter a donc été fracturé. — Je recommande au malade de

---

composent, tandis qu'elle s'idéalise et s'élève aux yeux de celui qui, se rendant compte en physicien des propriétés secrètes de la vapeur qui la met en mouvement, n'en connaît que mieux combien il ignore la nature du feu qui en fait la force et qui en est l'âme.

J'ai l'honneur d'être, monsieur le ministre, de Votre Excellence, avec respect, le très-dévoué,

DUMAS.

A la suite de ce rapport se trouve un second rapport de M. Rouland à l'Empereur, suivi du projet de décret suivant que l'Empereur a adopté.

NAPOLÉON, etc.

Art. 1er. — La chaire de pharmacie de la Faculté de médecine de Paris prendra désormais le titre de *Chaire de pharmacologie.*

Le programme de l'enseignement auquel cette chaire est affectée sera déterminé par un arrêté de notre ministre de l'instruction publique et des cultes.

Art. 2. — M. J. REGNAULT, docteur en médecine, docteur ès-sciences, pharmacien de première classe, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris.

Fait au palais de Compiègne, le 13 novembre 1859.

NAPOPÉON.

— Gillette laisse une famille entièrement dénuée de fortune. M. Grisolle, président de la société médicale des hôpitaux, a rendu compte, dans la dernière séance de cette société, des démarches que le bureau avait faites en faveur de cette famille auprès de M. le directeur de l'assistance publique, qui s'est empressé d'accorder à la veuve un secours annuel de 1,000 fr. L'association de prévoyance des médecins de la Seine lui a alloué la même somme. (*L'hydrothérapie.*)

Maladies des voies urinaires.

— M. Caudmont commencera son cours clinique le mardi 22 novembre, à midi et demi, dans son amphithéâtre, rue Larrey, n° 8.

La leçon aura lieu après l'examen des malades, de une heure à deux.

tenir son bras en écharpe et d'éviter les mouvements qui correspondent à la rotation de l'humérus en dehors. Le 5 octobre, on ne sent plus la crépitation, mais la rotation en dehors est encore douloureuse. Le 15 octobre, les divers mouvements s'exécutent assez bien, mais X... ne peut pas encore pousser le rabot. Le 25 octobre, X... se sert de son bras comme avant l'accident.

Ici, une particularité tenant à la profession du malade nous a permis de suivre jusqu'à leur dernière limite les effets de la fracture du trochiter. Il a fallu un mois pour la guérison complète. Un ouvrier exerçant un autre état aurait pu être considéré comme guéri au bout de 8 à 10 jours.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

HYDROLOGIE.

De la sulfhydrométrie.

Dans le sens précis du mot, la sulfhydrométrie est une opération qui aurait pour but de déterminer la proportion d'acide sulfhydrique réel contenu dans un liquide, tandis que l'on devrait appeler *sulfurométrie* l'opération qui aurait pour but de déterminer la proportion de soufre tenu en dissolution par suite de sa combinaison avec l'hydrogène ou avec un métal avec lequel il peut former un sulfure soluble.

Pendant longtemps, on a dosé le soufre dans les eaux minérales sulfhydriquées ou sulfhydratées, au moyen de l'acétate de plomb, et du poids du sulfure de plomb obtenu on jugeait de la proportion de soufre contenu dans cette eau; mais en même temps qu'on précipitait le soufre des sulfures ou de l'hydrogène sulfuré, on précipitait également les carbonates, les silicates, les sulfates, etc.; plus tard, on remplaça les sels de plomb par ceux de cuivre, mais le sulfure de cuivre formé s'oxydait pendant la dessication, et il en résultait encore une cause d'erreur. L'azotate d'argent ammoniacal qui fut substitué plus tard aux sels de plomb et de cuivre, formait un sulfure d'argent plus ou moins mélangé de chlorure, selon que la proportion d'ammoniaque était suffisante ou non. Il est vrai que le sulfure d'argent pouvait être traité par l'ammoniaque en excès, mais la présence des matières organiques qui accompagnent constamment l'élément sulfureux était encore une cause d'erreur. Enfin, l'emploi de l'acide arsénieux qui forme avec l'acide sulfhydrique et les sulfures solubles, un sulfure d'arsenic insoluble, ne présentait pas encore des garanties suffisantes d'exactitude, toujours à cause des difficultés que l'on éprouve à dessécher ce sulfure d'arsenic; mais le vice radical de ces méthodes consiste dans l'emploi de la balance, instrument difficile à transporter, et que tout le monde ne sait pas manier avec la précaution qu'il exige, lorsqu'on [illegible] obtenir toute la précision dont il est susceptible. Cependant, l'emploi de l'azotate d'argent n'est pas sans avantages, à la condition que l'on aura le soin de laver le précipité formé avec de l'ammoniaque en excès, dans le but de séparer le chlorure d'argent, et avec l'acide azotique étendu, afin de dissoudre les carbonates; mais reste toujours la matière organique qui peut être précipitée par le nitrate argentique, et que l'ammoniaque et l'eau acidulée par l'acide azotique ne dissolvent pas.

On a proposé encore de doser d'abord l'acide sulfurique contenu dans une eau minérale à l'état de sulfate, au moyen d'un sel barytique; puis à transformer l'élément sulfureux en acide sulfurique par un courant de chlore, à précipiter par un sel barytique, et à défalquer ensuite le poids de sulfate de baryte du total obtenu après l'action du chlore, et la différence représente le poids de celui d'où l'on peut déduire la quantité de soufre contenu dans l'eau sur laquelle on opère.

La méthode d'analyse désignée sous le nom de méthode *renversée*, ou par reste, a été également proposée; elle consiste à ajouter à l'eau minérale une solution titrée de sulfate de cuivre cristallisé et pur et à examiner ensuite quelle est la proportion de cuivre qui n'a pas été précipitée au moyen d'une solution également titrée de ferrocyanure de potassium.

En 1841, M. Dupasquier, chimiste distingué de Lyon, proposait une méthode d'analyse des eaux minérales sulfurées, qui est basée sur les faits suivants : 1° l'iode libre colore l'amidon en bleu; 2° cette coloration n'a pas lieu en présence de l'acide sulfhydrique et des sulfures, parce que l'iode forme avec l'hydrogène de l'acide sulfhydrique ou le métal du sulfure, des combinaisons qui sont sans action sur l'amidon, de sorte qu'il n'y a coloration bleue que lorsque toute la combinaison sulfureuse est détruite. La quantité d'iode employé pour arriver à cette coloration est déterminée par les degrés de la liqueur iodique titrée consommée, et le nombre de ces degrés conduit à connaître le poids du soufre.

Cette méthode d'analyse des eaux minérales sulfureuses excita, on peut le dire, un véritable enthousiasme, et pendant longtemps on vit des personnes les plus étrangères aux connaissances chimiques employer le sulfhydromètre, et tirer de leurs analyses des conséquences dont elles étaient loin de soupçonner l'inexactitude.

Mais bientôt des chimistes éclairés, et M. Dupasquier lui-même, ne tardèrent pas à faire connaître les conditions dans lesquelles on devait se placer afin d'éviter toute cause d'erreur.

Ces causes d'erreur sont nombreuses : la première est fournie par l'usage que l'on fait d'une solution alcoolique titrée; tous les chimistes savent que cette solution est très-altérable, qu'elle donne naissance à de l'acide iodhydrique, et plus tard à de l'éther iodhydrique ioduré, c'est-à-dire que le titre de la liqueur s'affaiblit. D'un autre côté, la liqueur alcoolique est influencée par les variations de température; il fallait donc maintenir la liqueur à une température de 15°, et la renouveler souvent. Ces deux inconvénients ont été levés par l'usage d'une solution d'iode dans l'iodure de potassium proposé par M. Filhol.

Les eaux minérales sulfureuses sont presque constamment accompagnées de carbonates et de silicates alcalins qui absorbent de l'iode, de sorte que si on ne tient pas lieu de cette absorption, le degré sulfhydrométrique obtenu est toujours trop élevé. M. Dupasquier le premier e proposé de s'assurer si la liqueur était alcaline, et dans ce cas de la saturer par l'acide acétique; mais alors cet acide réagit sur le sulfure, détermine un dégagement d'hydrogène sulfuré, et le degré sulfhydrométrique trouvé est alors trop faible; c'est encore M. le professeur Filhol qui a levé la difficulté en proposant de précipiter les carbonates et les silicates alcalins au moyen de chlorure de baryum employé en excès, en opérant à l'abri du contact de l'air, et en filtrant ou décantant pour opérer sur le liquide clair.

L'iodure bleu d'amidon se décolore vers 70°, comme l'ont démontré les premiers MM. Gaultier de Claubry et Collin, et il devient dès lors impossible d'opérer par la méthode qui nous occupe toutes les fois qu'une eau minérale atteint ou approche de cette température; d'un autre côté, l'eau refroidie au contact de l'air perd une partie de son élément sufureux, il devient dès lors indispensable de la faire refroidir à l'abri du contact de l'air; pour cela on remplit exactement une bouteille d'eau minérale, en ayant soin de chauffer préalablement cette bouteille dans l'eau minérale elle-même, puis on bouche avec soin et on renverse la bouteille dans un vase plein de l'eau sur laquelle on doit opérer.

L'opération ainsi régularisée : 1° par le refroidissement de l'eau minérale dans les conditions que nous avons indiquées; 2° par l'usage d'une solution acqueuse iodée à la place de la solution alcoolique, 3° par l'emploi du chlorure de baryum, il reste à faire usage d'une solution récente d'amidon, bien claire et additionnée d'un peu d'alcool.

Dans une discussion [illegible] la sulfhydrométrie qui eut lieu en 1855 devant la Société d'hydrologie médicale, nous attaquâmes cette méthode comme rigoureux moyen de détermination du principe sulfureux d'une eau minérale; mais alors, comme aujourd'hui, nous pensions que, grâce aux heureuses modifications proposées par

M. Filhol, on pouvait l'employer avec de grands avantages pour comparer, entre elles, des eaux minérales sulfureuses, soit pour étudier les variations de composition de la même eau dans des circonstances diverses.

Mais il faut le reconnaître, il existe des eaux sulfureuses dans lesquelles le soufre existe en si minime quantité, que les divers moyens, autrefois employés, sont tout à fait insuffisants : telles sont les eaux de Cauterets, les Eaux-Bonnes, Saint-Sauveur, Baréges, etc. On est donc bien obligé alors d'avoir recours au procédé sulfhydrométrique proposé par M. Dupasquier et modifié par M. Filhol.

Les essais qui ne sont pas faits au griffon de la source ne méritent aucune confiance, parce que, à peine au contact de l'air, il se forme des polysulfures, et alors l'erreur sur le soufre peut s'élever à 50 pour 100 au minimum, comme on le verra par l'équation suivante :



$$I \times Na\,S^2 = Na\,I \times S^2$$

où l'on voit qu'un équivalent d'iode a déplacé deux équivalents de soufre, et que l'on n'en compte qu'un, et dans le cas d'un quinte sulfure, un équivalent d'iode déplacerait *cinq* équivalents de soufre, et l'en n'en compterait toujours qu'un. Cette objection produite, pour la première fois, par M. Filhol, est de la plus grande importance. Nous pourrions ajouter encore qu'une portion très-minime de l'iode se volatilise et qu'on la compte dans l'analyse comme ayant été employée à décomposer le sulfure.

Mais on reste encore bien mieux convaincu de l'insuffisance de la sulfhydrométrie, lorsqu'on réfléchit qu'avec les sulfures alcalins il existe toujours des hyposulfites qui absorbent également de l'iode ; il faut donc, comme le fait M. Filhol, avoir recours à des essais sulfhydrométriques combinés, de manière à isoler, par trois opérations distinctes, l'iode absorbé par le sulfure de celui qui a été employé à décomposer l'hyposulfite et à saturer le carbonate et le silicate alcalin. Pour cela on fait 1° un essai sulfhydrométrique sur l'eau pure refroidie à + 20°; 2° un second essai sur l'eau traitée par le chlorure de baryum, afin d'écarter les carbonates et les silicates; 3° un troisième sur l'eau désulfurée par l'acétate de zinc, afin de déterminer le poids des hyposulfites.

De tout ce qui précède, il résulte évidemment qu'on ne doit accorder qu'une faible confiance à tous les essais sulfhydrométriques qui ont été pratiqués sans que l'on se soit entouré de toutes les précautions que nous venons d'indiquer.

Dans un autre article nous aurons à discuter les diverses méthodes d'analyse générale des eaux minérales, et de l'influence que peuvent avoir ces analyses sur les indications thérapeutiques.

Docteur O. Reveil. (*L'Hydrothérapie*.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 novembre 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Barrera sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans l'arrondissement de Prades (Pyrénées-Orientales) en 1859.

2° Un rapport de M. le docteur Morère sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans l'arrondissement de Sceaux dans le mois d'août dernier.

3° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements de l'Isère et du Puy-de-Dôme. (Comm. des épidémies).

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° Un mémoire sur les constitutions médicales des climats intertropicaux par M. le docteur Friedmann, de Munich. (Comm. M. Bouvier.)

2° De nouveaux documents sur l'influence du seigle ergoté sur le produit de la conception, par M. le docteur Robert Urdale West. (Comm. déjà nommé.)

3° Une note relative à une modification de la pile de Bunsen, par M. Thomas, pharmacien aide-major à Strasbourg. (Comm. MM. Poggiale, Longet et Gavarret.

LECTURES.

Chloroforme. — M. Béraud, chirurgien du bureau central, lit une note sur l'administration du chloroforme par la méthode de M. le docteur Faure.

Cette méthode consiste à faire respirer du chloroforme par une seule narine, l'autre narine restant en libre communication avec l'air atmosphérique.

« L'appareil et la manière de procéder, dit M. Béraud, sont des plus simples : L'appareil consiste en un flacon de la contenance de 100 grammes et à deux embouchures. A l'une des embouchures est adapté un tube en caoutchouc dont l'extrémité libre est munie ou non d'un embout légèrement conique. Il a dix-sept centimètres de long, et il faut que le calibre intérieur ait au moins 13 millimètres de diamètre.

« Pour opérer, on verse 10 ou 12 grammes de chloroforme dans le flacon, et ayant fermé avec le doigt l'ouverture libre, on porte l'extrémité du tube dans l'une des narines en invitant le sujet à respirer comme à son ordinaire. En raison de l'absence de communication entre l'intérieur du flacon et l'atmosphère, le chloroforme ne se vaporise point et il n'y a aucune sensation douloureuse. Une fois que le sujet s'est accoutumé à respirer de cette manière, on retire peu à peu le doigt et il commence à arriver dans la narine de l'air chargé de chloroforme. Alors, selon qu'il y a plus ou moins de douleur, on augmente ou on diminue l'entrée de l'air dans le flacon.

« On retire ensuite progressivement le doigt, et on a amené ainsi le sujet à respirer une grande quantité d'air chargé de chloroforme sans douleur et sans saisissement.

« Ou bien on fait respirer le malade pendant quelque temps par l'appareil à vide, puis on fait tomber dans le flacon une gouttelette de chloroforme, puis une autre, et ainsi de suite.

« On peut encore confier l'appareil au malade lui-même, après y avoir versé le chloroforme, en lui recommandant de ne l'approcher que graduellement de la narine.

« L'important est d'éviter que le chloroforme n'exerce tout à coup sur les voies respiratoires une action trop irritante.

« A la deuxième ou troisième minute on agite le flacon de manière à projeter le chloroforme sur les parois, et par conséquent à augmenter la surface d'évaporation.

« Si le sujet ouvre la bouche, on la lui ferme pendant quelques instants avec la main.

« Dans 23 opérations qui ont exigé l'emploi du chloroforme, cette méthode d'inhalation a toujours donné les meilleurs résultats. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est l'absence complète de douleur, de suffocation, d'agitation ou même de dyspnée, phénomènes qui sont presque inévitables avec les autres procédés. Chez presque aucun malade il n'y a eu de congestion vers la tête. Dans aucun cas le pouls et la respiration n'ont cessé de présenter l'état le plus rassurant. Jamais surtout, il n'y a eu cette dépression subite du cœur et de la respiration qui est parfois si alarmante.

« Une fois l'anesthésie déclarée, on la maintient au degré voulu avec une facilité entière; il suffit pour cela de tenir le tube à la portée de la narine, en ayant soin d'agiter ou de retenir l'appareil suivant qu'on désire voir augmenter ou diminuer l'anesthésie.

« Il y a aussi impossibilité d'une asphyxie immédiate, les effets ayant toujours une marche progressive qui permet de s'arrêter à l'instant même où l'on veut. »

M. Béraud croit que la méthode de M. Faure réalise à ce point de vue un véritable progrès, et qu'elle est préférable à tous les procédés d'inhalation qui ont été indiqués jusqu'ici.

RAPPORTS.

Epidémies. — M. Trousseau, au nom de la commission des épidémies, donne lecture d'une partie du rapport annuel sur le service des épidémies pendant l'année 1858.

Ce rapport, qui est officiel, n'a pas été mis à notre disposition.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les conclusions du rapport de M. Trousseau, le rapport de M. Gibert sur le prix Civrieux, celui de M. Michel Lévy sur le prix Barbier, celui de M. Guérard sur les Eaux-Minérales et celui de M. Depaul sur la vaccine.

— Nous sommes obligé de renvoyer au prochain numéro notre appréciation sur la séance de l'Académie.

de leleur recommander. Ce serait d'ailleurs répéter, pour le plus grand nombre, les observationsc liniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par le *Moniteur des Hôpitaux*, l'*Union médicale* et la *France médicale*. Mais, en raison de ces bons effets, qui excitent la cupidité des contrefacteurs, il devient de plus en plus nécessaire de dire au corps médical les signes extérieurs et certains du vrai *sriop antiphlogistique* de BRIANT.

Il est en flacons ou demi-flacons de verre vert avec cachet : Briant; l'étiquette, en fer à cheval, avec le nom de l'imprimeur *Malteste*, est signée Briant; les bouchons sont recouverts d'une capsule en étain, au cachet Briant, avec la marque Dupré; enfin le prospectus explicatif, qui doit toujours accompagner chaque flacon, est signé Briant, et il est imprimé par Malteste.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 42. 1re ANNÉE. Samedi, 26 Novembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois.... 7 fr ; 6 mois.... 12 fr ; 1 an..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 25 novembre 1859.

Séance de la Société de chirurgie

Du 24 novembre 1859.

[Kystes séreux congénitaux dn cou. — Tumeur veineuse extra-crânienne, reductible.]

C'est surtout du traitement des kystes séreux congénitaux du cou que la Société de chirurgie s'est occupée. M. Boinet, qui n'a pas voulu laisser échapper cette occasion de signaler l'un des bienfaits de l'iode, a apporté des documents plus complets sur les guérisons obtenues par M. J. Roux, de Toulon, par la ponction de ces tumeurs, suivie de l'injection iodée.

Les observations de M. J. Roux ont été publiées dans le *Bulletin de Thérapeutique du Midi* en 1856. Les kystes qu'il a traités n'étaient pas uniloculaires et ne contenaient pas un liquide séreux transparent; ils étaient multiloculaires, et le liquide qu'ils contenaient était séro-sanguinolent ou même de couleur brunâtre. Le premier enfant qui fut opéré par M. J. Roux n'avait que sept jours; un mois environ après l'opération, il était guéri. Pour vider en même temps les kystes multiples dont se composait la tumeur, qui égalait en volume la tête d'un fœtus à terme, et pour que l'injection iodée pénétrât dans toutes les loges à la fois, voici le procédé que M. J. Roux mit en usage : il fit la ponction avec une sonde cannelée, acérée à son extrémité; puis il glissa dans la cannelure de la sonde un bistouri boutonné à lame longue et étroite, à l'aide duquel il divisa les cloisons de la tumeur.

Les deux autres enfants, qui furent aussi opérés dès les premiers jours de leur existence, étaient complétement guéris

FEUILLETON.

—

Éloges lus dans les séances publiques de la Société royale de Chirurgie de 1750 à 1792,

par A. LOUIS,

Recueillis et publiés pour la première fois au nom de l'Académie de Médecine

par E. FRÉD. DUBOIS, d'Amiens,
Secrétaire perpétuel de cette Académie.

(Suite.)

Un autre membre, cependant, que rien ne décourageait, devait de nouveau les reprendre et leur donner plus de développement. C'était M. Duval, qu'une verte et longue vieillesse a conduit jusque parmi nous. M. Duval reprenait les choses précisément au point de vue de Louis. Le temps presse, disait-il, la lenteur n'est plus de saison; je propose : 1° qu'on engage ceux des membres de l'Académie qui ont déjà fait de bons mémoires sur différents sujets, à les travailler de nouveau et à y insérer les observations éparses dans es écrits déposés aux archives; 2° constituer des commissaires pour l'examen des mémoires et livrer à l'impression ces mémoires à mesure qu'ils se trouveront faits et jugés en comité. On voit que M. Duval était tout à fait dans les principes de Louis, et qu'il ne croyait pas qu'on dût procéder comme l'avait voulu Peyrilhe en d'autres temps; mais si la proposition faite par Delaporte en août 1792 n'avait pu être suivie d'aucun effet à raison des événements politiques, que pouvait-il advenir de celle faite par M. Duval en juin 1793, c'est-à-dire deux mois, jour pour jour, avant la suppression de la compagnie, et quand les libres, plus turbulents que jamais, entretenaient la plus fâcheuse agitation dans son sein?

L'Académie, après la mort de Louis, avait nommé P. Suë secrétaire par intérim; et l'ex-premier chirurgien du roi, Andouillé, en était resté le président.

L'Académie semblait toujours se modeler, et de la manière la plus déplorable, sur les assemblées politiques; et de même que les constituants avaient été dépassés par de nouveaux opposants, de même les Sédillot, les Baudeloque et les Dubois avaient été dépassés par d'autres mécontents.

Deux lettres déposées dans les archives suffiraient pour montrer quelles formes nouvelles avaient prises les réclamations des académiciens libres après la chute de la royauté : l'une est d'Evrat et l'autre de Coquart. La première, assez modérée, avait encore la

trois mois après l'opération. Il faut noter que M. J. Roux a eu la sage précaution d'attendre une année avant de publier ces trois observations.

On voit que les détails nouveaux qu'a donnés M. Boinet rendent ces faits encore plus favorables à la méthode qu'il recommande, et qui paraît être aussi celle que recommanderait la Société de chirurgie.

Toutefois, M. Giraldès, se fondant sur ce que certains enfants atteints de cette affection peuvent arriver jusqu'à l'âge de trois ou quatre ans, repousse tout essai de cure radicale sur les enfants nouveau-nés. Il conseille d'attendre, et en attendant de diminuer le volume de la tumeur par de petites ponctions capillaires. Il pense aussi qu'on pourrait user utilement d'un autre moyen, qui ne serait peut-être pas seulement un moyen palliatif, mais un moyen de guérison : c'est le drainage fait avec de petits tubes en caoutchouc fenêtrés.

Ainsi, pour les injections iodées, M. Giraldès préfère attendre, à cause du danger que présente chez de très-jeunes enfants une inflammation un peu étendue.

Les succès obtenus par M. J. Roux pourraient, il est vrai, rendre un peu moins timide ; mais nous suivrions cependant les conseils de M. Giraldès dans tous les cas où la marche de la maladie permettrait la temporisation. Quoiqu'une ponction simple ne soit pas toujours inoffensive, c'est le moyen palliatif qui expose le moins la vie de l'enfant. Une ponction est à cet égard préférable au drainage, qui n'agirait que comme les sétons, en enflammant les tissus et en les faisant suppurer. Aussi n'avons-nous pas bien compris pourquoi M. Giraldès a conseillé le drainage, lui qui rejette les injections iodées, dans la crainte d'une inflammation.

Quant à l'extirpation des kystes séreux congénitaux du cou, comme elle expose non-seulement aux dangers de la suppuration, mais encore à ceux plus immédiats d'une hémorrhagie, M. Giraldès trouve cette opération formellement contr'indiquée chez les nouveau-nés. A ce propos, M. Giraldès signale comme une contr'indication à toute espèce d'opération un peu grave dans les premiers jours de la vie, une statistique effrayante et d'après laquelle la moitié des enfants nouveau-nés, même en dehors des hôpitaux, mouraient dans le premier mois de leur existence.

Les ponctions palliatives, dont il a été question plus haut, ont, dans un cas qui a été rapporté par M. Follin, sauvé certainement les jours du petit malade chez lequel ce chirurgien les a pratiquées. Le kyste qui fut ainsi ponctionné siégeait à la partie latérale droite du cou ; il était énorme, et au fond du repli cutané qui inférieurement limitait la base de la tumeur, siégeait une ulcération profonde. Celle-ci menaçait d'amener l'ouverture spontanée du kyste, dont la suppuration était d'autant plus à craindre, que la santé de l'enfant était déjà très-affaiblie.

Une première ponction fit disparaître la cause presque mécanique de l'ulcération des téguments, et cette ulcération se cicatrisa assez promptement. Quelques temps après, une nouvelle ponction fut faite ; ce ne fut plus, comme la première fois, un liquide séreux qui s'écoula ; ce fut un liquide sanguin. Depuis, on n'a pas fait d'autre ponction ; les parents du petit malade l'ont emmené à la campagne, et M. Follin a appris que la tumeur n'avait pas augmenté de volume et que la santé générale s'était rétablie.

M. Laborie a mis sous les yeux de la Société la représentation par le moulage de deux jambes amputées au-dessus des malléoles, l'une par M. Huguier, l'autre par M. Richard. Les résultats définitifs de ces amputations, faites toutes deux par la méthode à lambeaux, ont été des plus satisfaisants. A l'occasion de ces deux pièces, M. Laborie a rédigé une note dans laquelle il se prononce pour la méthode à lambeaux, non-seulement dans les amputations des malléolaires, mais dans celles de l'avant-bras, dans toutes celles enfin où il y a deux os dans le moignon.

— M. Verneuil a communiqué, au nom de M. J. Dubois, d'Abbeville, l'observation d'une de ces tumeurs sanguines,

---

couleur de l'assemblée législative ; l'autre dépassait toutes les bornes, elle avait en quelque sorte la couleur de la convention.

« Il ne faut pas se dissimuler, disait Evrat, que l'Académie craint « sa défaite en même temps qu'elle voudrait conserver son régime « abusif et faire croire aux libres que, s'ils tirent le rideau, l'Aca- « démie est détruite et qu'ils en seront la cause ; c'est pour l'em- « pêcher de tomber, au contraire : les libres ne respirent que pour « lui donner une nouvelle existence..... » C'était toujours cette suprématie des conseillers et des adjoints qui soulevait ainsi les libres ; toutefois, bien qu'Evrat reproche aux conseillers de vouloir conserver leurs priviléges, il n'attaque et menace personne ; mais il n'en est pas de même de Coquart, la lettre de celui-ci est odieuse : c'est le langage de la Montagne.

« Le bras de la justice, dit-il, a frappé de mort la royauté en « France ; le flambeau de la raison, en éclairant les peuples, in- « cendie déjà les trônes qui nous environnent. »

Puis venaient des attaques aussi ridicules qu'atroces contre l'inoffensif Andouillé, resté malgré lui président de l'Académie.

« C'est sous le manteau ou plutôt sous les haillons aristocratiques « que le ci-devant premier chirurgien du roi cache la nudité de son « pouvoir. Craignant pour sa vie despotique, il se retient à nos « statuts comme l'homme qui se noie s'attache aux branches du « saule..... Nous ne le voyons presque plus..... »

Andouillé, que Coquart accusait ainsi de faire du despotime, s'effaçait au contraire autant qu'il le pouvait. Et qui n'aurait craint alors pour sa vie ? Aussi ne le voyait-on plus. Au renouvellement du bureau pour 1793, il avait fait approuver la nomination des officiers par le pouvoir exécutif et il restait chez lui sans mot dire : voilà comment il exerçait son despotisme.

Disons, pour l'honneur de l'Académie, que ces deux lettres ayant été lues en séance, on passa immédiatement à l'ordre du jour, et cela, dit le plumitif, à la presque unanimité des voix. — Mais il y avait alors bien d'autres sujets d'inquiétude pour l'Académie ; elle avait en sa possession quelques objets d'art, et ces objets étaient devenus, dans le langage du temps, des *objets relatifs à la féodalité*. Il s'agissait d'abord d'une statue en marbre blanc de Louis XV, son fondateur ; elle était placée dans la salle des actes, là où se trouve aujourd'hui à la faculté une statue d'Apollon. C'était un objet compromettant : les uns proposaient d'en référer au ministre de l'intérieur, les autres de prendre les ordres de la municipalité, d'autres enfin d'en informer la convention nationale. Il y avait encore un autre objet non moins compromettant : c'était une seconde statue de Louis XV, de moindre dimension et de bronze ; à l'égard de celle-

extra-crâniennes, réductibles, dont l'histoire a été faite tout entière à la Société de chirurgie, grâce aux communications de M. Azam, de Bordeaux, de MM. Verneuil, Larrey, Foucher, Middeldorpf et Michaud, de Louvain.

Le sujet observé par M. Dubois a 26 ans. C'est un homme robuste et bien constitué. Il a reçu un coup de pierre il y a cinq ans, dans la région intersourcilière. Ce n'est que quatre ans après cet accident, que s'est développé dans cette région la tumeur pour laquelle il est venu demander une opération. Cette tumeur n'est nullement douloureuse; elle n'apporte aucune gêne, ni dans l'odorat, ni dans les fonctions cérébrales. Ses caractères physiques sont ceux de ces singulières tumeurs veineuses dont la symptomatalogie est aujourd'hui parfaitement connue.

Malgré les instances du malade, M. J. Dubois, qui est parfaitement renseigné sur l'histoire de ces tumeurs, refusa de l'opérer. Il essaya seulement la compression. Celle-ci fut faite d'abord avec un bandage ; mais, ainsi pratiquée, elle était insuffisante. On comprima alors la tumeur avec la pelote d'un ressort d'acier analogue au ressort des bandages herniaires. Cette compression était ou incomplète, et elle ne valait pas mieux que l'ancienne, ou complète, et elle était insupportable. Le résultat de ces essais fut d'augmenter le volume de la tumeur, qui devint dure et presque irréductible, en même temps qu'au devant d'elle les téguments étaient enflammés. On cessa tout traitement, et au bout de trois semaines la tumeur avait repris ses caractères primitifs.

M. Verneuil fait remarquer que la tumeur tourmentée en quelque sorte par les essais de compression avait éprouvé des modifications qui pouvaient bien être un acheminement à la guérison. Ce qui autorise cette croyance, c'est ce qui est arrivé à la malade présentée autrefois par M. Verneuil, et qui, soumise à des examens attentifs et multipliés, guérit sous la seule influence des malaxations auxquelles sa tumeur avait été soumise. On pourrait, dit M. Verneuil, essayer de reproduire ce résultat que le hasard a une fois amené et tenter d'obtenir l'oblitération de ces tumeurs veineuses en provoquant, par des froissements modérés et fréquents, l'inflammation des vaisseaux sous-cutanés.

M. Robert se demande par quel mécanisme et à l'aide de quelles transformations ces tumeurs veineuses succèdent à une violence extérieure. Sur ce point, certaines notions manquent encore. On ne sait pas encore, comme le fait observer M. Verneuil, quels sont les degrés intermédiaires entre la lésion anatomique qui résulte primitivement du traumatisme et les lésions qui se voient quand la tumeur est produite. Tout ce qu'on sait, c'est qu'à l'autopsie, on ne trouve pas de fractures ; l'os est seulement très-aminci et percé comme un écumoire d'une foule de pertuis veineux faisant communiquer médiatement ou immédiatement la tumeur extérieure avec l'intérieur des sinus crâniens.

M. Robert pense que, dans le cas de M. J. Dubois, il n'est pas probable que la tumeur communique immédiatement avec la partie inférieure du sinus longitudinal supérieur. Le siége de cette tumeur au-devant des sinus frontaux rend anatomiquement cette communication impossible. Il serait donc dès lors, pour des tumeurs ayant le même siége, il serait un peu moins dangereux de tenter l'oblitération de la poche sanguine, en y injectant, par exemple, quelques gouttes d'une solution faible de perchlorure de fer.

M. Verneuil croit que les communications, quoique médiates en pareil cas, sont encore assez larges pour qu'une phlébite intra-crânienne soit encore à redouter. En conséquence, il s'abstiendrait d'opérer.

Peu de chirurgiens oseraient, quant à présent, ne pas imiter cette sage réserve.

Dr P. Chatillon.

---

ci, il fut décidé qu'elle serait renvoyée à la section du Théâtre-Français, pour être convertie, dit le plumitif, en *instruments propres à l'artillerie*.

Sabatier, directeur de l'année, dut écrire au ministre au sujet de la statue de marbre ; mais le ministre, qui avait sans doute à s'occuper d'affaires autrement importantes, ne répondit pas et le jour de la séance annuelle publique approchait. L'Académie, assez embarrassée, se décida pour un terme moyen. Considérant qu'il serait *indécent (sic)* que la statue de marbre de Louis XV restât exposée aux regards du public le jour de la séance annuelle, elle arrêta que cette statue serait entourée de planches, en attendant la décision du ministre.

Les choses restèrent en cet état jusqu'en juillet 1793; mais alors de zélés patriotes s'étant introduits dans le local de l'Académie mirent tout simplement en pièces la malencontreuse statue. Cet événement jeta de nouveau quelque émoi dans la compagnie ; et bien qu'elle eût nommé trois commissaires ayant tout pouvoir d'anéantir les effets, meubles ou autres objets qui pourraient offrir des traces de l'ancien régime, il fallut faire une démarche auprès du conseil général de la commune pour y donner des explications nécessaires. Trois commissaires de l'Académie s'étaient rendus dans son sein.

Mais à peine l'un de ces commissaires avait donné lecture des arrêtés de l'Académie, qu'un membre de la commune fit observer que les mots *liberté* et *égalité* placés dans une inscription de l'amphithéâtre des écoles de chirurgie avaient été effacés et détruits. Le commissaire de l'Académie, dit le plumitif, après avoir demandé et obtenu la parole, répondit au préopinant que « l'inscription où se trouvaient ces mots ayant été placée depuis au moins deux ans par les élèves avec l'approbation des officiers de l'Académie et des professeurs du collége, on ne pouvait soupçonner ni les uns ni les autres d'avoir détruit leur propre ouvrage et d'être les auteurs du délit anti-civique dont se plaignait le membre de la commune, que ce délit ne pouvait avoir été commis que par la main ennemie de quelque malveillant qui s'était introduit dans l'amphithéâtre lorsqu'il n'y avait ni professeurs ni élèves; que pour éviter dorénavant un pareil événement qui pouvait compromettre le patriotisme des professeurs, l'Académie, après avoir ordonné la restitution des mots seulement en partie grattés mais non détruits, avait arrêté que les portes de l'amphithéâtre seraient fermées tout le temps des leçons, et ouvertes seulement une demi-heure avant la leçon. »

Ceci se passait du 22 au 25 juillet 1793. Quinze jours après, le 8 août, l'Académie était supprimée par décret de la Convention nationale. Nous avons trouvé dans les archives deux plumitifs de sa

Société médicale des Hôpitaux,

Séance du 9 novembre.

—

Dans cette séance, la Société a entendu avec intérêt une communication de M. Moutard-Martin, relative à un cas de polydipsie et de polyurie survenu sous l'influence d'une cause traumatique. Le malade dont il s'agit est un homme de 35 ans, exerçant la profession de peintre en bâtiments, qui fit, il y a quelque temps, une chute sur la tête du haut d'une échelle, et fut relevé avec une plaie profonde au front et une fracture du crâne. A la suite de cet accident, le malade resta six jours sans connaissance, et, quand il reprit ses sens, il était atteint d'une paralysie complète de toute une moitié du corps, et le côté resté sain présenta consécutivement un affaiblissement progressif. Ce sujet, petit et d'une constitution faible, présentait, lorsque M. Moutard-Martin l'observa pour la première fois, un embarras marqué de la parole et l'impossibilité de conserver l'équilibre dans la station verticale : il chancelait au moindre mouvement. On nota une diplopie prononcée. Quelques jours après, on remarqua que ce malade était atteint d'une polyurie considérable, qu'il rendait 15 à 20 litres d'urine par jour, et qu'avec ce symptôme coïncidait une soif inextinguible : non content des tisanes qui lui étaient données en abondance, le malade s'échappait pour boire à la fontaine d'énormes quantités d'eau. On le fit observer, on l'empêcha de boire autant, et cependant la quantité des urines ne put être réduite à moins de 8 à 10 litres par jour. M. Moutard-Martin essaya l'usage de l'extrait de valériane, qui lui avait réussi dans des cas analogues, des toniques, des préparations de quinquina, etc , sans obtenir de modification sensible; enfin il fit poser un séton à la nuque ; dès que la suppuration fut régulièrement établie, une amélioration se manifesta, la soif diminua en même temps que la quantité des urines. La paralysie des membres fut également modifiée, la parole redevint claire et facile, et le malade put quitter l'hôpital pour retourner à son travail. Il y a quelques jours, il est revenu à la consultation de l'hôpital à la suite d'un nouvel étourdissement et d'une nouvelle difficulté à garder son équilibre ; la polydipsie et la polyurie n'avaient pas reparu. C'est la première fois, à la connaissance de M. Moutard-Martin qu'une cause traumatique directe est signalée comme ayant amené la polyurie. Dans ce fait, au sujet duquel M. Moutard-Martin nous annonce la publication prochaine de nouvelles recherches, ce médecin n'a pas dit s'il y avait eu ou non du sucre dans les urines. C'est qu'en effet, comme l'a fait remarquer M. Béhier, ce fait se rapproche complètement des observations de diabète sucré par lésion cérébrale, publiées dernièrement par M. Fritz, et des expériences physiologiques qui tendent de plus en plus à placer dans les centres nerveux la cause prochaine du diabète. M. Béhier a observé un cas de polyurie sans polydipsie bien marquée chez une femme hystérique, qui chaque nuit rendait un grand seau d'urine : la malade a été guérie par l'emploi de l'extrait de belladone à haute dose ; le médicament a été porté jusqu'à 50 centigrammes dans les vingt-quatre heures, sans produire de symptômes d'intoxication.

M. Becquerel communique un cas de *kyste hydatique du foie* ouvert spontanément à l'extérieur. Le kyste formait une tumeur grosse comme la tête d'un enfant d'un an. L'ouverture spontanée s'est faite par la paroi abdominale, les vésicules hydatiques sont sorties sans se rompre en s'effilant à travers l'ouverture ; on a pu les disséquer et étudier les échinocoques au microscope. Au bout de trois jours, on a introduit dans l'ouverture une sonde, dont on a pu promener l'extrémité au fond d'une vaste cavité, qui continuait à se vider. Le malade était atteint d'ailleurs d'un catarrhe chronique, et à chaque secousse de toux, il sortait de l'ouverture abdominale une ondée de liquide séro-purulent, qui bientôt prit une odeur fétide. On injecta alors dans le foyer une solution d'iode formée de 1 partie de teinture alcoolique au douzième pour 4 parties d'eau. — L'odeur a disparu, mais la sécrétion continue ; le sujet garde la teinture d'iode pendant deux heures ; le lendemain, il rend ordinairement de nouvelles hydatides entières, et cela dure encore de deux jours l'un. Les quantités d'hydatides rendues jusqu'à présent sont énormes, et les injections iodées n'ont en rien modifié leur apparence. M. Bourdon a observé autrefois dans le service de Récamier un cas analogue d'ouverture spontanée d'un kyste, qui donna issue à 11 litres d'hydatides : le volume du ventre était celui d'une grossesse à terme. Dans un autre cas observé l'an dernier à l'hôpital de Lariboisière, il sortit aussi successivement trois litres d'hydatides parfaitement intactes, qui se répandirent sur le parquet de la salle, et coururent dans toutes les directions au grand étonnement des malades. Ces deux derniers malades sont morts.

Ces kystes peuvent être méconnus pendant un temps plus ou moins long. C'est ce qui était arrivé pour le malade de M. Becquerel. M. Delasiauve a trouvé aussi chez un enfant idiot, qui mourut subitement à la suite d'un coup violent porté sur la région splénique, deux kystes hydatiques volumineux sous le foie et autour de la rate, dont rien n'avait fait soupçonner l'existence pendant la vie.

M. Gubler n'a jamais vu l'ouverture spontanée des kystes hydatiques se faire par le tégument externe ; il fait observer que cette

---

dernière séance, l'un de la main de Sabatier, l'autre de la main de Suë, secrétaire par intérim.

Il y a quelque chose de profondément triste dans cette rédaction; on partage presque l'émotion et les terreurs de ces derniers représentants de l'Académie.

On était au 22 août 1793 : le directeur se borna à déclarer qu'un décret de la Convention du 8 du présent mois ayant supprimé *toutes les académies littéraires et sociétés littéraires patentées ou dotées par la nation*, celle de chirurgie étant de ce nombre, c'était le temps de clore les travaux de l'Académie et de prendre un arrêté qui prouvera sa soumission et son respect pour les décrets de la convention nationale.

Le second plumitif, rédigé séance tenante, constate que l'Académie, pour obéir à la loi, a arrêté qu'elle levait sa séance.

Telle fut la dernière réunion de l'Académie royale de chirurgie. Elle dut, comme toutes les autres académies, obéir à ce décret ; mais ce décret pour elle consacrait une véritable spoliation : ce n'était point en effet la nation qui l'avait dotée, c'était Lapeyronie. Il est vrai qu'en temps de révolution on n'y regarde pas de si près. La nation confisqua donc à son profit, et la terre de Monsigny, et toutes les propriétés que Lapeyronie avait cru affecter à tout jamais aux dépenses de l'Académie, et il a fallu plus d'un quart de siècle pour qu'un gouvernement réparateur restituât enfin, par une subvention publique, à l'héritière de ce grand corps, c'est-à-dire à notre Académie, ce qu'un décret inique lui avait enlevé dans ces jours néfastes.

— Dans sa séance annuelle, l'école de pharmacie a décerné les prix suivants :

1re Année.

Prix. — Petit, Étienne-Arthur, né à Issoudun (Indre).

Mentions honorables. — Roché, Marie-Edme-Étienne-Henri, né à Tours (Indre-et-Loire) ; Peschier, Étienne-Edouard, né à Vallon (Ardèche) ; Giraud, Justinien-Léon, né à la Garde-Freinet (Var).

2e Année.

Prix. — Clottereau, Arsène-Pierre, né à la Suze (Sarthe).

Mention honorable. — Avisard, Pierre-Alfred, né à Moulins (Allier).

3e Année.

1re *mention honorable.* — Daille, Léon-Georges, né à Arlay (Jura) ; André dit Ponthier, Léon-Charles, né à Nogent-sur-Marne (Seine).

terminaison est rare, comparée à l'issue ordinaire des vésicules par l'intestin ou par les bronches. Il demande à M. Becquerel si les râles observés dans la poitrine n'étaient pas surtout prononcés du côté droit, et si le poumon correspondant au foie ne présentait pas des symptômes d'inflammation, comme dans un cas observé l'été dernier à l'Hôtel-Dieu par M. Guéneau de Mussy; les hydatides sortaient dans ce cas en fragments très-petits, dans lesquels le microscope faisait reconnaître les crochets des échinocoques, les crachats sanguinolents présentaient une couleur rouillée semblable à ceux de la pneumonie, bien qu'avec une teinte bilieuse qui mettait sur la trace de leur origine. — Rien de semblable n'existe chez le malade de M. Becquerel.

M. Bourdon cite encore l'exemple d'un homme, longtemps cru phthisique, qui a fini par expectorer des quantités d'hydatides, et a parfaitement guéri, puisqu'il n'est mort que trente ans après d'un cancer du rectum. M. Hervez de Chégoin cite également un sujet, porteur d'un kyste volumineux, qui l'a quitté pour se mettre entre les mains d'un empirique, et qu'il a revu quelque temps après complétement guéri.

M. Delasiauve rapporte deux autopsies d'enfants idiots qu'il a eu l'occasion de faire dernièrement. Tous deux étaient morts du croup, et présentaient les lésions propres à cette affection; mais c'est sur l'état de leur encéphale qu'il veut appeler l'attention de la Société. Tous deux étaient des idiots complets, sourds et aveugles: le premier, âgé de neuf ans, présentait une déformation latérale de la tête, qui correspondait à une atrophie du lobe postérieur de l'hémisphère droit du cerveau; l'encéphale pesait en tout 900 grammes; les couches optiques étaient détruites chez l'autre enfant, âgé de six à sept ans; la tête était très-allongée dans son diamètre longitudinal, et étranglée à la partie moyenne. Dans la boîte crânienne, la partie étranglée était remplie par une masse cérébrale adhérente de tous côtés; le chiasma des nerfs optiques était atrophié. A la surface des circonvolutions, la substance grise présentait une couleur ardoisée, qui lui semblait propre, et n'était pas due à de l'hyperhémie. L'encéphale pesait en tout 1,320 grammes. Dans ces deux cas, l'atrophie des organes cérébraux était primitive et ne dépendait pas de la dépression du crâne. Ces exemples montrent comme il est difficile de préjuger l'état anatomique du cerveau chez les idiots.

M. Gubler demande quelle était la couleur des cheveux du second enfant dont le cerveau présentait une teinte ardoisée, et sur la réponse de M. Delasiauve qu'elle était noire et la peau de l'enfant très-brune, il fait observer que, d'après des recherches déjà assez nombreuses, la coloration de la substance cérébrale serait dans un rapport constant avec celle de la peau; qu'il avait pu faire reconnaître ainsi manifestement le cerveau d'un nègre, entre sept ou huit autres cerveaux recueillis en même temps. Cette coloration n'est nullement due à un travail inflammatoire ou congestif, comme on en a déjà observé un certain nombre, mais à un dépôt de pigment à granulations noires, analogue à celui de la choroïde et de la matière noire du poumon. Ces granulations ne sont point solubles dans les acides forts, comme celles qui sont dues à des sulfures, dans les cas de péritonites chroniques mentionnés par MM. Lallier et Legroux. Cette coloration de la substance corticale du cerveau est surtout manifeste sur le bulbe rachidien, sur la protubérance et au sillon qui sépare ces deux organes. — E. Isambert, chef de clinique à la Faculté de méd. (*L'Hydrothérapie.*)

TRAVAUX ORIGINAUX.

PHYSIOLOGIE COMPARÉE.

Expérience sur la réviviscence,

Par le professeur Gavarret.

La résolution que nous avons prise de laisser de côté la discussion sur les réviviscences, jusqu'à ce que les documents à produire de part et d'autre fussent complets au point de vue des deux parties, ne doit pas nous empêcher d'accueillir les expériences qui se publient pendant cette attente. A ce titre, nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs le compte-rendu de celle que vient de faire M. le professeur Gavarret, compte-rendu qu'il vient d'insérer dans la *Gazette hebdomadaire.* »

Dans son mémoire sur les tardigrades (1), M. Doyère se trouva naturellement entraîné à reprendre l'examen de deux questions qui, depuis les célèbres expériences de Spallanzani, ont constamment préoccupé les physiologistes.

1° Quelle est l'influence de la *dessiccation à froid* sur les rotifères, les tardigrades et les anguillules?

2° Quelle est l'influence des *hautes températures* sur ces animalcules *préalablement desséchés à froid?*

Quelle que fût ma confiance dans l'habileté et la bonne foi de l'observateur, quelque irréprochables que me parussent ses procédés d'investigation, les faits constatés par M. Doyère conduisent à des conséquences d'une telle gravité, que je désirais vivement trouver une occasion d'en vérifier directement l'exactitude. Je ne saurais trop remercier M. Doyère d'avoir consenti à répéter ses expériences avec moi dans le cabinet de physique de la Faculté de médecine.

Les rotifères, les tardigrades et les anguillules se trouvent en abondance dans les mousses des toits et dans les sables des gouttières. Nous ne savons pas jusqu'à quel point leur résistance à l'action des agents extérieurs peut varier avec le milieu dans lequel ils se sont développés; il nous a donc paru convenable de nous occuper séparément des animalcules des mousses et des animalcules des sables. Cette première série d'expériences porte exclusivement sur une collection de mousses riches en rotifères et en tardigrades, et contenant quelques anguillules, recueillies par M. Doyère, du 10 mai au 15 juin 1859, à Toulon, à Martinvast et à Cherbourg (2), et déposées par lui le 21 juin dernier dans une armoire du cabinet de physique de la Faculté de médecine, où elles ont été conservées depuis cette époque.

Première expérience. — *Dessiccation à froid.* — Le 23 juillet dernier, à deux heures, seize échantillons de mousses furent placés sous la cloche de la machine pneumatique, au-dessus d'une large capsule de verre remplie d'acide sulfurique; *le vide fut fait immédiatement à 4 millimètres.* Les mousses furent maintenues dans le *vide sec* à la température ambiante jusqu'au 26 août. De fréquentes vérifications nous permirent de nous assurer que, pendant ces *trente-quatre* jours, la cloche avait parfaitement tenu le vide.

Mais l'acide sulfurique avait très-rapidement et très-fortement bruni, les supports de cuivre qui servaient à suspendre les mousses étaient légèrement attaqués, tout démontrait que l'acide sulfurique employé était *impur* et avait fourni des vapeurs acides assez abondantes pour compromettre les résultats de l'expérience. En conséquence, nous nous décidâmes à ne pas pousser plus loin ce premier essai et à sacrifier ces mousses. Néanmoins, nous voulûmes nous assurer si quelques animalcules n'avaient pas échappé à l'action délétère des vapeurs fournies par l'acide sulfurique.

Hydratation des mousses sèches. — Le 26 août, à une heure quarante-cinq minutes, après *trente-quatre* jours de *vide sec* bien exactement maintenu, deux échantillons de ces mousses furent retirés

(1) *Annales des Sciences naturelles, Zoologie*, 1842.

(2) A Toulon, les mousses ont été recueillies, le 10 mai, sur le toit de la vieille boulangerie, face *nord*, et sur un vieux toit près des remparts, face *ouest*. — A Martinvast, les mousses ont été recueillies, le 15 juin, sur le toit de chaume du teinturier, face *sud*. — A Cherbourg, les mousses ont été recueillies, le 15 juin, sur le toit du poste des sapeurs-pompiers, face *est*.

de la cloche et *immédiatement arrosés* avec de l'eau ordinaire. A deux heures vingt minutes, après *trente-cinq* minutes d'hydratation, un rotifère avait déjà *repris son activité*. Le lendemain, 27 août, vers midi, nous examinâmes de nouveau ces mousses mouillées la veille: quelques animalcules, *en très-petit nombre*, avaient *repris leur activité*. L'eau qui avait servi à arroser les mousses contenait *un très-grand* nombre d'animalcules sans mouvement, irrégulièrement gonflés, dans un état tel que tout espoir de les voir reprendre leur activité était perdu. Il nous parut que les vapeurs acides fournies par l'acide sulfurique avaient compromis le succès de l'expérience; nous nous décidâmes définitivement à recommencer, et nous jetâmes les seize échantillons de mousses.

Deuxième expérience. — *Dessiccation à froid.* — Le 27 août, à une heure, seize nouveaux échantillons de mousses furent placés sous la cloche de la machine pneumatique, au-dessus d'une large capsule de verre remplie d'acide sulfurique *bien pur;* le vide ne fut pas fait ce jour-là. Le surlendemain, 29 août, à une heure, nous *fîmes le vide à 4 millimètres*. Les mousses furent maintenues dans le *vide sec*, à la température ambiante, jusqu'au 15 octobre; nous eûmes soin de nous assurer dans l'intervalle que la cloche ne perdait pas.

15 octobre. La cloche a parfaitement tenu le vide, l'acide sulfurique ne présente pas de coloration anormale, l'expérience a été faite dans de bonnes conditions. A midi trente minutes, après avoir protégé les mousses contre l'accès de l'air extérieur (1), nous les retirons de la cloche et nous les portons sur le plateau de la balance. Elles sont tarées et immédiatement reportées sous la cloche, audessus de la capsule pleine d'acide sulfurique; nous faisons de nouveau le *vide* à *4 millimètres*.

19 octobre. La cloche a parfaitement tenu le vide. A midi trente minutes, les seize échantillons de mousses sont retirés de la cloche avec les mêmes précautions et de nouveau présentés à la balance; *leur poids est resté exactement le même*.

Ces mousses, n'ayant rien perdu de leur poids en *quatre jours* d'exposition à l'influence du vide sur l'acide sulfurique, leur *dessiccation à froid* est évidemment poussée aussi loin que le permet l'état actuel des sciences physico-chimiques.

Quatre paquets de mousses sont retirés de la masse desséchée et déposés dans des verres de montre. Les seize échantillons de mousses sont immédiatement replacés sous la cloche de la machine pneumatique, au-dessus de la capsule pleine d'acide sulfurique; le vide est de nouveau fait à *4 millimètres*.

Hydratation des mousses sèches. — A midi quarante-cinq minutes, les quatre paquets de mousses retirés de la masse *desséchée à froid* sont placés sous une cloche dans de l'air saturé de vapeur d'eau.

Une demi-heure après, à une heure quinze minutes, un de ces paquets est retiré de la cloche et arrosé avec de l'eau ordinaire. Au bout de *vingt* minutes, à une heure trente-cinq minutes, un rotifère commence à *remuer;* le nombre des animalcules qui reprennent leurs mouvements augmente graduellement. A deux heures quinze minutes, les rotifères et les tardigrades *en pleine activité* sont *très-nombreux;* nous remarquons particulièrement quelques rotifères *très-gros* et *très-colorés*.

A deux heures trente minutes, toutes les mousses conservées jusque-là dans l'air saturé sont arrosées avec de l'eau ordinaire et replacées sous la cloche dans l'air humide, pour être examinées le lendemain.

20 octobre. Vers huit heures du matin, nous examinons les mousses mouillées la veille. Nous trouvons un *très-grand nombre* de rotifères et de tardigrades et *quelques* anguillules *en pleine activité;* quelques-uns de ces animalcules sont *très-gros* et *très-colorés*. En cherchant avec beaucoup de soin, nous ne trouvons que *deux* rotifères et *un* tardigrade sans mouvements; *toutes* les anguillules que nous rencontrons sont *très-actives*.

En résumé, ces mousses étaient restées *soixante-sept* jours dans une armoire du cabinet de physique de la Faculté de médecine (du 21 juin au 27 août), avaient subi pendant *deux* jours l'action de l'*air sec* (du 27 au 29 août), et pendant *cinquante et un* jours l'action du *vide sec* (du 29 août au 19 octobre): elles était si *complétement desséchées*, qu'en *quatre* jours d'exposition à la double influence du vide et de l'acide sulfurique (du 15 au 19 octobre), elles n'avaient rien perdu de leurs poids. Ces faits confirment l'exactitude de la proposition suivante, énoncée par M. Doyère en 1842 :

« Les rotifères, les tardigrades et les anguillules des mousses des « toits, dont la dessiccation à froid a été poussée aussi loin que l'état « actuel des sciences physico-chimiques le permet, reprennent toute « leur activité par la simple hydratation. »

Chauffage des mousses sèches. — Cette première question étant résolue d'une manière si satisfaisante, nous nous préparâmes à passer immédiatement à l'examen de l'influence des hautes températures sur les animalcules *préalablement desséchés à froid*. Nous avions conservé dans ce but les seize échantillons de mousses sous la cloche de la machine pneumatique dans le *vide sec*. Pendant le chauffage, les mousses devaient *nécessairement* être maintenues dans un espace dépouillé de toute trace d'humidité. A cet effet, nous employâmes une étuve à huile dont la chambre était traversée par un courant d'air qui, après s'être complétement desséché dans un tube de 1 mètre de longueur rempli de fragments de chaux, s'échauffait dans un serpentin immergé dans le bain d'huile.

20 octobre. A dix heures trente minutes du matin, le tube à dessiccation est adapté au serpentin, et nous commençons à chauffer l'étuve sur un fourneau à gaz.

A midi vingt minutes, le bain d'huile est à 105 degrés; un thermomètre placé dans la chambre de l'étuve au milieu du courant d'air *sec* très-rapide qui la traverse marque 77°, 7. Evidemment la chambre de l'étuve ne contient plus que de l'*air bien sec*. Dix échantillons de mousses sont rapidement retirés de la cloche de la machine pneumatique, où ils sont restés *cinquante-deux* jours dans le *vide sec*, et sont introduits dans la chambre de l'étuve. Six échantillons de mousses destinés à des expériences ultérieures sont laissés sous la cloche de la machine pneumatique, au-dessus de la capsule pleine d'acide sulfurique; le vide est fait de nouveau à 4 *millimètres*.

Pendant toute la durée du chauffage, un thermomètre est maintenu dans le bain d'huile, un second dans l'axe de la chambre de l'étuve, au milieu du courant d'air qui le traverse; un troisième au milieu des mousses d'un des dix échantillons. Comme cela pouvait être prévu, le thermomètre des mousses est en avance sur celui du courant d'air; la différence entre ces deux indications est de *deux* degrés et reste constante.

A une heure treize minutes, le thermomètre du bain d'huile marque 116°,5, celui des mousses 100°2. Ces températures sont maintenues pendant *deux* minutes. L'étuve est ouverte, un échantillon de mousses est retiré; une moitié de cet échantillon est placée sous une cloche dans de l'air saturé d'humidité, l'autre moitié est conservée dans une armoire à l'air libre.

Il restait encore *huit* échantillons de mousses qui furent chauffés à des températures plus élevées et successivement retirés de l'étuve. Ces mousses ont été sacrifiées parce que, par suite d'un disposition vicieuse de l'expérience, il nous était impossible de connaître exactement les températures que nous leur avions fait subir. Pour introduire les mousses dans la chambre de l'étuve, nous les avions disposées sur un support en cuivre à *trois étages*. Trois échantillons étaient sur l'étage supérieur, trois sur l'étage moyen, et quatre sur l'étage inférieur. D'ailleurs, ces échantillons étaient tous à la mêmel distance des parois latérales de la chambre de l'étuve. Le thermomètre des mousses resta constamment au milieu des mousses de l'étage *supérieur*, et la boule du thermomètre destinée à donner la

(1) Les mousses étaient dans des godets de cuivre placés sur un support métallique. Avant de rendre l'air, une tige de cuivre, engagée dans le tubulaire de la cloche, nous servait à mettre en mouvement un mécanisme qui recouvrait chaque godet d'un verre de montre. Les mousses se trouvaient ainsi à l'abri de l'humidité de l'air quand nous les portions à la balance.

température du courant d'air fut toujours maintenue au niveau de cet étage *supérieur*. Or, une exéprience ultérieure de vérification nous a montré que la température des couches d'air allait croissant de la paroi supérieure au fond de la chambre de l'étuve. Variable avec la vitesse du courant d'air et la rapidité du chauffage, la différence de température entre l'étage inférieur et l'étage supérieur du support ne s'abaissait pas au-dessous de *quatre* degrés et pouvait s'élever à *sept* degrés centigrades.

Les deux premiers échantillons retirés étaient tous les deux sur l'étage *supérieur;* leur température était donc bien exactement celle qu'indiquaient les deux thermomètres placés au même niveau, 100°,2 pour le premier et 110 degrés pour le second. Ces mousses étaient dans de bonnes conditions pour servir à la détermination de l'influence de la chaleur; elles furent conservées dans de l'air saturé d'humidité.

Quant aux échantillons qui étaient placés sur l'étage moyen et sur l'étage inférieur, leur température, au moment de la sortie de l'étuve, était certainement de beaucoup supérieure à celle des deux thermomètres indicateurs, et nous n'avions aucun moyen de mesurer, même approximativement, cette différence. L'examen ultérieur de ces mousses ne pouvait donc conduire à aucune conclusion exacte; nous dûmes les sacrifier.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

MÉDECINE CLINIQUE.

Cas de spermatorrhée compliquée d'impuissance, traitée avec succès par l'hydrothérapie. — De l'efficacité de l'hydrothérapie pendant la saison d'hiver.

Beaucoup de médecins et un plus grand nombre de malades pensent encore que l'hiver est une saison peu propice au traitement des maladies par l'eau froide; il semble même que certains médecins hydropathes partagent la même opinion, puisqu'ils s'empressent de quitter leurs établissements dès qu'ils voient poindre les premiers brouillards à l'horizon, ou qu'ils sentent les premières bises. Nous avons déjà eu l'occasion de nous élever contre une pareille manière de voir, non moins contraire à l'intérêt des malades qu'à la réputation et à l'avenir de la médication hydrothérapique. Voici, en effet, ce que nous disions dans une brochure publiée par nous après avoir entendu les leçons de M. le professeur Becquerel :

« Dans ces savantes leçons, M. Becquerel a émis, sur l'emploi de l'eau froide dans les maladies, une proposition que nous ne saurions admettre. L'hiver, selon lui, serait peu propice aux applications hydrothérapiques. Or, nous prétendons, au contraire, que ces applications ne sont inopportunes dans aucune saison, pourvu que, ainsi que cela doit être dans les établissements spéciaux, elles soient entourées de toutes les précautions hygiéniques enseignées par une saine expérience. Nous dirons même que, s'il fallait manifester une préférence, et que l'urgence du mal ne nous interdît pas le choix du moment pour agir, nous nous prononcerions en faveur de l'hiver, car nous avons obtenu de plus grands effets curatifs pendant cette saison que pendant les grandes chaleurs. »

Ce que nous écrivions alors, nous le pensons encore aujourd'hui, et nous nous proposons de montrer, par une série d'observations, combien notre manière de voir est fondée. Nous donnons aujourd'hui une de ces observations, qui est en même temps une observation des plus remarquables de spermatorrhée, thérapeutiquement parlant.

Observation. — Le 27 octobre 1856, je fus consulté par M. M..., étudiant en médecine de troisième année, qui me fut adressé par M. le docteur R...

M. M... est affecté d'une spermatorrhée pour laquelle il a suivi plusieurs traitements sans obtenir d'amélioration, ce qui le décide aujourd'hui à se faire traiter par l'hydrothérapie. « Je viens, me dit-il, me confier à vos soins, et vous prier de me traiter non comme un confrère, mais comme un malade, car je ne veux plus m'occuper de moi-même, comme je l'ai fait jusqu'à présent. »

Antécédents. — Rien de particulier du côté de la famille. M. M... a joui, jusqu'à l'âge de 21 ans, d'une santé parfaite. Quelquefois cependant « j'ai eu, me dit-il, de mauvaises habitudes dans mon enfance, mais elles ont été rares. A 18 ans, je devins amoureux d'une jeune personne charmante et accomplie sous tous les rapports, et pendant trois ans je vécus près d'elle d'un amour pur, car je n'avais jamais vu de femme pas plus que je n'en ai encore vu aujourd'hui; souvent je la voyais, et souvent près d'elle je me trouvais en érection. Alors il m'arrivait d'éprouver de fortes douleurs à la région suspubienne, douleurs qui me forçaient à m'étendre sur un canapé, et même de me coucher, tant la souffrance était grande. Le pénis venait-il, dans ces moments-là, à frotter contre mes vêtements, parfois j'éprouvais une pollution. Enfin, il y avait trois ans que je vivais de cette vie douce et agréable, lorsqu'un jour j'appris que la famille de la jeune personne ne voulait plus me recevoir et qu'elle-même me repoussait. Vous dire ce que je ressentis en ce moment, est impossible. J'étais comme un fou; je ne voulus plus voir personne. Je devins sombre, solitaire, taciturne; plusieurs fois je voulus me suicider, mais le courage me manqua toujours. C'est alors que je me livrai avec frénésie à la masturbation, qui seule me rendait heureux. Enfin, plus j'allais, plus je changeais; de fort et de robuste que j'étais, je devins pâle, maigre et faible à un tel point que ma famille en fut frappée. On consulta, et, d'après l'avis de plusieurs médecins, on résolut de m'envoyer à Paris. Dans les premiers temps que j'y fus, j'éprouvai un peu de mieux. Je m'étais alors mis à étudier la médecine, et je me livrais avec ardeur à mes nouvelles occupations pour chasser toutes mes idées; mais cela fut de courte durée. Mon ancienne et funeste habitude prit le dessus, et mes études en souffrirent. Cependant, malgré mon état maladif, je finis au bout de trois années à passer mon examen de fin d'année. L'année suivante, j'étais alors dans ma 24ᵉ année, je m'aperçus que je perdais du sperme en urinant et en allant à la selle; bientôt, je ressentis dans la région lombaire une douleur vague, continue, qui ne me quittait plus; mes membres inférieurs devenaient faibles à un tel point qu'au milieu d'une promenade mes jambes se refusaient à avancer, et j'étais obligé de prendre une voiture. Une lassitude générale s'était emparée de tout mon individu. Des maux de tête, des rêves, des idées tristes m'assiégeaient; je commençais à ne plus avoir de repos; mes nuits étaient agitées; je n'avais pas de sommeil. De temps en temps, le jour comme la nuit, l'émission de la liqueur spermatique s'opérait deux ou trois fois sans érection, sans rêves, involontairement. Honteux de moi-même, je n'osai consulter un médecin; j'eus recours aux livres, puis je consultai comme si c'était pour un ami, et moi-même je me traitai. Mais, hélas! ce fut en vain. Je n'ai pu obtenir aucune amélioration. Ma mémoire se perd un peu, et je ne puis plus continuer à travailler. »

Etat actuel. — Tempérament lymphatique, yeux ternes et enfoncés, regard sombre et soucieux, physionomie hébétée; amaigrissement extrême; douleurs dans la région lombaire et faiblesse dans les extrémités inférieures; palpitations; bruit de souffle; tête lourde et pesante; cauchemars la nuit; langue blanchâtre au centre, constipation; appétit irrégulier.

Traitement. — Matin et soir, ablution de deux minutes avec de l'eau à 24 degrés centig.; dans la matinée, à 10 heures et demie, bains de siége de 15 minutes, avec de l'eau à la même température. Avant chaque séance, je fais promener le malade jusqu'à ce qu'il ait chaud; puis, après son bain, je fais boire un verre d'eau à 12 degrés pour aider la réaction, et je fais promener de nouveau le malade.

Les 30 et 31 octobre et le 1er novembre, mêmes applications; la température de l'eau est diminuée de 4 degrés centig. par jour; le 2, mêmes applications. Les douleurs lombaires sont moins fortes; les pollutions ont toujours lieu.

Les 3, 4, 5 et 6, mêmes applications; l'eau est passée à la température de l'air ambiant.

Le 5, il y a eu une selle assez abondante, sans efforts et sans perte séminale. L'appétit est plus régulier.

7, 8, 9, 10, 11 et 12. — L'ablution de l'après-midi est remplacée par une douche en pluie de 20 secondes, suivie d'une douche mobile en arrosoir, de 1 minute, que je promène moi-même depuis la nuque jusqu'aux membres inférieurs, en m'arrêtant spécialement sur la région lombaire. Puis je dirige ma douche sur la partie antérieure du corps, en commençant par la région épigastrique, la région abdominale et spécialement sur le pubis et les parties internes des cuisses. Le sommeil est encore agité, la tête est plus libre cependant, mais les pollutions existent toujours. — Les forces reparaissent; enfin le malade est assez content de lui.

13, 14, 15, 16. — Peu de changement dans le traitement; une amélioration notable est manifeste. Les selles se font tous les deux ou trois jours assez naturellement; la douleur lombaire n'est plus constante; le malade est moins triste; il n'y a plus qu'une pollution dans le jour. Dans la nuit du 16 il n'y en a pas eu.

17, 18, 19, 20 et 21. — Même traitement. Les forces sont un peu revenues; pas de pollution depuis le 20. 3 heures de sommeil dans la nuit; enfin le malade repose.

22, 23, 24, 25, 26 et 27. — Nous ajoutons au traitement une piscine de 3 minutes à 5 heures du soir. — L'eau est presqu'à zéro. — Le malade s'y plaît beaucoup. — L'appétit est bon. — Pas de rêves dans la nuit.

28, 29, et 30. — Améliorations générales. — Deux pollutions; une le 28 et une le 29 dans la journée; le malade est inquiet.

1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7. — Pas de changement. Encore une pollution, le 5. — Le malade devient moins sauvage; il cause un peu avec tout le monde; il dort 5 heures par nuit, et travaille un peu sans se fatiguer.

8, 9, 10, 11, 12 et 13, et jusqu'à la fin de décembre, même traitement. — Il n'y a plus de pollutions, et le malade, qui ne pouvait souffrir la vue d'une femme, commence à trouver leur société agréable.

A la fin du mois, M. M..., se trouvant dans un état de santé assez satisfaisant, désire me quitter, malgré mes observations. Je conseille alors à M. M... de ne pas cesser complétement l'hydrothérapie, de faire deux affusions par jour chez lui et de continuer encore les bains de siége de 15 minutes.

M. M... fit ce que je lui dis, et aujourd'hui il a completement fini ses études et il exerce la médecine.

Il serait difficile de trouver un plus bel exemple de la puissance de l'hydrothérapie, et cet exemple, ainsi qu'on vient de le voir, et que je l'ai déjà dit, a été obtenu dans l'hiver.

Les ablutions, les douches et la piscine de courte durée sont employées comme révulsifs, c'est-à-dire pour modifier l'état général d'affaiblissement en ramenant la circulation dans toutes les parties du corps et en amenant alors un repos complet dans l'excitation nerveuse générale. Le bain de siége prolongé agit en sens inverse comme hyposthénisant, c'est-à-dire en enlevant l'irritation locale qui se trouve spécialement portée aux parties génitales et au bassin. Or, on comprend aussi bien, pour ainsi dire, *a priori* qu'*a posteriori* que ces divers effets doivent être d'autant plus prononcés qu'il y a plus de différence entre la température du corps et celle de l'agent modificateur. — Nous reviendrons sur cet important sujet.

E. Duvale. (*L'Hydrothérapie.*)

VARIÉTÉS.

— Dimanche a eu lieu, au Palais-Royal, dans les salons de Douix, sous la présidence de M. le curé de Saint-Roch, le banquet anniversaire de la naissance de l'abbé de l'Épée et de la fondation de la Société générale d'assistance, d'éducation et de patronage crée par le docteur Blanchet, chirurgien de l'institution impériale des Sourds-Muets, en faveur des sourds-muets et des aveugles.

Près de 200 personnes assistaient à cette fête, composée, comme les années précédentes, des sourds-muets de Paris auxquels étaient venus se joindre plusieurs de leurs frères des départements, d'un grand nombre d'hommes éminents dans la magistrature, les sciences et les lettres, qui par leur présence à cette fête montraient toute la sympathie qu'inspire l'œuvre de la régénération intellectuelle des sourds-muets. Parmi eux nous citerons M. le baron Msurre, conseiller à le Cour impériale, M. V. Foucher, conseiller à la Cour de cassation; l'abbé Frepel, professeur d'éloquence sacrée à la Sorbonne; M. Maillet La Coste, doyen honoraire de la Faculté des lettres; M. Hippolyte Lucas; M. le docteur Poubaud; M. Maurey, directeur des poudres et salpêtres; M. Plée; M. le comte Schouvaloff, aide de camp de l'empereur de Russie, et plusieurs instituteurs des départements et des campagnes, qui se dévouent, selon les principes du docteur Blanchet, à donner l'éducation aux Sourds-Muets et aux aveugles, près de leur famille, au milieu des autres enfants qui deviendront plus tard leurs protecteurs naturels. Comme toujours, M. Blanchet était l'âme de cette fête. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire les discours qui ont été prononcés, et notamment celui de M. V. Foucher, qui a produit sur l'auditoire une vive et heureuse impression.

Concours pour l'agrégation en médecine.—Les juges de ce concours, qui s'ouvrira le 1er décembre prochain, ont été désignés ainsi qu'il suit par M. le ministre:

MM. Denonvilliers, *président*; Trousseau, Natalis Guillot, Grisolle, Gruveilhier, Tardieu, Rayer, Dubois (d'Amiens) et Michel Lévy, juges; MM. Bouillaud, Rostan, Barth et Beau, juges suppléants.

— M. Lasègne est chargé, pendant le premier semestre de la présente année scolaire, de suppléer M. le professeur Andral.

— Par arrêté en date du 16 novembre 1859, M. le docteur Andrieu, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint de pathologie externe, en remplacement de M. le docteur Boucher, décédé.

M. le docteur Lenoel, prosecteur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur suppléant, en remplacement de M. le docteur Andrieu, nommé professeur adjoint.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 43. 1re ANNÉE. Mardi, 29 Novembre 1859.

LE
MONITEUR DES SCIENCES
MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTIO quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois.... 7 fr — 6 mois.... 12 fr — 1 an..... 22 fr
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 28 novembre 1858.

Séance de l'Académie des Sciences.

[Les œuvres d'Arago. — Le curare dans le tétanos.]

Commençons cette appréciation en annonçant une nouvelle qui n'intéresse pas d'une manière particulière la médecine, mais qui intéresse tous ceux qui ne restent pas étrangers aux progrès des sciences et qui accueillent avec sympathie les hommages rendus aux gloires scientifiques ; ceux-là doivent être plus nombreux dans le corps médical que partout ailleurs. La nouvelle dont il s'agit, c'est la publication du dernier volume des œuvres d'Arago, volume que M. Flourens, d'après le *Cosmos*, a présenté à l'Académie dans les termes suivants :

« La voici donc arrivée à son terme cette publication colossale, glorieux monument élevé à la mémoire du savant illustre qui avait tant produit et si peu publié. En réalité, ses travaux avaient été énormes ; mais ils étaient, pour la plupart, incomplets ou épars çà et là ; et dans cet état ils seraient restés presque complétement inutiles ou inabordables. En les rassemblant, en les coordonnant, en les achevant à l'aide de matériaux qui eussent échappé à un œil moins perçant que le sien, à un esprit moins jaloux de la gloire d'un maître vénéré, M. Barral acquiert des droits incontestables et considérables à la reconnaissance de l'Académie, de la France, du monde savant tout entier. »

Nous ne pouvons que nous associer aux paroles de M. le secrétaire perpétuel, en ajoutant, toutefois, que M. Barral est déjà en grande partie, sinon complétement récompensé de son travail immense : voir, dans une grande œuvre, son nom accolé à celui d'Arago, est un honneur capable de satisfaire les plus difficiles d'entre ceux qui savent comprendre en quoi le véritable honneur consiste.

— Le curare a encore défrayé une partie de la séance. A propos de l'observation de M. H. Gintrac, M. Velpeau a présenté quelques remarques auxquelles a répondu M. Bernard, mais que M. Velpeau s'est empressé de corroborer par des remarques nouvelles et plus catégoriques, auxquelles il n'y avait pas grand'chose à répondre et auxquelles il n'a rien été répondu, en effet.

Qu'il nous soit permis de faire observer, à propos de cette courte discussion, que les *comptes-rendus de l'Académie des sciences*—[officiels]—sont de plaisants comptes-rendus. Qu'on en juge :

M. Velpeau a parlé deux fois ; d'après les *comptes-rendus* il n'aurait pris la parole qu'une fois ; — dans les *comptes-rendus*, il parle avant M. Bernard, — [ce qui est vrai à moitié], — et il répond déjà aux objections que lui aurait faites M. Bernard, qui n'est pas encore censé avoir parlé ; — de plus, dans son discours des *comptes-rendus*, il réfute cette assertion de M. Bernard (et avec toute raison) *que chez les malades qui sont morts, l'insuccès tient peut-être à ce que la maladie était trop avancée pour permettre au curare d'agir* ; mais le discours de M. Bernard, d'après les *comptes-rendus*, ne renferme rien de semblable, en sorte que M. Velpeau a tout l'air de réfuter des objections imaginaires.

Certains orateurs trouvent à cette manière de rédiger des procès-verbaux officiels des avantages inappréciables ; mais il nous semble qu'il serait digne d'une société savante de ne pas se diriger d'après les inspirations des orateurs de cette catégorie ; la bonne foi et la moralité des discussions ne pourraient qu'y gagner.

Quant au fond du débat, ce qu'il a offert de nouveau est cette remarque de M. Bernard, que dans les cas où le curare a agi, c'est-à-dire, où les propriétés — lisez effets — physiologiques se sont manifestées, les malades sont guéris, et que dans le cas où ceux-ci ont succombé, les propriétés — lisez effets — physiologiques ne se sont pas manifestées ; le curare n'a pas agi.

Il s'agirait donc de rechercher les conditions qui empêchent

parfois le curare d'agir. M. Bernard avait pensé que ces conditions pouvaient se trouver dans la durée de la maladie ; car, suivant lui, dans les cas où le curare a réussi, la maladie était de date très-récente, tandis qu'elle durait depuis longtemps dans les cas où le curare a échoué. Les remarques de M. Velpeau ayant prouvé à M. Bernard que sa mémoire l'avait mal servi, et que c'était précisément le contraire qui était vrai, l'habile physiologiste a sans doute renoncé à cette explication, puisqu'il ne l'a point reproduite dans les *comptes-rendus* OFFICIELS; mais nous croyons qu'il est du devoir des journaux de la conserver dans les comptes-rendus VRAIS.

Malgré l'inexactitude de l'explication, la remarque de M. Bernard n'est pas moins très-spécieuse, et il n'y a rien d'étonnant qu'elle puisse séduire même des esprits d'une certaine sévérité. Il faut prendre garde, cependant, de se laisser enfermer dans un cercle vicieux : d'abord, il n'est pas tout à fait exact de dire que tous les effets physiologiques du curare se soient manifestés dans les deux cas de guérison, dans celui de M. Chassaignac surtout, — et ceux qui nous ont lu savent que, pour plus d'un motif, les détails de l'observation Vella doivent être tenus pour suspects ; — ensuite, une amélioration du tétanos se dénote nécessairement par un relâchement des muscles ; en sorte qu'on pourrait aussi bien dire que tous les agents à l'aide desquels, ou pendant l'administration desquels un tétanique a été guéri, ont produit les effets physiologiques du curare, c'est-à-dire le relâchement des muscles ; le curare, sous ce rapport, rentre donc dans la règle commune ; cette règle ne lui est ni favorable ni contraire ; elle appelle l'expérience, et voilà tout.

Nous l'avons déjà dit, il est fort difficile de faire de bonnes expériences, mais il est encore plus difficile de bien raisonner sur elles ; il ne faut jamais perdre de vue cette importante vérité, que les expérimentateurs ont peut-être plus que d'autres de la tendance à oublier.

Cette remarque faite, toutes les observations présentées par M. Velpeau, et que nous avions nous-mêmes présentées antérieurement, subsistent, au moins jusqu'à ce que M. Bernard ait tenu la promesse qu'il a faite de résoudre prochainement toutes les difficultés relatives à la nature du curare et à ses propriétés physiologiques et thérapeutiques.

Nous terminerons en ajoutant un sixième insuccès aux cinq déjà connus sur l'homme et mentionnés par M. Velpeau. Celui-ci rentre dans la catégorie de ceux où le médicament a été employé dès le début de la maladie, ce qui n'a pas empêché le malade de mourir au bout de *vingt-quatre* heures. Ce fait, dont nous n'avons pas encore tous les détails, s'est passé dans le service de notre ami, M. le professeur Middeldorpf (de Breslau), dont la sagacité, l'habileté chirurgicale et l'excellent esprit ne sont pas moins appréciés en France qu'en Allemagne.

—L'Académie a encore reçu deux communications intéressantes, l'une de MM. Robin — (Charles) — et Lanquetin, l'autre de M. Ollier. Nous regrettons de ne pouvoir que les mentionner.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

TOXICOLOGIE.

Introduction à un cours de Toxicologie dans une école de pharmacie,

Par M. O. RÉVEIL,

Agrégé de toxicologie à l'Ecole supérieure de pharmacie et à la Faculté de médecine, etc.

Chaque fois que nous avons eu l'honneur d'être désigné pour faire le cours de toxicologie à l'Ecole supérieure de pharmacie, nous avons pris des conseils de M. le professeur Caventou, titulaire de cette chaire, qui le premier a fondé, en 1836, l'enseignement de la toxicologie dans cette école. Conseillé par ce savant professeur, encouragé par lui, nous avons pensé, lui et moi, qu'il était convenable, avant d'entrer en matière, c'est-à-dire avant de commencer l'étude des questions inscrites dans le programme officiel, de faire l'histoire de la toxicologie et de dire comment nous comprenions son étude dans une école de pharmacie. Cette marche nous offrira l'avantage immense de faire connaître l'importance et les progrès de cette science, en même temps que nous définirons d'une manière précise le rôle du pharmacien dans les questions de toxicologie.

Pour nous conformer aux usages, nous devrions commencer par définir la science qui doit nous occuper ; mais on sait trop bien quel est l'objet de la toxicologie, pour qu'il soit nécessaire d'insister sur ce point.

La toxicologie, comme l'indique son nom, est la science qui traite des poisons ; elle comprend l'examen de l'action qu'exercent les substances toxiques sur l'économie animale, c'est-à-dire l'étude des symptômes, des lésions qu'elles produisent, la marche à suivre pour combattre les effets qu'elles déterminent, ce que l'on pourrait appeler la thérapeutique des poisons; enfin elle indique les méthodes qui doivent être mises en usage pour arriver à isoler et caractériser les poisons.

L'action physiologique et toxique des poisons intéresse fort peu le pharmacien ; le traitement des empoisonnements est presque exclusivement du domaine de la médecine. Reste la recherche des poisons, qui doit nous occuper d'une manière spéciale ; nous y joindrons cependant l'indication des premiers secours à donner dans les cas d'empoisonnements. Ces dernières notions ne peuvent pas être ignorées des pharmaciens ; en effet, les accidents produits par les poisons sont brusques, ils permettent rarement d'attendre le médecin : c'est donc au pharmacien que l'on a recours dans le plus grand nombre des cas, parce que l'on est certain de le rencontrer plus facilement ; il faut, par conséquent, que l'on trouve chez lui les connaissances que l'on est en droit d'en attendre.

Nous avons souvent entendu dire que la toxicologie, ainsi restreinte, telle qu'elle doit être professée dans une école de pharmacie, n'était que la *chimie appliquée à la recherche des poisons;* c'est là une grave erreur que les élèves partagent. Si l'on réfléchit que plus de la moitié des substances toxiques appartiennent au règne organique, qu'à côté des propriétés chimiques, il arrive souvent que l'on est obligé d'invoquer les caractères botaniques ou zoologiques; si, d'un autre côté, on considère que certaines questions de physiologie, telles que l'absorption des poisons, leur localisation, leur élimination, etc., interviennent à chaque instant dans les questions d'empoisonnement, on reste convaincu que non-seulement les connaissances précises en chimie, mais aussi en histoire naturelle et en physiologie, sont indispensables au pharmacien toxicologue.

D'un autre côté, la toxicologie proprement dite ne traite que des poisons; c'est donc à l'étude de ceux-ci qu'on devrait restreindre l'enseignement dans une école de pharmacie, si on voulait s'en tenir aux termes rigoureux du titre de la chaire; mais c'est avec

juste raison que l'on a inscrit dans le programme des questions de chimie ou d'histoire naturelle légales qui intéressent le pharmacien au plus haut degré. Telles sont celles qui se rattachent aux taches de sang, de sperme, de matière cérébrale : à celles qui sont produites par la combustion de la poudre dans les armes à feu, aux faux en écriture, à la connaissance des fausses monnaies : aux embaumements, enfin à la législation pharmaceutique. D'ailleurs, il est incontestable que l'hygiéniste se trouve à chaque instant en présence d'une question de toxicologie : comment résoudre sans elle les problèmes d'hygiène et de salubrité qui se rattachent à l'action des substances délétères, telles que les produits de combustion, de putréfaction, les poussières métalliques, les falsifications des substances alimentaires, leur altération, etc.? On voit que le nombre des problèmes à résoudre est considérable et qu'ils méritent toute notre attention. Comment, par exemple, séparer l'étude de l'empoisonnement par l'acide carbonique de la question d'asphyxie par l'air confiné, qui n'est qu'un véritable empoisonnement? Nous pourrions multiplier les exemples et démontrer que les pharmaciens qui sont appelés à siéger parmi les membres des conseils d'hygiène et de salubrité que le gouvernement a sagement institués dans chaque arrondissement, doivent être familiarisés avec toutes les questions qui se rattachent à l'hygiène publique ou privée.

D'après ce que nous venons de dire, on sera surpris si nous ajoutons que quelques personnes, peu au courant des progrès de la toxicologie, ont prétendu qu'elle n'existait pas comme science distincte. C'est là une opinion que nous pourrions combattre victorieusement : la toxicologie peut former un enseignement doctrinal ; elle possède les connaissances relatives à l'absorption, au séjour, à l'alimentation des poisons, c'est-à-dire sa *physiologie* ; les moyens d'investigation, des méthodes générales de recherche pour déceler les plus petites traces de poison dans les organes, ce que l'on pourrait appeler son *étiologie;* des caractères certains pour distinguer un empoisonnement lent ou aigu de tout autre état morbide, c'est-à-dire son *diagnostic;* des données qui sont relatives aux symptômes, aux lésions, au mode d'action des poisons, au pronostic, c'est-à-dire la *pathologie des empoisonnements;* les moyens d'empêcher ou de retarder l'absorption des poisons, de faciliter leur évacuation, de les neutraliser, d'en combattre les effets, c'est-à-dire la *thérapeutique* des empoisonnements; des notions suffisantes pour permettre une *classification* des poisons. Enfin, la toxicologie possède des principes qui permettent de résoudre, sous le point de vue chimique et médical, une question d'empoisonnement, d'éclairer, sous le point de vue légal, le magistrat et les autorités administratives.

Avant de pénétrer davantage dans l'étude de la toxicologie, nous devons définir le mot poison : il y a plus d'un siècle, Méad disait : « Tous les corps que l'expérience a montrés, soit par eux-mêmes, « soit au moins par leurs propriétés les plus remarquables, tellement « contraires à la vie des animaux que pris à petite dose ils puis- « sent la détruire, sont désignés par le nom de poisons, soit qu'in- « troduits dans l'estomac par la bouche, ils soient rejetés au de- « hors ; soit qu'appliqués extérieurement par une plaie, ils pénè- « trent dans l'intérieur du corps (1).

Mahon (2), dans sa médecine légale, définit les poisons : « toutes « les substances qui, prises intérieurement ou appliquées de quel- « que manière que ce soit sur un corps vivant, sont capables « d'éteindre les fonctions vitales, ou de mettre les parties solides ou « fluides hors d'état de continuer la vie. »

Fodéré a proposé de remplacer ces définitions par la suivante qui, comme elles, est trop longue et peu précise. Les *poisons*, dit Fodéré, sont des substances « reconnues par les médecins comme propres à « altérer et éteindre, dans le plus grand nombre des cas, les fonc- « tions destinées à entretenir l'exercice de la vie, toutes ensemble « ou séparément (3). »

(1) Mead, *Examen venenorum mechanicum in varia tentamina distributum*, t. Ier, p. 1, Edente Lorry 1757, Flandin, t. Ier, p. 190.
(2) Mahon, Médecine légale, t. II, p. 259.
(3) Fodéré, Traité de médecine légale, t. III, p. 449, Paris, 1813.

Anglade appelle « poisons les substances qui, appliquées sur « certaines surfaces des corps de l'homme et des animaux, et en « agissant en vertu de leur nature, produisent habituellement, quoi- « qu'à des doses faibles, des effets qui exposent la vie à de grands « dangers, et cela sans que leur matière s'accroisse ou se pro- « page (1). »

M. Orfila, dont l'ouvrage de toxicologie est si justement répandu, a adopté à peu près la définition des poisons donnée en 1801 par Plenck. D'après ces auteurs on doit « donner le nom de poison à « toute substance qui, prise intérieurement ou appliquée de quelque « manière que ce soit sur un corps vivant, à petite dose, détruit la « santé ou anéantit entièrement la vie (2). »

M. Devergie a, avec juste raison, reproché deux choses à cette définition : l'expression de *corps* s'applique à certains agents mécaniques qui peuvent porter atteinte à la santé sans qu'ils puissent pour cela être considérés comme poisons : tel est, par exemple, le verre pilé ; d'un autre côté, M. Devergie trouve l'expression de corps vivant trop vague ; et il définit ainsi les poisons : « On dé- « signe sous le nom de poison toute substance qui, prise à l'inté- « rieur ou appliquée à l'extérieur du corps de l'homme, et à petite « dose, est habituellement capable d'altérer la santé ou de détruire « la vie, sans agir mécaniquement et sans se reproduire (3). »

Nous avons déjà dit que pour être bonne, une définition doit être courte, et exempte de termes qui en obscurcissent le sens; ce sont là des conditions qui ne sont pas remplies par toutes celles que nous venons de donner.

Un autre auteur dont les ouvrages de toxicologie sont empreints de la plus grande sagesse et d'une exactitude rigoureuse, M. Galtier, considère comme *poison* tout corps qui, par suite « de son action « chimico-dynamique locale, et surtout de son absorption, peut « donner lieu à des désordres organiques ou fonctionnels graves ou « mortels. »

M. Flandin, dans son remarquable *Traité des poisons*, les définit ainsi : « Toute substance inassimilable qui, en pénétrant dans l'or- « ganisme par voie d'absorption, produit rapidement des effets fu- « nestes, la maladie ou la mort. »

C'est cette définition que nous adopterons, parce qu'elle a pour point de départ une importante donnée physiologique, c'est-à-dire que les poisons les plus énergiques peuvent être introduits dans l'économie animale et y séjourner longtemps sans déterminer des phénomènes généraux d'empoisonnement ; pour que l'effet soit produit, il faut que la substance toxique « ait pénétré dans le système « artériel. » Nous laissons de côté, bien entendu, l'action que les poisons peuvent exercer au contact; cette proposition est démontrée par l'expérience suivante que nous devons à M. Claude Bernard : Si on injecte dans la jugulaire d'un chien du gaz sulfhydrique en grande quantité, mais lentement, de manière à ce que cette substance toxique soit éliminée peu à peu par le poumon, au fur et à mesure de son introduction dans le système veineux, l'animal n'éprouvera aucun phénomène notable, et l'élimination du gaz sera constatée en plaçant sur son museau un papier imprégné d'acétate de plomb, qui sera noirci ; mais si l'on vient à injecter brusquement le gaz même en petite quantité, il pénétrera dans le système artériel par les veines pulmonaires, et à l'instant même l'animal sera foudroyé : ceci vous explique comment il se fait que les gaz acide carbonique et acide sulfhydrique peuvent séjourner sans inconvénient et en assez grande quantité dans le canal digestif, tandis que ces mêmes gaz tuent rapidement lorsqu'on les respire.

Les poisons ont été connus de tous les temps et par tous les peuples ; selon l'expression d'un savant historien (4), « la toxicologie est la « première branche de la chimie qui ait été cultivée par les peuples « barbares. » Mais nous savons aujourd'hui que les sciences naturelles ont largement porté leur contingent à l'édification de la toxicologie, et chose remarquable, c'est qu'en général les poisons les plus vio-

(1) Anglade, Toxicologie générale, p. 19, 1835.
(2) Orfila, Toxicologie générale, t. Ier, p. 1.
(3) Devergie, Médecine légale, t. III, p. 449, Paris, 1840.
(4) Sismondi.

lents ont été préparés et mis en usage par des peuplades chez lesquelles la civilisation était la moins avancée ; on voit ce qui se passe de nos jours en Amérique : n'est-ce pas dans des pays à moitié sauvages que l'on prépare le *curare*, le *tanghen*, les *upas*, le *ticunas*, etc. ? N'est-ce pas dans ces contrées que l'on empoisonne les flèches ? Or, cette pratique est très-ancienne; les premiers historiens en font mention : Homère rapporte que Ulysse alla demander à Illus, roi d'Ephyre, du poison pour ses flèches, et on sait que les flèches d'Hercule, rempées dans le fiel de l'hydre de Lerne, devinrent tellement formidables que le centaure Nessus, frappé par une de ces flèches, n'eut qu'à rougir sa tunique de sang pour la rendre fatale à qui la revêtirait. On se souvient également des herbes enchantées que Médée remit à Jason pour endormir le monstre qui gardait la toison d'or, et ce n'est pas là le seul exploit de cette célèbre empoisonneuse ; Diodore de Sicile rapporte que la reine de Colchos, mère de Médée, trouva les effets funestes de l'aconit. Circé, sœur de Médée, était aussi célèbre que son aînée dans l'art des empoisonnements.

On trouve dans Homère comment Ulysse sut vaincre Circé et les effets de ses breuvages au moyen d'une plante que Mercure lui avait donnée. « Les dieux, dit le poëte, l'appellent *moly;* sa racine est noire et sa fleur blanche comme du lait. Les mortels l'arrachent difficilement à la terre, mais tout est facile aux dieux (1). » Il est certain, d'après Strabon, que Homère a pris ses fables dans l'histoire et qu'elles ont un fonds de vérité ; ne sait-on pas qu'un grand nombre de plantes, notamment des solanées, produisent des hallucinations, de véritables aliénations mentales passagères ? La mandragore porte encore de nos jours le non d'*herbe de Circé*. L'opium, dont les Turcs font un si fréquent usage; le hachich, que les Egyptiens emploient pour se procurer des extases, produisent des effets qui démontrent surabondamment que, si les récits des anciens historiens sont parfois exagérés, ils n'en sont pas moins basés sur des faits réels et dont l'explication est facile à donner. Nombre d'hallucinés ont cru être changés en pourceaux comme les compagnons d'Ulysse en loup, en chien, etc., pour avoir pris de l'opium, du hachich, du shamoium, etc. Nous reviendrons plus tard sur le *moly* dont parle Homère. mais il importe dès à présent d'appeler l'attention sur ce point, que dès les premiers temps, aux époques mythologiques, l'idée de *contre-poison* est née nécessairement de l'usage du *poison*.

Nous n'insisterons pas sur les autres méfaits que les traditions poétiques attribuent à Circé, tels que les empoisonnements de Glaucus et de Scylla ; celui de Picus, roi d'Italie, etc. Hâtons-nous d'arriver à l'histoire dégagée de toute fiction.

Diodore de Sicile et Strabon rapportent qu'en Ethiopie les prêtres envoyaient au roi l'ordre de mourir, et l'ordre était exécuté ; or, un auteur très-ancien, Jambule, dont les ouvrages sont perdus, mais qui est cité par Diodore, nous apprend que, pour se donner la mort, les Ethiopiens se couchaient sur une espèce d'herbe qui procurait un doux sommeil dont on ne se réveillait plus. Les Ethiopiens ont porté leurs colonies et leurs coutumes en Egypte et en Asie.

D'après Homère (2), disent Théophraste et Pline, c'est des Egyptiens que les Grecs ont appris à préparer les poisons; Moïse, dans le Deutéronome, indique suffisamment qu'il connaissait les poisons.

Aristobule rapporte que, dans l'Inde, il était défendu sous peine de mort de faire connaître un poison sans indiquer l'antidote ; mais si on découvrait l'un et l'autre, on était récompensé. Strabon nous apprend que Ptolémée fut atteint par une flèche de bois durci au feu et frottée d'un poison mortel, et qu'il serait mort de sa blessure si Alexandre ne l'eût sauvé en appliquant sur la plaie le suc d'une plante dont les vertus lui avaient été révélées dans un songe, ou plutôt, comme dit Strabon, par une plante qui lui avait été indiquée par un habitant du pays.

Strabon rapporte encore que chez plusieurs peuples une loi forçait les femmes veuves à se brûler sur le bûcher de leurs maris ; cette loi avait été rendue pour arrêter les empoisonnements commis par les femmes. Diodore de Sicile ajoute que ce sacrifice n'était point exigé des épouses enceintes ou qui avaient des enfants du défunt.

(1) Odyssée, chant I, vers 217 et suivants.

(2) Odyssée, chant IV.

De nos jours encore, le poison est le seul moyen de gouvernement du roi des Malgaches ; il suffit de devenir suspect au prince pour être soumis à l'épreuve du tanghen, poison tiré du *tanguina venenifera* ; si le poison est rejeté, l'accusé n'est point coupable; mais, s'il est absorbé, le patient meurt dans d'affreux tourments; mais, rejeté ou non par le vomissement, il entraîne presque infailliblement la mort ; on estime que, dans l'espace de douze ans, cette loi du tanghen a fait périr, dans les pays de l'est et du sud de Madagascar, plus de 150,000 individus sur une population de 3,000,000 d'habitants.

On trouve dans Paul Zacchias, un des auteurs de toxicologie les plus anciens, que Mithridate, combattant les Romains, empoisonnait les fontaines qui se trouvaient sur le chemin de leurs armées, moyen dont Annibal fit usage lorsqu'il faisait la guerre aux Africains (1). Buchan, dans son *Histoire de l'Écosse*, rapporte que c'est par de pareils artifices que les Écossais parvinrent à combattre victorieusement les Danois dans plusieurs batailles.

Nous n'en finirions pas si nous voulions énumérer tous les faits historiques dans lesquels le poison a été employé à l'asservissement des peuples. De nos jours encore, ne voyons-nous pas une nation placée à la tête de la civilisation par l'intelligence que ses habitants déploient dans les arts, les sciences et l'industrie, forcée par une puissance maritime de premier ordre de recevoir dans ses ports l'opium qui décime sa population !!!

Pendant longtemps, il n'y a eu, relativement à l'empoisonnement, ni médecine légale, ni physiologie, ni thérapeutique ; il est vrai que l'on signale de temps en temps quelques contre-poisons sur la nature desquels nous ne savons rien de précis : tel est le *moly* dont parle Homère et qui a donné lieu à de nombreuses recherches de la part des érudits. On pense généralement que le *moly* était un végétal du genre *allium*, et on a même donné le nom d'*allium moly* à une plante qui paraît se rapprocher de la description faite par Homère ; mais il n'y a rien de certain à cet égard. Hérodote, qui nous a fait connaître un si grand nombre de plantes, ne parle point du moly; il en est de même d'Hippocrate; il est vrai que le père de la médecine garde un silence presque absolu sur les poisons, et dans son admirable serment, il dit : « *Je ne remettrai de poison à personne...* » Il est certain que, s'il eût connu un contre-poison, il l'eût fait connaître.

(La suite au prochain numéro.)

PHYSIOLOGIE COMPARÉE.

Expérience sur la reviviscence,

Par le professeur GAVARRET.

[Suite et fin.]

Hydratation des mousses chauffées à 100°,2 et à 110 degrés. — Nous venons d'expliquer pourquoi, dans cette expérience, l'influence de l'élévation de température n'est pas étudiée au-dessus de 110 degrés.

Mousses chauffées à 100°,2. — Le 20 octobre, vers une heure quinze minutes, nous avions retiré de l'étuve un échantillon de mousses à la température de 100°, 2, et nous en avions placé une moitié dans l'air saturé. Le même jour, à deux heures trente minutes, nous avons arrosé avec de l'eau une portion de ces mousses, et nous avons replacé l'autre portion dans l'air saturé. A quatre heures huit minutes, un tardigrade *commence à remuer ;* nous nous ajournons au lendemain.

(1) Théophraste, Histoire des plantes, liv. VI.

21 octobre. A onze heures trente minutes, nous trouvons dans ces mousses chauffées à 100°,2 et arrosées la veille, trois nouveaux tardigrades *en pleine activité*, et deux rotifères qui *commencent à exécuter quelques mouvements*.

A onze heures quarante-cinq minutes, nous mouillons les mousses chauffées à 100°,2, et conservées jusque-là dans l'air saturé. A une heure cinq minutes, nous n'avons découvert encore aucun animalcule en mouvement dans ces mousses; nous nous ajournons au lendemain.

22 octobre. Vers dix heures du matin, toutes les mousses chauffées à 100°, 2, et mouillées, les unes la veille, les autres l'avant-veille, fournissent des rotifères et des tardigrades *en pleine activité*. Les animalcules en mouvement sont *nombreux*, mais les rotifères dominent.

Mousses chauffées à 110 degrés. — Le 20 octobre, vers une heure quarante-cinq minutes, nous avions retiré de l'étuve un échantillon de mousses chauffées à 110 degrés, et nous en avions placé une moitié dans l'air saturé. Le 21 octobre, à onze heures quarante-cinq minutes, nous avons arrosé cet échantillon avec de l'eau. Ce jour-là, nous n'avons pas rencontré dans ces mousses d'animalcules en mouvement.

22 octobre. A midi, nous découvrons, dans les mousses chauffées à 110 degrées et mouillées la veille, *un* rotifère de *petit volume* et *très-actif*. A une heure, nous trouvons un nouveau rotifère *très-gros*, *très-coloré* et *très-actif*.

23 octobre. A deux heures, nous constatons dans ces mêmes mousses chauffées à 110 degrés, l'existence d'un *assez grand nombre* de rotifères *en pleine activité*. Nous voyons aussi quelques tardigrades *en mouvement*; un d'eux est *très-gros*.

Troisième expérience. — Le 20 octobre, nous avions laissé *six* échantillons de mousses sous la cloche de la machine pneumatique, dans le vide à 4 *millimètres* au-dessus d'une capsule de verre pleine d'acide sulfurique. Ces mousses nous ont servi à étudier l'influence des températures supérieures à 110 degrés.

30 octobre. Les *six* échantillons de mousses sont dans le *vide sec* depuis *soixante-deux* jours; la cloche n'a pas perdu. Le tube à dessiccation est ajusté au serpentin de l'étuve à huile; à midi, nous commençons à chauffer sur un fourneau à gaz; à une heure, le courant d'air est très-rapide, le bain d'huile est à 120 degrés, et l'air de la chambre de l'étuve à 80 degrés; évidemment cette chambre ne contient plus que de l'air *bien sec*.

Les *six* échantillons de monsses sont retirés de la cloche de la machine pneumatique, et disposés sur l'étage moyen du support, de manière qu'ils soient *tous* également influencés par le rayonnement des parois de la chambre de l'étuve.

Chauffage des mousses sèches. — A une heure cinq minutes, les *six* échantillons de mousses sont introduits dans l'étuve. Un thermomètre est maintenu dans le bain d'huile. Deux thermomètres sont introduits dans la chambre de l'étuve; l'un d'eux est dans la région des mousses, l'autre dans l'axe de la chambre, au milieu du courant d'air qui les traverse. Les boules de ces deux derniers thermomètres sont exactement maintenues au niveau des mousses en expérience. La vitesse du courant d'air est ramenée au *minimum*; le feu est réglé de manière que la température du bain d'huile ne varie que très-lentement. Le thermomètre des mousses est toujours en avance sur celui du courant d'air; la différence entre ces deux indications est de *deux* degrés et reste constante.

A deux heures quarante minutes, le bain d'huile est à 126°,6; le thermomètre des mousses marque 115°,2. Ces températures sont maintenues pendant *deux* minutes; l'étuve est ouverte, deux échantillons de mousses sont retirés.

A trois heures dix-huit minutes, le bain d'huile est à 130°,8, le thermomètre des mousses marque 120 degrés. Ces températures sont maintenues pendant *deux* minutes; l'étuve est ouverte, deux échantillons de mousses sont retirés.

A quatre heures, le bain d'huile est à 137°,5, le thermomètre des mousses marque 125 degrés. Ces températures sont maintenues pendant *deux* minutes; l'étuve est ouverte, les deux derniers échantillons des mousses sont retirés.

Hydratation des mousses chauffées. — A mesure que les échantillons de mousses sont retirés de l'étuve, nous les plaçons sous une cloche dans de l'air saturé d'humidité.

31 octobre. A une heure, les six échantillons de mousses retirés hier de l'étuve sont arrosés avec de l'eau distillée et replacés sous une cloche dans de l'air saturé d'humidité.

1er novembre. Nous ne rencontrons aucun animalcule en mouvement, beaucoup sont endosmosés. Un grand nombre d'animalcules, surtout dans un échantillon chauffé à 115 degrés, sont dans un état qui permet d'espérer qu'ils reprendront leur activité.

3 novembre. Aucun animalcule n'a repris son activité. Les échantillons chauffés à 125 degrés et à 120 degrés, et un des deux échantillons chauffés à 115 degrés commencent à se putréfier; ces mousses sont sacrifiées. Nous conservons seulement l'autre échantillon chauffé à 115 degrés; ces mousses ne donnent aucun signe de putréfaction, et les animalcules non endosmosés sont assez nombreux.

5 novembre. Aucun animalcule n'a repris son activité dans l'échantillon de mousses chauffées à 115 degrés, que nous avons conservé. Pour les soustraire aux effets de la putréfaction imminente des mousses, nous retirons avec une pipette quelques rotifères en très-bon état, et nous les mettons dans un verre de montre plein d'eau distillée. Quelques tardigrades, dont l'état est moins satisfaisant, sont aussi retirés et placés dans l'eau distillée. Ces animalcules, mis à part, seront examinés ultérieurement.

Les expériences dont je viens de raconter les résultats avaient été instituées dans le but d'étudier deux questions : l'influence de la *dessiccation à froid* sur les rotifères, les tardigrades et les anguillules des mousses des toits, et l'influence des *hautes températures* sur ces animalcules *préalablement desséchés*.

La première question me paraît complétement et définitivement résolue.

« Les rotifères, les tardigrades et les anguillules des mousses des « toits, dont la *dessiccation à froid* a été poussée aussi loin que le « permet l'état actuel des sciences physico-chimiques, reprennent « toute leur activité sous l'influence de la simple hydratation. »

Quant à l'influence des hautes températures, nous ne pouvons rien dire des anguillules. Les mousses mises en expérience ne contenaient que très-peu d'anguillules, et nous n'en avons rencontré ni de *vivantes* ni de *mortes* dans les échantillons chauffés à 100, à 110 et à 115 degrés. En ce qui concerne les rotifères et les tardigrades, il demeure établi que :

« Les rotifères et les tardigrades (*emydium*, *macrobiotus*) des « mousses des toits, *après avoir été desséchés à froid*, peuvent être « soumis à la température de 100 et même 110 degrés sans perdre « la propriété de reprendre leur activité sous l'influence de la « simple hydratation. »

Ce fait, que des rotifères et des tardigrades *préalablement desséchés* ont supporté impunément l'action de températures supérieures à 100 degrés, conduit naturellement à une conclusion importante sur le mode d'action de la chaleur.

« En mettant de côté les cas dans lesquels l'élévation de tempé- « rature détermine des lésions mécaniques, c'est seulement en al- « térant la composition des matières organiques de leurs tissus, que « la chaleur enlève aux rotifères et aux tardigrades *préalablement* « *desséchés à froid* la propriété de reprendre leur activité sous l'in- « fluence de la simple hydratation. »

Les faits précédents indiquent que la température à laquelle cette altération des matières organiques s'effectue est comprise entre 110 et 115 degrés centigrades. Mais je me hâte d'ajouter que, pour établir une pareille limite, les expériences actuelles ne sont ni assez nombreuses, ni assez variées; de nouvelles observations sont nécessaires pour la solution d'un problème aussi délicat.

J. Gavarret,

professeur à la Faculté de médecine de Paris.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 novembre 1859.

Présidence de M. DE SENARMONT.

MÉTÉOROLOGIE. — *De la température de l'été 1859 à Nîmes, comparée à celle des 34 années antérieures, observée sur le même thermomètre, placé au même lieu depuis 34 ans; par* M. BOILEAU DE CASTELNAU. J'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie des sciences, il y a deux ans, des observations thermométriques, desquelles il résultait qu'en 1857 il avait régné une température de 34 degrés et au-dessus pendant un temps plus long que pendant les 32 années antérieures. Continuant un pareil travail jusqu'à ce jour, je trouve pour 1858 le thermomètre indiquant 34 à 36 degrés pendant 16 jours à des intervalles plus ou moins éloignés, ayant pour limites le 14 juin et le 26 août.

En 1859 le mercure s'est élevé 32 fois à 34 degrés et au-dessus, savoir : du 4 au 17 juillet, 14 fois de 35 à 40 degrés.

Cette élévation à 40 degrés, notée le 15 juillet, n'avait pas été observée sur notre instrument, occupant la même place depuis septembre 1825, et ramené à 0 en 1853. Elle a été contrôlée par un thermomètre placé sur la même façade à 2 mètres de distance.

La moyenne de cette journée 15 juillet fut de 32 degrés. Il survint un orage à 4 heures du soir, suivi, le lendemain, d'un vent du nord très-sensible. Le 17 il y eut du brouillard; du 17 au 24 le ciel fut nuageux, couvert; le 22 et 24 pluies; vent nord ec les 26 et 29.

Ces états atmosphériques amenèrent une température limitée par 29 et 34 degrés du 19 au 21 juillet.

Du 29 juillet au 9 août inclus, 12 jours, le thermomètre se maintint entre 35 et 38 degrés. Les journées des 13, 15, 23 et 24 furent réchauffées à 34 et 36 degrés. La température minima est restée 53 fois entre 20 et 26 degrés. Cette dernière fut notée le 2 août. La moyenne des 24 heures s'est montrée entre 28 et 32 degrés pendant 27 jours, du 4 juillet au 9 août inclus. Pendant les 9 jours intercalaires, elle est restée entre 24 et 27 degrés.

La plus grande différence entre le minima et le maxima diurnes a été de 16 degrés, de 24 à 40 degrés; la moindre a eu lieu le 22 du même mois entre 22 et 27 degrés, soit 5 degrés.

Il résulte de ce que je viens de dire que l'eté de 1859 a été le plus chaud que nous ayons éprouvé dans le Midi depuis 34 ans.

PATHOLOGIE. — *Mémoire sur la glucosurie dans la fièvre paludéenne, par* M. ED. BURDEL (de Vierzon). — L'auteur, en terminant son Mémoire, résume dans les termes suivants les résultats de ses recherches :

1° Il existe dans les fièvres paludéennes un véritable diabète ou glycosurie;

2° Cette glycosurie n'est qu'éphémère, c'est-à-dire qu'étant l'expression des troubles survenus dans l'organisme, elle apparaît avec la fièvre, persiste autant qu'elle, et disparaît avec elle;

3° La glycosurie de la fièvre paludéenne révèle bien le trouble profond et spécial qui frappe l'équilibre existant entre le système cérébrospinal et le système sympathique;

4° Cette explication donnée par M. Cl. Bernard se trouve confirmée par ces faits;

5° Plus l'accès est violent, plus les frissons intenses, plus aussi la quantité de sucre dans les urines est considérable;

6° Plus, au contraire, les accès ont été nombreux et ont perdu de leur force, plus, en un mot, la cachexie s'établit, moins la quantité de sucre est élevée.

Séance du 21 novembre 1859.

Tétanos. — M. H. GINTRAC adresse une observation, que nous avons déjà publiée, du tétanos traité sans succès par le curare.

Remarques de M. VELPEAU *à l'occasion de la précédente communication.*

L'observation de M. Gintrac fils m'oblige de revenir un instant sur le curare.

Douze à quinze exemples de tétanos guéri par le chloroforme ont déjà été publiés, et voilà que, selon toute apparence cependant, d'après des expériences physiologiques et d'après la pratique générale, le chloroforme est plutôt capable d'aggraver le tétanos que de le guérir.

Or qu'y a-t-il en faveur du curare jusqu'ici? M. Vella s'en est servi chez trois malades, et deux des tétaniques sont morts. A Paris, trois malades y ont été soumis; il en est également mort deux. On vient de voir ce qu'est devenu celui de M. Gintrac.

Ainsi, sur sept succès, il y a cinq insuccès, et où est la preuve que dans les deux autres cas la guérison soit due au curare? Que sait-on sur cet agent? Est-ce une substance végétale unique, ou bien un composé de plusieurs produits toxiques? Son énergie est-elle variable ou toujours la même? Perd-il son action en vieillissant ou la conserve-t-il indéfiniment?

On avait cru que par les voies digestives il n'empoisonnait pas. Les anciennes expériences de Fontana et des essais récents de MM. Martin Magron et Cl. Bernard prouvent, au contraire, qu'à de certaines doses et dans de certaines conditions il tue par là très-promptement. D'autres expériences de M. Bernard tendraient à établir, d'un autre côté, que sur les animaux blessés, malades ou affaiblis, le curare n'agit qu'à de fortes doses.

Chez le malade de M. Chassaignac, le curare à faible dose, et par l'estomac et par la plaie, a-t-il été absorbé? L'exsudation du fond de la blessure et la couche pyogénique proexistante n'ont pas empêché toute pénétration du médicament de ce côté.

M. Bernard me répond que, chez les malades qui sont morts, l'insuccès tient peut-être à ce que la maladie était trop avancée pour permettre au curare d'agir. Mais une telle raison ne peut pas être admise. Chez le malade de M. Follin, on a eu recours au remède quelques heures après le début du tétanos; il en a été de même chez celui de M. Manec, et pourtant ces deux malades ont succombé, tandis que l'homme guéri par M. Chassaignac n'a été soumis au curare qu'au bout de quelques jours de maladie.

En regard de tant d'incertitude et de vague, il y a, par malheur, un fait positif: c'est que le curare, introduit dans le tissu cellulaire ou les muscles, tue promptement les animaux et à très-petite dose, puisque pour un cabiai, par exemple, de 1 à 5 centigrammes suffirent.

Ce n'est pas tout : on l'a essayé en Angleterre contre le tétanos sur de grands animaux. Un cheval et un âne ont cessé d'être contracturés avant de succomber, mais ils n'en sont pas moins morts, et morts comme si les muscles de la poitrine avaient été paralysés.

En supposant que le curare arrête les roideurs tétaniques, le praticien aura donc encore à craindre que son malade ne meure par le fait même du remède!

Qui sait d'ailleurs ce que c'est que le tétanos? La roideur musculaire ici n'est pas l'essence du mal; elle a lieu sous l'influence des nerfs sans doute; mais éteindre la sensibilité ou l'action des nerfs, ce n'est pas détruire l'altération dont ils sont ou peuvent être le siége. Il en est évidemment de même de la moelle.

Pour se tenir en dehors des hypothèses et des suppositions, il faut donc convenir que le raisonnement et l'expérience sont plutôt contraires que favorables jusqu'à présent à l'emploi du curare dans le traitement du tétanos.

Cependant, comme il s'agit d'une maladie redoutable, et que dès lors les chirurgiens ne manqueront pas de vouloir essayer du nouveau remède, je termine en adjurant les physiologistes de se livrer à de nouvelles recherches, afin de préciser les doses qu'il serait permis d'en donner à l'homme malade, et suffisantes aussi pour avoir chance de modifier la maladie. Il faudrait, en outre, qu'ils obtinssent un composé fixe, dont l'action pût être sûrement mesurée ou dosée, comme le serait celle de la *curarine*, par exemple, s'il était possible de se la procurer.

Jusque-là l'anxiété des praticiens sera extrême. La gravité du mal qui les incite à agir d'un côté, et les dangers, les inconvénients du remède qui les retiennent de l'autre, réclament à ce sujet une prompte solution.

Remarques de M. Cl. Bernard *sur la même communication.*

Le curare a été employé avec succès dans certains cas de tétanos traumatique, et il a échoué dans d'autres. Or, en lisant ces diverses observations, il y a, ce me semble, une remarque importante à faire. Lorsque l'administration du curare a été suivie de guérison, comme l'ont observé M. Vella à Turin, et M. Chassaignac à Paris, les propriétés physiologiques du curare se sont promptement manifestées; il y a eu modification du tétanos et relâchement musculaire. Dans le cas, au contraire, où l'emploi du curare a été suivi d'insuccès, il n'y a eu aucune action physiologique apparente; la roideur tétanique n'a pas été modifiée, et les malades sont restés réfractaires, comme l'on dit, à l'action du médicament. C'est ce qui a eu lieu dans les cas observés par M. Manec, M. Follin, à Paris, et par M. Gintrac, à Bordeaux. Il serait donc de la plus haute importance de savoir quand se manifeste chez les tétaniques cet état réfractaire aux médicaments les plus énergiques, état réfractaire qui a été cité aussi, comme on le sait, dans certaines périodes d'autres maladies très-dangereuses, telles que la rage, le choléra, etc.

Jusque-là on ne saurait, je crois, attribuer l'insuccès du traitement à l'inefficacité du médicament qui n'a pas agi, mais seulement aux conditions qui l'ont empêché d'exercer son influence favorable. En un mot, le curare se trouve, pour le moment, où en est tout médicament à son début. Il faut d'abord étudier les indications, c'est-à-dire chercher à déterminer les circonstances dans lesquelles il est applicable et celles dans lesquelles il ne l'est pas. Mais tout cela ne se fait qu'avec l'aide du temps. C'est pourquoi, au lieu d'insister comme M. Velpeau sur les cas d'insuccès et de décourager tous ceux qui conservent l'espoir de trouver un remède contre l'affection terrible qui constitue le tétanos traumatique, je pense qu'il vaut mieux insister sur les cas de succès et encourager les médecins, afin qu'ils puissent arriver à établir dans quelles conditions le curare est utile. En effet, aucun médicament, même parmi les plus héroïques, n'est applicable à tous les cas.

Dans une très-prochaine communication, en rendant compte à l'Académie de l'examen que j'ai fait des flèches empoisonnées que M. Boussingault a présentées l'année dernière, je reviendrai sur la nature et sur les effets des diverses substances employées sous la dénomination de *poison de flèches*. Ces poisons, en raison de leur action énergique sur des systèmes organiques bien déterminés, me semblent appelés à entrer dans la thérapeutique et à devoir y jouer un rôle important. A cette occasion, je répondrai aux objections que M. Velpeau croit pouvoir faire contre l'emploi du curare, en les déduisant de l'état actuel imparfait de nos connaissances physiques sur cette substance.

La fin de cette séance au numéro de mardi prochain.

VARIÉTÉS.

Un avis officiel, placardé à la Sorbonne, porte que les étudiants en droit qui sont obligés de suivre un des cours de la Faculté des lettres pourront y suppléer en suivant un des cours de la Faculté de théologie.

— Il nous semble intéressant de constater que l'étude de la théologie peut suppléer à l'étude des lettres, et que cette étude est jugée utile à l'intelligence du droit.

— La *Presse médicale belge* nous arrive presque entièrement remplie par le compte-rendu des faits qui ont eu lieu à Bruxelles à propos du vingt-cinquième anniversaire de la fondation de l'Université. Nous voudrions pouvoir reproduire les diverses expressions des nobles sentiments qui se sont épanouis dans cette solennité civilisatrice, à l'ombre et sous l'égide majestueuse d'une liberté calme, c'est-à-dire de la vraie liberté. Ne pouvant donner ici un libre cours à nos inspirations nous, devons nous borner à citer les lignes suivantes dans lesquelles la *Presse médicale belge* résume les impressions dont elle a été le témoin et qu'elle a partagées :

« C'est sous l'influence de la plus vive émotion que nous rendons compte aujourd'hui des fêtes qui ont eu lieu samedi et dimanche dernier, en l'honneur du vingt-cinquième anniversaire de la fondation de l'Université de Bruxelles. Dire qu'elles ont été splendides, que l'enthousiasme a été à son comble, ce serait répéter ce que tout le monde sait, ce serait vouloir retracer sur le papier des sentiments que tout le monde a éprouvés. Il y a déjà huit jours d'écoulés depuis que cette solennité a eu lieu, et nous entendons encore et les vivat, et le son argentin des verres qui s'entre-choquaient sympathiquement en signe de confraternté. C'est qu'aussi ces fêtes n'ont pas seulement eu pour but la célébration de la fondation d'un vaste établissement d'enseignement supérieur, où l'on serait venu célébrer l'éclat de son enseignement et la prospérité de sa situation; non : ce que l'on a voulu fêter, c'est l'idée que seule elle représente en Europe, c'est la liberté. Comme la vie circulait au milieu de cette foule, applaudissant les belles et nobles paroles des divers orateurs qui ont retracé ce que l'Université avait fait dans le passé et ce qu'elle devait faire dans l'avenir, nonobstant les luttes qu'elle avait eu à soutenir et les difficultés qu'elle aurait probablemnnt encore à surmonter! La joie était sur toutes les figures; dans cette atmosphère, toutes les poitrines respiraient librement et tout le monde répétait avec l'honorable gouverneur du Brabant : « Il ne « dépend plus de personne de détruire l'Université libre, elle vivra « aussi longtemps que la liberté existera en Belgique. »

— Le *Droit* annonce que le sieur Vriès vient d'être arrêté sous l'inculpation d'homicide involontaire, un malade ayant succombé après avoir pris des médicaments prescrits par le docteur Noir.

— La presse scientifique refait sous une nouvelle forme une tentative d'union destinée à remplacer les deux cercles qui ont succombé par suite de causes que nous ne chercherons pas à approfondir.

Le nouveau projet, en cours d'exécution, est fondé sur les bases les plus libérales :

1° Point de règlement: chacun fait ce qui lui plaît ;

2° Point de cotisation, si ce n'est une cotisation d'esprit que chacun paye comme il peut au profit de la conversation.

3° Enfin pas de président...

On se réunit tout simplement *le mardi soir de chaque semaine au café Procope*, dans une salle particulière, dont les sots sont exclus autant que possible. On y prend sa demi-tasse en médisant tout doucement du prochain et en devisant des choses de la science. Que l'ombre de Voltaire nous protége !!!

BIBLIOGRAPHIE.

—

Traité d'anatomie descriptive avec figures intercalées dans le texte, par Ph. C. Sappey, Chef des travaux anatomiques, Directeur des musées, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. tome troisieme, deuxième Fascicule, appareils de la digestion et de la respiration. Ce facicule est délivré gratis aux souscripteurs.

Le choix des **Eaux et Poudre dentifrices** exige tant de garantie dans l'intérêt de la santé, que nous nous faisons un devoir de recommander l'usage de l'Eau et de la Poudre de Makkeda comme une composition d'élite. M. MAILLET, médecin-dentiste, a ce double avantage important de réunir la science à l'industrie, il a mis au service de sa clientèle les connaissances chimiques qu'il doit à ses études médicales, et a composé d'excellents dentifrices.

Quelques considerations sur l'extraction des dents — Les inconvénients de la clef de Garengeot et la supériorité des nouveaux daviers anglais, par M. BYGAVE, médecin dentiste. — Brochure in-8°, prix 1 fr., chez l'auteur, rue Laffite, 3, Paris.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis CAZALAS. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie imriale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâce à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives, les congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Inflammation. — Irritations. — Le *Sirop antiphlogistique* de BRIANT, que MM. LAMOUROUX et PUJOL, pharmaciens, 137 rue Saint-Denis, ses successeurs, continuent à préparer, est assez connu de MM. les médecins par les bons effets qu'ils en obtiennent dans toutes les maladies inflammatoires, pour qu'on s'abstienne de le leur recommander. Ce serait d'ailleurs répéter, pour le plus grand nombre, les observationsc liniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par le *Moniteur des Hôpitaux*, l'*Union médicale* et la *France médicale*. Mais, en raison de ces bons effets, qui excitent la cupidité des contrefacteurs, il devient de plus en plus nécessaire de dire au corps médical les signes extérieurs et certains du vrai *sriop antiphlogistique* de BRIANT.

Il est en flacons ou demi-flacons de verre vert avec cachet : BRIANT; l'étiquette, en fer à cheval, avec le nom de l'imprimeur *Malteste*, est signée BRIANT; les bouchons sont recouverts d'une capsule en étain, au cachet BRIANT, avec la marque DUPRÉ; enfin le prospectus explicatif, qui doit toujours accompagner chaque flacon, est signé BRIANT, et il est imprimé par Malteste.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr DELABARRE, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 44. 1re ANNÉE. Jeudi, 1er Décembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTIO quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois .... 7 fr. 6 mois .... 12 fr. 1 an ..... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu. *Les lettres et paquets doivent être affranchis.*

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Etranger* : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, 30 novembre 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

La séance a débuté par un holocauste-Robinet ; le nombre des victimes n'a pas été grand, mais la qualité a remplacé la quantité, puisque, parmi elles, il se trouvait un pharmacien et un médecin de Paris. Le pharmacien, tout le monde le connaît aujourd'hui, grâce à la grande publicité dont son produit a été l'objet et à l'intérêt tout particulier que lui ont porté beaucoup de médecins et très-spécialement l'honorable rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique* : l'homme et le produit sont maintenant inséparables ; on les désigne sous le nom de *bains-Pennes*. M. Robinet n'a pas conclu et il ne pouvait en conscience conclure à l'adoption de la préparation de M. Pennes; mais il a du moins entouré de beaucoup de formes le refus de l'Académie, il a paré sa victime de rubans roses ; la victime en était digne, car si M. Pennes n'a pas fait ce qu'on peut appeler une chose nouvelle, il a certainement rendu service à l'hygiène, et même à la thérapeutique, en propageant une préparation qui a été utile à beaucoup de monde. M. Robinet n'a pas eu la même sollicitude pour la victime médicale, qui s'appelle M. le docteur Lecouppey ; il lui a enfoncé un peu brutalement le couteau dans la gorge, et ce qu'il y a de plus triste pour elle, c'est qu'il ne s'est trouvé personne pour accuser le grand-prêtre de férocité, pas même nous, malgré notre tendresse et notre sympathie bien connues pour les victimes de toute espèce et de toute catégorie. Qu'un médecin pense avoir trouvé le secret de guérir tous les scrofuleux avec du sucre de saturne, c'est une illusion très-pardonnable, car où est l'illusion qu'on ne soit disposé à pardonner après toutes celles dans lesquelles sont tombés les maîtres de la science ? Mais que M. Lecouppey, qu'un médecin ait prié une Excellence *de donner des ordres* pour que l'Académie se mît en devoir de guérir les scrofules à l'aide du sucre de saturne, voilà qui nous semble moins digne d'indulgence, et l'on comprend que le vieux levain d'indépendance que n'ont pas cessé de couver les entrailles de M. Robinet ait un peu fermenté en présence de cet appel à la force brutale. M. Lecouppey paraît être de l'école du célèbre thérapeutiste qui, pour faire tout le bien possible à l'humanité souffrante, demandait qu'on mît à sa disposition un régiment de gendarmes. Grâce à Dieu, l'Académie n'a pas encore adopté de pareils principes, et parmi ceux qui doivent s'en féliciter le plus, nous croyons que M. Lecouppey peut choisir sa place au premier rang.

— Quand un nouvel académicien entre dans le docte corps, il est rare qu'il ne soit pas l'objet de quelque pronostic, tacite ou patent, sur le zèle qu'il apportera dans ses fonctions, sur les services qu'il rendra à l'Académie : tantôt, on suppose qu'en raison de ses goûts, de ses occupations, de son développement intellectuel, tel élu remplira activement ses devoirs de rapporteur ou fera à ses collègues de nombreuses communications originales ; tantôt, et en se fondant toujours sur les mêmes éléments, on prévoit que la compagnie s'associe probablement un membre inutile. Le premier pronostic est souvent démenti, mais le second ne l'est presque jamais ; il l'est pourtant quelquefois, et parmi les exceptions qu'on se plaît à constater, nous devons citer celle de M. Blache : en raison de la vaste pratique de M. Blache, de l'époque tardive de son fauteuil académique pour y faire sa sieste, il a prouvé, au contraire, que l'Académie ne comptait pas de rapporteur plus zélé que lui. Hier encore, il nous a fait entendre un substantiel rapport sur un cas de gangrène de la bouche, que l'Académie a écouté avec une attention bien méritée, mais qui n'a donné lieu à aucune discussion ; nous croyons devoir suivre l'exemple de l'Académie.

— Un petit travail chimico-officinal de M. Cap n'a pas reçu une aussi complète approbation : l'honorable pharmacien en retraite, frappé de l'utilité du tannin et du sous-nitrate de bismuth contre certaines diarrhées, a cru devoir réunir les propriétés des deux corps en les engageant dans une combinaison. Le projet aurait pu passer pour ingénieux, venant d'un garçon de laboratoire ; mais il l'était beaucoup moins, sorti du

cerveau d'un chimiste. M. Bussy a rappelé, en effet, ce principe élémentaire que, lorsque deux corps se combinent chimiquement, le résultat habituel de la combinaison est de détruire les propriétés des deux composants et de produire dans le composé des propriétés nouvelles. On n'insiste pas sur de pareilles vérités; aussi M. Bussy s'est-il contenté de les énoncer.

M. Chatin, pourtant, les a développées non sans utilité, mais avec beaucoup d'esprit. Pour lui, la question n'est pas de savoir si le prétendu tannate de bismuth guérit la diarrhée, mais bien s'il la guérit mieux que le tannin et mieux que le sous-nitrate de bismuth séparément : que le sous-nitrate de bismuth, cela paraît difficile à M. Chatin ; l'action de ce sel est, en effet, si efficace, que ce qu'il pourrait arriver de plus heureux au tannate de bismuth, ce serait, suivant l'habile pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, de se décomposer dans l'estomac en ses deux éléments constituants. Cette remarque a obtenu l'accueil d'un rire approbateur toujours réservé au véritable esprit, lequel consiste à présenter sous une forme piquante une idée vraie. En fin de compte, le tannate de bismuth, si tannate il y a, a été renvoyé au juge suprême en matière de thérapeutique, c'est-à-dire à l'expérience.

— La séance a été terminée par la présentation d'un ingénieux système d'appareils destinés à rendre possible aux amputés d'un bras une foule d'actes qu'ils ne peuvent accomplir aujourd'hui. Cette présentation a été faite en très-bons termes et avec beaucoup de facilité par l'auteur, M. Baudon, si nous avons bien entendu le nom.

H. de Castelnau.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

TOXICOLOGIE.

—

Introduction à un cours de Toxicologie dans une école de pharmacie,

Par M. O. Reveil,

Agrégé de toxicologie à l'Ecole supérieure de pharmacie et à la Faculté de médecine, etc.

(Suite.)

Galien, qui nous a transmis une foule de formules polypharmaques, a attribué à un grand nombre d'entre elles des propriétés antiv[illegible]euses; de toutes ces recettes, il nous est resté la thériaque, qui n'est [illegible] plus regardée aujourd'hui comme un contre-poison. [illegible] de [illegible]ogle légale remonte à l'époque de Caligula et de N[illegible]; [illegible] d'après Suétone et Tacite, Auguste ne fut [illegible] étr[illegible] à l'empoisonnement de Panza, général romain; lui-même fut empoisonné par Liv[illegible] introduisit du poison dans des figues, sur l'arbre [illegible] à Au[illegible] [illegible]ait à les cueillir de sa main; nous aurions une longue lis[illegible] [illegible] nous voulions faire connaître tous les empoisonnements qui sont [illegible] à [illegible] et à Tibère, son fils, ainsi qu'à Néron et Caligula, leurs successeurs; on se rappelle, d'ailleurs, les détails de la mort de Claude et de Britannicus, que l'histoire nous a transmis, qui moururent victimes d'une des plus célèbres empoisonneuses de cette époque, nous voulons parler de Locuste, la Médée ou la Circé de ce temps.

D'après les traditions, il paraît démontré que les premiers poisons employés étaient les venins, les virus, le sang putréfié ; plus tard, et même pendant la même époque, on voit apparaître quelques poisons végétaux, notamment l'acide prussique ou quelque chose d'analogue ; il est peu question de poisons minéraux, et Nicandre, dans un poëme sur ces matières qui nous est resté, ne parle que des composés de mercure et de plomb. L'arsenic était alors inconnu.

Dioscoride, qui vivait au temps d'Auguste, ne signale que le *sandaracha* et *l'auripigmentum*, c'est-à-dire les deux sulfures d'arsenic, le rouge et le jaune, connus aujourd'hui sous les noms vulgaires de *réalgar* et *d'orpiment*. Ce n'est qu'au quatrième siècle de l'ère chrétienne que l'on trouve dans Aétius, Oribase et Paul d'Égine les indications de l'oxyde blanc d'arsenic ou acide arsénieux; il est donc probable que Locuste, qui vivait sous Néron au premier siècle de l'ère chrétienne, ne connaissait pas les arsenicaux. L'histoire nous apprend que c'est au moyen des champignons qu'elle empoisonna Claude, et l'on peut même assurer, d'après les descriptions, que l'empoisonnement eut lieu au moyen de la fausse oronge *(amanita pseudo-aurantiaca*, Person), sur laquelle nous aurons à insister en traitant de ces intéressants cryptogames qui nous présentent, à côté des mets les plus exquis, les poisons les plus terribles ; mais Locuste a pu connaître les mercuriaux et les préparations saturnines, décrites antérieurement par Nicandre et par Dioscoride, mais rien ne démontre qu'elle en fit usage, et les taches livides qui couvraient, dit-on, le corps de Britannicus, de telle sorte qu'on fut obligé de l'enduire de plâtre pour le cacher aux regards du peuple, permettent de supposer qu'un champignon vénéneux fut encore ici l'instrument du crime.

Des motifs de convenance, que l'on comprendra, nous font passer sous silence l'époque des Borgia, si tristement célèbres par leurs crimes et les empoisonnements dont ils se rendirent coupables. Contentons-nous de dire que, d'après les historiens, les poisons des Borgia étaient de nature différente. On en a mentionné deux en particulier, les cantharides et une poudre blanche nommée *cantarella*, ayant le goût du sucre, et qui agissait, tantôt rapidement, tantôt lentement. On a dit que c'était de l'arsenic mêlé à la bave ou à la salive d'un animal empoisonné ; mais il n'y a rien de précis à cet égard, si ce n'est la présence de l'arsenic dans cette poudre, qui agissait très-vite lorsqu'elle était dissoute et plus lentement lorsqu'on l'administrait en poudre.

Au commencement du quinzième siècle, un empereur de Russie, Ivan IV, acquit une triste célébrité par les empoisonnements dont il se rendit coupable; il épousa sept femmes, toutes moururent empoisonnées. En Espagne, vers la même époque, Philippe II empoisonna son frère don Juan et son ministre Escovedo. En Allemagne, la maison de Souabe ; en Angleterre, celles des Plantagenet, des Tudor, des Stuart, se souillèrent d'un grand nombre d'empoisonnements. Les premiers temps de notre monarchie ne furent pas exempts de pareils crimes ; il nous suffira de rappeler les noms de Childebert II, de Lothaire Ier, de Lothaire, fils de Louis IV d'Outremer, de Louis V, de Charles V, dit le Sage, parmi les victimes ; et ceux de Frédégonde et de Brunehaut, de Sédéchie, d'Emma, fille de Lothaire II, d'Adalbéron et de Charles le Mauvais parmi les empoisonneurs.

Au dix-septième siècle, parut une femme qui se nommait la Tophana ; elle trafiqua de son art à Palerme d'abord, à Naples ensuite. Elle cachait son crime sous des dehors religieux; son poison se vendait sous différents noms; il est mieux connu aujourd'hui sous le nom d'*acqua Tophana*. On ne sait rien de positif sur la composition de cette eau ; comme pour la *Cantarella*, on a dit que c'était de l'arsenic mêlé à de la bave de porc, mais il n'y a rien de précis à ce sujet; mais il est certain que le nombre des victimes immolées par la Tophana fut considérable. La torture lui arracha l'aveu de ses crimes ; elle fut étranglée, mais elle laissait malheureusement des élèves dignes de son nom, notamment une association de femmes, dont le but était de faire mourir tous les maris détestés, et qui avait pour chef une vieille, *la Spara*.

Vers le milieu du dix-septième siècle, un Italien nommé Exili et un Allemand du nom de Glazer (que l'on ne confondra pas avec le chimiste de ce nom) portèrent en France plusieurs des secrets des poisons italiens; ils furent enfermés à la Bastille. Exili enseigna ses secrets au chevalier Gaudin de Sainte-Croix, amant de la marquise de Brinvilliers. Sainte-Croix, à sa sortie de prison, de complicité avec sa maîtresse, empoisonna le père, les deux frères de celle-ci et beaucoup d'autres personnes; mais Sainte-Croix ne resta pas en si beau chemin, il vendit son prétendu secret à d'autres individus, qui, à leur tour, firent de nombreuses victimes. Mais bientôt les empoisonneurs furent justement punis de leurs crimes; entre autres poisons, on trouva dans les papiers de Sainte-Croix des quantités considérables de sublimé corrosif, de l'opium, de la pierre infernale, du régule d'antimoine, etc., etc.

En 1680, on créa la *Chambre ardente* ou *Chambre des poisons*, à l'Arsenal, près de la Bastille. C'est là que comparurent deux célèbres empoisonneuses, la Voisin et la Vigoureux: un prêtre nommé Le Sage et une quarantaine d'accusés furent condamnés pour avoir vendu ou fait usage de la *poudre de succession;* c'est sous ce nom que l'on désignait le poison de la Brinvilliers, qui n'était que du sublimé corrosif. Tous ces empoisonnements successifs produisirent une vive impression; relativement aux accusations, ils déterminèrent dans l'opinion une sorte d'effet rétroactif: on se rappela la mort si soudaine de madame Henriette d'Angleterre; on accusa le chevalier de Lorraine, qui avait, disait-on, à se venger d'un exil; on accusa Monsieur, on accusa Louis XIV; mais toutes ces accusations n'ont pas trouvé foi devant l'histoire.

Dans le dix-neuvième siècle, on cite parmi les célèbres empoisonneuses Marguerite *Zwanziger*, qui, en Bavière, dans moins d'une année, de 1808 à 1809, tenta d'empoisonner 70 personnes, dont plusieurs moururent. Dans la ville de Brême, Marguerite *Guttfried* fit mourir plus de 40 personnes par le poison. Enfin, il y a peu d'années, à Rennes, une domestique, Hélène Jegado, fut condamnée à mort pour avoir empoisonné un très-grand nombre de personnes.

Nous n'avons pas à nous occuper ici des opinions très-diverses qui ont été émises sur le mode d'action des poisons; ce n'est qu'en traitant de chaque substance en particulier que l'on doit faire connaître le peu que l'on sait de positif à ce sujet; nous n'insisterons pas non plus sur les lésions spéciales que l'on disait être produites par telle ou telle substance toxique: tout ce que l'on a dit sur cette question ne mérite aucune attention sérieuse; il serait plus qu'imprudent de se prononcer sur la nature d'un poison par l'examen des symptômes et des lésions. C'est tout au plus si, dans des cas particuliers et en dehors de toute complication, il sera possible de dire à quelle classe appartient la substance toxique; nous ne connaissons à ce sujet que peu de règles absolues. Toutefois, on peut affirmer que toutes les fois que les matières vomies font effervescence sur le carreau, le poison appartient au groupe des acides; de même que lorsqu'on trouvera dans l'estomac non putréfié des matières à réaction fortement alcaline, la substance ingérée est un alcali; mais c'est à l'analyse chimique seule qu'il appartient de dire quel est cet acide, quel est cet alcali. Il peut arriver cependant que certaines lésions ou certains symptômes soient de nature à faire naître des présomptions sérieuses; mais la conviction ne doit être établie dans l'esprit d'un expert que par des résultats précis de l'analyse chimique. C'est ainsi que les taches jaunes produites par l'acide azotique, la coloration noire que déterminent les sels d'argent, les convulsions tétaniques amenées par la strychnine, la roideur et le coma qui sont la suite de l'administration de l'acide cyanhydrique, la dilatation des sphincters et notamment de la pupille à la suite de l'absorption de la belladone, etc., etc., sont autant de faits qui peuvent mettre un expert sur la voie, mais qui ne lui permettent pas de s'arrêter à ces simples indications.

Nous vous avons déjà dit que le pharmacien toxicologue devait posséder d'autres connaissances que celles qui lui permettront de rechercher et de caractériser une substance toxique. Il y a, en effet, une foule de circonstances dans lesquelles des notions précises de physiologie seront indispensables. A l'appui de cette opinion, il nous suffira de rappeler les principes suivants:

Les poisons, en général, exercent deux sortes d'action: l'une, locale, est due au contact; elle peut être suffisante pour produire la mort, mais alors il n'y a pas empoisonnement dans le sens précis du mot: tout se résume en une action traumatique qui aurait pu être déterminée de toute autre manière que par le poison.

La seconde action des poisons, celle que l'on pourrait appeler consécutive, est générale: elle s'exerce à distance; elle est d'autant plus grave que le poison est plus rapidement absorbé et en plus grande quantité.

L'absorption des poisons ne se fait pas avec la même rapidité par les différentes voies, mais jamais l'action ne se manifeste qu'après qu'elle a eu lieu; elle est d'autant plus prompte que les poisons sont plus solubles, qu'ils ont moins d'action sur les produits organiques, et que les surfaces absorbantes sont plus vasculaires et plus voisines du cœur.

Dans presque tous les empoisonnements criminels, c'est par l'estomac que le poison est administré; mais on a signalé des cas dans lesquels l'introduction avait eu lieu par le rectum, le vagin, et même par la voie pulmonaire; il nous paraît intéressant de faire connaître les voies les plus rapides d'absorption par ordre de décroissance:

1° Absorption par la voie pulmonaire;

2° Tissu cellulaire sous-cutané, les plaies, la peau dénudée (méthode endermique);

3° Par les muqueuses externes et les séreuses;

4° Par l'intestin grêle;

5° Par le rectum;

6° Par l'estomac;

7° Par la peau non dénudée (méthode énendermique).

Il ne faudrait pas croire que cette classification des voies d'absorption est absolue, diverses circonstances pouvant faire varier les conditions d'absorption.

D'après ce que nous avons dit précédemment, les substances insolubles ne seraient pas susceptibles de pénétrer dans l'économie animale lorsqu'on les applique à la surface du corps ou qu'on les introduit dans l'estomac; mais il n'en est rien: les substances insolubles peuvent le devenir par suite de combinaisons ou de transformations qui s'opèrent au contact des divers liquides; tels sont, par exemple, le sulfate, le phosphate, l'oxalate de plomb, etc. D'autres substances pénètrent mécaniquement et peuvent ainsi être transportées dans des lieux éloignés de leur point d'application; mais elles cessent de pénétrer si on les ingère en poudre très-ténue; ainsi le charbon pulvérisé s'insinue dans l'épaisseur des organes et est transporté à de grandes distances, tandis que le noir de fumée reste sur le point où on le dépose: c'est, du moins, ce qui résulte des expériences de MM. P. Bérard et Robin; nous pouvons donc dire que l'adage des Anciens: *Corpora non agunt nisi soluta*, est plus absolu en physiologie et en toxicologie, qu'il ne l'est en chimie, où on remarque de nombreuses exceptions.

Nous savons déjà que les poisons absorbés sont transportés par les veines dans les organes, et qu'ils n'agissent qu'au moment où ils pénètrent dans le système artériel; leur séjour est d'autant plus prolongé qu'ils forment des composés insolubles avec les divers éléments du sang; on comprend dès lors comment il se fait que les substances toxiques séjournent plus longtemps dans les organes très-vasculaires, tels que le foie, la rate, les reins; c'est là une indication précieuse; elle indique au chimiste expert que c'est surtout dans ces organes qu'il devra rechercher les poisons; elle indique encore que l'élimination est d'autant plus lente à se faire que les combinaisons insolubles formées sont plus stables.

La présence d'une petite quantité de poison, même dans les organes les plus essentiels de la vie, n'est pas incompatible avec l'état de santé: tantôt, en effet, l'élimination est continue, tantôt elle est lente; elle a lieu plus particulièrement par les urines, mais elle peut se faire aussi par l'intestin, le lait, la salive, etc. On peut dire en général, que l'élimination est d'autant plus rapide que l'empoi-

sonnement est plus aigu. Ce que nous venons de dire des diverses voies d'élimination démontre que l'absence des poisons dans les urines n'est pas une preuve de leur complète élimination.

Les pharmaciens sont souvent appelés à donner les premiers secours dans les cas d'empoisonnement; il faut donc qu'ils connaissent les principes généraux sur lesquels sont basés la prophylaxie et la thérapeutique des empoisonnements.

La prophylaxie des empoisonnements se déduit de la connaissance des circonstances dans lesquelles ils peuvent se produire. Nous n'insisterons pas sur ce point sur lequel il serait impossible de rien dire de général et de précis; il n'en est pas de même de la thérapeutique, qui s'appuie sur quatre indications fondamentales:

1° Expulser le poison non absorbé;
2° Neutraliser le poison non expulsé;
3° Éliminer le poison absorbé;
4° Combattre les effets produits par le poison.

La première indication est remplie par les vomitifs et les purgatifs. Si les vomissements ont lieu, il faut les faciliter par la titillation de la luette, l'administration des boissons tièdes, etc. Si les vomissements ne se produisent pas, on a recours à un vomitif, et en général il faut préférer l'ipécacuanha à l'émétique, qui est trop irritant. On emploie aussi avec succès les sulfates de zinc et de cuivre, comme, par exemple, dans l'empoisonnement par l'opium; si enfin l'empoisonnement remonte à quelques heures et que l'on suppose que le poison a franchi le pylore, on administre un purgatif et mieux un émétocathartique. Enfin, dans quelques cas particuliers, et principalement lorsque les vomissements n'ont pas lieu, on doit vider l'estomac au moyen d'une pompe gastrique.

Mais il peut arriver que le poison ait été appliqué à l'extérieur, les vomitifs et les purgatifs seront alors inutiles; on aura recours, dans ce cas, aux lotions, aux ventouses, à la cautérisation, etc.

Dans le but de neutraliser le poison non expulsé, on administre certaines substances que l'on désigne sous le nom *d'antidotes* et de *contre-poisons*. Pour mériter réellement ces noms, il faut que ces substances remplissent certaines conditions; il faut, par exemple, qu'elles puissent être données à forte dose sans inconvénient, et que par elles-mêmes elles ne puissent pas exercer une action délétère sur l'économie. Il faut, de plus, qu'elles agissent rapidement, et, enfin, que les diverses matières contenues habituellement dans l'estomac ne soient pas un obstacle à la neutralisation du poison.

Les anciens ont vainement cherché un contre-poison général. Nous avons déjà parlé du *moly*, que l'on a dit être une plante du genre *allium*. Quoi qu'il en soit, si nous ne connaissons pas l'antidote qui pourrait combattre les effets de tous les poisons, nous pouvons donner des indications générales dont le pharmacien tirera grand profit. C'est ainsi qu'on pourra employer la magnésie, l'eau de savon, contre les acides, le tannin pour précipiter les alcalis organiques et un grand nombre de solutions métalliques; mais pour celles-ci on a recours le plus souvent à l'albumine en dissolution dans l'eau et au sulfure de fer hydraté; mais il faudra bien se garder d'employer les sulfures alcalins, comme le voulait Navier, parce que ces composés, même en petite dose, sont capables de produire des accidents graves et la mort.

L'élimination du poison absorbé peut se faire par l'administration des diurétiques et des sudorifiques; mais ici, déjà, le rôle du pharmacien doit cesser pour faire place au médecin, auquel revient exclusivement le droit de combattre les accidents qui sont la suite de l'absorption des poisons.

Nous venons de dire que la première mission du pharmacien dans les cas d'empoisonnement était de porter les premiers secours; la seconde sera de rechercher dans diverses matières la présence du poison dont on soupçonne la présence.

Mais ici se présente une question délicate sur laquelle nous fixerons l'attention; il peut arriver qu'un pharmacien appelé pour donner les premiers soins à un malade soupçonne un empoisonnement criminel. Quelle devra être sa conduite dans cette circonstance? Il faut distinguer deux cas: ou il y a simple *soupçon*, ou il y a *certitude*. Dans le premier cas, le devoir du pharmacien est de prévenir le médecin ordinaire de la famille du malade; dans le second cas, le pharmacien devra encore faire part de sa conviction au médecin lorsqu'il le pourra, et alors, d'après la loi française, la dénonciation est le devoir du médecin; en est-il de même pour le pharmacien, sur lequel la loi est muette? Nous n'hésitons pas à répondre affirmativement; mais il sera toujours sage et prudent pour le pharmacien de mettre sa responsabilité à couvert en s'entendant avec le médecin avant de dénoncer le crime. Mais lorsque, par diverses circonstances, cette entente sera impossible, nous n'hésitons pas à dire que les devoirs du pharmacien sont les mêmes que ceux du médecin en pareille circonstance.

En Angleterre, la loi n'est pas aussi explicite qu'en France, et nous avons vu en 1855, dans le célèbre procès Wooler, le grand juge blâmer vertement les médecins traitants: « S'ils ne soupçonnaient pas le mari de la victime, ils devaient, dit-il, s'ouvrir à lui; sinon leur devoir était d'aller informer le magistrat. » Dans un procès récent jugé à Richmont (Angleterre), nous voyons au contraire le grand juge rendre justice aux médecins, disant qu'ils ne devaient parler qu'une fois convaincus. D'ailleurs, la véritable conduite à tenir est parfaitement exprimée par un des médecins les plus considérables de l'Angleterre et un des toxicologues les plus autorisés; et, à notre avis, tout ce que ce savant dit des médecins s'applique parfaitement aux pharmaciens.

Il y a, dit Christison, différents degrés de soupçons. Un médecin, troublé par la nature, la marche, l'ensemble des symptômes, dans un cas donné, est tout à coup frappé de cette idée: Mais tout cela ne serait-il pas le fait du poison? Il écarte cette idée pénible et passe outre; voilà le premier, le plus humble degré du soupçon, le premier nuage, mais enfin le soupçon. Les choses continuent, la même idée revient à la charge. Il y a de l'arsenic au fond de ces obscurités-là, se dit-il de rechef; mais, après tout, telle maladie ou telle combinaison d'éléments morbides peut également rendre raison des symptômes observés: chassons cette idée-là. — Il la chasse; mais elle revient encore, ramenée et fortifiée par la marche de la maladie. Bientôt les symptômes ne parlent plus tout seuls: par le fait d'une observation quasi-involontaire, de mille petites circonstances particulières, il est forcé de s'arrêter à de petits incidents extra-médicaux qui lui laissent apercevoir dans l'ombre une main coupable, et souvent, parmi celles qui sont consacrées à venir en aide au malade, celle d'un parent, plus souvent du plus proche. Son cœur, cependant, se révolte contre l'atrocité supposée et il éloigne encore l'odieux spectre; mais, à la fin, le soupçon vrai, réel, s'est emparé de lui et le maîtrise, hideux fantôme, songe terrible et peut-être encore vague et sans base réelle. Enfin, le nuage se dissipe, et l'analyse de chaque fait observé, médical ou moral, donne un corps à son rien: le soupçon est bien établi. C'est alors qu'il lui cherche un critérium irréfutable, qu'il veut le confirmer ou plutôt l'anéantir si faire se peut; il examine l'urine: les doutes bientôt n'existent plus.

Dans pareille circonstance, règle générale, il convient d'éveiller l'attention même du malade, en lui faisant part de ses doutes, et s'attacher à réaliser avec prudence toutes les mesures propres à couper court à l'administration du poison. Nous avons insisté sur ces faits pour faire voir avec quelle prudence et quelle circonspection doivent agir les médecins et les pharmaciens dans des cas analogues.

Nous touchons au point capital dans le rôle du pharmacien en toxicologie: nous voulons parler de la constatation du poison.

Règle générale, dans toute expertise légale, on doit s'attacher à isoler le corps du délit à l'état de pureté, de manière à pouvoir le caractériser chimiquement ou le reconnaître à ses caractères physique, botanique ou zoologique. On a trop souvent répété que, dans les empoisonnements par les sels métalliques, il fallait de toute nécessité isoler le métal: à cette règle il y a quelques exceptions. Ainsi, dans l'empoisonnement par les sels de baryte, de strontiane, etc., c'est en vain que l'on chercherait à isoler le *strontium* ou le *baryum;* les réactions chimiques bien caractérisées et bien observées suffiront dans ces cas pour établir la conviction de l'expert. Mais, lorsque l'un des éléments du poison est facile à isoler, comme pour les ar-

senicaux, les antimoniaux, les mercuriaux, les préparations plombiques, cupriques, etc., il faut de toute nécessité isoler le métal, les réactions pouvant seulement conduire à des présomptions d'empoisonnement.

Lorsqu'on veut étudier les réactions chimiques d'une substance toxique, il faut opérer sur des solutions aussi pures que possible; les substances organiques, les matières colorantes surtout troublent le plus souvent les réactions de manière à ce qu'elles ne puissent pas être reconnues. Il paraîtra peut-être oiseux que nous insistions sur ce fait, cependant des auteurs d'un grand mérite ont prétendu à tort que les réactions dans des liquides colorés étaient absolument les mêmes que dans des liqueurs incolores; c'est là une erreur qui pourrait conduire aux plus funestes résultats, et aujourd'hui tous les toxicologistes sont bien convaincus qu'en présence des matières organiques il n'y a pas de réaction caractéristique possible; aussi pouvons-nous dire que le point le plus important de la toxicologie est la destruction ou la séparation de ces matières organiques.

Pendant longtemps, dans le but de décolorer les liquides, tels que le vin, le café, etc., on a fait usage du charbon animal lavé; aujourd'hui encore ce corps peut être employé avec succès dans un très-grand nombre de cas; mais il ne faut pas oublier qu'outre les matières colorantes, le charbon animal retient aussi les sels, les alcalis organiques, etc. C'est là un point important qui a été signalé par Graham, vérifié par tous les chimistes, notamment par M. le professeur Chevallier.

Il est donc fort important de ne pas oublier, toutes les fois qu'un liquide suspect aura été décoloré par le charbon et que par l'action des réactifs on aura obtenu des résultats négatifs, de rechercher si la substance toxique n'aurait pas été retenue par le charbon.

On peut se débarrasser de la matière organique par diverses méthodes que nous diviserons de la manière suivante :

1° Séparation des matières organiques;
2° Incinération;
3° Carbonisation;
4° Dissolution.

Toutes les matières organiques sont détruites par la chaleur appliquée dans certaines conditions. Lorsqu'on soupçonne un empoisonnement par une substance volatile, on peut la séparer soit par distillation (acide cyanhydrique, alcool), soit en faisant passer un courant d'air qui enlève les produits volatils au liquide suspect (chloroforme, éthers, amylène). Lorsqu'on a à rechercher les matières organiques fixes (acides, alcalis organiques), on sépare les matières étrangères par des dissolutions successives dans l'eau et l'alcool, filtration après chaque dissolution; on retient d'ailleurs las alcalis organiques fixes ou volatils en les combinant avec l'acide oxalique ou l'acide tartrique. En un mot, on suit la méthode indiquée par M. Stass, qui est basée sur les principes d'extraction des alcalis organiques des substances qui les contiennent, et qui ont été si bien décrits par MM. Pelletier et Caventou.

Les matières de vomissement ou celles contenues dans l'estomac sont formées de substances solides et liquides formant une bouillie plus ou moins épaisse dont la filtration est impossible; il faut alors les délayer dans l'eau distillée, porter à l'ébullition, afin de coaguler les matières albumineuses et filtrées. Le liquide est alors traité par l'alcool anhydre ou par un courant de chlore, dans le but de séparer les matières organiques tenues en dissolution; le chlore ne peut pas être employé lorsqu'il s'agit d'alcalis organiques qui sont précipités ou détruits par cet agent. D'ailleurs, ce procédé de séparation des matières organiques, proposé par M. Braconnot, est presque toujours insuffisant.

S'agit-il d'un poison métallique fixe, on incinère les organes ou les matières contenues dans le canal digestif, soit au moyen de la chaleur seule, soit en ajoutant de l'acide azotique ou un azotate; on pourrait encore faire usage d'un chlorate, mais il faudrait alors le mélanger avec un alcali ou un carbonate alcalin, afin d'empêcher la déflagration trop vive.

Rapp, le premier, a proposé l'incinération par l'azotate de potasse; on a modifié ce procédé de diverses manières, soit en ajoutant d'abord de la potasse, soit en substituant l'azotate de chaux à celui de potasse. Mais ces procédés d'incinération présentent de graves inconvénients, sur lesquels il importe d'insister lorsqu'on traite de chaque poison en particulier; mais nous devons dire que les matières les plus fixes sont souvent entraînées mécaniquement par les gaz qui se dégagent pendant l'incinération.

MM. Danger et Flandin ont les premiers proposé la carbonisation par l'acide sulfurique à une douce température. M. le professeur Filhol ajoute un peu d'acide azotique qui facilite singulièrement la destruction des matières organiques; le charbon sulfurique restant doit être repris par l'acide azotique en petite quantité : on chauffe pour chasser l'excès de cet acide, et on fait bouillir avec de l'eau distillée. Le liquide incolore ainsi obtenu est soumis à l'action des divers réactifs.

La méthode par dissolution consiste à délayer les matières dans de l'eau et à faire passer du chlore en excès (Milon), ou bien à traiter par l'eau régale (Gaultier de Claubry, Abreu, Malagutti et Sarzeau), ou bien encore à traiter par l'acide chlorhydrique et le chlorate de potasse qui donne du chlore naissant (Fresenius et Babo). Ces solutions sont ensuite distillées en vase clos, dans le but de séparer les produits volatils, et dans les résidus calcinés ou dans les produits distillés on cherche à constater la présence de la substance toxique en employant les réactifs ordinaires. Ces méthodes devront être développées lorsqu'on traite de chaque poison en particulier.

On est d'ailleurs guidé sur le choix du procédé dont on doit faire usage par la nature du poison que l'on veut isoler : mais lorsque, comme cela arrive très-souvent, on n'a aucune indication sur la substance employée, il faut alors avoir recours à une méthode mixte de séparation et de destruction des substances organiques; c'est-à-dire qu'on traite les matières suspectes par de l'eau acidulée, par l'acide oxalique ou par l'acide tartrique; on fait chauffer et l'on filtre, le liquide est évaporé à siccité dans le vide ou dans un courant d'air, et on reprend le résidu par l'alcool absolu; on filtre de nouveau et on fait évaporer comme précédemment; on recommence l'opération par l'eau et l'alcool, jusqu'à ce que le résidu sec soit à la fois soluble dans ces deux liquides; ce qui reste de chaque opération est réuni et on carbonise par l'acide sulfurique. En un mot, on opère sur les matières suspectes par les méthodes réunies de M. Stass et celles de MM. Danger et Flandin.

Un grand nombre de réactifs employés dans les recherches de toxicologie sont susceptibles de contenir diverses substances toxiques (arsenic, cuivre, plomb, etc.); il faut donc s'assurer préalablement de la pureté des réactifs employés; il faut de plus faire une opération à blanc, c'est-à-dire agir sur un organe ou portion d'organe non empoisonné, on prend le plus souvent pour cet usage du foie de veau, de mouton, etc.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 novembre 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce informe l'Académie qu'il approuve les propositions relatives à la distribution des récompenses à décerner aux vaccinateurs et aux médecins inspecteurs des eaux minérales, pour les services qu'ils ont rendus en 1857, ainsi qu'aux médecins des épidémies pour des faits relatifs à l'année 1858.

Le même ministre transmet les rapports d'épidémies suivants :

1° Sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans la commune de Villard-la-Rixonse (Jura), par M. le docteur Guichard.

2° Sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné depuis trois ans dans les communes de Bourth et de Francheville, par MM. Fortin et Sellerier.

3° Sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné récemment dans la commune de Lunay (Loir-et-Cher), par M. le docteur Faton.

4° Sur une épidémie de dyssenterie qui a régné cette année dans l'arrondissement de Vendôme, par le même.

5° Sur les épidémies qui ont régné en 1858 dans l'arrondissement de Montauban (Tarn-et-Garonne), par M. le docteur Lacaze.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° Une lettre de M. Guillemin, agrégé de physique à la Faculté de médecine, qui prie l'Académie d'inscrire son nom parmi ceux des candidats à la place vacante dans la section de physique et de chimie médicales.

2° Une note additionnelle de M. Réveil au mémoire qu'il a communiqué sur l'infection des eaux de sources et de puits. (Comm. déjà nommée, M. Boudet rapporteur.)

3° M. le docteur E. Combes, qui a lu, dans la séance du 19 juillet dernier, une note relative au traitement des maladies utérines, adresse des observations à l'appui.

4° M. le docteur J. Dubourg, correspondant de l'Académie, adresse une notice sur le croup qui a régné épidémiquement à Marmande (Lot-et-Garonne) pendant les premiers mois de l'année 1859. (Comm. des épidémies.)

5° M. Duval, premier chirurgien en chef de la marine, à Brest, réclames à l'égard de la présentation faite par M. Mathieu, au nom de M. le docteur Duclout, d'un appareil à fractures plus spécialement destiné aux fractures de l'avant-bras. (Comm. M. Malgaigne).

6° M. le docteur Hoster, médecin à Delhy (Algérie), adresse une note sur les propriétés fébrifuges des feuilles de l'olivier sauvage. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

7° M. le Président annonce que M. Markett, médecin de l'hôpital Saint-Georges, à Londres, assiste à la séance; et M. le Secrétaire fait hommage, en son nom, de deux volumes sur le diagnostic médical.

M. Michel Lévy présente, au nom de l'auteur, M. Dufour, médecin en chef de l'hôpital thermal d'Hammam-Meskhoutin (province de Constantine), le rapport médical sur le service de cet établissement en 1859.

M. Cl. Pobin dépose sur le bureau le cinquième volume des *Mémoires et comptes-rendus de la Société de Biologie.*

M. Gavarret présente, au nom de M. Marie Davy et de M. Benoît, deux nouveaux appareils électro-médicaux.

L'Académie prie M. Gavarret de faire un rapport d'ensemble sur les divers appareils propres à administrer l'électricité médicale.

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions toutes négatives sont successivement mises aux voies et adoptées sans discussion.

M. le Président met aux voix la question proposée pour le prix Capuron (accouchements), 1861.

Cette question est ainsi conçue : « De l'influence que les maladies de la mère pendant la grossesse peuvent avoir sur la constitution et la santé de l'enfant. » L'Académie adopte.

M. Blache, en son nom et au nom de MM. Bouvier et Huguier, lit un rapport favorable sur une observation de gangrène de la bouche, recueillie à l'hôpital de la Marine, de Toulon, par M. Laurent Féraud, chirurgien de deuxième classe, dans le service de M. le docteur Barraillier, professeur de pathologie médicale à l'École de médecine de la marine, et deuxième médecin en chef.

L'Académie adopte les conclusions de ce rapport.

M. Cap, correspondant de l'Académie, lit une note sur la préparation du tannate de bismuth et sur l'emploi de ce sel dans le traitement des diarrhées.

Les deux précédentes communications n'ayant pas été mises à notre disposition, nous ne pouvons en donner l'analyse.

M. Trousseau fait remarquer que les observations médicales que M. Cap a rapportées, d'après M. Demarquay, ne sont peut-être pas assez concluantes. « J'ai aussi essayé, dit-il, le tannate de bismuth et les diarrhées ont cédé assez rapidement, mais le sous-nitrate de bismuth rend les mêmes services. Il faudrait donc faire des expériences comparatives. Je ne vois pas que cela ait été fait par M. Demarquay ni par M. Cap. Je demanderai maintenant à M. Cap de quelle manière il comprend que puisse agir le tannate de bismuth et comment il se comporte en présence des sucs de l'estomac.

M. Cap répond qu'il n'en sait rien non plus, que c'est aux physiologistes à faire des expériences à cet égard.

M. Cloquet fait observer que le tannate de bismuth et le sous-nitrate de bismuth ont des saveurs différentes, il en conclut que ces sels ne sont pas aussi insolubles qu'on le pense.

M. Trousseau dit que, si M. Cap veut bien lui remettre du tannate de bismuth, il fera des expériences comparatives à l'Hôtel-Dieu, et viendra prochainement en rendre compte à l'Académie. Il ajoute qu'il serait désirable que des expériences analogues fussent instituées à l'hôpital des Enfants.

M. Velpeau appuie la proposition de M. Trousseau. Il est porté à croire, d'après la manière dont on emploie le sous-nitrate de bismuth depuis quelques années, qu'il n'agit que comme topique. A l'extérieur, le sous-nitrate de bismuth rend de grands services. Dans les érythèmes de la peau il n'est pas d'astringent ni de résolutif meilleur; il est précieux aussi dans certaines affections des conjonctives, parce qu'il n'est pas irritant.

M. Bussy pense qu'on courrait le risque de se tromper si l'on concluait de la composition du tannate de bismuth, qu'il doit avoir les propriétés du tannin et celles du bismuth. Un corps résultant de la combinaison de deux autres est un corps tout nouveau et dont les propriétés peuvent ne rappeler en rien celles de ses éléments constituants.

M. Bouley voit ici deux questions : M. Cap dit que le tannate de bismuth guérit; M. Trousseau demande comment.

La première question est assurément la plus importante; quant à la seconde, M. Trousseau m'a paru fort indiscret en la formulant, et Molière a déjà répondu à des questions semblables lorsqu'il a dit que l'opium fait dormir parce qu'il a une vertu dormitive.

M. Chatin. La question n'est pas de savoir, comme le dit M. Bouley, si le tannate de bismuth guérit, mais bien s'il vaut mieux que les substances qui le composent. Ce qui pourrait probablement lui arriver de plus heureux, une fois introduit dans l'organisme, serait d'être décomposé en ses éléments.

M. Velpeau rappelle les excellents travaux de M. Monneret sur l'emploi du sous-nitrate de bismuth contre la diarrhée. Il ajoute que le mot diarrhée employé est trop vague et qu'il serait bon de préciser les formes de diarrhée dans lesquelles conviendrait l'emploi de cet agent. En l'absence de cette détermination exacte, on ne peut rien conclure des expériences non comparatives dont il vient d'être question à la tribune. Tout est possible, mais rien n'est prouvé.

L'Académie décide que des expériences comparatives seront faites par MM. Trousseau, Blache et Velpeau.

— M. le docteur E. Baudot donne la description d'un appareil qu'il met sous les yeux de l'Académie. Cet appareil est propre à remplir la plupart des fonctions de la main chez ceux qui ont sub la perte totale de l'un des deux membres supérieurs.

Désinfectants. — M. Demeaux adresse la note suivante :

[Substitution de la farine de blé au plâtre, dans une préparation de la poudre désinfectante.]

Comme tous les chirurgiens qui ont employé eux-mêmes ou vu employer la poudre désinfectante, j'ai été frappé des inconvénients que présente le plâtre dans le traitement des plaies ; plus que personne j'ai dû consacrer mon temps et mes soins à chercher le moyen d'y remédier et à perfectionner ce mode de pansement.

Pour atteindre ce but, j'ai fait un grand nombre d'expériences, soit au lit des malades, soit dans mon cabinet, je viens aujourd'hui en soumettre le résultat à l'appréciation de l'Académie.

La poudre composée de plâtre et de koaltar présente les inconvénients ;

1° D'avoir un poids considérable, qui, sur une plaie un peu étendue, devient gênant pour le malade (un litre de poudre pèse environ 1 kil. 500 gr.).

2° D'acquérir une consistance considérable par son mélange avec un liquide quelconque, consistance telle que les mouvements qui portent sur l'appareil provoquent le plus souvent de vives douleurs ;

3° De ne pouvoir être transformé en pâte ou en pommade qu'avec de l'huile ;

4° De ne pouvoir s'appliquer qu'aux plaies superficielles;

5° De salir le linge de pansement par la transuration de l'huile koaltée.

Toutes les expériences faites ju'qu'à ce jour démontrent d'une manière incontestable que, dans la poudre déjà connue, le koaltar est le véritable, le seul agent désinfectant; il n'est pas moins démontré que l'action bienfaisante de ce topique sur les plaies est due exclusivement au koaltar. Le plâtre n'est donc dans ce mélange qu'un *véhicule;* il est rationnel de substituer à cette matière un autre *véhicule,* qui, tout en laissant subsister les avantages du koaltar, soit exempt des inconvénients du plâtre.

J'ai mélangé le koaltar avec un grand nombre de substances, soit minérales, soit végétales ; je me suis enfin arrêté aux deux combinaisons que je vais indiquer.

Pour l'application du mélange désinfectant à l'hygiène publique, j'ai adopté la formule suivante :

Sable de ruisseau ou de rivière.	400
Koaltar.	4

La substance qui est la base de cette formule se trouve partout, en toute saison, à un prix très-modique; le mélange avec le koaltar s'opère avec facilité de la même manière qu'on prépare le mortier à la chaux, on peut facilement s'en procurer une grande quantité; l'emploi en est facile, il jouit comme le plâtre koalté de la propriété de désinfecter, il absorbe les liquides sans acquérir une trop grande consistance.

Pour l'application du mélange désinfectant au pansement des plaies, j'ai adopté la formule suivante :

Farine de blé.	100
Koaltar.	2 à 4

La substance qui fait la base de cette formule se trouve également partout, elle ne contient jamais aucune substance nuisible, elle jouit au suprême degré de la propriété d'absorber les liquides; son mélange avec le koaltar nous offre les avantages :

1° D'avoir un poids bien moins considérable que le plâtre koalté, (un litre de farine pèse environ 750 gr., c'est-à-dire moitié moins que le plâtre);

2° De ne pas durcir par son mélange avec les liquides, par conséquent, de ne pas provoquer, comme le plâtre, de vives douleurs ;

3° De pouvoir être transformé en cataplasmes, en pâte, avec de l'eau et non avec de l'huile ;

4° De constituer, délayé avec de l'huile, une pommade qui offre la couleur du *baselicum,* la consistance du cérat, susceptible d'être employée sur du linge fenêtré, des plumasseaux, des bourdonnets, des mèches, etc., etc. ; et de porter ainsi dans les plaies profondes, dans les conduits, dans les cavités, dans les trajets fistuleux, etc;

5° De ne pas salir le linge de pansement.

J'ai mélangé également le koaltar avec le cérat et aussi avec l'emplâtre de dyachilon qui m'a produit des résultats très-remarquables dans le traitement des ulcères des jambes.

Ce 20 novembre 1859.

La séance est levée à 5 heures.

VARIÉTÉS.

A la suite du *compte-rendu* de la séance de rentrée des facultés et de l'École de médecine de Bordeaux, le *Journal de médecine* publie les noms des élèves suivants qui ont obtenu des prix :

Prix d'Anatomie et Pathologie externe, 1er prix, M. Sentex (Louis), de Saint-Sever (Landes). — 2e prix, M. Vergely (Lucien), de la Havane. — Accessit, M. Lugeol (Jean), de la Havane.

Prix de Chimie et Pharmacie : Prix, M. Prat (Pierre), de Laurat (Ariége). — Accessit, M. Manan (Émile), de Damazan (Lot-et-Garonne).

— A la suite des divers concours qui ont eu lieu ces jours derniers à l'hôpital Saint-André, ont été nommés :

Premier interne : M. Duchène.

Internes : MM. Gervais-Koysiewiez, Vizerie, Solles, Garrigat.

Internes adjoints : MM. Lannelongue, Sentex, Kort, Pauvert, Lugeol, Ballias; Vergely, Dejean. (Idem.)

— Un de nos distingués correspondants, M Fumouze, nous transmet, à propos de la substance dont le corps médical s'occupe beaucoup en ce moment, le passage suivant d'un ouvrage bien connu :

« En ouvrant un gros et excellent livre (*Voyage pittoresque dans les deux Amériques,* par M. Alcide d'Orbigny, 1836), dit M. Fumouze, je vois, page 71, un petit poste d'Indiens, l'Esmeralda, entre l'Orénoque et les Amazones, à peu près à même distance des deux fleuves. Le voyageur intrépide nous dit :

« C'est à l'Esmeralda que se fabrique le meilleur *curare,* l'un des « poisons les plus actifs que l'on connaisse. On apporte à la confec- « tion de cette substance une sorte de mystère et d'apprêt, et on le « célèbre comme une fête, appelée le *fiesta de las juvias.* Les ju- « vias sont les fruits du *bertholletia,* liane qui fournit le *curare.* Une « orgie à peu près complète précède la fabrication; quand les fu- « mées des spiritueux sont dissipées, on dispose de grandes chau- « dières pour la cuisson du suc vénéneux. Le poison n'est ni dans « les fruits, ni dans les feuilles de l'arbre, *mais dans l'aubier.* On « râcle la liane, qui est le *bejuco de mavacure,* et l'écorce enlevée « est réduite en filaments très-minces sur une pierre à broyer. Le « suc vénéneux étant jaune, toute la masse filandreuse prend la « même couleur. *Une infusion à froid, puis une concentration par éva-* « *poration,* suffisent pour obtenir ce poison terrible, dont on ne con- « naît pas encore l'antidote. »

« Le voyageur nous apprend ensuite que le curare étant obtenu, les fêtes et les orgies recommencent de plus belle ; et, comme les Indiens sont fidèles aux traditions de la famille, ils rôtissent en grande pompe des singes, des marimondes et des capucins, qui leur rappellent les beaux jours de l'anthropophagie. *Les Indiens sont ravis de ce spectacle ; mais il est dégoûtant pour un Européen.*

« Cette dernière observation prouve la délicatesse et les sentiments humains du voyageur, mais elle nous paraît prouver aussi sa présence réelle à *Esmeralda.*

« J'ai bien lu quelque certaine brochure, écrite par un indigène, et fort bien, ma foi, qui parle du *curare* sur le même ton. L'auteur s'attache à détruire la grosse erreur qui attribuait l'action du curare

le malade est tombé *privé de ses forces et de la voix.* Faut-il attribuer ce premier effet de la blessure uniquement à la violence du coup et à la douleur consécutive de la blessure ? ou doit-on y voir aussi les conséquences immédiates de l'écoulement du liquide cérébro-spinal ?

Il a été prouvé, par les plus habiles physiologistes, que ce liquide se reproduit promptement : il n'est, par cela même, nullement étrange que les membres aient repris leur mobilité ordinaire, sauf pourtant le bras droit, dont la paralysie a pu être expliquée par la lésion des cordons mêmes de la moëlle. Cette lésion peut aussi, et dans de certaines limites, rendre compte des mouvements de circonduction éprouvés par le bras gauche; mais les mouvements involontaires et désordonnés des membres inférieurs peuvent se trouver sous l'influence de la diminution du liquide céphalo-rachidien, de même que d'autres symptômes que l'observation relate.

Il me semble qu'il y a donc encore quelque place au doute, car si les deux faits cliniques paraissent confirmer en grande partie l'opinion de ceux qui considèrent le liquide céphalo-rachidien comme un *coussin protecteur* (pour me servir de l'expression très-caractéristique de M. J. Béclord) des centres nerveux ; d'un autre côté aussi, on constate ici, cliniquement, des phénomènes morbides qui ne sauraient être exclusivement attribués, ni à la section des muscles qui étaient intactes, ni à la lésion de la moëlle, ni à celle des méninges.

OBS. — J.-B. Guillaume, employé dans une fabrique à Saint-Marcel (bourg à 4 kilomètres de Marseille), âgé de 27 ans, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, a été adressé à l'Hôtel-Dieu le 13 octobre 1851, à 5 heures du soir, salle Saint-Louis, n° 69.

Dans la nuit du 12 au 13, cet homme a été victime d'une tentative d'assassinat. Voici dans quelles circonstances :

Guillaume s'était arrêté et accroupi au bord du chemin pour satisfaire un besoin, lorsque son assassin, l'ayant saisi par les cheveux afin de maintenir la tête penchée, le frappe à la région de la nuque, exécutant ainsi la manœuvre des bouchers qui veulent couper la moelle épinière des animaux. D'après les renseignements transmis après coup, le blessé serait immédiatement tombé sur le côté droit, privé de ses forces et de la voix, mais conservant encore assez d'intelligence pour s'apercevoir qu'on le fouillait et qu'on lui enlevait une montre suspendue au cou.

Les cris plaintifs poussés par ce malheureux attirèrent auprès de lui des voyageurs qui traversaient la grand'route ; il fut par eux accueilli, et un médecin appelé à donner les premiers soins, trois quarts d'heure environ après l'accident, pratiqua une saignée et appliqua vingt sangsues, parce qu'il avait, dit-il, trouvé le pouls *fréquent* et *très-développé.*

Un second médecin requis par la justice, notre regretté confrère le docteur Jourdan, trouva le blessé couché, jouissant de la plénitude de son intelligence, répondant d'une manière très-nette et très-précise à toutes les questions qu'on lui adresse. La respiration est calme et normale ; le pouls un peu lent et dépressible ; le bras droit complétement paralysé; mais le bras gauche et les membres péluviens conservent toute leur mobilité — La sensibilité paraît conservée partout ; elle est seulement un peu obtuse.

De temps à autre, le bras gauche est pris de mouvements désordonnés, presque de circonduction ; ces mouvements se répètent dans les membres inférieurs avec flexion et extension successives; les muscles correspondants sont alors contractés et très-durs.

Il y a également contraction des muscles du cou et de la face. Les muscles respiratoires sont libres, et la respiration très-régulière.

Tous les mouvements musculaires sus-mentionnés sont involontaires, très-douloureux et se répètent, à peu près, à une demi-heure d'intervalle.

L'examen de la partie où Guillaume a été frappé révèle l'existence d'une plaie siégeant à la naissance de la région cervicale, en arrière (à deux centimètres de la bosse occipitale), un peu à gauche de la ligne médiane (quatre millimètres).

L'ouverture externe de cette plaie présente quatorze millimètres de largeur; ses bords sont écartés de quelques millimètres : elle se dirige obliquement de bas en haut et de droite à gauche.

Des deux angles, l'inférieur et droit était mousse ; le supérieur et gauche était aigu.

Il s'est écoulé fort peu de sang par cette plaie ; mais, au moment où on enlève les dernières pièces de l'appareil, qui avaient été posées après l'accident, *il y a un jet considérable de liquide limpide opalin*, qui n'est autre que le liquide céphalo-rachidien.

A la visite du 14 octobre, 7 heures du matin, nous constatons de nouveau les divers symptômes déjà relatés : respiration normale, pouls régulier à 92, moyennement développé. Le malade n'est pas

---

ce sont les images de corps ou des détails d'organisation non perceptibles à la vue simple, et que le microscope solaire a amplifiés six à huit cent fois. Ces images étant reçues sur une plaque sensible, l'héliographe reproduit et conserve indéfiniment leur empreinte. M. Bertsch est le créateur de cette branche particulière de la photographie, qui a déjà été utile à la science, car on ne pourrait par aucun autre moyen de reproduction fixer avec autant de fidélité ces fugitives images. Les épreuves exposées par M. Bertsch représentent divers globules microscopiques qui flottent dans les liquides animaux, les détails de la contexture intime des os ou d'autres tissus organiques, différentes particularités intéressantes de l'organisation des insectes et des plantes, etc. On remarque dans les épreuves de M. Bertsch un progrès notable dans la précision du dessin, mais particulièrement dans la dimension des objets reproduits. Il y a un grand mérite à établir ainsi une image sur une surface comparativement immense, sans lui faire perdre de son intensité lumineuse et sans compromettre, par conséquent, sa reproduction par l'agent héliographique.

« M. Bertsch, le créateur et le maître dans cette branche nouvelle de la photographie, n'a pas encore trouvé beaucoup d'imitateurs ou de concurrents. L'exposition nous présente cependant plusieurs spécimens microscopiques d'objets d'histoire naturelle dus à M. Nachet, opticien, qui suit avec succès la même voie.

« Un photographiste russe, M. de Sboromirsky, a exposé une épreuve représentant les détails anatomiques de la moelle épinière et du cerveau, d'après de nouvelles recherches concernant la structure intime de ces organes. Cette épreuve aurait de l'intérêt si, au lieu d'être prise sur un dessin, elle était relevée sur la nature même. Voilà bien longtemps, en effet, que l'on s'efforce inutilement d'appliquer l'héliographie à la reproduction des formes et des particularités anatomiques. On ne voit pas, *à priori*, que ce genre de reproduction doive s'environner de difficultés insurmontables. Cependant personne n'a encore réussi dans cette tâche. Combien, néanmoins, ne serait-il pas utile de pouvoir obtenir directement, avec les os, les muscles, les nerfs, etc., des images photographiques qui remplaceraient ces planches d'anatomie que la lithographie et la gravure ne donnent aujourd'hui qu'à grands frais et avec une douteuse fidélité ?

« L'opacité des tissus, tel est l'obstacle qui a empêché jusqu'ici de reproduire héliographiquement les particularités de l'organisation anatomique chez les animaux et les plantes. Cette difficulté ne nous semble pas néanmoins de nature à décourager entièrement les expérimentateurs, car elle a été merveilleusement résolue dans un cas

encore allé à la selle, et il rend les urines sans les sentir; l'intelligence est nette, tous les organes des sens intacts. La pupille est sensible à la lumière, non contractée ni dilatée anormalement; la température du corps n'a pas baissé, ni aux extrémités, ni ailleurs.

On évite de sonder la plaie; mais à chaque pansement, ou, pour mieux dire, à chaque changement des compresses qui la recouvrent, il y a un nouveau jet de liquide opalin. — Ce jet est tout aussi prononcé pendant l'inspiration que pendant l'expiration.

Le 15 octobre (56 heures après l'accident), la sensibilité est moins obtuse; il y a cependant un peu de lenteur dans la perception. Le malade accuse de l'engourdissement dans les membres inférieurs. Pouls à 76, régulier; respiration normale. Vers le soir, Guillaume sent le besoin d'uriner, et il peut faire exécuter quelques mouvements au bras droit. Quant aux mouvements désordonnés du bras gauche et des membres pelviens, ils se répètent moins souvent, et sont toujours accompagnés de peu de douleurs.

Le 16 octobre (78 heures après l'accident), nuit mauvaise, délire furieux, selles involontaires (on avait administré la calomel à doses fréquemment répétées); pouls à 130; agitation extrême; mort à 5 heures du soir.

L'autopsie a été pratiquée, 23 heures après le décès, par M. le docteur Louis Rampal, alors second chef interne à l'Hôtel-Dieu, et aujourd'hui notre distingué collègue à l'École de médecine.

Examen de la plaie. — En introduisant un stylet par l'ouverture extérieure, on pénètre à une profondeur de 57 millimètres; le stylet est arrêté par une partie osseuse.

En disséquant la plaie, on constate qu'il n'y a pas d'ecchymose au-dessous de la peau; l'instrument de l'assassin a entamé très-superficiellement les bords internes du trapèze et du grand complexus gauches: il s'est engagé dans l'écartement des deux obliques inférieures de la tête, a pénétré sur la ligne médiane dans l'espace qui sépare l'atlas et l'axis, et *ouvert* la *dure-mère*. — En pressant sur l'espace qui sépare l'atlas de l'occipital, on fait sortir, par la plaie, du liquide céphalo-rachidien un peu rougeâtre.

L'arc postérieur de l'atlas et la partie postérieure de l'axis étant enlevés avec précaution, pour mettre à découvert la moelle et ses enveloppes, on constate alors que la plaie de la dure-mère a une direction verticale et une longueur de onze millimètres. — Le bord gauche paraît coupé en dédolant; le bord droit correspond au sillon médian.

En incisant la dure-mère, on voit au-dessous l'arachnoïde qui est également ouverte; et au-dessous apparaissent encore la pie-mère et la moelle. En soulevant la moelle épinière, on trouve qu'elle est *percée* de part en part; la lésion est telle qu'elle intéresse, en arrière, une minime partie du cordon postérieur gauche et sous le cordon postérieur droit; en avant, le cordon antérieur droit est seul intéressé. Cette lésion porte donc à peu près exclusivement sur la moitié droite de la moelle.

L'instrument vulnérant, après avoir traversé de nouveau les membranes à la partie antérieure du canal rachidien, s'était arrêté dans le corps de la deuxième vertèbre cervicale.

Au niveau de la moelle allongée, il y avait un liquide rougeâtre qui paraissait être un mélange de pus et de sang dans le liquide céphalo rachidien.

Le cerveau et le cervelet présentaient beaucoup d'injection à la surface et surtout à la base. La substance cérébrale offrait du piqueté.

Parmi les détails qui précèdent, il en est, sans doute, d'inutiles au but principal que je me propose en publiant ce fait; mais j'ai cru n'en devoir retrancher aucun pour plus d'exactitude dans l'exposé du fait.

Marseille, août 1859.

MÉDECINE CLINIQUE.

Fièvre typhoïde grave, nécroses circonscrites du maxillaire supérieur, convalescence; symptômes de colite aiguë, mort, autopsie;

Par le docteur B. MARTIN,

Médecin de la colonie agricole du Luc (Gard).

Pierre Léon S..., âgé de 16 ans et demi, grand, fort, un peu lymphatique, détenu à la colonie depuis 18 mois, est atteint de la fièvre typhoïde et entre à l'infirmerie le 26 juin 1859. Les phénomènes morbides observés chez lui dès le début sont: de la céphalalgie avec étourdissements, de la courbature, de l'anorexie, des nausées, de la sensibilité à la pression dans la fosse iliaque droite sans gargouillement iléo-cœcal et sans diarrhée, et un mouvement fébrile assez intense. Pendant les périodes suivantes de cette affection, on constate des rêvasseries, du sub-délire, des accidents dyspnéiques avec crachement de sang, de la prostration et plusieurs plaques gangréneuses à la région sacrée et sur divers points de la crête ilia-

---

qui peut être considéré comme analogue, c'est-à-dire pour la reproduction des fleurs et des plantes vivantes. »

Nous ne sommes pas assez versé dans l'étude de l'art photographique pour nous permettre de dire si les espérances que laisse entrevoir M. Figuier sont de nature à pouvoir se réaliser; mais nous devons constater, à la justification de la photographie, si ingénieuse, et qui, pour ainsi dire, a déjà dépassé ce que pouvait rêver l'imagination, que les difficultés à vaincre pour représenter les études d'anatomie histologique sont infiniment plus grandes que celles qu'offre la représentation des fleurs elles-mêmes.

Nous n'en dirons pas davantage sur le petit opuscule de M. Figuier, dans lequel on retrouve le talent d'exposition bien connu de notre confrère en journalisme. — H. DE C.

De la stomatite ulcéreuse des soldats, et de son identité avec la stomatite des enfants, dite couenneuse, diphtéritique, pseudo-membraneuse;

Par le docteur BERGERON,

Médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite.

M. Bergeron a fait part à la Société médicale des hôpitaux de ses observations sur la diphtérite ulcéreuse des soldats, observations faites par lui à l'hôpital du Roule, pendant la durée du service temporaire qui lui fut confié. Mais cette analyse rapide de la communication de M. Bergeron ne doit pas nous dispenser d'appeler l'attention de nos confrères sur la publication qu'il a récemment faite, et dans laquelle il a exposé plus longuement les résultats de ses recherches.

Après avoir annoncé modestement que, dans le service qui lui a été provisoirement confié dans un hôpital militaire, il a beaucoup vu et beaucoup appris, il ajoute: « Et, parmi les maladies, dont chacune a été de ma part l'objet d'une étude attentive, il en est une, « la stomatite ulcéreuse, la moins grave de toutes, et de toutes « aussi la plus simple, qui, par sa simplicité même, et surtout par « sa fréquence et par l'ensemble de ses caractères, a particulièrement attiré mon attention. »

Cette thèse une fois posée, l'habile observateur entre immédiatement dans une discussion lumineuse sur les travaux de ses devanciers, relatifs aux affections de la membrane muqueuse bucco-pharyngienne, et désignées sous les noms très-divers de *stomatite gangréneuse, stomatite couenneuse ou diphtérite, stomatite ulcéreuse et stomatite ulcéro-membraneuse.*

Il cherche ensuite à démontrer que ces cinq dénominations quoique en apparence très-dissemblables et très-significatives, ne

que du côté droit. Le traitement consiste en une saignée du bras pratiquée dès le commencement de la maladie et dans l'emploi des moyens qui composent la médication dite émolliente. A la fin du mois de juillet, la convalescence se déclare; la réaction fébrile diminue, les phénomènes pulmonaires s'amendent, l'intelligence revient dans toute son intégrité au malade. Le premier usage qu'il en fait est pour se plaindre de douleurs de dents assez vives pour l'empêcher de dormir. Pensant avoir affaire à une carie dentaire, et croyant dès lors à la nécessité d'une petite opération, impraticable pour le moment, j'ajourne à une époque plus opportune l'examen de la bouche du malade. Pas de gonflement extérieur appréciable, pas de salivation, pas de fétidité prononcée de l'haleine. Le 13 août, le malade est levé, il prend des aliments substantiels depuis plusieurs jours. En examinant sa bouche ce jour-là, je découvre, à mon grand étonnement, au lieu de la carie dentaire que je cherchais, une nécrose circonscrite du maxillaire supérieur. L'altération occupe sur cet os la partie du bord alvéolaire correspondant aux deux premières grosses molaires. Ces deux dents sont très-mobiles dans leurs cavités, la première surtout que j'extrais avec aisance au moyen des doigts. La seconde, un peu plus solidement implantée, est arrachée avec l'instrument; elle présente sur divers points de sa racine et de son collet des débris de parties molles, tandis que la première est partout nette et blanche comme une dent de squelette. Après l'avulsion des dents, on distingue très-bien les limites extérieures de la mortification osseuse. L'intérieur des loges alvéolaires est complétement dépouillé de ses éléments fibro-muqueux; il est humecté par quelques gouttes de suppuration. Le tissu des gencives, décollé et altéré dans sa couleur et sa consistance, a abandonné la base du rebord alvéolaire. La dénudation s'élève à une plus grande hauteur en dehors du côté de la joue qu'en dedans du côté de la langue. La deuxième petite molaire est assez solide. Le séquestre lui-même n'est pas mobile. Le reste de la cavité buccale, examiné soigneusement, n'offre aucune altération; le malade n'accuse, d'ailleurs, pas de souffrances sur d'autres points. Le 18 août, il est pris, sans cause connue, des symptômes d'une dyssenterie violente; déjections alvines fréquentes (une toutes les demi-heures ou toutes les heures), constituées par des liquides séro-sanguinolents, accompagnées de sensibilité du ventre à la pression, de ténesme et de vives épreintes; perte de l'appétit, fréquence et concentration du pouls, abaissement de la température de la peau, perte des forces, amaigrissement. Cet état continue en s'aggravant pendant une dizaine de jours, et le malade succombe le 28 août dans le dernier degré de marasme.

Autopsie. Examen du tube intestinal. Extérieurement, l'intestin iléon est généralement pâle; ses parois sont flasques et affaissées sur elles-mêmes. A l'intérieur, sa membrane muqueuse est, dans la plus grande partie de son étendue, décolorée, amincie, comme atrophiée, sans traces d'ulcères et sans dépressions correspondant à des cicatrices de plaques ulcérées. Çà et là quelques lignes rouges, formées de fines granulations, disposées circulairement en anneaux complets ou incomplets, font saillie et tranchent sur la teinte grise de cette surface muqueuse. Dans ses vingt-cinq ou trente derniers centimètres, l'iléon offre, au dehors et au dedans, des désordres anatomiques qui se rapportent à la dyssenterie et qui sont identiques à ceux que nous allons indiquer sur le gros intestin. Cette dernière portion du tube digestif, depuis son origine jusqu'à sa terminaison, est vivement injectée à sa face péritonéale. Sa tunique muqueuse est tuméfiée, notablement épaissie, et présente presque partout une coloration rouge brunâtre ou ardoisée. Sa substance est creusée en plusieurs endroits d'ulcérations irrégulières dont le fond est d'un rouge vif. Le tissu cellulaire sous-muqueux a acquis de la consistance, de la fermeté, et a donné au gros intestin une rigidité telle que son tissu crie sous l'instrument qui le divise, et que son calibre reste béant et se soutient sur lui-même après une section transversale de l'organe.

Examen des parties nécrosées.—Le séquestre dont nous avons indiqué la situation sur le côté droit du rebord alvéolaire du maxillaire supérieur, a une étendue antéro-postérieure d'environ deux centimètres. Dans ce sens, il comprend la moitié postérieure de l'alvéole de la deuxième petite molaire, les cavités alvéolaires des deux premières grosses molaires, et s'arrête en arrière à la tubérosité maxillaire dans l'intérieur de laquelle on aperçoit sans altération la couronne de la dent de sagesse. Sa hauteur, plus grande en avant qu'en arrière, et en dehors qu'en dedans, varie entre un centimètre et demi et un centimètre. En dedans, sa limite supérieure répond à la ligne d'union du bord alvéolaire avec l'apophyse palatine. Directement en haut, il offre une surface irrégulière, oblique en dedans, constituée dans sa moitié externe seulement par une partie de la paroi inférieure du sinus maxillaire, creusée à sa moitié interne d'une profonde dépression, dans laquelle est reçue une saillie osseuse, appartenant à la portion saine du bas-fond du sinus.

La membrane qui tapisse ce sinus est jaunâtre, infiltrée, ramollie, et se détache facilement de la paroi osseuse. Quelques adhérences fibreuses se font remarquer sur les limites de la nécrose et des portions d'os vivantes. Le séquestre jouit d'une grande mobilité; la substance osseuse qui le forme est amincie, poreuse, rugueuse et d'un blanc grisâtre. Les parties molles sont réduites presque par-

---

s'appliquent cependant qu'à un seul groupe de phénomènes morbides, à une seule espèce pathologique, dont la stomatite ulcéreuse du soldat ne diffère par aucun trait essentiel, et il s'efforce d'établir la parfaite identité de cette maladie avec la stomatite ulcéreuse des enfants.

La partie étiologique de cet ouvrage est traitée avec un soin que nous ne saurions trop louer et qui a déjà valu à juste titre à son auteur les éloges de la presse médicale. La première, la plus impérative des indications n'est-elle pas dans une maladie, la connaissance des causes qui la produisent ou l'entretiennent? Or, il résulte pour lui des nombreux faits qu'il a observés et des divers documents qu'il a recueillis, que l'encombrement est probablement la cause productive de la stomatite ulcéreuse, et que la contagion est la cause incontestable de sa propagation, que favoriseraient encore certains états météorologiques.

Ceci posé, il passe en revue plusieurs groupes d'influences physiologiques, hygiéniques et pathologiques qui, selon lui, ne jouent d'autre rôle, dans ces circonstances, que celui de causes prédisposantes, mais dont quelques-unes ont été considérées par d'autres auteurs comme produisant directement la maladie, et qui, à ce titre seul, méritaient d'être examinées avec soin.

Enfin, il indique en terminant un dernier ordre de causes occasionnelles, dont l'action, le plus souvent inaperçue, lui paraît s'être montrée bien évidente dans quelques cas.

De cette longue et importante monographie, il ressort pour le lecteur que la stomatite ulcéreuse est une maladie endémo-épidémique dans notre armée; qu'elle est spécifique et due à l'action d'un miasme engendré par l'encombrement; qu'elle est transmissible par infection miasmatique et par contact, sans qu'il soit encore démontré qu'elle soit inoculable; qu'elle n'a rien de commun avec les affections diphtéritiques, et qu'elle ne diffère en rien de la stomatite des enfants; que, traitée par l'administration du chlorate de potasse, précédée ou non de l'emploi d'un vomitif, elle guérit ordinairement dans l'espace de huit à dix jours, tandis que, abandonnée à elle-même, elle peut durer jusqu'à trois mois; mais que le succès du chlorate dans la stomatite ulcéreuse spécifique ne justifie pas son emploi dans les affections diphtéritiques, avec lesquelles cette maladie n'a aucun rapport.

Nous regrettons sincèrement de ne pouvoir entrer dans de plus amples développements sur ce remarquable travail, qui dénote tout à la fois chez son auteur un sérieux esprit d'observation, une grande justesse de vues et beaucoup de lucidité dans la discussion.

Docteur A.-L. Roux.

tout à l'état d'un étroit bourrelet, qui circonscrit le contour extérieur de la mortification.

Sur le côté gauche du même maxillaire, on constate une nécrose qui n'avait pas été aperçue pendant la vie de ce sujet. Elle occupe la moitié antérieure de l'alvéole, correspondant à la deuxième grosse molaire, la moitié postérieure de l'alvéole qui loge la première grosse molaire et la cloison intermédiaire. La lésion osseuse a à peine un demi-centimètre de hauteur sur tous ces points, excepté au niveau de la cavité secondaire, qui reçoit en dehors la racine postérieure de la première grosse molaire, et qui a été envahie par la mortification jusque dans son fond. La membrane du sinus maxillaire ne présente pas d'altération. Le tissu des gencives est médiocrement décollé sur le séquestre; les deux premières grosses molaires sont un peu mobiles.

Notre observation offre dans les escarres de la région sacrée un exemple de gangrène des parties molles, assez commune chez les individus atteints d'affections typhoïdes, et dans la nécrose du maxillaire supérieur, un cas rare de mortification ayant le système osseux pour siége. Ces deux variétés de gangrènes reconnaissent sans doute l'une et l'autre pour condition génératrice essentielle la disposition fâcheuse dans laquelle l'économie a été placée par l'élément septique, cet élément si pernicieux et si redoutable dans les fièvres typhoïdes à formes graves. Cependant, au point de vue de l'étiologie spéciale, une ligne de démarcation doit être posée entre elles; ainsi, on peut, dans notre cas, attribuer à certaines causes locales, telles que la déclivité, la pression du corps, le contact de matières irritantes, etc., une part dans le développement des escarres extérieures. Mais, évidemment, il n'est pas permis de songer à faire intervenir l'une ou l'autre de ces causes dans la manifestation de la nécrose du maxillaire supérieur. On comprend que nous n'avons rien de précis ni de rigoureux à dire, ni sur l'espèce d'influence qui a ici spécialement soumis un des os de la face aux atteintes de la gangrène typhoïde, malgré l'immunité habituelle dont jouit dans ces circonstances le système osseux en général, ni sur celle qui a déterminé la localisation de l'état gangréneux sur deux points homologues de l'os de la mâchoire.

Le fait que nous publions nous remet en mémoire d'intéressantes observations que l'on a enregistrées sous le nom de *laryngites nécrosiques*. Elles ont, avec la nôtre, la double affinité d'être une complication d'accidents gangréneux, remarquables par leur siége inusité, et d'avoir pour sujets des malades gravement atteints de la fièvre typhoïde. Nous les mentionnons ici, en les rapprochant, pour ces deux raisons, de notre cas, bien que le siége des désordres soit différent, et bien encore que l'ordre d'évolution des lésions anatomiques qui spécifient les deux catégories de faits ne soit pas identique dans chacune d'elles. On sait que dans les cas auxquels nous faisons allusion, on a considéré l'altération des cartilages laryngés comme la conséquence d'une ulcération antérieure et progressive des tissus qui les recouvrent. Nous pensons, au contraire, que chez notre colon, la mortification du maxillaire a dû s'effectuer d'emblée, par une action directe des conditions typhiques de l'organisme sur les éléments qui président à la vie nutritive de la substance osseuse, et que le décollement et la destruction du tissu des gencives sont survenus consécutivement à la formation du séquestre. Ce qui nous porte à juger ainsi la marche du travail désorganisateur, c'est que, dès notre premier examen, nous n'avons pas remarqué d'ulcération sur la face libre des gencives correspondant à la nécrose limitée sur le côté droit du maxillaire; qu'alors leur surface profonde était la seule ulcérée, et que le mouvement de décomposition qui les a successivement gagnées dans toute leur épaisseur, a procédé du côté profond vers le côté superficiel. Nonobstant cette opposition dans les interprétations physiologico-pathologiques, nous maintenons le rapprochement de notre fait et des faits de *laryngite nécrosique* considérés en eux-mêmes et en tant que complication accidentelle de l'entérite folliculeuse grave; nous les signalons en tout cas comme un témoignage non équivoque de l'influence délétère que l'état typhoïde exerce exceptionnellement, et à la faveur de conditions spéciales inconnues, sur les tissus cartilagineux et osseux.

TOXICOLOGIE.

Introduction à un cours de Toxicologie dans une école de pharmacie,

Par M. O. Reveil,

Agrégé de toxicologie à l'Ecole supérieure de pharmacie et à la Faculté de médecine, etc.

[Suite et fin.]

Pendant longtemps, le rôle du pharmacien s'est borné à *récolter*, *conserver* et *préparer* les médicaments; aujourd'hui il est indispensable qu'il possède de plus des connaissances étendues en sciences physiques et naturelles qui lui permettront d'éclairer les autorités administratives et judiciaires et de donner des conseils à l'industrie privée; ces connaissances spéciales, il ne pourra les acquérir pendant ses études que lorsqu'on les lui présentera condensées dans un cours spécial.

Il ne suffit pas d'ailleurs d'être versé dans les sciences physiques et naturelles pour être un bon expert, il faut encore avoir un jugement sûr, un cœur droit, un caractère ferme, être innaccessible à toutes les influences qui peuvent intervenir, ainsi qu'à la vaine gloire de renommée que peut donner une cause retentissante; on doit s'attacher exclusivement à la recherche de la vérité.

Il serait bien désirable que l'on pût faire une bonne classification des poisons; un grand nombre ont été proposées, les unes basées sur l'action physiologique des poisons, d'autres sur l'analogie naturelle ou chimique; sous le rapport légal, celle-ci paraît préférable; mais nous devons reconaître qu'une classification basée sur les effets des poisons, bien observés, offrirait de grands avantages. Dans les écoles de pharmacie on adopte généralement la classification chimique, mais on doit aussi faire connaître la classification employée dans les ouvrages classiques, dans lesquels les poisons sont divisés en quatre classes.

1° Les poisons irritants, qui irritent, corrodent, enflamment les tissus avec lesquels on les met en contact. Dans cette classe, on trouve le chlore, le brôme, l'iode, le phosphore, les alcalis minéraux, les acides énergiques, les préparations arsenicales, antimoniales, de plomb, de cuivre, de mercure, etc. Dans le règne végétal, un grand nombre de renonculacées, d'euphorbiacées, de conifères, de liliacées, d'iridées, etc., etc.; et pour le règne animal, les cantharides et autres insectes vésicants, les moules, les poissons toxicophores, etc., etc.

2° Les narcotiques ou stupéfiants, qui stupéfient, assoupissent l'organisme, déterminent la paralysie ou l'apoplexie, des mouvements convulsifs, mais qui, dans le plus grand nombre de cas, n'*irritent* pas les parties qu'ils touchent; c'est là que l'on trouve l'opium, les alcaloïdes qu'il contient et leurs sels, la jusquiame, les divers solanum, l'if, l'acide cyanhydrique et les cyanures alcalins, le laurier-cerise, les amandes amères.

3° Les narcotico-âcres qui déterminent tout à la fois le narcotisme et l'irritation, mais cette classe est assez mal déterminée: aussi a-t-on été obligé de la diviser en plusieurs sections. Dans la première on trouve la scille, les solanées et les ombellifères vireuses, le laurier-rose, la rhue, le tanghin de Madagascar, la digitale, le colchique, la veratrine, l'iodure de cyanogène, etc., etc. La seconde section comprend la strychnine, la brucine, la noix vomique, la fausse augusture, le lupas-tieuté, le curare. Dans la troisième, on compte le lupas-anthiar, le camphre, la coque du Levant. La quatrième est composée de champignons vénéneux. La cinquième, qui devrait former à notre avis une classe distincte, sous le nom d'anesthésiques, comprend les alcools, les éthers, l'aldéhyde, le chloroforme, la benzine, etc. Dans la sixième, on comprend l'ergot de seigle, l'ivraie énivrante. Enfin, la septième est composée de l'oxyde de carbone, de l'acide carbonique, du protoxyde d'azote, du gaz de l'éclairage.

4° Les septiques, dont l'action se manifeste par une faiblesse générale, des syncopes, la liquéfaction des humeurs, sans altérer les facultés intellectuelles; cette classe comprend le gaz sulfhydrique, les gaz des égouts et ceux des fosses d'aisances, les viandes chancies, les virus et les venins.

En dehors des poisons, on doit traiter des questions de chimie ou d'histoire naturelle légales qui intéressent vivement le pharmacien; on doit ensuite indiquer la marche à suivre pour la rédaction des rapports judiciaires et administratifs. Enfin, il nous paraît indispensable de faire connaître les principes les plus usuels de la *pharmacie légale.*

Nous savons déjà que la toxicologie peut être l'objet d'un enseignement doctrinal, et qu'elle peut constituer une science distincte; il est vrai qu'elle emprunte ses éléments à plusieurs branches de la médecine, et on comprend qu'il y ait avantage à répartir cet enseignement dans plusieurs chaires d'une Faculté de médecine. C'est ainsi que les professeurs de chimie, d'histoire naturelle, de physiologie, d'anatomie pathologique, de pathologie interne, externe et générale, de thérapeutique, de pharmacologie, d'hygiène et de médecine légale, etc., ont à s'occuper dans leurs cours de quelques questions de toxicologie, chacun à son point de vue; mais, dans une école de pharmacie, où aucune de ces chaires, à part la chimie et l'histoire naturelle, n'est représentée, il nous paraît indispensable que la toxicologie soit professée dans un cours distinct, et ce cours sera certainement un de ceux qui rendront les plus grands services, en ce sens qu'il n'est professé dans aucune autre école. Nous avons vu souvent des étudiants en droit assister au cours de toxicologie que nous avons professé pendant plusieurs années à l'Ecole de pharmacie; c'est dans ce cours et rien que dans ce cours que les élèves apprendront à connaître les principes généraux de toxicologie et de physiologie, qui s'appliquent à l'action qu'exercent les poisons sur l'économie animale. Les règles à suivre pour combattre les effets des poisons et pour constater leur présence; les précautions à prendre pour éviter les causes si fréquentes d'erreur; les formules à employer et la forme à donner aux divers rapports judiciaires ou administratifs; les moyens à mettre en usage pour distinguer les taches de sang, de celles produites par la rouille et les sucs acides sur les instruments en fer, les taches de sperme dans un cas de viol, des autres taches qui peuvent être produites par les divers liquides normaux ou morbides de l'économie animale; ils apprendront encore quel doit être le rôle du chimiste dans les questions d'identité, celui du naturaliste lorsqu'il s'agit de déterminer à quelle plante appartient une graine, un fragment de végétal ou d'animal qui auraient été trouvés dans le canal digestif; c'est encore dans ce cours que l'on indique les premiers secours à donner pour combattre les effets du virus rabique, celui des venins des serpents, les caractères au moyen desquels on distinguera les serpents venimeux de ceux qui ne le sont pas. Enfin, les questions des fausses monnaies, des faux en écritures, des encres et des papiers de sûreté; celles qui se rattachent à la détermination de la nature des *crasses* que l'on trouve dans les armes à feu après la combustion de la poudre, de la pyroxyline, etc., etc., devront faire l'objet d'une étude spéciale et approfondie.

Pendant fort longtemps, les divers matériaux qui constituent la toxicologie ont été épars; c'est M. Orfila qui, le premier, les a rassemblés, et on peut dire que c'est lui qui, pour ainsi dire, a fondé cette science. C'est un mérite qu'on lui a contesté; mais, dans un rapport remarquable sur l'empoisonnement par l'arsenic, que M. Caventou fit à l'Académie de médecine, il y a vingt ans, il démontra que c'est bien à M. Orfila que revient l'honneur d'avoir fondé la toxicologie, et on ne conserve aucun doute à ce sujet lorsqu'on lit et médite les ouvrages de l'ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris.

La plupart des expériences de toxicologie que l'on a faites jusqu'à ce jour, l'ont été en pratiquant l'ouverture et la ligature de l'œsophage : or, il paraît démontré aujourd'hui que cette opération n'est pas exempte de dangers, et qu'elle peut déterminer des accidents graves et la mort des animaux. C'est là un fait extrêmement important au point de vue de l'action qu'exercent les poisons sur l'économie animale; mais il ne paraît pas influer d'une façon notable sur ce que l'on sait relativement à l'absorption, la localisation, l'élimination et la recherche des poisons.

La pharmacie peut revendiquer une large part dans l'édification de la toxicologie; pour ne citer que les professeurs de l'Ecole de pharmacie de Paris, il est certain que les travaux des Bussy, des Caventou, des Chatin, des Chevallier, des Gaultier de Claubry, des Guibourt, des Lecanu, ont étendu et précisé les connaissances que nous possédons sur cette matière.

Pour notre compte, nous nous sommes voué depuis dix ans à l'étude et à l'enseignement de cette science intéressante, et nous nous estimerons très-heureux si nous avons pu faire naître et développer chez les élèves le goût d'une étude qui leur permettra de rendre plus tard de si grands services à la société, et de bien tenir le rang que la pharmacie a su prendre, et que les élèves de la génération actuelle maintiendront, nous l'espérons, par leur instruction et leur caractère.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

OBSTÉTRIQUE.

Comptes-rendus de la Société de médecine de Gannat.

Nous avons nombre de fois déjà appelé l'attention de nos lecteurs sur les travaux de la Société de médecine de Gannat; nous avons fait mieux, nous avons donné la meilleure preuve que ces travaux étaient dignes de cette attention en en publiant les spécimens les plus remarquables. Nous continuerons aujourd'hui notre facile tâche. Le nouveau compte-rendu est sous tous les rapports dignes de ses aînés. Les observations que nous allons lui emprunter le prouvent surabondamment.

Nous ne pouvons donc que féliciter une fois de plus la Soci étéde Gannat du zèle et de l'intelligence des membres qui la composent.

Deux observations relatives à la possibilité, dans une gestation double, de la prolongation du séjour d'un des fœtus dans l'utérus, après l'expulsion prématurée de l'un d'eux, l'occlusion de l'utérus étant possible ;

Par le docteur Missoux.

Première observation *d'avortement double, produit par une cause appréciable, et séparés l'un de l'autre par un laps de temps relativement considérable.* — Bertin, Marie, 30 ans, robuste et ayant déjà eu deux ou trois enfants arrivés à terme, était enceinte depuis le mois d'août 1855, lorsque, dans les premiers jours de décembre, sans cause connue, elle fut prise d'un flux muqueux et sanguignolent, puis, le 25, de douleurs expulsives qui déterminèrent la sortie d'un enfant mort-né. Après cet avortement, l'occlusion de l'utérus eut lieu et tout parut rentrer dans l'ordre ; mais, quelques jours plus tard, l'écoulement séro-sanguinolent augmenta sensiblement, et de nouvelles douleurs expulsives amenèrent, le 18 janvier, un second fœtus plus volumineux que le premier, lequel remua, respira, poussa des vagissements, et au bout de 15 à 20 minutes, expira après avoir été ondoyé.

A la suite de ce deuxième avortement, Marie Bertin eut une perte sanguine, avec expulsion de caillots noirs et abondants; et ce fut le danger que cette hémorrhagie semblait faire courir à cette femme qui décida la famille à faire venir le docteur Missoux. Notre

confrère prescrivit limonade minérale, poudre de cachou, compresses d'eau vinaigrée à l'hypogastre, eau de riz, diète et repos.

D'après le docteur Missoux, l'avortement a dû être provoqué par la mort anticipée de l'un des deux fœtus, devenu corps étranger dans l'utérus; et ce qu'il a, pour lui, de remarquable dans son observation, c'est le long intervalle de temps écoulé entre les deux expulsions, et le volume bien plus considérable du second fœtus. Après la sortie du premier, il a continué de se développer avec d'autant plus de vigueur qu'il a, dit le docteur Missoux, absorbé à lui seul toute la force nutritive de l'utérus; et nul doute qu'il ne fût né viable s'il fût resté encore quelques semaines dans cet organe. Ce fait établit clairement, ajoute l'auteur, que Mauriceau est trop exclusif dans l'aphorisme où il prétend, à propos de gestation double, que la sortie du premier fœtus entraîne l'expulsion immédiate du second.

Deuxième observation. — Anne Petit, de Fournols, enceinte pour la première fois, eut vers le sixième mois de la gestation, le désir d'aller à Ambert; mais, ayant fait le voyage à cheval, elle éprouva de telles secousses, un tel ébranlement général que, deux jours après, elle fut prise des douleurs de l'enfantement. Appelé auprès d'elle le 4 juin 1845, le docteur Missoux trouva la poche des eaux rompue, le liquide amniotique écoulé, le col utérin très-dilaté et la tête du fœtus profondément engagée. L'avortement était inévitable et eut lieu en effet très-peu de temps après l'examen.

L'enfant était venu vivant, mais non viable; ce qui était démontré par l'état des ongles et par un développement général incomplet. Aussi ne vécut-il que quelques instants. L'examen de l'accoucheur s'étant porté sur le cordon ombilical et sur le placenta encore adhérent, il constata que la matrice renfermait un second fœtus. « Or, « dit le docteur Missoux, comme le col utérin avait de la tendance « à se resserrer, comme aucune hémorrhagie n'était imminente, et « comme en outre il était évident que le second fœtus n'était pas « plus viable que le premier, je me bornai à lier le cordon ombili- « cal adhérent au placenta et à en couper la partie excédente; car « il m'était venu l'heureuse idée de prolonger aussi longtemps « que possible le séjour du second fœtus dans la matrice, afin qu'il « pût y prendre tout le complément de son développement et les « forces suffisantes pour naître viable. Le succès couronna d'abord « ma tentative; car aucun épiphénomène fâcheux ne survint; il « n'y eut ni fièvre, ni douleurs, ni coliques; et l'occlusion du col « utérin était aussi complète que possible. Huit jours se passèrent « ainsi sans accidents, la malade se bornant à garder le repos et à « prendre quelques panades. Au bout de ce laps de temps, je fus « appelé auprès de la malade, parce que les parents, sollicités par « quelques commères, voulaient me forcer à délivrer la femme et « à terminer, disaient-ils, l'accouchement. Le neuvième jour, ils fi- « rent appeler un vieux médecin d'une commune voisine, qui fut « d'avis de délivrer la femme immédiatement. Je lui exposai mes « vues et mes intentions, et ne pus jamais lui faire accepter ni com- « prendre. Se retranchant derrière sa vieille expérience et, malgré « ma vive opposition, assumant sur sa tête une terrible responsabi- « lité, il se décida à faire avorter la femme, et s'armant d'une paire « de ciseaux, il en plongea la pointe dans le col utérin, perça la « poche des eaux, puis, excitant le col par des frictions et des ma- « nœuvres imprudentes, il excita des douleurs et détermina l'ac- « couchement. »

L'enfant, ayant 8 à 9 jours de plus, vécut une grande partie de la journée. Bientôt une péritonite des plus intenses, évidemment occasionnée par les manœuvres du vieux médecin, fit son apparition, et les parents, effrayés et repentants, eurent de nouveau recours au docteur Missoux; mais, malgré tous ses efforts pour conjurer l'orage, la jeune femme finit par succomber le 11 juillet 1845.

Après le premier avortement, provoqué par les fatigues d'un voyage chez une femme de petite stature et à ventre saillant, le docteur Missoux insiste avec raison sur ce point, en effet fort remarquable, que les 8 à 9 jours passés dans le sein de la mère ayant donné au second enfant un degré de force suffisant pour le faire vivre quelques heures, il eût pu évidemment naître viable et vivre, si l'ignorance lui eût permis d'y séjourner jusqu'au terme de la gestation.

A l'appui des deux faits qui lui sont personnels, et pour infirmer de plus en plus l'aphorisme dont il a été question, l'auteur rapporte un troisième cas, cité par madame Boivin. Il s'agit d'une dame de Saint-Germain-en-Laye, âgée de 39 ans, qui, à la suite d'une fausse couche survenue à 4 mois et demi, voyant les règles manquer et le ventre augmenter de volume, pensa d'abord à la présence d'un second enfant dans la matrice et, l'accoucheur aidant, finit par croire à une affection des plus graves dont, au bout de 4 mois et demi, l'inanité fut authentiquement démontrée par la survenance d'un enfant fort et bien portant.

Ces trois faits déposent également contre cet autre aphorisme de Mauriceau, qui veut que « la matrice s'étant une fois ouverte pour mettre dehors un des enfants jumeaux, ne se referme jamais que le second n'ait été expulsé ou tiré. » L'auteur ajoute qu'il n'est pas nécessaire, comme le prétend madame Boivin, pour que l'occlusion ait lieu et, par suite, la prolongation de la grossesse, que l'utérus soit double ou séparé par une cloison; il suffit qu'il n'y ait ni rupture des membranes ni décollement du placenta appartenant au second fœtus.

Sous le titre de Considérations pratiques et philosophiques, le docteur Missoux fait remarquer que, si, relativement à l'accouchement prématuré, il peut y avoir lutte entre la conscience du praticien et l'intérêt matériel de sa cliente, il s'agit, dans son travail, d'une tout autre question, qui consiste à conserver l'enfant, en prolongeant son séjour dans le sein maternel. Pour atteindre ce but, les moyens seront différents, comme la cause qui aura déterminé un premier avortement et qui, par sa persistance, pourrait en produire un second. Ainsi, à supposer que cette cause soit la pléthore sanguine, il faudra la combattre par des évacuations de sang locales ou générales. Si, au contraire, il y a état scorbutique, il conviendra de recourir aux toniques, aux astringents. Dans d'autres circonstances enfin, il importera de faire taire le spasme, de régler le régime et de réglementer le travail et le repos.

VARIÉTÉS.

La Société de Chirurgie a été occupée par un comité secret et par deux communications intéressantes. La première, qui a été faite verbalement par M. Verneuil, sera renouvelée la prochaine fois, parce que M. Verneuil en fera le sujet d'une note rédigée plus au long; il vaut donc mieux attendre pour en parler. La seconde communication a été faite par M. Faure, et nous attendrons pour nous en occuper que nous ayons son manuscrit entre les mains.

— Aujourd'hui même devait paraître un article sur un étrange mémoire inséré par M. Melchior-Robert dans le dernier *compte-rendu* des travaux de la Société de médecine de Marseille, et sur les inoculations syphilitiques, non moins étranges, qui forment la base de ce mémoire. Mais une lettre que nous recevons à l'instant de Marseille nous apprenant que M. Melchior-Robert vient d'être révoqué de ses fonctions de chirurgien de l'Hôtel-Dieu de cette ville, nous devons remettre à un autre moment la publication de notre critique, qui pourrait paraître fort inopportune venant dans un pareil moment, quelque justifiée que puisse paraître la mesure dont M. Melchior-Robert vient d'être l'objet.

— La Société médicale des hôpitaux de Paris avait mis au concours la question : *Des congestions sanguines dans les fièvres*, pour un prix de la valeur de *quinze cents francs*, à décerner en 1859. Sur le rapport de M. Monneret, la Société a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix, et elle a accordé, à titre de *récompense*, une médaille de 700 francs à M. le docteur Bucquoy (Jules), médecin à Paris; — une seconde, de 500 francs, à M. le docteur Desnos (Louis-Joseph), médecin à Paris; — et une troisième, de 300 francs, à M. le docteur Aillaud (Amédée), médecin des hospices de Beaucaire (Gard). (*Journ. du Progrès.*)

La *Gazette hebdomadaire* publie la fournée de nominations qui suivent :

— Par décret impérial en date du 27 novembre 1859, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Cauvy, professeur adjoint de physique à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé professeur titulaire dans la chaire qu'il occupe.

— Par arrêté en date du 21 novembre 1859, M. Chenevier, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est chargé provisoirement de l'enseignement de ladite chaire, en remplacement de M. le docteur Corbet, professeur titulaire, mis en disponibilité.

— Par arrêté en date du 21 novembre 1859, M. Delacour, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. Duval, en disponibilité.

M. Robiou, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur adjoint de la chaire d'anatomie et de physiologie près ladite École, en remplacement de M. Delacour.

M. Rouyer, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques et professeur suppléant d'anatomie et de physiologie près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

— Par arrêtés en date du 25 novembre 1859, M. Planchon, professeur titulaire de la chaire de botanique et d'histoire naturelle des médicaments à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Pouzin, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Pouzin, ancien directeur de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, est nommé professeur honoraire de ladite École.

M. Jeanjean, conservateur des collections scientifiques à la Faculté des sciences de Montpellier, est chargé provisoirement de la chaire de chimie organique et de toxicologie à l'École supérieure de pharmacie de ladite ville.

M. Gay fils, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, est chargé provisoirement de la chaire de pharmacie à ladite école.

— Par arrêtés en date du 25 novembre 1859, M. Bonamy, professeur adjoint de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur titulaire de pathologie interne, en remplacement de M. le docteur Marcé, décédé.

M. Malherbe, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, spécialement attaché aux chaires de médecine proprement dite, est nommé professeur adjoint de clinique interne, en remplacement de M. Bonamy, nommé professeur titulaire.

M. Henry, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant de chirurgie et d'accouchement à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Mahot, nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite.

M. Mahot, professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite, en remplacement de M. Malherbe, nommé professeur adjoint.

— M. le docteur Edmond Langlebert commencera son cours public et gratuit sur les maladies syphilitiques, mardi 6 décembre, à 7 heures du soir, et le continuera, à la même heure, les mardis et samedis suivants, dans son amphithéâtre, rue de Larrey, 8.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 46. 1re ANNÉE. Mardi, 5 Décembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTIO quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, 5 décembre 1859.

Brèves remarques sur le cas de mort survenu à la Charité et sur les appareils ou procédés propres à conjurer les accidents pendant l'éthérisation.

L'Académie des sciences ne nous offrant aujourd'hui qu'un maigre butin, nous pouvons dire quelques mots sur le nouveau cas de mort par le chloroforme (1) et sur les nouvelles méthodes destinées à prévenir, enfin, le retour d'événements de cette sorte.

On ne saurait trop s'étonner, en voyant les inventeurs d'appareils et de procédés nouveaux du peu de parti que beaucoup d'hommes instruits tirent de leurs connaissances et de la difficulté qu'on éprouve à faire entrer les vérités les mieux démontrées en effet, même dans de bons esprits.

S'il y a quelque chose de démontré en physiologie, c'est que, dans l'immense majorité des cas au moins, ce n'est point par l'asphyxie proprement dite, c'est-à-dire par défaut d'inspiration d'une suffisante quantité d'air pendant l'inspiration simultanée des vapeurs chloroformiques ou éthérées, que surviennent les accidents mortels de l'éthérisation.

S'il y a quelque chose de démontré, c'est que les vapeurs anesthésiques détruisent la sensibilité, puis la motilité, en agissant sur les centres nerveux, sur l'origine même de tout sentiment, de tout mouvement, de toute pensée ; ce mode d'action a été, on peut le dire, mesuré, réglé en quelque sorte par les ingénieuses expériences de M. Longet. S'il y a quelque chose de démontré, c'est qu'au moment où l'absorption a porté sur les centres nerveux une suffisante quantité de poison, — car c'en est un et des plus puissants, — pour produire la résolution, il en reste encore dans le système vasculaire une certaine quantité, qui continue encore à agir après qu'on a cessé les inspirations éthérées, dont il n'est pas au pouvoir du chirurgien d'arrêter l'action ; et que, si cette quantité est suffisante pour anéantir le peu d'action nerveuse qui s'exerce encore, c'en est fait du sujet de l'expérience, animal ou malade. Cette dernière vérité est de nouveau mise en lumière par l'observation de M. Manec. La malade qui en fait l'objet a continué à respirer de l'air pur pendant plusieurs minutes, autant qu'on en peut juger en l'absence de détails précis, et ce n'est qu'après avoir respiré pendant plusieurs minutes cet air pur que l'altération des traits et la suspension de la respiration ont tout à coup inspiré des craintes à l'interne qui lui donnait des soins. C'est donc à l'action toxique, qui s'est continuée longtemps — (proportionnellement au temps qu'il a fallu pour produire la résolution) — après la suspension des inhalations chloroformiques, à l'anéantissement de l'action nerveuse, et non au défaut d'air, que la mort doit être rapportée ; de même qu'il faut rapporter à l'anéantissement de l'action nerveuse la mort produite par l'absorption du curare, de l'acide prussique et d'une quantité d'autres poisons. N'est-il pas bien fâcheux qu'en présence de pareils faits, d'aussi incontestables vérités physiologiques, de bons esprits cherchent encore le moyen, non pas de restreindre dans une limite rigoureuse l'action du chloroforme sur les centres nerveux — ce qui paraît d'ailleurs impossible, — mais bien d'assurer l'introduction dans les poumons d'une certaine quantité d'air. Certes, nous ne saurions trop louer les bonnes intentions de ces honorables praticiens ; mais nous ne pouvons nous dispenser de leur faire remarquer qu'ils se mettent exactement dans la situation d'un homme qui chercherait un procédé pour se plonger dans l'eau sans se mouiller.

(1) Nous avons depuis longtemps déjà cessé d'enregistrer les cas de mort par le chloroforme. Ce n'est pas que nous pensions avec notre honorable confrère le rédacteur en chef du *Bulletin de Thérapeutique* que les accidents anglais soient moins instructifs que les accidents français, ni parce que nous croyons que les chirurgiens de Londres soient moins attentifs que ceux de Paris. Nous ne les enregistrons plus, uniquement parce que cela ne servirait plus à rien. Leur enregistrement n'aurait d'utilité qu'à la condition d'être complet et de pouvoir servir à une statistique comparative ; or, comme c'est là une condition qu'on ne peut pas se flatter de remplir, la mention d'une portion plus ou moins nombreuse des accidents ne peut satisfaire tout au plus qu'un vain sentiment de curiosité.

Certes, et nous le répétons pour la centième fois peut-être, en montrant que certains dangers sont au-dessus de la prévoyance du chirurgien, nous ne voulons pas dire qu'il soit inutile de prendre des précautions pour assurer la pénétration d'une suffisante quantité d'air ; nous ne prétendons pas qu'aux dangers inévitables de l'éthérisation, il faille ajouter ceux, très-faciles à éviter, de l'asphyxie. Peut-être même, l'ingénieux procédé, l'ingénieux appareil de M. Faure rendra-t-il, sous ce rapport, de véritables services, surtout aux praticiens qui n'ont pas l'habitude de l'éthérisation ; mais ce serait s'abandonner aux plus grandes, aux plus fâcheuses illusions, que de voir dans cet appareil, dans ce procédé le paratonnerre du chloroforme, ou l'*œuf de Newton*, comme l'a dit un de nos confrères de la *grande* presse, — grande comme on sait par le format, — dans un de ces accès d'enthousiasme qui, fort heureusement pour lui, ne lui sont pas habituels.

H. de Castelnau.

Voici la narration du fait de M. Manec, telle que nous la trouvons dans le *Bulletin de Thérapeutique*, et précédée des remarques du rédacteur en chef de ce journal, et suivie de celles que le rédacteur de l'observation a cru devoir faire lui-même.

« Le silence que nous gardons sur les cas de mort à la suite des inhalations du chloroforme qui surviennent trop souvent dans la pratique nosocomiale de nos voisins d'outre-Manche ne saurait être conservé à l'égard des faits semblables qui se produisent dans nos hôpitaux. Les précautions toujours prises par nos chirurgiens pour prévenir tout accident font que ces faits malheureux, lorsqu'ils surviennent, portent toujours un enseignement. L'observation suivante, recueillie par M. Després, interne de M. Manec, en est un nouvel exemple ; elle montre une fois de plus que tout danger n'est pas éloigné, parce que les inhalations du chloroforme sont cessées. Nous reproduisons le fait en entier. »

« La fille P...., cinquante ans, domestique, entre à la salle Sainte-Rose, n° 12, le 20 novembre ; elle est tombée dans un escalier ; le corps a porté sur l'épaule et le côté droit. La malade, qui raconte elle-même ce qui s'est passé, ne paraît pas en état d'ivresse, et pourtant les renseignements qu'elle donne sont brefs et très-obscurs. En effet, à part une légère ecchymose à la partie moyenne du bras, nous ne trouvons sur son corps nulle trace de contusion. L'épaule paraît un peu aplatie, et le bras, qui pend légèrement, semble allongé. Le diagnostic reste douteux dans l'esprit de l'interne. L'état de la malade, du reste, ne lui parut pas exiger de traitement immédiat. Un cataplasme fut appliqué sur l'épaule.

« Le lendemain, la malade est examinée avec plus de soin, et M. Manec dit que, bien que les signes de luxation soient moins prononcés qu'à l'ordinaire, la luxation n'en existe pas moins. Alors il fut fait des tentatives de réduction qui restèrent sans effet et produisirent de vives douleurs. Le chloroforme était indiqué.

« La malade était couchée dans son lit, dégagée de tous liens ; le chloroforme fut administré par l'interne de service au moyen d'une compresse simple, sur laquelle le chloroforme fut versé successivement et par petites quantités. La malade, interrogée préalablement, répondit qu'elle n'avait rien mangé et qu'elle n'avait point l'habitude de boire ; l'interne l'engagea à respirer largement et sans crainte. Les premières inhalations s'exécutèrent régulièrement, et une minute ne s'était pas écoulée que la période d'agitation commença. Une seconde minute fut employée à l'évolution de cette période. La malade était congestionnée, elle poussait quelques cris, et ses muscles étaient contractés. M. Manec recommanda de redoubler d'attention. L'agitation se calma, la compresse fut retirée, la malade resta quelques secondes, faisant des efforts pénibles d'inspiration, puis elle fit plusieurs respirations qui dissipèrent toute inquiétude. Bientôt, cédant peu à peu à l'influence du chloroforme, le système musculaire se détendit. La malade fut placée commodément, la tête un peu basse. A ce moment, nous entendîmes le râle laryngien habituel, tel qu'il a été observé dans quatre cas semblables traités dans le service, trois luxations de l'épaule et une de la hanche, et pour lesquels il a fallu obtenir une résolution complète du système musculaire.

« L'interne, qui avait fait observer que la malade avait perdu beaucoup de dents, songea à un accident observé chez les vieillards. Il releva le menton fortement, et la respiration s'effectua assez bien. Alors, après avoir recommandé de veiller plus à la respiration qu'au pouls, tenu par un élève du service, l'interne, obéissant à M. Manec, après avoir fait tirer le bras dans la direction et suivant les préceptes conseillés en ce cas, réduisit la luxation. Un craquement léger indiqua la réussite de l'opération. M. Manec, les élèves et les assistants s'éloignèrent alors, après avoir regardé la malade, qui ne semblait rien éprouver d'inquiétant. L'élève qui tenait le pouls l'avait quitté au moment où la réduction avait été accomplie. L'interne, resté seul auprès de la malade, dont il tenait encore le bras, faisait exécuter quelques légers mouvements à l'articulation, afin de savoir s'il n'y avait pas quelque chose de particulier dans ce cas où le diagnostic avait présenté des difficultés. Tout à coup, en ramenant le bras sur la poitrine de la malade, il s'aperçut qu'elle respirait à peine. Aussitôt il plonge son doigt dans la bouche, en même temps qu'il appelle M. Manec, qui se lavait les mains au pied du lit. L'effort tenté ne produisit rien ; la respiration cessa, et la face passa rapidement d'une coloration violacée à une pâleur mortelle. M. Manec fit respirer de l'ammoniaque ; la respiration artificielle fut produite, et le courant maximum d'une machine électrique de Morin, que l'on put trouver dans une salle voisine, fut appliqué sur le trajet du nerf phrénique, les attaches du diaphragme et les muscles inspirateurs.

« Pendant ce temps, les fenêtres étaient ouvertes, de l'eau froide était jetée sur le visage de la malade, sa poitrine était fortement frappée et secouée, et sa langue était toujours maintenue avec le doigt.

« Un instant nous crûmes que la malade allait revenir ; la respiration artificielle avait fait parvenir de l'air dans le poumon ; il y eut une expiration plus forte que les autres ; mais la pâleur restait la même et le pouls ne battait plus. Enfin, après vingt minutes d'efforts inutiles, l'auscultation du cœur ne permit plus aucun doute. Tout ce qui fut encore tenté resta sans effet.

« L'autopsie, faite vingt-quatre heures après la mort, nous apprit que le poumon droit était contus, et ainsi les lésions nous ont paru sur le cadavre mieux en rapport avec les conséquences de la chute de la malade.

« Voici, du reste, ce que nous avons observé :

« A la poitrine, de la sérosité dans le péricarde, avec quelques-unes de ces plaques blanches décrites par M. Bizot ; une hypertrophie concentrique du cœur, sans altération des orifices ; des adhérences de la plèvre viscérale droite avec la plèvre pariétale du même côté ; une contusion au troisième degré de la périphérie des deux lobes du poumon droit et une congestion passive de la partie centrale des deux poumons ; les vaisseaux pleins de caillots noirs diffluents.

« Au crâne, un peu de suffusion séreuse sous l'arachnoïde ; les membranes sont saines ; les vaisseaux cérébraux antérieurs et leurs branches étaient remplis de sang noir fluide, ainsi que le tronc basilaire ; les sinus contenaient au contraire peu de sang.

« Le cerveau paraît congestionné ; la substance grise moins que la substance blanche, surtout à la partie postérieure des émisphères, où les vaisseaux sont dilatés ; la protubérance annulaire et le

« bulbe ne sont point congestionnés; la pie-mère qui les recouvre « paraissait seule plus colorée que d'ordinaire.

« Le foie et la rate sont à l'état normal; l'estomac, compris entre « deux ligatures et ouvert, ne renfermait que du mucus.

« Il n'est pas douteux qu'il y ait eu dans ce cas insuffisance de la « respiration comme premier phénomène. La rapidité avec laquelle « les choses se sont passées porte M. Manec à penser qu'il y a eu un « spasme des muscles du pharynx. Ces muscles, qui tiennent une « sorte de milieu entre la vie organique et la vie animale, entraînant « la langue en arrière, auraient abaissé l'épiglotte, et le passage de « l'air aurait été ainsi intercepté. Les deux faits suivants le prouve- « raient. Sur le cadavre, nous avons constaté que la langue descen- « dait très-bas dans le pharynx; puis, au début de la période de ré- « solution, il a été facile de remédier au râle laryngien en élevant « le menton et médiatement la base de la langue Si donc nous nous « reportons au moment de l'accident, nous verrons que la respira- « tion a pu se suspendre insensiblement, et que, au moment où « nous avons cherché à soulever l'obstacle à la respiration, la ma- « lade allait succomber à une syncope.

« Cependant, si l'on considère les lésions cérébrales, la congestion « des vaisseaux de la substance blanche, la contusion du poumon, « on conçoit qu'un faible trouble respiratoire ait, dans ce cas, ac- « quis de la gravité. Sans conséquence fâcheuse pour l'individu « exempt de ces complications, il a certainement dû provoquer chez « notre malade une asphyxie plus rapide et une syncope qui est « restée sans remède. Il faut joindre à cela une hypertrophie du « cœur, cette lésion à laquelle ont été attribués, je ne dirai pas seu- « lement des accidents du chloroforme, mais encore quelques « morts subites, puis l'état général de la malade, la commotion « produite par une chute récente.

« S'il fallait conclure de ce fait et de plusieurs autres analogues, « et tirer une déduction pratique, peut être pourrait-on dire que le « chloroforme est contr'indiqué, ou du moins qu'il exige un re- « doublement de précautions dans les cas où, l'organisme étant pro- « fondement ébranlé, il faut porter l'action de l'agent anesthésique « jusqu'à la résolution complète du système musculaire. »

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Luxation scapulo-humérale sous-claviculaire,

Par le docteur E. Alix.

Le 25 octobre 1859, madame L... âgée de 62 ans, petite, assez grasse, ouïe obtuse, d'ailleurs d'une bonne santé, se trouvant dans la partie tournante d'un escalier très-roide, la main droite appuyée sur la rampe, et le bras gauche rapproché du corps, tomba, la tête en avant, sur le côté gauche. L'épaule vint frapper par son tiers postérieur le tranchant d'une marche. Il se produisit une luxation sous-claviculaire.

Le docteur Ricard de Morgny, appelé auprès de madame L... reconnut la luxation. Étant obligé d'aller immédiatement visiter un malade à la campagne, il me pria d'aller voir madame L..., et me donna rendez-vous pour procéder à la réduction le lendemain matin. J'examinai avec soin la malade et je constatai les symptômes suivants :

Le corps est incliné à gauche. Le bras est rapproché du tronc; il est dirigé obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, formant avec l'axe du corps un angle d'environ 45°; le coude, porté en arrière, dépasse le plan postérieur du thorax. L'acromion est saillant, le deltoïde aplati. La longue portion du triceps forme une bride saillante en avant de laquelle est une dépression bien manifeste. Cette disposition accidentelle rappelle en partie ce qui existe à l'état normal chez les animaux à marche horizontale. En avant se trouve une autre bride formée par les deux portions du biceps qui n'est plus appliqué au corps de l'humérus. La saillie de l'extrémité supérieure de l'humérus en avant et en dehors de l'apophyse caracoïde n'existe plus; au contraire, on sent très-bien avec le doigt le bec de l'apophyse caracoïde. En dedans de cette apophyse, au-dessous de la clavicule, est une tumeur arrondie, résistante au toucher.

La clavicule est rejetée en haut et en arrière. Au premier aspect, on pourrait croire qu'elle a quitté l'acromion, comme il arrive dans la luxation de son extrémité externe ou dans une fracture de cette extrémité; mais le toucher corrige cette erreur de la vue. La totalité de l'omoplate est également relevée; l'angle inférieur est moins saillant, plus appliqué au thorax. On voit une ecchymose en dedans et en avant du tiers supérieur du bras.

La douleur rend tout mouvement impossible. Si l'on veut soulever le bras, les muscles se contractent violemment. Afin de pouvoir compléter l'examen, je bassine l'épaule avec une boulette de coton imbibée de chloroforme. Les muscles se détentent, et je puis relever le bras horizontalement. On ne trouve dans l'aisselle aucune trace de la tête humérale. On y sent seulement la dyaphise dont l'extrémité va se perdre profondément. On peut toucher avec le doigt le bord inférieur de la cavité glénoïde. En attirant l'humérus, on le met dans une position où le bras reste écarté du corps, et il faut ensuite un léger effort pour le replacer dans la position précédente. Cette traction a donc momentanément transformé la luxation en une luxation intra-coracoïdienne.

Afin d'éviter à la malade les accidents qui pouvaient résulter des faux mouvements ou de la fatigue produite par le poids du membre, le bras fut maintenu immobile contre le tronc à l'aide d'un bandage de Mayor.

Le 26 octobre, environ 18 heures après l'accident, nous procédâmes à la réduction. Un aide vigoureux exerça la contre-extension avec un drap largement appliqué à la poitrine. L'épaule fut bassinée avec environ 10 grammes de chloroforme. Alors, pendant que j'appuyais avec la paume de la main contre la tête de l'humérus, que je repoussais de haut en bas, d'avant en arrière et un peu de dedans en dehors, M. Ricard, après avoir fléchi à angle droit l'avant-bras de la malade, saisit de la main gauche cet avant-bras à sa partie moyenne, et, de la main droite, il saisit l'humérus à son tiers inférieur; puis il tira le bras en arrière et en bas, le releva horizontalement, le porta en avant et enfin directement en bas. La luxation se réduisit sans bruit. Il n'y avait plus de tumeur au-dessous de la clavicule, et, au contraire, l'extrémité supérieure de l'humérus avait reparu en dehors de l'apophyse caracoïde. D'après son propre témoignage, M. Ricard ne déploya que peu de force en exerçant l'extension. Pendant cette manœuvre, l'omoplate ne fut pas fixée. En mesurant la distance de l'acromion à l'épicondyle avant et après la réduction, j'ai trouvé pour le bras luxé un raccourcissement de 1 centimètre.

Le bras fut maintenu contre le corps à l'aide d'un bandage de Mayor; des compresses résolutives appliquées sur l'épaule.

28 octobre. Le bras et l'avant-bras sont légèrement enflés. La malade accuse une douleur qu'elle rapporte à la partie interne et antérieure du bras. Cette douleur l'empêche d'exécuter des mouvements. Cependant on peut imprimer au bras quelques mouvements d'avant en arrière et de légers mouvements de rotation. On trouve au tiers postérieur de la région deltoïdienne une ecchymose qui n'était pas visible le premier ni le second jour. Elle correspond au point sur lequel la chute a eu lieu. En avant, l'ecchymose a pris de grandes dimensions; elle occupe la partie antérieure et interne du bras, ainsi que tout le creux de l'aisselle; elle s'étend le long de la clavicule jusqu'à son quart interne et sur la partie correspondante

des pectoraux jusqu'à plus de 10 centimètres en descendant à partir de la clavicule.

3 octobre. L'ecchymose est encore plus prononcée. Elle est d'un noir foncé dans presque toute son étendue. L'avant-bras et la main sont œdématiés. La malade peut exécuter quelques mouvements. Elle parvient à porter la main jusqu'à son front. La douleur a beaucoup diminué; elle persiste aux environs de l'empreinte deltoïdienne.

Les jours suivants les symptômes consécutifs se sont graduellement effacés.

Le 26 novembre, un mois après l'accident, l'enflure de l'avant-bras et de la main n'existe plus. L'ecchymose a presque disparu; elle n'existe plus que sous l'aisselle et en avant du bras. Le bras est encore un peu douloureux. Les mouvements ne sont plus gênés que par la roideur des parties qui environnent l'articulation, roideur qui cédera graduellement sous l'influence des frictions, des mouvements méthodiques et d'un exercice modéré.

En comparant cette observation avec celle que j'ai publiée dernièrement (*Moniteur des Sciences*, 24 novembre 1859), on peut établir le parallèle suivant entre une luxation sous-claviculaire et une luxation intra-caracoïdienne.

Luxation intra-coracoïdienne causée par la chute de l'épaule sur une surface plane.	Luxation sous-claviculaire causée par la chute de l'épaule sur une arète saillante s'enfonçant comme un coin entre l'acromion et la tête humérale.
Humérus écarté du tronc, peu oblique d'avant en arrière.	Humérus rapproché du tronc, très-oblique d'avant en arrière.
Deltoïde tendu.	Deltoïde médiocrement tendu.
	Longue portion du triceps formant une bride en arrière du bras.
Bras allongé.	Bras raccourci.
Rotation du bras en dedans.	Pas de rotation.
Ecchymose en dedans du bras.	Grande ecchymose occupant le bras, l'aisselle et la partie antérieure de la poitrine.
Tête humérale en dedans de l'apophyse coracoïde.	Tête humérale au-dessous de la clavicule qu'elle soulève.
Pectoranx soulevés.	Pectoraux très-soulevés.
Apophyse coracoïde saillante.	Apophyse coracoïde très-saillante.
Acromion saillant.	Acromion très-saillant.
Fracture du trochiter.	Pas de fracture.
Réduction exigeant une méthode de force et la fixation de l'omoplate.	Réduction par un procédé de douceur sans fixation de l'omoplate.
Réduction sans bruit.	Réduction sans bruit.
Phénomènes consécutifs dissipés au bout de 15 jours.	Phénomènes consécutifs non complètement dissipés au bout d'un mois.

Dans les deux cas, la réduction s'est faite sans bruit. Cela doit-il être attribué uniquement au procédé opératoire? Je ne le pense pas. J'admets sans doute que, si par une forte extension la tête de l'humérus est attirée au-delà de la surface glénoïdienne, il se produise un choc au moment de la coaptation, choc rendu plus violent par la contraction des muscles dont l'effet vient se joindre à celui de la pression atmosphérique, et que, si au contraire la réduction se fait simplement par bascule ou par glissement, le choc puisse ne pas avoir lieu. Mais ce raisonnement, dont l'évidence ne saurait être contestée, me paraît encore incomplet. On y fait abstraction de l'état de la capsule articulaire. On pourrait, il me semble, ajouter que dans les luxations incomplètes où la tête humérale ne sort pas de la capsule, et dans les luxations complètes où la capsule a subi une grande déchirure, il peut arriver souvent que la réduction se fasse sans bruit. Au contraire, cele sera bien plus rare pour les luxations complètes où la capsule n'a subi qu'une déchirure médiocre. Dans ce dernier cas, la capsule forme une boutonnière que la tête humérale doit traverser avec effort pour rentrer dans sa cavité. De là un choc. La même chose aura lieu si l'extrémité luxée est obligée de traverser une boutonnière formée par les muscles contractés. Le choc alors se produira, quelle que soit la manœuvre exécutée par le chirurgien.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Comptes-rendus de la Société de médecine de Gannat.

Ingestion d'une grosse et longue épingle dans les organes digestifs, sortie par les voies urinaires.

Par le docteur Boudant.

Le quinze janvier dernier, une petite fille de 12 ans se nettoyait les dents avec une longue et grosse épingle jaune en fil de laiton, lorsque par mégarde elle l'échappa au moment où elle opérait un mouvement de déglutition; l'épingle parvint dans l'estomac, en franchissant le pharynx et l'œsophage sans s'y arrêter.

Deux heures après, cette petite fille éprouvait du malaise dans la région épigastrique, avec envie de vomir, et anxiété des plus grandes; comme elle avait bien dîné ses parents, croyant à une indigestion, lui firent boire du thé; les accidents disparurent, la nuit des coliques vives se firent sentir avec balonnement du ventre: c'est alors que la petite malade qui craignait d'être grondée, fit l'aveu tardif à sa mère de l'accident qui lui était arrivé.

Le médecin appelé constate en effet que le ventre est dur, gonflé, sensible au toucher, surtout au-dessous de l'ombilic et un peu à droite. Il cherche bien à sentir le corps étranger, mais cela lui est impossible; aussitôt il prescrit une potion laxative avec de l'huile de ricin, des lavements d'eau savonneuse pour aider à l'action des purgatifs, enfin des fomentations sur le ventre, et des boissons mucilagineuses et lactées.

Ces médications produisent bien quelques évacuations, mais le corps étranger reste toujours en place, et les douleurs continuent.

Le lendemain, et pendant huit jours, tantôt la malade fait usage d'huile de ricin, de mauve bouillie dans du lait, de potion huileuse: pas de soulagement; enfin pour calmer l'inflammation intestinale et peut-être celle du péritoine, les bains, les fomentations, ou cataplasmes ne sont pas négligés.

Peu à peu les douleurs sont moins vives, au toucher on sent bien une surface où existe un certain degré d'induration douloureuse: que faire? faut-il opérer sur ce point l'extraction de l'épingle, ou attendre qu'elle puisse faire peut-être saillie sous la peau? je m'arrête à ce dernier parti, attendu que les accidents locaux et généraux n'annonçaient pas un danger pressant.

Les choses restent dans cet état encore 14 jours, lorsqu'en urinant la mère entend un bruit particulier dans le vase, elle regarde aussitôt, c'était bien l'épingle tout entière, même avec sa tête, mais rouillée, noire et dont la surface offrait des rugosités et des inégalités sur certains points.

Le passage de cette épingle par le canal de l'urètre n'a pas produit la moindre sensation, et bien certainement si l'émission de l'urine eût eu lieu à l'air libre, au lieu de se servir d'un vase, personne ne se fût aperçu de la sortie de ce corps étranger, qui est resté 23 jours dans les intestins ou la vessie, ayant produit des douleurs intolérables pendant 10 à 12 jours, et des craintes sérieuses sur les conséquences qu'il pouvait produire jusqu'au jour de son évacuation.

Si, au lieu d'une épingle, cette petite fille eût avalé une aiguille ou tout autre corps mince, pointu, sans tête ni arrête à l'une de ses extrémités, la voie employée par la nature dans ce cas est facile à comprendre, et les auteurs abondent d'exemples de sorties d'aiguilles, notamment de celles à coudre, non-seulement par les

issues naturelles, mais par leur passage à travers presque toutes les parties de l'économie.

Pour les épingles et surtout pour celle-ci en particulier, dont la tête était très-forte, le travail évacuateur est plus laborieux. Il a fallu, dans le cas présent, un temps très-long, une inflammation considérable et une trouée assez large de l'intestin et de la vessie, circonstance pouvant amener un épanchement peut-être mortel. Heureusement qu'aucun accident de cette nature n'est arrivé; aussi après la sortie du corps étranger, le bien-être est survenu, et notre jeune malade, très-amaigrie par les souffrances et par la diète, s'est promptement rétablie.

Anévrisme traumatique artérioso-veineux,

par le docteur Secretain.

Le 4 juin 1858, le docteur Pourrat est appelé auprès de M. D..., serrurier, 58 ans, d'une bonne constitution primitive, mais aujourd'hui affaibli par le travail et l'abus des liqueurs alcooliques. Il le trouve gisant à sa porte et baigné dans son sang, qui coulait partie en nappe, partie par jets saccadés, d'une plaie verticale de deux centimètres environ, et située sur la face extérieure de la cuisse, à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs. Dans la prévision d'une opération grave, le docteur Secretain fut appelé en consultation; mais, avant son arrivée, l'hémorrhagie s'était arrêtée sous l'influence d'une compression exercée sur l'artère crurale, à son passage sur la branche horizontale du pubis. Le blessé fut transporté à l'hôpital, où, pour arrêter l'écoulement du sang qui s'était reproduit, en nappe seulement et peu intense, le docteur Pourrat réunit les lèvres de la plaie cutanée, à l'aide d'une épingle et de la suture entortillée. Une compresse imbibée d'eau froide fut placée sur le point lésé et renouvelée toutes les dix minutes.

Le 6, le blessé étant allé à son domicile, il reparut un peu de sang qui fut incontinent arrêté par l'infirmier, à l'aide d'un simple bourdonnet de charpie. Ce jour-là, seulement, on put remarquer qu'au niveau et un peu en dedans de la plaie, il s'était formé une petite tumeur aplatie et du volume de la moitié d'un œuf coupé dans le sens de sa longueur. Le cinquième jour de l'accident, l'épingle fut enlevée, le fil laissé en place, et de la plaie il ne restait que les deux trous faits par l'épingle. Toutefois, une seconde intervention du docteur Secretain fut motivée par la petite tumeur où les deux médecins réunis constatèrent des mouvements, sinon d'expansion, au moins de soulèvement, isocrones au pouls, et que la compression de la crurale faisait complétement cesser. Le *statu quo* fut maintenu.

On était alors au huitième jour, et tout alla bien jusqu'au dixième; ce jour-là, à la suite de violentes coliques et des mouvements brusques et désordonnés qu'elles occasionnèrent, il s'écoula une grande quantité de sang. A leur arrivée, les deux confrères trouvèrent d'énormes caillots. Agrandir la plaie laissée par l'épingle et qui donnait issue au sang, puis procéder à la recherche et à la ligature du vaisseau lésé, c'était ce qui se pouvait faire de plus expéditif et de plus sûr; mais il était nuit; or, était-il prudent, à la lumière artificielle et avec l'aide de gens peu intelligents, d'entreprendre une opération peut-être très simple, peut-être aussi d'une immense gravité? Quelle était, en effet, l'artère lésée? Si l'instrument tranchant et piquant avait agi directement d'avant en arrière, on avait affaire à la circonflexe externe ou à l'un de ses rameaux principaux, et alors la plaie agrandie mettait à nu l'artère et rendait facile sa torsion ou sa ligature. Mais si, agissant d'avant en arrière et de dehors en dedans, l'instrument, arrivé à une certaine profondeur, avait blessé ou la crurale ou la profonde, l'opération, une fois commencée, pouvait fatalement conduire à la ligature de la crurale, à son passage sur le pubis, et même à l'amputation de la cuisse, si l'on était tenté d'imiter un professeur de Clermont-Ferrand qui, comme en fait foi une observation adressée à la Société de chirurgie, s'était, il y a quelques mois, décidé à cette fâcheuse extrémité.

Ce n'était pas là, remarquez-le bien, une gratuite hypothèse; car la tumeur s'étendait en dedans et faisait sentir ses battements jusque sous le couturier. L'ouverture d'une des grosses artères, favorisée d'un parallélisme complet des plaies artérielle et cutanée, aurait instantanément, il est vrai, donné lieu à une hémorrhagie foudroyante; mais la plaie artérielle, dans notre hypothèse, pouvait n'être qu'une simple piqûre, sinon, les deux plaies se trouvant à 6 ou 8 centimètres de distance, le sang ne devait s'écouler que par une plaie faite à travers une épaisse couche musculaire.

Après mûres réflexions, et grâce surtout à la marche intermittente des accidents qu'on avait chaque fois enrayés avec facilité, on remit au lendemain l'adoption d'un parti définitif. Or, sous l'influence d'un tourniquet appliqué pendant la nuit, comme précaution contre le retour de l'hémorrhagie, sur le trajet sus-pubien de la crurale, la tumeur paraissant avoir diminué, les chances de guérison par la compression s'étant accrues, et l'esprit des chirurgiens se trouvant sans doute alors prévenu en faveur de ce moyen, il fut convenu le lendemain qu'on ajournerait de nouveau l'opération par le bistouri, opération qui, ainsi que le répète le docteur Secretain, une fois commencée, pouvait aboutir à une extrémité qu'on avait le droit de prévoir et le devoir de redouter.

Le blessé, malgré l'incommodité de la compression, s'y soumit de bonnne grâce. Elle était pratiquée tantôt sur le pubis, tantôt dans le triangle limité par l'aducteur, le couturier et la branche pubienne; le tourniquet, ou plutôt les deux tourniquets étaient placés et déplacés soit par le médecin soit par le malade lui-même, quand leur présence devenait quelque peu douloureuse. Par ces manœuvres, on était parvenu à enrayer le mal, et même, dans le cours de la quatrième semaine, à amoindrir la tumeur dont les battements, devenus à peine perceptibles, ne l'étaient plus du tout à certains moments. Mais le 7 juillet, 33me jour de la maladie, sous l'influence au moins très-probable d'une certaine quantité de vin reçu et bu de contrebande, la tumeur devint douloureuse, le pouls fréquent, et l'on vit apparaître, à 11 heures du soir, une nouvelle hémorrhagie qui, enrayée tout d'abord par l'application d'un bourdonnet de charpie, revint vers les 5 heures du matin et fut de nouveau et à l'aide du même moyen facilement arrêtée.

Ce jour-là même, de concert avec M. Desfilhes, le docteur Secretain pratiqua une injection de perchlorure de fer au 30me, et appliqua sur la plaie une compresse imbibée de la même solution. Le 8, nouvel écoulement d'une certaine quantité de sang, partie rutilant, partie noirâtre; tumeur douloureuse, battements peu distincts; nouvelle injection de perchlorure de fer.

Le 9, à 8 heures du matin, les docteurs Choisy, Desfilhes, Pourrat et Secretain, réunis en consultation, décidèrent, après un sérieux examen, qu'il fallait ouvrir largement la tumeur, la débarrasser de ses caillots et aller à la recherche des vaisseaux ouverts, quels qu'ils fussent. Avant de passer outre, il convient de dire que la tumeur douloureuse, rénitente, plus volumineuse que les jours précédents, ne présentait plus de battements, et, de son ouverture quadruplée, laissait suinter une sérosité brunâtre. Le pouls de la poplitée ne pouvait être senti. Quelle était, dans les changements survenus, la part des injections, des applications de perchlorure de fer?

Tout était convenablement disposé en vue de toutes les éventualités possibles, et le malade étant couché sur son lit, le docteur Choisy pratiqua sur la tumeur une incision verticale de 20 centimètres; d'énormes caillots furent extraits et des injonctions pratiquées.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 novembre 1859.

Présidence de M. DE SENARMONT.

Parasitisme.

Mémoire sur une nouvelle espèce de Sarcoptes, parasite des Gallinacés; par MM. CH. ROBIN et LANQUETIN.

Le travail dont nous avons l'honneur de présenter le résumé à l'Académie a pour but de faire connaître une nouvelle espèce d'Acaride appartenant au genre Sarcopte de Latreille. Voici la description de ce parasite, que nous avons appelé *Sarcopte mutans*.

Sarcopte à rostre organisé comme celui des autres espèces du genre, mais plus large que long, à demi caché par l'épistome et dépassé par une courte paire de soies situées sur les palpes; céphalothorax à segments peu distincts; épitosme nu; prolongements dorsaux des épimères de la première paire réunis transversalement à leur extrémité postérieure; pas de spirules sur le notogastre; anus au bord postérieur de l'abdomen.

Femelle. Longue de $0^{mm},38$ à $0^{mm},47$, large de $0^{mm},33$ à $0^{mm},39$, presque ovalaire, à bords réguliers, marquant à peine ou pas du tout les divisions du céphalothorax, lequel avant l'apparition de la vulve est plus large que l'abdomen, et plus étroit, au contraire, lorsque la vulve se montre vers le milieu du corps; joues carénées, larges, remplissant l'intervalle des premières pattes à la tête; dos couvert dans sa partie moyenne de larges saillies tégumentaires, mamelonnées sans aiguillons; la paire de soies la plus externe du côté de l'anus dépassant seule le corps, les autres réduites à des piquants grêles et courts; épimères des quatre paires de pattes libres et écartés; pattes réduites à de courts moignons, coniques, dépassant à peine le corps et ne portant que trois courts piquants, visibles au tarse qui est privé de ventouses.

Mâle. Long de $0^{mm},20$ à $0^{mm},25$, large de $0^{mm},15$ environ, ovale, allongé; divisions du céphalothorax assez distinctes, abdomen très-petit; au niveau de la deuxième paire de pattes, deux paires dont l'interne très-courte et l'externe très-longue; soies latérales du corps très-longues, ainsi que la plus interne de celles situées aux côtés de l'anus; épimères des deux premières paires de pattes réunis entre eux et à la troisième paire; pattes coniques, assez longues, dont les tarses portent des ventouses et de longues soies; organe génital mâle entre les deux dernières paires de pattes.

Œuf ovoïde de $0^{mm},12$ à $0^{mm},13$, large de $0^{mm},080$ à $0^{mm},085$.

Nymphe longue de $0^{mm},20$. large de $0^{mm},14$, semblable en tout au mâle, sauf l'absence de la dernière paire de pattes et de l'organe génital; au lieu d'être soudés comme chez le mâle, les épimères de la première paire de pattes sont contiguës; le dos présente quelques mamelons cutanés rudimentaires.

Métamorphoses, caractérisées chez le mâle par l'apparition de la quatrième paire de pattes et de l'appareil génital lors de la deuxième mue; on voit en outre chez la femelle la dernière mue entraîner les poils des pattes et faire paraître les joues carénées.

Ce parasite habite sur les poules sur lesquelles il détermine la formation de croutes psoriques (Ch. Robin, Raynal et Lanquetin); il se transmet au cheval sur lequel il détermine des accidents analogues (Raynal, Lanquetin). Ce parasite a été découvert par MM. Robin et Lanquetin. Quant à sa transmission à l'homme, nos expériences ne sont pas assez nombreuses pour que nous puissions l'affirmer d'une façon certaine.

Le *Sarcoptes mutans* se distingue au premier coup d'œil des Psoroptes par ses mandibules dentées et non disposées en lancettes; des Symbiotes par la longueur et la gracilité de ses ambulacres, de ses soies ou poils chez le mâle et la nymphe et par leur absence chez la femelle. Ce dernier caractère le distingue aussi de tous les Sarcoptes connus jusqu'à ce jour (*S. scabiei*, Latreille; *S. cati*, Héring, etc.). Le mâle et la nymphe se distinguent de ceux des autres espèces par l'existence d'ambulacres à toutes les pattes; chez la femelle, les depressions latérales du corps disparaissent lorsque celui-ci est distendu par la présence des œufs, au nombre de quatre à six. On voit fréquemment la nymphe complétement développée se mettre à marcher aussitôt que l'on brise la coque de l'œuf qui la renferme, après avoir écrasé la mère, d'où l'on peut conclure que cette espèce est ovivipare, tandis que le développement ovulaire s'opère après la ponte chez les autres espèces.

Physiologie. — *Note sur un cas de résection sous-périostée du coude suivie de régénération osseuse*; par M. OLLIER. (Extrait par l'auteur.) Les expériences sur les animaux prouvent que des portions d'os ou même des os entiers se régénèrent après leur ablation, pourvu qu'on ait eu soin de conserver le périoste. M. Flourens a depuis longtemps appelé l'attention des physiologistes et des chirurgiens sur l'importance de cette membrane, et dès 1847, dans sa *Théorie expérimentale de la formation des os*, il disait que beaucoup d'amputations et de mutilations pourraient être prévenues par la conservation du périoste qui reproduirait l'os enlevé.

Aux faits cliniques (et nous devons spécialement ici rappeler ceux de M. Larghi, de Verceil) qui viennent corroborer cette doctrine, nous pouvons ajouter une nouvelle observation de résection sous-périostée suivie d'une régénération osseuse manifeste. Cette observation nous semble réfuter d'elle-même les diverses objections qu'on a pu tout récemment encore adresser à ce mode de résection, et en particulier celle qui se fondait sur le danger d'appliquer à l'homme malade les données obtenues sur les animaux sains.

Il s'agit d'une résection du coude pour une carie de trois os qui forment cette articulation. Elle a été pratiquée à l'hôpital Beaujon par M. Verneuil qui nous pria de l'assister dans cette opération.

Le périoste fut détaché avec le plus grand soin et conservé partout où il n'avait pas été détruit par la maladie. Malheureusement l'altération des extrémités articulaires était trop avancée pour qu'on pût l'isoler et le conserver à leur niveau. Aussi ce ne fut guère qu'autour de la diaphyse humérale, au-dessus de l'épicondyle et de l'épitrochlée, que la dissection put être régulière; autour de deux os inférieurs les conditions étaient plus défavorables encore.

La résection a porté sur les trois os. On a enlevé de 8 à 9 centimètres de l'humérus et de 3 à 4 centimètres du radius et du cubitus; en tout 12 centimètres.

La malade n'a eu qu'un reccourcissement du membre de 6 centimètres après la cicatrisation de la plaie. Une résection pratiquée d'après la méthode ordinaire nous eût probablement laissé un raccourcissement égal à la portion d'os enlevée, c'est-à dire à 12 centimètres, à moins que les os restés distants ne se fussent isolément cicatrisés.

Si la reproduction n'a pas été plus complète, c'est évidemment parce que le périoste avait été presque entièrement détruit autour des extremités articulaires. Ici, comme chez les animaux, la reproduction a été sensiblement proportionnelle à l'étendue de périoste laissée dans la plaie.

Nous ferons encore remarquer la simplicité des suites de cette opération et en particulier l'absence ou du moins la faiblesse de la réaction traumatique. On en jugera mieux, du reste, par les détails de l'observation.

Observation. — Devaux (Jean-Baptiste), 25 ans, ancien militaire, entre à l'hôpital Beaujon le 20 décembre 1858. Il est atteint d'une carie des os du coude. Il fait remonter sa maladie à une entorse éprouvée il y a trois ans. Il a eu plusieurs abcès au niveau de la jointure, et au moment de son entrée à l'hôpital, il y a encore cinq trajets fistuleux qui fournissent du pus. Le membre malade est très-amaigri et a la forme d'un fuseau dont le renflement serait au niveau du coude. Mouvements volontaires tout à fait abolis. On distingue à peine un peu de mobilité quand on cherche à fléchir le membre. L'état général est bon.

L'opération fut pratiquée par M. Verneuil le 31 janvier 1859.

Les extrémités osseuses étaient encore plus altérées qu'elles ne l'avaient paru tout d'abord. Elles étaient raréfiées et très-friables, sauf les points où se trouvaient des stalactites de nouvelle formation. Elles baignaient dans le pus et les fongosités.

Il fallut enlever de 8 à 9 centimètres de l'humérus et de 3 à 4 cen-

timètres du radius et du cubitus, non compris l'olécrane qui était nécrosé.

Autour du radius on ne peut conserver que des lambeaux insignifiants de périoste, tant il était altéré. Autour du cubitus, on en détacha une manchette régulière de 1 à 2 centimètres. Autour de l'humérus, il ne fut pas possible de l'isoler régulièrement à la partie inférieure ; mais, à partir de l'épicondyle et de l'épitrochlée, on put le conserver avec la plus grande facilité.

Le membre fut placé dans une gouttière et mis dans l'extension. La réaction traumatique fut à peu près nulle ; le lendemain soir seulement il y eut un peu de chaleur à la peau et d'accélération du pouls. La nuit suivante fut bonne cependant, et ce mouvement fébrile ne reparut plus. Dès le lendemain de l'opération le malade fut mis au régime des côtelettes.

Le 22 février, la plaie était presque entièrement cicatrisée. Il ne restait plus qu'un petit point fournissant du pus. Déjà on sentait au niveau de la portion de l'humérus enlevé une tuméfaction résistante et non douloureuse à la pression.

Le 2 mars, cette portion tuméfiée se durcit de plus en plus. Le malade se lève; il reste cependant un petit point de suppuration qui persite jusqu'au 8 avril, où une esquille de 2 centimètres se présente à la plaie. On l'extrait, et la cicatrisation n'étant plus entravée, s'achève trois ou quatre jours plus tard. Le 15 juin, le malade fut présenté à la Société de Chirurgie par M. Verneuil. On put constater que cette perte de substance osseuse de 12 centimètres n'avait donné lieu qu'à 6 centimètres de raccourcissement. L'humérus se terminait par une tête renflée large de 3 à 4 centimètres au moins et dépassant de 4 centimètres environ le niveau de la section. Le même épaississement se retrouve, mais moins prononcé, aux os de l'avant-bras. Des liens fibreux résistants unissent ces nouvelles épiphyses, qui paraissent écartées en arrière d'un travers de doigt.

On peut étendre et fléchir entièrement l'avant-bras. Mais les mouvements involontaires sont encore limités à cause de la faiblesse des muscles, qui étaient très-atrophiés au moment de l'opération. On sent le biceps se durcir, quoique faiblement. Les mouvements des doigts et de la main sont conservés.

Le membre a presque doublé de volume depuis l'opération; la santé générale est florissante.

Le malade a quitté l'hôpital à la fin du mois de juin et n'a plus été revu.

Migraine. — M. le docteur Edouard Mène présente sur une nouvelle migraine une note qu'il résume ainsi :

Après avoir en vain recherché dans les auteurs anciens et modernes la description des migraines qu'on observe si souvent chez les individus affectés de maladies auditives, s'étendant aux fosses nasales et aux sinus frontaux, j'en suis arrivé à pouvoir en distinguer deux espèces: *aiguë* et *chronique*.

La migraine aiguë a beaucoup de ressemblance avec la migraine ordinaire, mais elle s'en distingue :

1° Par la surdité, les bourdonnements et les lésions qu'on trouve constamment dans l'oreille;

2° Par les altérations qui existent dans la gorge, les fosses nasales et les sinus frontaux;

3° Par la présence de migraines chroniques, continues d'éblouissements et de vertiges qui persistent souvent pendant plusieurs années.

La migraine chronique est continue et exacerbante; elle est caractérisée par une douleur s'étendant au devant du front, au pourtour des orbites, à la racine du nez et aux fosses temporales. Elle s'accompagne toujours de surdité et de lésions dans l'appareil auditif ainsi que des fosses nasales, des sinus frontaux et de la gorge. Il y a toujours dans ces cas, diminution persistante ou abolition de l'odorat, diminution du goût et altération de la voix.

Je pense que ces deux formes de migraines tiennent à une inflammation chronique des membranes muqueuses des fosses nasales et des sinus frontaux, qui accompagnent les affections auditives dans la majorité des cas, car l'injection capillaire et l'hypertrophie des tissus semblent le démontrer, ainsi que l'apparition des migraines qui surviennent dans le cas de surdité, après les inflammations vives (variole, scarlatine, angines, etc., etc.).

VARIÉTÉS.

Notre sympathique confrère et quasi-homonyme, le *Moniteur scientifique*, plaisante fort agréablement le nouveau cercle de la presse scientifique, après avoir eu toutefois la galanterie de reproduire les quelques lignes dans lesquelles nous avons annoncé sa résurrection. Des cerveaux strabiques pourraient voir de l'œil qui les caractérise l'article du *Moniteur scientifique;* mais le nouveau cercle ne saurait voir de cet œil-là: comme il aime avant tout l'esprit qui, — quoi qu'on en dise, ne court pas les rues, — le nouveau cercle, nous en sommes certain, lira avec plaisir la boutade de notre confrère ; et en cas que tous ses membres ne reçoivent pas le *Moniteur scientifique*, nous allons mettre cette boutade sous leurs yeux. Ils se convaincront sans peine que le *Moniteur scientifique* n'est pas aussi diable qu'il est espiègle, et qu'il ne pourra se dispenser longtemps de faire partie d'une agrégation où l'on paie le droit d'entrée avec de l'esprit.

Puisque l'occasion nous fait revenir sur le cercle de la presse scientifique, nous devons dire que c'est par erreur que nous en avons annoncé la mort : il l'est si peu, que c'est notre excellent ami, M. Caffe, qui le préside, et qu'il serait assez difficile de trouver un plus bel échantillon de vie que notre vigoureux confrère.

« Notre confrère, le *Moniteur des sciences*, aurait dû nous faire savoir si M. Procope avait rempli auprès de l'administration les formalités voulues par la loi. Ces formalités les voici : *Tout citoyen* (vieux style) qui veut ouvrir un établissement classé dans la catégorie des établissements dangereux et insalubres, doit en avertir le préfet de police, qui fait procéder immédiatement à une enquête sur le *commodo* et l'*incommodo*. Notre confrère nous dit ensuite que le *Cercle de la Presse scientifique* a succombé. C'est une bonne nouvelle assurément pour l'Académie des sciences et pour la Société d'encouragement. Mais en est-il bien sûr? Comment! ce beau cercle de la rue de Richelieu aurait sombré! Que va faire M. Figuier, qui fit un si brillant discours lors de son ouverture? Ce cercle, où tous les journalistes s'empressèrent d'accourir à l'envi, le *Moniteur scientifique* excepté, cependant, ce cercle doré sur tranche, où M. Figuier prononça cette parole majestueuse autant que modeste: « Ce qui m'étonne le plus, c'est de m'y voir!! » — « Ce qui m'étonne le plus, c'est de ne plus m'y voir » va-t il dire, sans doute, en remettant la clef au concierge!!! Enfin, le cercle est mort, n'en parlons plus, surtout ne nous désolons pas, puisqu'un troisième cercle renaît de ses cendres, le *Cercle des demi-tasses*!! Faites-vous inscrire, Messieurs, et que la gloire et le *gloria* vous soient légers! »

— M. Cl. Bernard, membre de l'Institut, commencera son cours au collége de France le mercredi 7 décembre à une heure, et le continuera les mercredi et vendredi à la même heure.

Le professeur traitera de la *pathologie* expérimentale et de la *physiologie opératoire*.

Le mercredi, la leçon sera consacrée à la *pathologie expérimentale*.

Le vendredi, la leçon sera pratique, et aura pour objet la *physiologie opératoire*.

— M. le docteur Clerc commencera son cours public sur les *maladies vénériennes*, le 6 décembre à midi, à l'École pratique, amphithéâtre n° 2.

Ce cours aura lieu le mardi, le jeudi et le samedi.

— Bagnères-de-Luchon, subvention. — M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, vient d'accorder une subvention annuelle de 3,000 francs à l'établissement thermal de Bagnères-de-Luchon pour des améliorations profitables aux malades pauvres (*Journ. des conn. méd. et phar.*)

Extrait du *Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'Étranger*, par J. E. Pétrequin, etc. Socquet; ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris, aux concours de 1855 et 1857.

« C'est à la décomposition lente du bicarbonate de chaux dans l'estomac lui-même, avec dégagement ménagé d'acide carbonique, que les eaux gazeuses naturelles doivent leur supériorité sur les eaux gazeuses artificielles. Les premières (naturelles) agissent longtemps, avec modération, sans brusquerie, et par là ne peuvent fatiguer l'estomac, tandis que les secondes (artificielles), laissant tout à coup dégager leur gaz en abondance, produisent une distension rapide et douloureuse des parois stomacales; en un mot, elles fatiguent par cette seule action toute mécanique, et pourtant inévitable pour toutes les eaux artificielles.

« Il résulte des faits que nous venons d'exposer, que l'eau de Condillac source Anastasie), par sa composition minérale (bicarbonate de chaux, chlorure de sodium, faibles traces d'iodure) et par le gaz acide carbonique qu'elle renferme en abondance, est *éminemment favorable soit à la digestion, soit à la nutrition*, et qu'elle l'emporte sous ces deux points de vue, ainsi que par son goût franchement piquant, sur les autres eaux gazeuses connues jusqu'à ce jour.

« Ces eaux se conservent un temps très-long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, ibid.)

Appareil urinaire. — « ..... Les eaux de Condillac ont réussi dans les affections des organes urinaires (gravelle, catarrhe de la vessie). C'est encore un fait d'observation clinique que le carbonate de chaux convient dans les maladies des voies urinaires; les eaux de Condillac seront donc avantageusement conseillées dans ces cas. » (Socquet, ibid.) « J'ai fait expulser une quantité notable de graviers à un de mes amis, malade d'une néphriste subaiguë. » (V. Duval). « MM. Sauvet et Armand s'accordent à signaler leur utilité dans la gravelle et les maladies chroniques des reins et de la vessie. »

Appareil génital. — « Elles paraissent convenir dans les flueurs blanches, dans les irrégularités de la menstruation, la chlorose, etc. Je leur ai dû, en 1852 la guérison d'une de mes jeunes malades qui était à la fois chlorotique et aménorrhéique. » (Duval.) « Les médecins de la localité les ont trouvées très-salutaires contre les pâles couleurs.» (Rognetta, Sauvet, Armand.)

Dépôt à Paris, chez MM. Page et Blondeau, 9, rue des Billettes.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

CONSTIPATION Contre cette affection, quelle qu'en soit la cause, MM. les médecins ordonnent de préférence les *Bonbons Duvignau*, qui agissent surtout en lubréfiant la muqueuse intestinale.— A Paris, rue Richelieu, 66. Dépôt dans toutes les villes de province. 3

PASTILLES DE CHLORATE DE POTASSE de DETHAN, pharmacien, 90, faubourg Saint-Denis, à Paris.

Préconisées dans les stomatites ulcéreuses diphthéritiques, aphthes, angine couenneuse, croup, muguet; dans la gingivite, amygdalité, pharyngite, gangrène de la bouche, le scorbut, et contre la salivation mercurielle. 1

HUILE DE FOIE DE SQUALE, de foie de morue et de foie de raie parfaitement pures, d'une odeur et d'une saveur douces, conservant tous leurs principes actifs; préparees à l'abri du contact de l'air dans un milieu d'acide carbonique, par le docteur **Delattre**.—Approuvées par l'Académie de médecine. — Usines et pêcheries à Dieppe. — Dépôts à Paris chez M. Naudinat, pharmacien, rue de la Cité, 19. 14

16 **MANUEL DU VACCINATEUR DES VILLES ET DES CAMPAGNES**
Par M. Adde-Magras ✳, de Nancy, médecin à Paris.
2e Edition. — Prix : 3 fr. 50 c.
Chez Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

PHARMACIE D'ALBESPEYRES
Faubourg Saint-Denis, 80.

Les produits de cette maison, principalement recommandés par les sommités médicales sont : 1° Vésicatoires d'Albespeyres, agglutinatifs, inaltérables, agissant en 6 ou 8 heures; 2° Papier d'Albespeyres, pour entretenir en bon état une suppuration abondante et régulière; 3° Papier dulcifiant pour cautères, préférable aux papiers résineux ordinaires; 4° Compresses en papier spongieux; 5° Capsules Raquin, au Copahu pur, approuvées par l'Académie de Médecine comme supérieures à toutes les autres. — Chaque produit porte la signature de l'inventeur. 21

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.






25 Médaille d'Or. Médaille de 1re Classe.

GRANULES DE DIGITALINE
D'HOMOLLE ET QUEVENNE
(Auteurs de la découverte)

« La digitaline est le principe auquel la digitale doit la précieuse et « admirable proptiété que nous aenons de rappeler (*ralentissement et régularisation des battements du cœur*), comme le quinquina doit à « la quinine la propriété non moins précieuse et non moins remar« quable de guérir les fièvres intermittentes. »
(Rapport de la commission de l'Académie de médecine. — Bulletin de l'Académie, 1851. t. XVI, p. 426.)

Les nombreux travaux publiés sur la digitaline (1) établissent sa supériorité sur la digitale et donnent la certitude d'obtenir une précision de dosage et d'action thérapeutique jusqu'alors inconnue dans la médication qui a cette plante pour base.

Remarque importante. — Pour que le praticien puisse compter sur ce double avantage, il faut que la digitaline, principe d'une extraction difficile, soit toujours *identique*.

Les auteurs de la découverte, pénétrés de cette nécessité, se sont environnés, pour l'obtenir, des plus grandes précautions. — Ils répondent de la qualité et de l'identité pour tolt flacon, sorti de leur fabrique et muni de leur cachet.

Les principales affections contre lesquelles la digitaline a été employée jusqu'à ce jour, sont : 1° *les maladies du cœur*; 2° *les palpitations nerveuses*; 3° *l'anasarque*; 4° *la phthisie*; 5° *la upermatorryée.*

Les granules de digitaline d'Homolle et Quevenne se vendent par flacon de 60, avec le cachet des inventeurs.

PRIX, POUR LE PUBLIC : 3 FR.
Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins.
Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

(1) Ces travaux réunis constituent le premier numéro des *Archives de Physiologie, de Thérapeutique et d'Hygiène*, 1848.







Exp. univ. de 1855. Méd. de 2e classe.

FER QUEVENNE
APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
Autorisé par circulaire spéciale du Ministre.

LE FER QUEVENNE (1), suivant le rapport de l'Académie (22 août 1854) est de toutes les préparations ferrugineuses *celle qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné, et qui est parmi les plus actives.*

On lit, page 240 de l'Annuaire (1858) de M. Bouchardat :

« Aujourd'hui, dans presque tous les cas où les ferrugineux sont « indiqués, avec la majorité des praticiens, j'emploie le FER QUE« VENNE à la dose de 0,05 à 0,10 centigr. au principal repas. » (Chaque dragée Quevenne contient 0,05 de fer, chaque mesure en dose 0,10). — (Voir au Dictionnaire : *Anémie.)*

Le FER QUEVENNE doit cette supériorité à une fabrication établie sur une vaste échelle, au choix scrupuleux des matières premières, aux soins attentifs et surtout à une longue habitude.

Notre produit est dénué de saveur; *il doit être administré aux repas.* Il guérit la chlorose, l'anémie et toutes les affections qui nécessitent l'emploi du fer. Comme garantie de pureté, exiger le cachet Quevenne et la marque de fabrique ci dessus.

Le FER QUEVENNE se vend en flacons de 100 mesures 3 50
id. 200 dragées (fer, 0,05), 5 »
id. 100 id. id. 3 »

10 CENTIG.
Mesure de dosage.

Dépôt général, chez M. Émile GENEVOIS, pharmacien, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (Seine-et-Marne).

(1) Comme par le passé, M. Debreuil, successeur de M. Quevenne, reste seul chargé de la fabrication dont M. Quevenne lui avait laissé toute responsabilité depuis 1850, époque à laquelle M. Debreu il devint acquéreur unique de la part de M. Micquelard dans cette affaire.

1re Série. — Tome 1er. — N° 47. 1re ANNÉE. Jeudi, 8 Décembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois.... 7 fr. 6 mois.... 12 fr. 1 an..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, 6 décembre 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

—

M. Blache voudrait-il faire pâlir les éloges que nous avons été si heureux de lui donner? Nous ne lui en voudrons nullement de cette intention, si telle elle est réellement; bien au contraire. Quoique nous soyons loin de partager son opinion apparente sur le mérite des travaux *chimiques et physiques appliqués* par M. Briquet à la médecine, nous n'en constatons pas avec moins de satisfaction le zèle que M. Blache apporte dans ses fonctions de rapporteur. Le laconisme qu'il a mis hier dans son rapport prouve d'ailleurs suffisamment, pour contenter tout le monde, qu'il y a une différence sensible entre l'opinion académique et l'opinion scientifique de M. Blache sur la valeur des travaux plus ou moins chimiques et physiques dont il s'agit.

M. Kergaradec n'est guère moins zélé que son collègue : il a lu un rapport profondément étudié, élégamment écrit, sur l'auscultation céphalique dont M. Roger a entretenu, il y a quelques semaines, l'Académie. Ce rapport a été suivi de deux autres, très-courts, faits sur des réclamations de priorité : à propos du mémoire de M. Roger; dans tous ces rapports, M. Kergaradec n'a pas seulement fait preuve de zèle, mais encore de beaucoup de talent et d'un grand esprit d'équité.

Vers quatre heures et demie, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport financier de son trésorier. Sur ce comité secret, nous n'avons pas grand'chose à dire, car nous admettons très-volontiers que l'Académie arrête ses petits comptes en famille. Quant aux rapports sur les divers prix décernés par l'Académie, nous persistons à croire que ces rapports devraient être lus et discutés en public, et que le moins qu'on pût faire serait de les publier. Si ces rapports, comme on doit nécessairement le supposer, sont l'œuvre d'un esprit impartial et éclairé, le public, les travailleurs surtout, et par conséquent la science, ont grand intérêt à les connaître, à y puiser des inspirations, des indications, un guide pour éviter les écueils sur lesquels ils ont pu se heurter dans la recherche de la vérité. Que si, au contraire, et par impossible, la négligence, l'ignorance ou même un sentiment de partialité s'était glissé dans quelques-uns de ces rapports, l'équité voudrait que les travailleurs qui ont été victimes de ces sentiments pussent trouver un dédommagement légitime dans l'opinion publique.—Ce n'est pas d'aujourd'hui que nous soutenons ces principes, également favorables à la science et à l'équité; nous les avons nombre de fois proclamés et suffisamment développés pour qu'il nous suffise de les rappeler aujourd'hui. Nous croyons que l'Académie ne pourrait que gagner elle-même à les adopter.

H. DE CASTELNAU.

Hypnotisme. — C'est sous ce nom que M. Velpeau a fait lundi dernier, à l'Académie des sciences, au nom de notre excellent ami M. Broca, une communication fort curieuse qui était hier à l'Académie de médecine le sujet de toutes les conversations.

Le fait essentiel de cette communication est le suivant :

Lorsqu'on fait fixer pendant quelques minutes, à une personne, un objet bien éclairé et placé à une distance plus petite que le foyer visuel, de façon à ce que les yeux soient obligés de loucher pour le regarder, la personne placée en expérience tombe en catalepsie, et devient le plus souvent insensible, de façon à pouvoir subir une opération sans éprouver de douleur. M. Follin a ainsi pu ponctionner un abcès du périnée sans que la malade s'en soit aperçue.

Nous nous bornons aujourd'hui à cette simple mention, en attendant la note de M. Broca. Il est d'ailleurs probable que la publication de cette note encouragera un médecin distingué de Bordeaux, M. Azam, à publier le résumé d'observations semblables qu'il a faites lui-même depuis longtemps.

Enfin, il est probable que cette communication appellera l'attention du public scientifique sur un livre publié par un chirurgien anglais des Indes, et qui prétend se servir depuis de longues années du moyen indiqué ci-dessus comme moyen anesthésique.

Philosophie médicale.

Voilà un titre qui pourra surprendre l'auteur de la remarquable lettre que nous allons reproduire : cette lettre est de M. Roche, membre de l'Académie de médecine ; elle est adressée à M. A. Latour et porte pour titre :

QU'ENTEND-ON PAR PHILOSOPHIE, HISTOIRE ET LITTÉRATURE MÉDICALES ?

LA CRÉATION D'UNE SECTION DE PHILOSOPHIE, D'HISTOIRE ET DE LITTÉRATURE MÉDICALES A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE SERAIT-ELLE UTILE ?

En traitant cette question, M. Roche aurait-il fait de la philosophie médicale sans le savoir ? M. Roche n'est guère de ceux qui agissent sans se rendre compte de ce qu'ils font, et sa lettre le prouve assez. Cette lettre, écrite avec la facilité de plume qui appartient à M. Roche, se rapproche trop en beaucoup de points de ce que nous croyons être la véritable doctrine scientifique pour que nous ne nous fassions pas un devoir de la reproduire. En d'autres points, elle nous paraît exiger quelques observations. Mais comme M. A. Latour a annoncé qu'il réfuterait les opinions émises par M. Roche, nous lui laisserons la priorité de la parole, sauf à hasarder ensuite notre avis, à la fois sur la lettre et sur la réponse. Pour aujourd'hui, nous nous contenterons d'ajouter quelques très-courtes notes à la lettre du savant collaborateur de feu le professeur Sanson.

Mon cher rédacteur en chef,

Depuis quelques années, on parle beaucoup de la philosophie médicale. Le mot s'échappe de toutes les bouches, il court sous toutes les plumes, et il trouve un retentissement sonore dans les Académies. Personne, que je sache, ne s'est enquis jusqu'à présent de savoir à quoi il s'applique, ni de sa véritable signification, ni de savoir même s'il en a une. Moi-même, je l'avoue, je l'ai écrit quelquefois sans le bien comprendre. Ne serait-ce pas, par hasard, une de ces expressions ambitieuses dont on a coutume de se servir pour se donner un certain air d'importance et de supériorité, sauf à la rejeter comme un masque quand on n'en a plus besoin? Est-ce que nous posséderions le mot sans posséder la chose? Si cela était, rien ne serait plus utile, ce me semble, que la recherche de cette inconnue. L'envie me prend de la chercher, et, si je la trouve, de faire jouir votre journal des primeurs de la découverte. Le permettez-vous? — Oui. — Eh bien, sans autres préliminaires, je me mets à sa poursuite.

Procédons par ordre, et, comme on le dit, commençons par le commencement.

Qu'est-ce que c'est que la philosophie?

C'est, dit l'étymologie, l'amour de la sagesse, et comme le fond de la véritable sagesse est la morale, la philosophie doit nécessairement être définie : *la recherche, la découverte, et la mise en pratique des vérités morales*, ou en deux mots, la *science de la sagesse.*

C'est la philosophie, en effet, qui enseigne l'amour de la famille, de la patrie, de l'humanité. C'est elle qui nous dit de faire à autrui ce que nous voudrions qui nous fût fait à nous-mêmes. C'est elle qui nous conseille la lutte contre l'adversité, la résignation dans le malheur et la modestie dans la prospérité. C'est encore elle qui nous apprend à nous modérer dans le plaisir, à fuir les extrêmes, à être sévères pour nous-mêmes et indulgents pour les autres, etc., etc. Le christianisme, inscrivant dans le code moral des nations ses dogmes divins, fraternité humaine, abolition de l'esclavage, affranchissement de la femme, était, à sa naissance, appelé la *nouvelle philosophie* par les prêtres du paganisme, et les premiers chrétiens furent persécutés sous les dénominations de *nouveaux sectaires* et *nouveaux philosophes.*

Tel est le sens primitif, le véritable sens, le sens le plus généralement encore accepté de nos jours du mot *philosophie*. Dans tous les pays civilisés du globe, en toutes les langues, quand on dit *un philosophe*, on entend parler d'un homme qui se livre à la recherche des vérités morales, et y conforme sa conduite quand il les a trouvées (1).

Les vérités morales ne sont pas démontrables à la manière des vérités scientifiques. Vérités de sentiment, elles se sentent plus qu'elles ne se prouvent. Elles n'en sont que plus certaines. Puisant leur source dans la conscience des sages, elles frappent par leur évidence aussitôt qu'elles apparaissent. Chacun, ignorant ou savant, les comprend et les admet dès qu'il les entend proclamer, parce que chacun en porte le germe en soi. On n'a pas besoin de démontrer que le vol et l'assassinat sont des crimes. J'ai vu, dit Confucius, des hommes incapables de sciences, je n'en ai pas vu incapables de vertus (2).

Cette philosophie est le domaine de toute l'humanité. Elle est à tous et n'appartient en propre à personne. Elle n'est l'apanage exclusif d'aucune classe de la société. Elle est de toutes les époques et de toutes les conditions. Excellente en soi, les savants peuvent cependant la négliger sans nuire au progrès des sciences qu'ils cultivent. Elle n'est pas indispensable, ni même nécessaire au perfectionnement de leurs travaux. Elle est aussi étrangère à l'avancement de la médecine qu'à celui de la physique ou de la chimie. Ce n'est donc pas sur son terrain que l'on doit chercher la philosophie dite médicale. On ne l'y trouverait pas.

N'existe-t-il pas une autre philosophie à laquelle on puisse rattacher cette dernière? Voyons.

Les savants modernes, par un déplorable abus de langage, ayant appelé les sentiments des *faits moraux*, des *faits de conscience*, et les ayant ainsi rapprochés des *faits matériels* qui font l'unique et exclusif objet de l'étude des sciences (3), embrassant les uns et les autres dans la même pensée et les confondant bientôt dans la même étude, ont défini la philosophie : *la science des généralités.* De là, à créer une première division de cette science sous l'étiquette de *philosophie scientifique*, la pente était naturelle et glissante ; on l'a rapidement descendue. C'était dire pourtant : l'*amour de la sagesse des généralités dans l'étude des phénomènes matériels de l'univers*. Mais, comme c'était exprimé moitié en grec et moitié en latin francisés, on ne s'est pas aperçu que l'on faisait du galimathias. Si, avant cette déviation du sens vrai du mot philosophie, l'expression *économie politique* n'avait été créée pour désigner la science de la recherche des lois qui président au développement, à la conservation, et à la répartition équitable de la richesse des nations, nous aurions vu sans doute surgir, sous une dénomination aussi pompeuse que pédante, une troisième philosophie, la philosophie des écus.

Mais laissons là cette chicane de mots. Bien que je sois intime-

(1) Il faut ajouter à cette définition de la philosophie la recherche de ce qu'on appelle les *vérités métaphysiques*, qu'on appellerait à plus juste titre les divagations métaphysiques. Il faut ajouter encore qu'il n'a jamais été considéré comme nécessaire de conformer sa conduite aux vérités qu'on a ou qu'on croit avoir trouvées pour être qualifié de philosophes. M. Roche n'a qu'à jeter un regard autour de lui pour s'en convaincre.

(2) M. Roche aurait dû s'apercevoir et dire que, si Confucius n'a pas trouvé des hommes incapables de vertus, il ne doit pas avoir beaucoup cherché.

(3) L'habile écrivain commet ici une grave erreur en professant que la science ne comprend que l'étude exclusive des faits matériels, et une autre, non moins grave, en supposant que les faits moraux ne sont pas des *faits* tout comme les autres. Nous nous contentons de signaler ces deux erreurs ; nous les démontrerons plus tard.

ment convaincu que la plupart de nos disputes tiennent à l'impropriété des termes dont nous nous servons, à l'emploi dans nos discussions de mots dont le sens manque de netteté et de précision, et par suite aux significations différentes que chacun leur prête dans son esprit, bien que l'expression de philosophie scientifique me paraisse entachée de tous ces vices, je l'accepte pour un instant, et je je vais chercher les rapports de la philosophie dite médicale avec elle.

Qu'est-ce donc que l'on entend par philosophie scientifique?

A en juger par la définition précédemment citée, ce serait la science des sciences, celle qui les dominerait toutes. Mais cette définition nous paraît aussi vague et aussi ambitieuse que le mot lui-même. Nous préférerions celle-ci : laphilosophie scientifique consiste dans la recherche des moyens rationnels les plus efficaces de faire progresser les sciences, et nous la nommerions modestement, avec Descartes, la *Méthode*.

Quoi qu'il en soit, philosophie scientifique ou méthode, ses ten dances inclinent chaque jour davantage à renfermer la science dans sa véritable sphère, l'étude de la matière et de ses propriétés, et la préparent par conséquent à ne voir bientôt, dans la lumière, le calorique, l'électricité et le magnétisme terrestre, ces prétendus *corps impondérables* (deux mots qui se contredisent et hurlent de se trouver ensemble), dans l'attraction, l'affinité et la vie, que des qualités ou des propriétés de la matière, puisqu'elles sont modifiables uniquement avec elle et uniquement par elle, et en proportion exacte avec les changements accidentellement survenus ou artificiellement produits en elle.

Le but qu'elle se propose et nous fait entrevoir comme le dernier terme des progrès des sciences, est de soumettre tous les phénomènes matériels de l'univers aux lois du calcul et de la raison, et d'arriver un jour à les prévoir tous.

Ses moyens sont : l'observation, la théorie, l'hypothèse, l'induction, l'analogie, l'expérimentation, la statistique, la logique et le bon sens. Tel savant exalte la supériorité de l'un de ces moyens sur l'autre, tel sacrifie la théorie en holocauste à l'observation, tel autre immole l'observation sur les autels de l'hypothèse; celui-ci repousse l'analogie comme trompeuse, celui-là voit dans l'expérimentation et la statistique les seuls guides à consulter et à suivre. Mais le véritable savant les accepte et les emploie tous, parce qu'il sait que chacun d'eux a sa valeur et son rôle dans le progrès scientifique, et que toutes les ressources de l'intelligence doivent être mises en œuvre et à contribution pour parvenir sûrement à la découverte de la vérité.

Toutes les sciences naturelles ayant donc une même tendance, celle de substituer à des forces indépendantes qui animeraient la matière, des propriétés inhérentes à cette matière elle-même, toutes marchant vers le même but, celui de trouver dans la forme l'arrangement, la quantité, le nombre et la qualité des corps simples qui composent ce qu'on appelle la matière, et l'immense variété de leurs combinaisons, les véritables causes de tous les phénomènes matériels de la nature, toutes mettant en jeu la même partie de notre intelligence, doivent nécessairement avoir une philosophie scientifique, la même pour toutes. Il n'y a donc pas de philosophie scientifique particulière à la médecine, pas plus qu'il n'en existe de particulière à l'astronomie, à la physique, à la chimie. Il n'y en a qu'une qui leur est commune, et son véritable nom c'est la *méthode*.

Au moment où j'écris ces lignes, il me semble entendre déjà bourdonner à mes oreilles l'épithète de *matérialiste*, que beaucoup de gens changeront bientôt en celle d'*athée*. Sommes-nous donc moins raisonnables que les anciens ? Autrefois, les scolastiques, et parmi eux un grand nombre de chrétiens-orthodoxes, avaient un axiome qui disait qu'il ne faut pas recourir à l'intervention de la divinité pour expliquer les phénomènes de la nature, sous peine de s'interdire la recherche des causes et de fermer la route au progrès. *Non est philosophi recurrere ad Deum.* C'était, selon eux, la ressource de l'ignorance qui se cache et se dissimule derrière un nom sacré. A cet axiome, j'en veux ajouter un autre. Il ne faut pas inventer des forces existant par elles-mêmes, indépendamment de la matière, de chimériques entités, pour l'explication des faits de l'ordre matériel. Que si on croit devoir les admettre, qu'il soit bien entendu que c'est uniquement pour la commodité du discours. C'est le signe de l'impuissance qui s'abrite sous des mots pédants, d'autant plus sonores ordinairement qu'ils sont plus creux et plus vides. Je dirai plus. Il faut être matérialiste exclusif, quand on veut étudier avec fruit les choses de la matière, comme il faut être exclusivement spiritualiste, quand on traite des choses du sentiment.

Je reviens à mon sujet.

De quel ordre, de quel ensemble d'idées se composera donc le domaine de la philosophie dite médicale, s'il ne lui est pas permis de s'emparer de celles qui sont la propriété exclusive de la science de la sagesse, ni de celles qui appartiennent à la méthode scientifique, et, par conséquent, à toutes les sciences, et n'appartiennent à aucune en particulier ? Sur quel terrain établira-t-on donc son domaine privé? Sera-ce, afin de rester fidèle à la mauvaise définition que l'on a donnée de la philosophie scientifique en l'appelant la science des généralités, sera-ce sur le terrain des généralités de la médecine? Mais toutes les sciences ont aussi des généralités, et les médecins ont eu seuls l'orgueilleuse prétention de décorer les leurs de ce nom ambitieux. Personne, parmi les autres savants, ne s'est encore imaginé, que nous sachions, de créer une philosophie astronomique, une philosophie physique, une philosophie chimique, une philosophie botanique (4), etc., etc. Voyons donc si les généralités de la médecine méritent les honneurs d'une exception.

En quoi consistent ces généralités.

Elles se composent de l'emploi, l'examen, et, autant que possible, la solution des questions suivantes :

La maladie dépend-elle d'une altération matérielle, appréciable ou non, des solides et des liquides qui constituent l'organisme humain, ou bien dépend-elle d'un trouble survenu ou provoqué dans l'exercice des forces qui sont supposées animer cette matière elle-même?

Dans la première hypothèse, quelles sont celles de ces altérations matérielles que l'on connaît déjà et celles qui ne sont pas encore connues? Les progrès de la médecine ne sont-ils pas marqués par les découvertes successives d'anatomie pathologique? N'est-il pas probable que, à mesure que nous connaîtrons mieux la composition intime de l'organisation solide et liquide du corps humain, nous apprendrons à mieux distinguer les altérations dont cette organisation est susceptible? Devons-nous renoncer à l'espérance de voir un jour se dévoiler ainsi le secret de la nature de toutes les maladies?

Dans la seconde supposition, quelles sont ces forces prétendues? Quel en est le nombre? Existent elles par elles-mêmes? Peut-on les regarder comme indépendantes de l'organisation, quand on les voit se perfectionner ou s'altérer avec elle et par elle? Font-elles autre chose qu'expliquer la nature des maladies par des inconnues? Leur admission n'oppose-t-elle pas une fin de non-recevoir, un obstacle perpétuel aux recherches qui ont pour but de découvrir, au moyen d'études anatomiques plus approfondies et d'analyses chimiques plus fines et plus exactes, l'essence ou la nature intime des maladies?

Les généralités de la médecine comprennent en outre l'étude des causes qui produisent la maladie : causes individuelles, telles que l'âge, le sexe, les tempéraments, l'organisation vicieuse ou incomplète, et l'hérédité; causes générales, les habitations plus ou moins malsaines, les localités plus ou moins insalubres, les professions nuisibles ou dangereuses, les écarts de régime, la mauvaise alimentation, les altérations de l'atmosphère, les intempéries des saisons, etc., etc. Elles fixent enfin les bases, elles indiquent les pro-

(4) Nous ne voulons pas examiner pour le moment, ainsi que nous l'avons déjà dit, si M. Roche a tort ou raison au fond; mais, en fait, il commet ici une erreur complète : il y a des traités de *philosophie chimique*, de *philosophie botanique*, de *philosophie anatomique*; on doit même remarquer que ces traités ont, en général, pour auteurs les savants du premier ordre dans chacune de ces sciences.

cédés, elles posent les règles du diagnostic, elles enseignent les données sur lesquelles repose un pronostic exact des maladies, et elles indiquent et précisent les principes généraux de leur traitement.

La pathologie générale a précisément pour objet l'étude de toutes ces questions, et il n'y a pas un traité sur cette partie de la science où on ne les aborde et ne les discute. C'est en effet là leur véritable place. La philosophie médicale n'a donc pas à s'en occuper. Or, puisqu'il n'est possible de lui composer un programme qu'en empruntant des lambeaux à la méthode scientifique d'une part, et de l'autre, à la pathologie générale, nous pouvons répondre à la question : Qu'est-ce que la philosophie médicale? Étymologiquement, un non sens. En fait, une prétention injustifiable et un parasite, et rien de plus.

. . . .

. . . .

Ma lettre serait incomplète si je n'ajoutais quelques remarques sur l'histoire et la littérature médicales qui ne vous paraissent pas suffisamment représentées dans l'Académie. Souffrez donc que je vous les communique.

La cause de la philosophie médicale est entendue, n'est-ce pas? C'est modestement de la pathologie générale. La pathologie générale fait partie de l'enseignement de nos Facultés. Tout médecin l'a étudiée, tout médecin doit la savoir. Vous ne pouvez pas supposer qu'un membre de l'Académie l'ignore. Il y a dans l'organisation de cette Compagnie une section dont les membres qui la composent ont mission de s'en occuper d'une manière spéciale. Changez le nom de la section, vous n'aurez changé ni la chose, ni les attributions. Sous ce rapport, c'est donc une superfétation que vous proposez.

Histoire et littérature médicales sont une seule et même chose sous deux appellations différentes; c'est l'*érudition*. L'histoire de la médecine, c'est l'histoire de ses progrès. Le progrès en toutes choses ne connaît qu'une loi. Cette loi, la voici. Si une idée, une opinion, une institution, ont constamment grandi et pris de l'empire, depuis leur naissance jusqu'à nos jours, et si à côté, une idée, une opinion, une institution, antagonistes ou contraires, n'ont cessé de s'amoindrir en traversant les siècles, et de perdre en autorité en se rapprochant de nous, les premières sont vraies, les secondes sont erronées; elles se le disent réciproquement en se contrôlant. Ce *criterium* du progrès est commun à toutes les branches des connaissances humaines comme à toutes les institutions morales et politiques. La médecine n'en a pas le privilége. Son histoire, dès lors, est donc tout simplement un travail de patience et de curiosité. Chacun peut la faire pour son propre compte à l'occasion du sujet qu'il traite, et chacun a le droit de se tromper impunément à chaque pas sans que la science en souffre. Vous me redirez peut-être cette phrase par tout stéréotypée : l'histoire des sciences n'a pas seulement pour but d'enregistrer leurs progrès et d'en montrer la marche, la filiation et les tendances; elle a de plus la mission et le devoir de signaler à la reconnaissance publique les noms des inventeurs, et de rendre à César ce qui appartient à César. Grande et belle sentence... en théorie : mais voyons ce qu'elle devient dans la pratique.

On attache généralement peu d'importance aux questions de priorité, lorsqu'il s'en élève une parmi les contemporains. La science profite de la découverte et s'inquiète fort peu de savoir qui l'a faite. Cela n'intéresse que l'amour propre de l'auteur, et ses intérêts, à elle, n'y sont ni mêlés, ni compromis. A plus forte raison doit-elle se montrer peu soucieuse de s'enquérir des noms des savants du passé qui lui ont fait faire tel ou tel progrès. Qu'un historien attribue à Pierre une découverte qui appartient à Paul, qu'est-ce que cela lui fait (5)? La découverte n'en est pas moins acquise à son profit. Cela n'est pas parfaitement équitable, mais cela est. La science n'a pas de famille; elle recueille et rassemble, pour les répandre, les biens amassés par les travailleurs du monde entier. et ne s'occupe qu'à ses moments perdus de rechercher les noms de ceux qui l'ont le plus enrichie.

Et puis, songez donc à la difficulté de rendre une justice impartiale à tous les écrivains de la médecine! Les grandes bibliothèques médicales contiennent quarante à cinquante mille volumes. La plus longue vie ne suffirait pas à les lire. Tel bibliophile découvrira dans un livre l'origine d'un progrès. Impartial et de bonne foi, il y attachera le nom de l'auteur. Puis, viendra un second érudit qui démontrera que la découverte avait été publiée, et faite par conséquent vingt ou trente ans auparavant; un second succèdera au troisième, et ainsi de suite presque indéfiniment, tous convaincant d'erreur le travail d'érudition de celui qui les aura précédés. Que gagnera la science à voir faire et défaire alternativement sous ses yeux cette autre toile de Pénélope, et quel autre intérêt voulez-vous qu'elle y prenne? Enfin, vous ne pensez pas condamner l'Académie de médecine à se livrer à cette œuvre ingrate et sans fin. Elle voudrait le tenter qu'elle ne le devrait pas. *Les Académies sont instituées pour accélérer les progrès des sciences et non pour en dresser l'inventaire.*

Si donc, mon cher ami, la philosophie médicale n'existe pas et n'a pas de raison d'être, si l'histoire et la littérature médicales n'ont qu'une influence secondaire sur les progrès de la médecine, s'il est permis d'affirmer, sans manquer à la vérité, que toute la science des anciens se trouve résumée dans les écrits des cinquante dernières années, si enfin l'Académie ne doit ni ne peut juger les questions d'érudition sans manquer à son mandat et sans sortir de son rôle, pourquoi voudriez-vous qu'elle créât dans son sein une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales?

Vous ne verrez pas, je l'espère, dans mes dernières paroles, une attaque contre l'érudition. Ma seule et véritable intention a été de protester contre le projet d'une innovation qui me paraît au moins inutile. J'aime au contraire l'érudition. Distinguons cependant. J'aime l'érudition des faits et des théories, parce qu'elle jalonne la route du progrès et indique la marche et la direction à suivre pour le continuer, mais je prise infiniment peu celle des noms propres et des dates parce qu'elle est stérile. Heureux celui qui peut acquérir la première! Et cependant encore, je ne dirai pas malheur à celui qui la fuit, car je connais, et vous connaissez comme moi plusieurs médecins du plus haut mérite qui ne possèdent ni l'une ni l'autre et affectent même de les mépriser également, sans que cela ait nui à la perfection de leurs travaux, justement devenus classiques dans le monde entier.

L.-Ch. Roche,
Membre de l'Académie impériale de médecine.

(5) Sur tout ce que M. Roche a dit jusque-là, on peut être ou n'être pas de son opinion, et nous le sommes le plus souvent; ici on doit regretter qu'un aussi grand partisan des lumières et du progrès, c'est-à-dire de la véritable morale, car, ainsi que nous l'avons maintes fois répété, la véritable morale n'est qu'une conséquence de la vérité, on doit regretter que M. Roche ait émis une doctrine aussi monstrueuse. Nous concevons qu'on repousse comme corrupteur et anti-social le principe de la propriété en général. En se plaçant à un point de vue purement spéculatif, cette doctrine peut être défendue et avec succès, quoique la croyant très-fausse et par conséquent très-funeste en pratique. Mais le principe de la propriété une fois admis, nous ne comprenons pas qu'on puisse refuser à la propriété intellectuelle, c'est-à-dire à la plus personnelle, à la plus morale des propriétés, un privilége qu'on accorde à une propriété dont la source est si souvent impure. Ce n'était pas à un esprit comme celui de M. Roche qu'il appartenait de se ranger parmi les partisans de la piraterie intellectuelle; nous devions nous attendre, au contraire, qu'il flétrirait cette honteuse tendance qui existe encore aujourd'hui chez un grand nombre d'hommes de s'approprier les travaux d'autrui, ou de ne pas les leur restituer quand il est démontré qu'ils ont refait, sans le savoir, ce que d'autres avaient fait avant eux. Proclamons-le bien hautement, le plagiat scientifique n'est ni plus ni moins immoral que le vol des grands chemins; ajoutons qu'il n'est pas moins anti-social, car il tend à familiariser même les esprits honnêtes avec l'immoralité. Nous espérons démontrer plus tard qu'il n'est pas moins nuisible aux intérêts de la science qu'à ceux de la société. — H. de Castelnau.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

—

CHIRURGIE CLINIQUE.

—

Comptes-rendus de la Société de médecine de Gannat.

Anévrisme traumatique artérioso-veineux,

par le docteur Secretain.

[Suite et fin.]

Or, pendant tout ce temps-là, c'est-à-dire pendant plusieurs minutes, il ne s'était point encore écoulé de sang artériel, lorsque tout à coup, à l'extraction d'un dernier caillot profondément situé, un flot de sang, du volume d'une plume d'oie, et plutôt rouge que brun, coula : « Alors, dit le docteur Secretain, à qui nous croyons « devoir rendre la parole, l'un des médecins s'écria : C'est la pro- « fonde ; celui qui tenait le bistouri fit un signe indiquant la néces- « sité de la ligature de la crurale, dans le triangle sous-pubien ; « un autre objecta, que si c'était la profonde qui était blessée, la « ligature de la crurale serait insuffisante en ce point, à raison de « la naissance de la profonde en un point supérieur ; il opina pour « la ligature de la crurale au passage sur le pubis, et proposa de « diminuer la compression, pour laisser échapper un nouveau jet « de sang qui indiquerait le point précis d'où il émergeait. La com- « pression fut graduellement diminuée, et cette vaste plaie ne donna « plus une goutte de sang. La surprise la plus grande succéda à la « vive anxiété qui pesait sur l'esprit des médecins. On explora avec « une minutieuse attention tous les points de la surface blessée, et « profondément, sous une épaisse couche musculaire, à la face in- « terne du fémur dont elle était séparée à peine par un ou deux « millimètres de tissu cellulaire, on vit une surface luisante ayant « un centimètre environ de haut en bas, un demi-centimètre en tra- « vers, offrant trois orifices, deux inférieurs, un supérieur ; un sty- « let introduit dans les orifices inférieurs était arrêté à quelques « millimètres de profondeur ; dans l'orifice supérieur il pénétrait « plus profondément ; un stylet passé entre le fémur et ce vaisseau « l'en séparait facilement. L'aspect du tissu, l'obstacle valvulaire « au-dessous des orifices inférieurs, ne laissaient aucun doute sur « la nature veineuse du vaisseau, dont une partie de la paroi anté- « rieure avait disparu, séparée d'abord par l'instrument qui avait « fait la blessure, et ensuite par les énormes caillots qui remplis- « saient la cavité de la tumeur, cavité produite par leur accumula- « tion successive. »

Du moment qu'il s'agissait d'une grosse veine, on pouvait facilement se rendre compte de la cessation du jet de sang, coïncidant avec la cessation de la compression qui, portant sur la branche horizontale du pubis, s'exerçait évidemment sur les trois gros troncs accolés en ce point, veine, artère et nerfs cruraux : le sang veineux devait, ainsi refoulé, se faire jour par la veine cutanée et, la compression cessant, reprendre son cours par la grosse veine crurale. Ce mécanisme jette également un jour nouveau sur les variations de la tumeur, augmentant lorsque la pression était exercée sur le pubis, et diminuant quand elle était pratiquée au-dessous de l'origine de la profonde, parce que le retour du sang veineux était alors plus facile.

Observation d'imperforation de l'anus,

Par le docteur Choisy.

Chez un enfant du sexe masculin, né à terme et bien conformé en apparence, les parents pas plus que l'accoucheuse n'avaient rien remarqué d'anormal, lorsque, au bout de trois jours, l'absence du méconium et des cris continuels ayant enfin éveillé l'attention, on réclama l'intervention du docteur Choisy. Il constata tout d'abord que le ventre, surtout à sa partie inférieure, était gonflé et tendu, et qu'il n'existait aucune trace d'ouverture anale : la peau passait de l'une à l'autre fesse, sans présenter autre chose, des bourses au coxys, qu'un raphé médian, suite et continuation du raphé scrotal. Il n'était point sorti de méconium par le canal de l'urètre et, d'un autre côté, la région ano-périnéale ne présentait pas la moindre fluctuation, pouvant faire croire que l'ampoule rectale était située immédiatement derrière le périnée.

Après avoir averti les parents des difficultés et du danger de la situation, et pour ne pas perdre les rares chances de succès qui lui restaient, le docteur Choisy opéra de la façon la plus élémentaire et la plus simple. Sur le point où naturellement aurait dû se rencontrer l'anus, et parallèlement au raphé, il fit à la peau une incision d'environ un pouce d'étendue, puis il porta dans l'ouverture l'indicateur, qui ne découvrit rien : évidemment, dans ce cas, le rectum ou n'existait pas ou péchait par brièveté. Fallait-il en rester là, comme le conseillent L. Petit et Boyer? Ce ne fut pas l'avis de l'opérateur, qui, divisant avec le bistouri quelques couches celluleuses, puis, avec le doigt, déchirant les tissus par un mouvement de vrille, lentement, patiemment, parvint dans le bassin à une hauteur de 2 centimètres et demi environ, et là rencontra un corps arrondi, fluctuant. Ce corps, en raison de sa situation et de sa plénitude, n'était pas la vessie préalablement vidée, et ne pouvait être que le rectum.

Au lieu de faire avec le trocart une ponction illusoire, devant offrir tous les dangers de la constriction lente et insensible, l'opérateur, dans l'ouverture qu'il venait de pratiquer, remplaça l'indicateur droit par l'indicatenr gauche, et, sur ce dernier, glissant une pince à polype, pinça dans ses mors l'extrémité de l'intestin ; puis, substituant au doigt des ciseaux courbes, il porta, une fois à droite, une fois à gauche des mors de la pince, un coup net, de façon à faire à l'intestin une plaie avec perte de substance.

Le but était certainement atteint ; car immédiatement eut lieu une abondante évacuation de vents et de méconium. Là se terminait la première étape ; là aussi commençait la seconde, qui, aux yeux du docteur Choisy, doit occuper une large place dans l'histoire de l'occlusion anale. On plaça dans l'intestin des mèches en permanence ; on fit, deux à trois fois le jour, des injections émollientes ; on couvrit le ventre de fomentations ; on donna des bains de guimauve ; mais, en dépit de tout, le petit opéré maigrit, devint jaune, fut pris de fièvre, refusa le sein, et, le huitième jour, s'éteignit dans le marasme.

MÉDECINE CLINIQUE.

—

Emploi du mélange désinfectant de coaltar et de plâtre dans quelques affections médicales.

Les succès obtenus par les chirurgiens au moyen du mélange désinfectant de MM. Corne et Demeaux nous ont engagé à essayer ce nouveau topique dans quelques affections, qui sont plus habituellement du domaine de la médecine. La première pensée nous en a été suggérée par un cas de cachexie syphilitique très-rebelle. Il s'agissait d'une femme de 30 ans, entrée, dans le courant de septembre, au nº 21 de la salle Saint-Antoine, à l'Hôtel-Dieu. Lorsqu'elle fut soumise à notre examen, cette femme présentait plusieurs ulcérations coupées à pic et à fond grisâtre sur les piliers du voile du palais, et sur les épaules, les bras, mais surtout sur les membres inférieurs, un grand nombre d'ulcérations très-variables dans leur développement et dans leurs dimensions, mais qui, par leur aspect général, par les croûtes dont elles se recouvraient, présentaient les caractères du rupia, avec une teinte cuivrée à la

base, qui faisait reconnaître leur nature spécifique. La malade a, du reste, avoué facilement qu'elle avait été atteinte antérieurement d'accidents syphilitiques, sans pouvoir bien préciser l'époque de leur origine, et avait suivi déjà, pendant longtemps, un traitement mercuriel.

L'état général était évidemment cachectique, bien que les fonctions digestives ne fussent pas altérées. Dès l'abord, nous lui fîmes prendre du proto-iodure de mercure, à la dose de 1 à 5 centigrammes, des bains amidonnés prolongés, en même temps que nous cherchions à soutenir ses forces par une nourriture tonique. Sous l'influence de ce traitement, les ulcérations du pharynx guérirent pour ne plus reparaître, dès la fin du premier septenaire; les ulcérations se nettoyèrent de leurs croûtes, et présentèrent une surface ulcérée de meilleure nature, que l'on saupoudrait d'amidon dans l'intervalle des bains. Mais, au bout de quelques jours, quelques troubles du côté de l'appareil digestif nous forcèrent à suspendre l'emploi du proto-iodure. On continua les bains et le pansement des plaies, qui, loin de montrer aucune tendance à la guérison, s'élargissaient et donnaient une suppuration fétide. A plusieurs reprises, la cautérisation avec le nitrate d'argent, le pansement avec de la charpie imbibée d'eau chlorurée, leur rendirent un bon aspect, mais bientôt la suppuration fétide et l'aspect grisâtre reparaissaient. A ce moment, nous tentâmes l'usage interne de la liqueur de Fowler; mais, avant la fin d'un septenaire, des phénomènes d'intolérance nous forcèrent à y renoncer.

Le seul résultat produit fut une nouvelle poussée de bulles de rupia sur les épaules, les jambes et les sourcils. Nous nous bornâmes dès lors à sustenter la malade par une nourriture tonique, dans laquelle nous avions associé les viandes grillées avec l'alimentation végétale, les légumes verts, le cresson, etc. En même temps, on donnait chaque jour deux cuillerées de sirop de proto-iodure de fer. Les plaies continuèrent à présenter d'assez nombreuses vicissitudes; un moment, elles prirent un caractère fongueux, et donnèrent une grande quantité de sang diffluent; cet accident fut arrêté par des pansements répétés avec de la charpie imbibée de perchlorure de fer. Ses plaies perdirent le caractère fongueux, mais plusieurs d'entre elles s'élargirent considérablement, et formèrent sur les membres inférieurs de vastes ulcères, semblables aux ulcérations phagédéniques.

Nous avions un moment essayé des bains alcalins, puis des bains de sublimé, auxquels nous avions dû renoncer immédiatement, à cause des douleurs qu'ils occasionnaient. Les bains amidonnés même étaient mal supportés, et nous ne pouvions les employer que de temps à autre comme mesure de propreté. Les préparations mercurielles, reprises un moment, avaient été abandonnées. L'opium à haute dose (jusqu'à 20 et 30 centigrammes), qui nous avait été conseillé par M. Guérard, donna quelques jours de calme à la malade; mais les ulcérations s'étendaient toujours. Les principales, placées sur les cuisses, sur la convexité des genoux, dans le creux poplité, sur le coude-pied, atteignaient le diamètre de la paume de la main, et fournissaient une suppuration d'une abondance et d'une fétidité extrêmes. La malade, déjà privée de sommeil par la douleur, était épuisée par la suppuration, et prenait un aspect de plus en plus cachectique. Les fonctions digestives se maintenaient. Ce fut alors qu'après avoir nettoyé les plaies par un grand bain, nous les fîmes couvrir avec la poudre de coaltar et de plâtre. Le premier effet en fut extrêmement remarquable. En vingt-quatre heures les plus petites ulcérations se séchèrent, et les plus grandes diminuèrent des quatre cinquièmes de leur étendue.

Le pansement fut continué les jours suivants; une partie des petites ulcérations guérirent, mais les grandes conservèrent sur les bords une surface que l'on ne put modifier. La suppuration s'accumulait sous le topique désinfectant et formait des croûtes, que l'on était obligé de faire tomber tous les deux jours par des cataplasmes ou par de grands bains. Depuis trois semaines environ que la malade est soumise à ce traitement, nous avons cessé de gagner du terrain; toutefois, les grandes plaies ont considérablement diminué d'étendue, mais elles sont cernées sur les bords par des espèces de croissants, de ménisques ulcérés, que la cautérisation, les pansements avec le vin aromatique, pas plus que le coaltar, ne parviennent à cicatriser. Dès qu'on cesse l'emploi de ce dernier, l'ulcération s'étend, et une nouvelle application de poudre désinfectante la dessèche de nouveau.

Le succès si frappant du premier jour nous avait engagé à étendre nos expériences à une autre série de maladies, à plusieurs escarres profondes, survenues dans le cours de fièvres typhoïdes graves. Trois sujets furent soumis à peu près simultanément à ce traitement : un jeune homme de 17 ans, qui présentait au siége une escarre large comme la main et ayant mis à nu le sacrum, et plusieurs escarres plus petites au niveau des grands trochanters et des épines iliaques; une jeune fille de 22 ans, présentant également deux escarres au sacrum, mais moins larges, et une plaie produite par l'ouverture d'un abcès qui avait décollé la peau sur une étendue assez considérable. Enfin une femme de 30 ans, qui n'avait qu'une escarre au sacrum. Chez ces trois sujets, la poudre désinfectante parut agir favorablement; la fétidité disparut, les parties mortifiées tombèrent assez rapidement, et la plaie sous-jacente prit un assez bon aspect; mais là se borna son action; une fois les surfaces détergées, le topique ne parut plus exercer aucune action cicatrisante, les bords des plaies où la peau était décollée continuèrent à suppurer, bien qu'on cherchât à introduire la poudre dans leurs anfractuosités. On renonça à ce moyen, et des pansements avec le vin aromatique, la cautérisation avec le nitrate d'argent, rendirent aux plaies un aspect qui annonça une guérison prochaine.

En résumé, le topique de MM. Corne et Demeaux nous a paru, dans le cas que nous venons de mentionner, exercer une action rapide sur l'état des plaies atoniques, supprimer la fétidité, dessécher les surfaces et favoriser la chute des escarres; mais son action nous a semblé un phénomène d'absorption, plutôt qu'une action stimulante et réparatrice proprement dite. Dans les quatre cas, son effet, favorable et incontestable les premiers jours, s'est bientôt arrêté, et la cicatrisation a dû être cherchée par les anciennes méthodes. Il n'en reste pas moins avéré pour nous qu'il peut rendre de grands services dans plusieurs de ces affections médicales, présentant des complications qui côtoient le domaine de la chirurgie.

E. Isambert, chef de clin. à la Fac. de méd.

(*L'Hydrothérapie.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 décembre 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre de l'Agriculture et du Commerce transmet :

1° Les rapports finaux de M. Lemaire, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Cosne, sur une épidémie de croup et d'angine qui a régné dans la commune d'Arquian (Nièvre), et de M. Jaquolot, médecin des épidémies de l'arrondissement de Napoléonville, sur une épidémie de dyssenterie et de fièvre typhoïde qui a régné récemment parmi les jeunes détenus de la colonie de Langounet (Morbihan). (Comm. des épidémies).

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Isidore Du Kerley, médecin-major au 66e régiment d'infanterie, une note sur les opérations de vaccinations et revaccinations pratiquées sur les hommes de ce corps (Comm. de vaccine).

RAPPORTS.

M. Blache, en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Bouvier et Trousseau, donne lecture d'un rapport sur un

mémoire de M. Briquet, intitulé : *Traitement de la chorée par la faradisation.* Après avoir exposé les idées de M. Briquet sur l'affection choréique, et les résultats de la faradisation appliquée au traitement de cette maladie, M. Blache ajoute : « Peut-être les cas observés par M. Briquet étaient-ils légers et devaient-ils ne pas devenir graves, peut-être aussi est-il tombé sur une série favorable ; mais toujours est-il que ces faits sont d'un grand intérêt et qu'il est fort désirable que ces recherches soient continuées. Une objection que ne s'est pas dissimulée M. Briquet, et qui n'est pas sans valeur, c'est l'excessive douleur occasionnée par la faradisation ; douleur telle, qu'il s'est vu plusieurs fois obligé d'avoir recours au chloroforme pour en faire cesser les angoisses, ou pour vaincre la résistance qu'opposaient les malades à son emploi. Aussi croyons-nous que, sauf dans les cas de chorée très-graves ou rebelles aux traitements les plus habituellement efficaces, la faradisation aura peu de chances d'être acceptée, surtout en ville.

« Nous avons l'honneur de vous proposer, Messieurs, d'adresser des remerciements à M. le docteur Briquet et de renvoyer son mémoire au comité de publication. »

M. de Kergaradec, en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Blache et Laugier, donne lecture d'un rapport sur un travail de M. Roger.

« Il y a environ 26 ans, dit M. le rapporteur, en 1833, un médecin de Boston, M. le docteur Fisher, communiquait à une société savante les résultats de ses recherches sur l'auscultation appliquée aux maladies de la tête. Cinq ans plus tard (1838), il insérait un mémoire sur le même sujet dans un journal américain.

« Les études de notre confrère d'Amérique lui révélèrent l'existence de plusieurs bruits dont les uns avaient leur siége primitif dans la région crânienne, et les autres, nés ailleurs, n'y étaient entendus que par voie de propagation.

« M. Fisher crut avoir trouvé un moyen de diagnostic précieux. Un autre Américain, M. le docteur Whitney, prétendit avoir reconnu, outre le souffle céphalique, différents autres bruits tels que l'égophonie cérébrale des bruits musicaux, etc. Leurs publications firent peu de bruit.

« Lorsque parut la première édition du Traité pratique d'auscultation, MM. Barth et Roger, se fondant sur le résultat négatif de leurs observations, élevèrent des doutes sérieux sur la réalité des phénomènes signalés, et surtout la valeur séméiotique qui leur était attribuée.

« Toutefois, M. Roger voulut réviser sa propre sentence. Il a donc recommencé les recherches qui font l'objet du Mémoire lu à l'Académie. »

M. le rapporteur donne une analyse détaillée du mémoire de M. Roger, dont un extrait a été fait déjà dans ce journal, et il résume ainsi son appréciation :

« L'auscultation céphalique, quand elle est praticable, a quelques avantages sur l'auscultation des gros vaisseaux du cou, souvent rendue difficile par l'indocilité de l'enfant. Elle peut être pratiquée dans le sommeil ou pendant l'allaitement. Elle sera donc toujours possible et souvent facile. Ces résultats sont bien minces, sans doute, si on les compare à ceux qu'avaient annoncés les auteurs de la méthode. En présence d'une telle déception, on ne s'étonne pas que M. Roger se prenne à regretter un peu les peines qu'il s'est données pour recueillir de nombreuses observations.

« Cependant l'auscultation de la tête est encore un sujet neuf. Qui sait ce que l'avenir lui réserve? Car la science de l'auscultation médicale n'a pas dit son dernier mot. »

La commission propose d'adresser des remerciements à M. le docteur Roger, et l'invite à donner suite à ses recherches.

Elle renvoie son mémoire au comité de publication (adopté).

Le même rapporteur, en son nom et au nom de la même commission, donne lecture d'un rapport sur une communication de M. Nonat adressée à l'Académie à l'occasion du mémoire de M. Roger.

Le travail de M. Nonat a pour titre : *Note sur la chloro-anémie des enfants.* « Notre honorable confrère, dit M. le rapporteur, annonce qu'il se livre depuis sept ans à des recherches sur l'altération de la composition du sang chez les enfants, sujet, dit-il, que le docteur Roger n'a traité, qu'en passant, dans son mémoire.

« Nous aurons l'honneur de faire remarquer à l'Académie qu'un travail ayant pour objet spécial l'auscultation de la tête ne pouvait entrer dans beaucoup de développements sur cette question qui lui est en quelque sorte accessoire ; que cependant la fréquence de l'anémie chez les enfants y a été signalée plusieurs fois, et que c'est même à cet état morbide que les bruits vasculaires et particulièrement le souffle cérébral, y sont constamment rapportés. »

M. Nonat croit que la chloro-anémie est la règle dans le jeune âge. Cette opinion ne diffère pas de celle de M. Roger. M. Nonat n'admet aucune relation pathogénique entre la coqueluche et la chloro-anémie, et considère l'auscultation des vaisseaux du cou comme suffisante chez les enfants.

La première de ces questions ne peut être débattue qu'entre ces deux savants confrères, et nous avons dit ce que M. Roger pense à propos de la seconde.

La commission propose d'adresser des remerciements à M. Nonat et l'engage à continuer ses recherches.

M. le rapporteur mentionne encore des réclamations adressées relativement au même sujet par M. Lendet, de Rouen, et par M. Rilliet, de Genève.

A 4 heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le compte-rendu de la gestion de M. le trésorier.

VARIÉTÉS.

Il y a encore une certaine partie du public qui s'imagine que les fabricants font de grands efforts d'industrie et d'importants sacrifices pour livrer aux consommateurs de médiocre chocolat à 2 fr. les 500 grammes. Or, voici le chiffre du prix de revient d'une livre de bon chocolat, d'après un travail publié par M. Payen dans la *Revue des Deux-Mondes* :

Cacao de Para, Maragnan ou Trinité, 1 kilogr. coûtant 2 fr. 20 c. brut, revenant après mondage, qui enlève 25 pour 100, à.	2 75
Les frais de torréfaction, broyage, moulage, refroidissement, représentent avec les frais généraux de loyers, intérêts, éclairage, personnel à la vente, etc.	» 40
Sucre raffiné en pains, coûtant, 1 kilogramme. . . .	1 55
Enveloppes en étain et en papier.	» 10
Total du prix de revient de 2 kilogr. . . .	4 80

Soit 2 fr. 40 c. le kilogr. ou 1 fr. 20 c. les 500 grammes.

En vendant au commerce les 500 grammes à raison de 1 fr. 50 c., le fabricant gagnerait donc 30 centimes, c'est-à-dire le quart du prix de revient ou 25 p. 100. Le commerce, en vendant les 500 grammes 2 fr. au consommateur, gagnerait donc 50 centimes par livre, c'est-à-dire le tiers du prix d'achat, ou 33 p. 100. On voit qu'il ne faut réellement pas faire de grands efforts pour arriver à vendre du bon choholat 2 fr. la livre, et si quelque chose doit étonner, c'est qu'on n'en trouve généralement dans le commerce que de très-médiocre pour ce prix-là. On voit de plus que, si les philanthropes voulaient mettre un peu de zèle dans l'emploi de leurs bons sentiments, rien ne leur serait plus facile, en créant quelques établissements, que de mettre l'excellent aliment colonial à la portée de toutes les bourses, et cela sans y mettre un sou de leur poche, condition d'un avantage inappréciable pour les philanthropes de profession.

— M. le docteur Mallez commencera son Cours sur les maladies des voies urinaires, le mercredi 14 décembre à midi, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

M. Siret, dont les travaux sur la préparation et l'emploi des *mélanges désinfectanls* ont été, il y a plnsieurs années, l'objet d'un des prix décernés par l'Académie, l'entretient aujourd'hui des résultats qu'il a obtenus depuis dix années consécutives dans les prisons de la Seine :

« J'ai calculé, dit-il, l'emploi de mes substances désinfectantes pour l'hiver, l'été et l'automne, et mes résultats ont été satisfaisants pour une fosse d'aisances servant à quatre cents détenus. Avant l'heure du lever, je fais nettoyer à grande eau, et sur les 10 heures du matin je verse 36 litres de la solution ci-après composée :

« 100 kilogrammes de sulfate de fer, 4 kilogrammes d'acide hydrochlorique, 1,000 litres d'eau, et quelquefois, selon la localité, l'emploi du goudron, mais très-rarement. »

Dans uue autre partie de sa Note, l'auteur fait connaître le mode de préparation d'un médicament topique qu'il a employé avec grand succès pour le piétin de moutons, et qui se compose de sulfate de fer et de goudron.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie imriale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâce à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, *les congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Inflammation. — Irritations. — Le *Sirop antiphlogistique* de BRIANT, que MM. Lamouroux et Pujol, pharmaciens, 137 rue Saint-Denis, ses successeurs, continuent à préparer, est assez connu de MM. les médecins par les bons effets qu'ils en obtiennent dans toutes les maladies inflammatoires, pour qu'on s'abstienne de leleur recommander. Ce serait d'ailleurs répéter, pour le plus grand nombre, les observationsc liniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par le *Moniteur des Hôpitaux*, l'*Union médicale* et la *France médicale*. Mais, en raison de ces bons effets, qui excitent la cupidité des contrefacteurs, il devient de plus en plus nécessaire de dire au corps médical les signes extérieurs et certains du vrai *sriop antiphlogistique* de BRIANT.

Il est en flacons ou demi-flacons de verre vert avec cachet : Briant; l'étiquette, en fer à cheval, avec le nom de l'imprimeur *Malteste*, est signée Briant; les bouchons sont recouverts d'une capsule en étain, au cachet Briant, avec la marque Dupré; enfin le prospectus explicatif, qui doit toujours accompagner chaque flacon, est signé Briant, et il est imprimé par Malteste.

La **Codéine**, personne ne le conteste aujourd'hui, est un médicament des plus utiles. Cette vérité, que M. Berthé a mise en lumière et pour laquelle il n'a pas dû employer moins de cinq années de luttes et de larges dépenses, est enfin reconnue; grâce à sa persistance, la thérapeutique s'est enrichie d'un bon médicament. Nous avons ailleurs fait connaître les causes qui, suffisamment avertis, les médecins, lorsqu'ils voudront l'employer, prescriront le *Sirop* et la *Pâte à la codéine*, préparés par M. Berthé, préparation qui contiennent, comme chacun sait, des doses fractionnées et parfaitement exactes de ce médicament.

Imprimerie de A. Henry Noblet, 30, rue du Bac.

1re Série. — Tome 1er. — N° 48. 1re ANNÉE. Samedi, 10 Décembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr — 6 mois . . . . 12 fr. — 1 an . . . . . 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 9 décembre 1859.

Séance de la Société de chirurgie

Du 7 décembre 1859.

[Traitement des fistules par le drainage. — Tumeur osseuse du creux axillaire. — Nouvelle méthode d'anesthésie].

Quelques présentations ont été faites au commencement de cette séance, mais elles ont arrêté peu de temps la Société de chirurgie, pressée d'entendre la communication qu'elle attendait de M. Broca, et qui était de nature à aiguillonner au plus haut point la curiosité.

M. Chassaignac a présenté un malade chez lequel une fistule salivaire s'était développée à la suite de nombreux abcès strumeux de la région parotidienne. Des tubes flexibles ont été passés dans le trajet fistuleux et ont fini par en déterminer l'oblitération. A l'occasion de cette guérison d'une fistule parotidienne par le drainage, M. Chassaignac signale un succès obtenu par le même traitement appliqué à une fistule anale. Le tube de caoutchouc ne fut laissé dans le trajet fistuleux que pendant huit jours, et après que le tube eut été enlevé, la fistule s'oblitéra promptement. La guérison s'est maintenue.

— M. Bauchet a soumis à l'examen de la Société une jeune fille chez laquelle il a pratiqué, il y a un an, une résection du coude. L'extrémité inférieure de l'humérus a été reséquée dans une longueur d'environ trois centimètres, et deux centimètres du cubitus et du radius ont été enlevés. Les résultats définitifs sont des plus satisfaisants. La sensibilité de l'avant-bras et de la main est conservée, et les mouvements sont aussi libres qu'ils peuvent l'être après ces sortes d'opérations.

— M. Richard, au nom de M. le docteur Chairou, ancien interne des hôpitaux, a mis sous les yeux de ses collègues une tumeur osseuse extraite de la région de l'aisselle le long du bord externe du grand dorsal.

Le malade opéré par M. Chairou est un soldat de l'armée d'Italie, blessé à la bataille de Magenta par une balle qui avait traversé la région postérieure du cou. Cet antécédent avait d'abord fait penser que le corps dur et un peu mobile qu'on sentait dans l'aisselle pouvait bien être ou une esquille ou un projectile. L'opération ne justifia ni l'une ni l'autre de ces hypothèses, et M. Chairou croit que ce qu'il a enlevé n'est autre chose qu'un ganglion lymphatique ossifié. Ce corps a le volume d'une aveline. Il est constitué par un tissu spongieux, léger, fragile, dont les lamelles sont d'une grande délicatesse. M. Robin y a trouvé tous les éléments du tissu osseux, mais n'a pu y découvrir aucune trace du tissu primitif qui est devenu le siége de l'ossification.

M. Richard est peu disposé à admettre qu'il s'agisse ici d'un ganglion ossifié. Il a présenté, il y a deux ans, à la Société de chirurgie, au nom de M. le docteur Roux, de Marseille, deux tumeurs sous-cutanées, qui étaient des enchondromes ossifiés des glandes sudoripares. L'analogie le porterait donc à penser que la tumeur dont il est question résulte d'une altération semblable des glandes sudoripares qu'on sait être si abondantes et si volumineuses dans l'aisselle. Il ne faut pas oublier, toutefois, que l'examen microscopique n'ayant rien appris sur la nature du tissu ossifié, n'est pas plus favorable à l'opinion de M. Richard qu'à celle de M. Chairou, et qu'il laisse forcément dans le doute sur l'origine de cette production osseuse.

— Nous arrivons maintenant à l'hypnotisme. Cette nouveauté d'hier n'en est plus une aujourd'hui pour personne, tant il y avait de bonnes raisons pour qu'elle fît rapidement son chemin. Si elle n'avait été qu'une découverte utile, elle aurait eu peut-être le malheur de rester longtemps une nouveauté ; mais elle avait l'immense avantage de frapper vivement les imaginations : son succès était assuré. On aime assez ce qu'on comprend, mais on adore ce qu'on ne comprend pas. La nouvelle méthode d'anesthésie que tout le monde essaie aujourd'hui, a été, ainsi que nous l'a appris M. Broca, le sujet

de recherches et d'expériences faites en Angleterre il y a une quinzaine d'années par James Braid. L'Encyclopédie d'anatomie et de physiologie du docteur Tood contient un article sur cette matière. Les travaux de Braid ont eu dans leur temps un certain retentissement, mais ils sont tombés dans l'oubli. C'est en France M. Azam, médecin distingué de Bordeaux, qui a repris, depuis plus de deux ans, les expériences de Braid, qui en a rendu témoin plusieurs personnes et qui, frappé des résultats qu'il a maintes fois obtenus, a attiré sur ce point l'attention de M. Broca. Malgré la grande et juste confiance que lui inspire M. Azam, M. Broca n'eut recours lui-même à l'expérimentation qu'après de certaines hésitations, et qu'en dominant la répugnance qu'il éprouvait à côtoyer le terrain assez fangeux où s'agitent les magnétiseurs de profession. Il voulut pour ses premiers essais le silence et le mystère, et se cacha presque comme un coupable.

Une dame de quarante ans, hystérique, fut le sujet de sa première expérience. Il prit sur la cheminée un petit flacon doré, et, sans rien dire à cette dame de l'essai qu'il voulait faire, prétextant seulement l'examen des yeux, il la pria de regarder fixement un objet maintenu à 15 centimètres environ en avant de la racine du nez. Au bout de dix minutes, cette dame avait sur le visage une expression singulière; interrogée, elle faisait aux questions qu'on lui posait des réponses sensées mais lentes; elle répondait enfin à la manière des malades plongés dans le coma. M. Broca lui souleva le bras et le plaça dans une attitude difficile à garder; le bras garda cette attitude sans qu'il en résultât la moindre apparence de fatigue; le talon soulevé resta de même dans cette position. La peau fut pincée en différents points sans que cette dame accusât de douleur. M. Broca avait donc obtenu de la catalepsie et de l'insensibilité. Arrivé là, il eut presque peur du succès de son expérience, et se hâta de réveiller sa malade à l'aide des moyens que M. Azam lui avait indiqués. Quelques frottements exercés avec une certaine force sur les yeux et de l'air froid soufflé sur le visage firent revenir la malade à son état normal.

Au réveil, cette dame ne ressentit aucune fatigue et ne se souvenait nullement de ce qui s'était passé.

Il est bon de remarquer que, dans ce cas, on ne peut attribuer aucun des résultats obtenus à l'influence d'une imagination prévenue. La même remarque s'applique aux expériences faites en commun à l'hôpital Necker par MM. Broca et Follin, puisque les femmes sur lesquelles ils ont expérimenté croyaient aussi n'être l'objet que d'un simple examen ophthalmoscopique.

Le succès le plus saisissant a été obtenu par ces deux chirurgiens sur une femme qui avait à l'anus un énorme abcès qu'il fallait ouvrir. Celle-ci fut prévenue qu'on allait l'endormir. Une lorgnette simple en métal argenté fut placée à 10 ou 15 centimètres de la racine du nez, de façon à ce que les yeux, forcés de loucher pour regarder fixement cet objet, fussent dirigés tout à la fois en dedans et un peu en haut.

D'abord les pupilles se resserrèrent et le pouls s'accéléra; mais au bout de deux minutes, les pupilles étaient dilatées, la malade était plongée dans la plus complète hébétude; la respiration était légèrement saccadée; la catalepsie était obtenue. On ouvrit l'abcès sept minutes après le début de l'expérience; la malade qui, dans l'état ordinaire, accuse la moindre douleur par les marques de la plus vive sensibilité, ne poussa qu'un cri extrêmement faible. Aucun de ses muscles ne tressaillit et ses bras ne quittèrent pas d'une ligne la situation qu'on leur avait donnée et dans laquelle la catalepsie les maintenait. L'anesthésie se prolongea pendant quinze minutes environ. Cette malade n'avait conservé au réveil aucun souvenir ni de l'état par lequel elle avait passé, ni de l'opération qu'elle avait subie.

Pour M. Broca comme pour M. Azam, le strabisme convergent des deux yeux est la condition nécessaire à la production des phénomènes hypnotiques. Peut-être ce strabisme n'agit-il qu'en congestionnant, grâce à la fatigue qu'il cause, les lobes optiques et la base de l'encéphale?

L'état hypnotique obtenu, comme on voit, sans aucune pratique mystérieuse, sans passes, sans imposition des mains, etc., est pourtant semblable à l'état obtenu par les magnétiseurs. C'est qu'il arrive certainement aux magnétiseurs, avec les pratiques auxquelles ils se livrent, de placer les yeux et par suite la circulation cérébrale de leur sujet dans l'état physiologique d'où doivent résulter le sommeil et la catalepsie.

Quelques opérations faites pendant le sommeil, dit magnétique, sans que l'opéré ait souffert, montrent encore l'identité des deux états hypnotique et magnétique, états dont les causes physiologiques sont nécessairement les mêmes.

Un certain nombre de faits curieux trouvent dans l'hypnotisme leur explication, en même temps qu'ils éclairent le mécanisme suivant lequel se produit cet état singulier. L'immobilité extatique des moines du mont Athos (moines omphalopschychiens), tient sans doute à ce que ces hommes, au milieu de leurs méditations, ont constamment les yeux fixés sur leur ombilic. Cette direction persistante des regards vers un point de la ligne médiane du corps détermine un strabisme convergent dont les effets sur l'encéphale amènent de la catalepsie.

Les fakirs des Indes, d'après Bernier, regardent en louchant le bout de leur nez, et c'est ainsi sans doute qu'ils peuvent conserver pendant si longtemps les attitudes les plus pénibles.

Les bateleurs que M. Azam a vus dans la Gironde *magnétiser* des coqs, leur inclinent le bec vers la terre, et le font toucher à une ligne noire tracée sur le sol. L'animal, après avoir un certain temps fait converger ses deux yeux vers cette ligne, tombe dans l'immobilité la plus complète.

Certains dompteurs d'animaux, qui attribuent leur influence à la puissance mystérieuse de leur souffle ou à la vertu fascinatrice de leur regard, n'ont très-probablement pas d'autre secret, sans qu'il s'en doutent, que de déterminer chez les animaux qu'ils veulent dompter, un strabisme convergent de quelque durée.

M. Broca fait observer que l'application chirurgicale de l'hypnotisme n'est elle-même pas nouvelle. M. Azam lui a dit qu'une amputation de cuisse avait été faite à Édimbourg, sur un homme anesthésié par cette méthode. Un chirurgien anglais, exerçant dans les Indes, a pratiqué, sans déterminer de douleurs, longtemps avant la découverte du chloroforme, l'ablation de près de deux cents tumeurs éléphantiasiques du scrotum. Le gouvernement anglais des Indes avait accordé à ce chirurgien, M. Hesdel (?), un hôpital spécial pour y anesthésier les opérés par cette méthode. Le malade étant couché sur

le dos, dans une chambre éclairée par un demi-jour, un homme était placé au pied du lit; il se penchait vers le malade qu'il regardait en face et qu'il forçait à fixer longtemps les yeux sur un point de son visage. Quelques minutes suffisaient généralement pour amener le sommeil et souvent l'insensibilité.

M. Broca ne pense pas que la nouvelle méthode d'anesthésie dont M. Azam est le promoteur en France, soit applicable à tous les sujets. C'est chez les enfants et chez les femmes jeunes et nerveuses qu'elle a le plus de chances de réussir; le problème à résoudre actuellement, c'est de trouver un procédé qui réussisse chez le plus grand nombre possible d'individus.

M. Follin a répété trois fois ces expériences : une première fois sur un jeune homme, et dans deux autres cas sur des femmes. Il a réussi deux fois à déterminer de la catalepsie, et en particulier sur le jeune homme; mais dans aucun cas il n'a obtenu d'anesthésie.

M. Verneuil a obtenu, dans une expérience qu'il a faite sur une femme, de la catalepsie et de l'insensibilité. Sur lui-même, il a observé que pendant un certain temps il éprouvait une certaine fatigue des yeux et de la pesanteur de tête: mais bientôt l'objet qu'on avait placé au-devant de ses yeux lui apparaissait double, et, à partir de ce moment, toute fatigue, tout effet physiologique cessaient.

M. Verneuil fait remarquer aussi que la direction des yeux en dedans et en haut, à laquelle paraît dû l'état hypnotique, est précisément la direction qu'ont les yeux dans le sommeil naturel et celles qu'ils prennent dans certains accès d'hystérie ou d'épilepsie.

M. Depaul termine la séance par deux objections : en premier lieu, il ne voudrait pas qu'on se prononçât, comme on semble le faire, sur l'innocuité de l'état hypnotique, trop inconnu encore pour qu'on se croie fixé sur tous ses effets. En second lieu, il doute de l'anesthésie hypnotique, en faveur de laquelle le seul fait recueilli avec soin est celui de M. Broca, et, dans ce cas précisément, la malade a dû souffrir, puisqu'elle a crié.

Les cris même violents, et celui-ci ne l'était pas, comme l'a dit M. Broca, ne prouvent rien contre l'anesthésie. Autrement, il faudrait douter de l'utilité de toutes les chloroformisations. Presque toujours, en effet, l'opéré s'agite et crie, mais au réveil, et c'est là l'important, il ne se souvient de rien et ne sait même pas si l'opération est faite ou si elle est encore à faire.

Quant aux dangers de l'hypnotisme, on n'en sera sans doute pas effrayé, si l'on songe que cet état est identique au sommeil dit magnétique, et qu'on ne connaît aucun accident grave arrivé par le fait de ce sommeil.

Le reproche le plus grave et le mieux fondé qu'on puisse faire à la nouvelle méthode d'anesthésie, c'est de n'être applicable que dans un nombre de cas probablement assez restreint. Souvent en effet il arrivera, ou que les résultats seront tout à fait nuls, ou qu'ils seront incomplets comme ceux qu'a obtenus M. Follin. Mais quand même il ne serait possible d'obtenir l'anesthésie hypnotique que sur certaines organisations, il ne serait pas indifférent de pouvoir, le cas échéant, soustraire aux dangers du chloroforme toute une classe d'individus (qui n'est pas la moins intéressante), celle des femmes jeunes, nerveuses et un peu hystériques.

D'un autre côté, les recherches auxquelles on se livrera dans le but d'étudier les singuliers phénomènes de l'hypnotisme, éclaireront peut-être la physiologie pathologique de certaines névroses dont l'histoire est encore si obscure; elles répandront aussi leur lumière sur les faits du magnétisme.

Il y a lieu de regretter, pour tous ces motifs, que M. Azam n'ait pas fait connaître plus tôt le résultat de ses recherches. C'est peut-être une certaine répugnance à avouer qu'il envahissait un domaine jusqu'alors extra-scientifique qui lui a fait garder le silence. Si pourtant il y a un danger dans le contact de la science et de la jonglerie, il n'est pas pour la science; et il n'est pas croyable que l'étude de l'hypnotisme fasse les affaires des magnétiseurs. Les expériences nouvelles prouvent, il est vrai, la possibilité de plonger par certaines manœuvres un individu dans le sommeil, et de le rendre insensible ou cataleptique. Mais les causes de ces phénomènes quittent le domaine du merveilleux pour rentrer dans celui de la physiologie. Ce n'est pas une force occulte ou fascinatrice qui produit le sommeil ou la catalepsie: le fluide magnétique est inutile; il est supprimé, et s'il n'y a pas de fluide magnétique, les magnétiseurs sont bien malades. Ce qui n'empêchera pas quelques-uns d'entre eux de considérer comme un triomphe pour ce qu'ils appellent leur doctrine, l'étude que les médecins font de l'hypnotisme. Qu'ils se résignent cependant, s'ils veulent éviter toute déception, à ne triompher que le jour où des expériences positives auront démontré la possibilité de lire à travers une muraille, ou d'apercevoir nettement de Paris un Chinois qui se promène à Pékin.

Dr P. CHATILLON.

TRAVAUX ORIGINAUX.

THÉRAPEUTIQUE.

Note sur la cicatrisation des plaies sous l'influence de l'acide carbonique,

Par MM. Demarquay et Leconte.

(Communiquée à l'Académie des Sciences.

Depuis quelques années, nous avons fait un grand nombre de recherches sur l'action des gaz appliqués à l'organisme vivant.

Dans un premier mémoire adressé à l'Académie des sciences, nous avons étudié l'action que certains gaz exercent sur nos tissus lorsqu'ils ont été injectés dans le tissu cellulaire ou dans le péritoine. Il résulte de nos expériences que l'oxygène, l'azote, l'hydrogène et l'acide carbonique ne sont nullement toxiques et que tous, à l'exception de l'azote, sont promptement résorbés; qu'enfin ils ne restent pas à l'état d'isolement au milieu de nos tissus; car bientôt les gaz du sang viennent à s'épancher. (Voir les *Archives* de septembre et octobre 1859.) Ce fait de l'innocuité des gaz, cité plus haut, étant bien déterminé, nous avons étudié avec soin le rôle que ces mêmes gaz peuvent jouer au contact des tendons divisés par une section sous-cutanée.

Il résulte de nos expériences (communiquées également à l'A-

cadémie des sciences dans un second mémoire), que l'oxygène mis chaque jour au contact des tendons divisés, retarde d'une manière très-sensible l'organisation ou même la réparation des plaies sous-cutanées. L'hydrogène a une action bien plus sensible encore, tandis que l'azote est complétement dépourvu d'action.

L'acide carbonique se distingue des gaz qui précèdent en ce qu'il active d'une façon merveilleuse la réparation des tendons divisés. Ce fait une fois bien constaté, il était tout naturel d'espérer que l'acide carbonique mis au contact d'une plaie des téguments exposée au contact de l'air agirait de la même manière, c'est-à-dire qu'il en hâterait considérablement la cicatrisation si on parvenait à le maintenir pendant un temps convenable au contact de la plaie qu'il s'agissait de modifier. Pour atteindre ce but, nous avons prié M. Gariel de nous faire construire des appareils en caoutchouc, des espèces de mouchoirs, lesquels, une fois appliqués sur les membres atteints de plaies, nous permettaient de plonger ceux-ci dans une atmosphère d'acide carbonique. Grâce à ces mouchoirs, nous avons pu maintenir pendant 4 et 6 heures, et même plus, des membres affectés de plaies en contact avec l'acide carbonique.

Plusieurs malades atteints d'ulcères gangréneux, de plaies diphtéritiques ou de mauvaise nature, ayant résisté à des traitements antérieurs, ont été traités par nous depuis plus de deux ans dans le service chirurgical de la maison de santé, et ont guéri avec une rapidité vraiment remarquable. Ces faits, constatés par M. Monod, par un grand nombre de médecins et d'élèves, ne laissent aucun doute sur les services immenses que peut rendre dans le traitement de toutes les plaies, et surtout de ces plaies interminables qui font le désespoir des malades et des chirurgiens, l'action cicatrisante de l'acide carbonique. Cette propriété de l'acide carbonique, que nous avons découverte, est bien différente de l'action anesthésique récemment signalée par MM. Mojon et Simpson, et confirmée par M. Follin et l'un de nous, M. Demarquay. Dans ces recherches, nous avons constaté que l'acide carbonique donné en injections vaginales, en même temps qu'il amenait une rémission dans les douleurs, modifiait avantageusement l'aspect des plaies cancéreuses et leur enlevait souvent leur fétidité. Ce dernier effet est tellement incontestable, quand on prolonge le contact de l'acide carbonique comme nous le faisons dans notre méthode, que les plaies les plus fétides deviennent presque inodores en 24 ou 36 heures, par suite sans doute des modifications qu'éprouvent les sécrétions. L'action cicatrisante de l'acide carbonique, que nous étudions, ne s'est pas manifestée seulement sur les plaies résultant d'un traumatisme plus ou moins récent, mais encore sur toutes celles qui présentaient un aspect plus ou moins mauvais et au contact desquelles nous l'avons appliqué.

Suivant les indications à remplir, nous maintenons le contact de l'acide carbonique avec la plaie pendant un temps plus ou moins long; dans quelques cas de plaies cancéreuses dont nous publierons les observations, ce contact a été permanent.

Nous serions heureux de voir nos résultats contrôlés par la commission des prix de médecine et de chirurgie à laquelle ont été renvoyés nos deux premiers mémoires, et nous appelons de tous nos vœux la sanction de notre méthode de traitement par nos confrères.

Dans une prochaine note, nous aurons l'honneur de communiquer à l'Académie nos recherches sur les affections cutanées.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

MÉDECINE CLINIQUE.

Maladie complexe de la rate,

Par M. Monneret,

Médecin de l'hôpital Necker, etc.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux.)

Sous ce titre, M. Monneret publie dans les *Archives générales de médecine* une observation fort curieuse non-seulement par sa rareté, mais aussi et surtout par les conséquences qui en découlent, conséquences que M. Monneret a fait ressortir avec beaucoup de sens dans les réflexions dont il a fait suivre l'exposition du fait. Nos lecteurs nous sauront gré, assurément, de mettre sous leurs yeux le fait et les remarques publiés par M. Monneret.

Nous aimons à rencontrer dans la clinique des faits qui, par leur précision et leur rigueur extrême, nous permettent de raffermir certains points de doctrine fortement ébranlés ou de faire justice de quelques erreurs accréditées. Celui que je vais avoir l'honneur de communiquer à la Société remplit ces conditions, et, quoique isolé, il pourra me servir à discuter un grand nombre de faits qui touchent aux questions les plus difficiles de la pathologie. Il s'agit d'une affection de la rate. Sans entrer dans des détails minutieux, qui feraient perdre à l'observation racontée une partie de son intérêt, sans rien ajouter à sa valeur, je dois cependant en faire connaître les principaux traits.

Bellet (Maclou), âgé de 67 ans, exerçant depuis de longues années la profession de mécanicien dans les ateliers de Chaillot, affirme que sa santé n'a commencé à se troubler que cinq mois environ avant son entrée à l'hôpital Necker, qui eut lieu le 14 février 1859, salle Saint-Jean, n° 18. Pendant ce temps, il ressentit une douleur sourde dans l'hypochondre gauche, douleur qui descendit dans le flanc du même côté et fut suivie d'une augmentation notable du ventre et d'infiltration légère des membres inférieurs. Il continua à travailler, quoique ses forces diminuassent de jour en jour, et un mois avant d'entrer à l'hôpital, il gardait la chambre et souvent le lit.

16 février. Le visage et les membres sont fort amaigris; la peau offre, à la surface surtout, une teinte terreuse et jaunâtre, qui rappelle entièrement celle qui se développe dans le cours des affections organiques. On n'observe rien de notable dans les appareils de la respiration, de la circulation, de l'innervation. L'appétit est diminué, les digestions bonnes; toute l'attention doit naturellement se porter sur les phénomènes que présentent les viscères abdominaux. La paroi du ventre est soulevée dans toute sa partie gauche par une tumeur inégale, bosselée, qui mesure 30 centimètres de hauteur; cette tumeur n'est autre que la rate énormément hypertrophiée. Une petite quantité de liquide est épanchée dans le péritoine. Le pourtour des malléoles est seul légèrement infiltré. Le foie est resté dans ses limites naturelles (4 centim. de débord; ligne médiane, 11; mamelonnaire, 12 cent.). L'urine, rare, trouble, jaunâtre, acide, ne contient ni biliverdine, ni albumine, ni sucre diabétique.

En présence de symptômes aussi tranchés, le doute n'était pas permis : l'affection consistait en une hypertrophie considérable de la rate. Mais quel pouvait en être la nature? Provenait-elle d'une intoxication paludéenne, comme il était naturel de le supposer? Les renseignements fournis par Bellet sont très-explicites à ce sujet. Jamais, depuis plus de trente ans, il n'a quitté Paris; jamais il n'a eu de fièvre d'accès. Il travaille dans des ateliers de construction de

machines. L'autopsie nous montrera plus loin une lésion différente de celle qu'on trouve dans la fièvre paludéenne.

J'ai examiné le sang de ce malade au microscope. On sait que la leucémie se montre presque toujours dans des conditions morbides plus ou moins analogues, et j'étais désireux de savoir si le sang était altéré comme il l'est dans la leucémie. Une première fois, j'ai constaté l'existence de globules blancs en assez petit nombre, quatre à six pour le champ du microscope; une seconde fois, deux mois après, lorsque la cachexie avait fait de nouveaux progrès, leur nombre avait diminué et en même temps celui des globules rouges; enfin la troisième fois que je me livrai à cette étude, quinze jours avant la mort, lorsque le sang obtenu par la saignée du doigt ne présentait plus qu'une liqueur à peine rosée, il n'existait plus de globules blancs et la quantité des globules rouges était moindre. Je reviendrai plus loin sur la valeur de ces faits; continuons l'observation du malade.

Elle n'offre pas de grandes péripéties pendant les quatre mois qui se sont écoulés entre son entrée et la terminaison fatale; cependant les phases de la maladie ont été marquées par des symptômes dignes d'intérêt.

Du 17 au 27 février, j'ai cherché à agir sur la circulation hépatique avec le sulfate de quinine, que j'ai donné à la dose d'un gramme. Pendant ce temps, on a constaté une notable diminution de l'ascite et du volume de la rate, et une diurèse copieuse qui a pu contribuer à l'amélioration observée dans ce moment. Lorsque je me fus assuré que l'emploi du sulfate de quinine, du vin de quinquina et des amers était inefficace, j'eus recours à l'hydrothérapie pendant deux mois. Tous les jours, une seule fois, il est vrai, le malade fut soumis à la douche en pluie et à la douche en jet pendant une à trois minutes; mais les imperfections des appareils d'une part, et de l'autre l'application du traitement faite par une main étrangère à l'art, ne permettent pas de dire que cette médication a été inefficace. D'ailleurs on verra plus loin que la nature des lésions spléniques peut servir à expliquer l'insuccès de l'hydrothérapie en pareille circonstance. Si l'affection locale ne put point être modifiée, il n'en fut pas de même de l'état général; les forces, l'appétit, le sommeil, revinrent, et les douleurs spléniques, qui se réveillaient par intervalles, ne reparurent plus à partir de cette époque.

Dans les premiers jours du mois d'avril, l'appétit se perd; les digestions sont très-pénibles, avec sentiment douloureux à l'épigastre, et palpitions très-fréquentes. Il n'y a plus d'œdème aux pieds, plus d'ascite, aucune tache ecchymotique à la peau, point de fièvre (pouls, 68 à 80); respiration, 20. J'ai examiné à plusieurs reprises les vaisseaux du cou, et je n'y ai trouvé ni bruit hydraulique continu, ni le frémissement veineux vibratoire que j'ai signalé comme le seul signe irréfragable et certain de l'état chloro-anémique du sang. On entendait un bruit intermittent dans les carotides; les bruits du cœur étaient sourds, mal timbrés, mais nullement accompagnés de bruit anormal. Le foie, qui jusqu'alors était resté étranger à la production des symptômes, devint sensible spontanément et à la pression; son volume augmenta (1re ligne, 10; 2e ligne, 20). Cet accroissement passager ne donna lieu à aucune coloration ictérique; l'hydropisie en fit promptement justice: il rentra dans ses limites et n'en sortit plus jusqu'à la fin de la maladie.

Cependant l'émaciation, qui s'était d'abord arrêtée, fit de nouveaux progrès pendant le mois de mai; les masses musculaires étaient atrophiées à un degré extrême, et les mouvements difficiles en raison de la faiblesse seulement, car jamais il n'y eut de symptômes de paralysie. Le pouls faiblissait parce que la quantité de sang s'épuisait chaque jour, et à la fin on ne pouvait plus sentir la pulsation artérielle, non plus que les battements du cœur; le premier bruit est resté distinct jusqu'à la fin.

Le malade ne pouvait plus digérer que quelques boissons alimentaires et du vin, dont on lui donnait des quantités considérables; gêne épigastrique, oppression; souvent des coliques vives, suivies de selles liquides, dans lesquelles on trouva deux fois seulement des grumeaux noirâtres, mous; jamais de sang; épreintes anales, jamais de vomissement, aucune circulation supplémentaire dans les veines superficielles du ventre. Les vaisseaux périphériques avaient disparu de toutes les parties du corps; fréquentes lipothymies au moindre mouvement que fait le malade.

La peau est sèche; les démangeaisons vives qu'y ressent Ballet le forcent à se gratter et à s'écorcher; cependant on ne trouve nulle part de pétéchies et d'ecchymoses. Vers la fin de sa vie, les deux pieds étaient un peu infiltrés, et sur leur face dorsale on observait une large plaque violacée, persistante, qu'on aurait pu prendre pour une ecchymose, si la pression la plus légère, en déplaçant le sang contenu dans les vaisseaux capillaires, n'eût démontré qu'un tel travail pathologique appartenait à la congestion et non à l'hémorrhagie.

Pendant les huit derniers jours, la sérosité, quoiqu'en très-petite quantité, s'épancha de nouveau dans le péritoine; l'urine, pâle et neutre, devint albumineuse à un faible degré; la température du corps baissa de plus en plus, la circulation devint insensible, et le malheureux s'éteignit dans un état comateux le 10 juin 1859.

Autopsie. — Les résultats de la nécropsie doivent être exposés avec soin; car, s'ils confirment quelques-uns des faits soupçonnés pendant la vie, ils sont en opposition formelle avec un grand nombre d'autres.

Un liquide séreux, un peu verdâtre, sans trace de flocons, est épanché dans le péritoine, exempt de toute espèce d'altération. L'estomac a son volume naturel; sa membrane interne est grisâtre, de bonne consistance.

La rate, libre de toute adhérence, conserve sa forme normale. Elle a 27 centimètres de long sur 19 de large, au niveau de l'extrémité supérieure, 16 au niveau de l'échancrure, et 8 centimètres d'épaisseur. Sa capsule, épaissie, mouchetée de petits points noirs, se détache aisément du tissu splénique. On trouve dans le tissu propre de l'organe cinq espèces d'altérations très-distinctes les unes des autres: la congestion, l'hémorrhagie, la phlegmasie exsudative, la phlegmasie suppurative, la phlébite.

1° La presque totalité de la rate est constituée par une altération de texture produite par une forte combinaison du sang avec le tissu propre, qui est dur, résistant, non friable, d'un rouge clair, et qui laisse apercevoir facilement tous les éléments normaux de la rate.

2° Dans plusieurs points, le sang est extravasé sous forme de granulations noires, et dans d'autres, infiltré, en masses noires de 1 à 2 centimètres, qui sont parfaitement circonscrites et entourées de tissu splénique induré.

3° La plus curieuse de toutes les altérations est la suivante: à la partie supérieure de l'organe, tout le parenchyme, dans l'étendue de 6 centimètres carrés, est converti en une masse dure, d'un rouge clair, tout à fait semblable par sa couleur et sa consistance à la pneumonie parvenue au troisième degré. En y regardant de plus près, on voit très-distinctement que la fibrine s'est infiltrée dans les éléments constitutifs de la rate, et qu'elle y forme des indurations partielles, tout à fait comparables à celles de la pneumonie lobulaire au troisième degré. En examinant ce tissu au microscope, on s'assure qu'il est composé de fibrine infiltrée sous la forme que j'ai décrite sous le nom de *fibrine en plaques*, et qui est si évidente dans les fausses membranes. Le tissu splénique a été entièrement étouffé par cet élément morbide auquel n'est mêlé aucun globule de pus. Dans quatre autres points, on retrouve la même altération, mais les masses indurées ne dépassent pas 1 à 3 centimètres d'étendue.

4° La quatrième lésion est caractérisée par la formation en huit à dix points d'un pus épais, crémeux et très-blanc, qui a fini par s'enkyster et par produire de petits abcès parenchymateux.

5° Dans huit à dix endroits différents, on rencontre des traînées blanchâtres, constituées par une matière à demi concrète qui s'est déposée dans les vaisseaux principaux de la rate, d'où le scalpel l'enlève aisément. Le microscope y révèle l'existence des globules de pus et d'une assez grande quantité de matière grasse. Il n'existe nulle part de ramollissement ni d'autre altération de texture.

Le rein droit est exempt d'altération; dans le gauche, deux calices ont été un peu dilatés par le sable rouge d'une gravelle d'acide urique. La vessie, pâle et très-mince, en contient une grande quantité

et un gravier friable, de même nature, du volume d'un pois. La prostate est un peu hypertrophiée et indurée.

Les capsules surrénales offrent une altération de texture très-marquée. La droite, dans laquelle on ne distingue plus les substances corticale et médullaire qui lui sont propres, est ramollie, convertie en une matière pulpeuse et un liquide brunâtre, tout à fait semblable à la sépia; ce liquide est contenu dans l'organe, qui lui forme une espèce de poche. La gauche offre exactement la même altération; elle reçoit une grosse veine qui part de la veine rénale gauche.

Le foie est à l'état normal; les deux substances sont congestionnées, non distinctes l'une de l'autre; un sang vermeil, séreux, en découle.

Les deux poumons sont exempts d'altération. Le cœur est très-petit, vide de sang et de caillots; les valvules saines. Tout le système artériel et veineux est exsangue; nulle part d'abcès métastatiques; les masses musculaires des membres très-atrophiées.

L'histoire des lésions de texture étant maintenant bien connue, nous pouvons discuter les points litigieux que la clinique a mis en évidence. Il en est d'abord quelques-uns de purement négatifs, qui ne sont pas les moins intéressants, et sur lesquels nous allons d'abord nous arrêter.

La maladie de la rate est née en dehors de toute influence paludéenne et sans aucune cause appréciable. L'effluve agit sans doute d'une manière spécifique sur la rate; il y produit presque toujours l'hypertrophie, souvent le ramollissement, l'hémorrhagie, la déchirure, dans la forme grave, et quelquefois des splénites et des suppurations. Des lésions presque semblables peuvent dépendre d'une cause non spécifique, ainsi qu'on vient de le voir dans le fait que nous avons rapporté.

On n'a observé, à aucune époque de la maladie, de fièvre continue ni fièvre intermittente. Le pouls, toujours lent, a fini par se ralentir et s'affaiblir à un degré extrême : nouvelle preuve à ajouter à tant d'autres, que les lésions de la rate ne sont la cause ni directe ni indirecte du mouvement fébrile dans la fièvre intermittente. Si l'on objectait que la maladie a été très-complexe, nous répondrions que, parmi toutes les lésions que nous avons signalées, il devait nécessairement s'en trouver une qui aurait dû provoquer des accès intermittents de fièvre : or c'est ce qui n'a pas eu lieu.

On a aussi parlé d'hémorrhagies par la peau, d'ulcérations, de plaies aux jambes, d'épistaxis; nous n'avons rien observé de semblable chez ce malade, qui était cependant, en raison de son âge, de la durée de l'affection qui a persisté pendant neuf à dix mois, plus exposé qu'aucun autre à des hémorrhagies dont nous n'avons pas vu trace, malgré l'attention avec laquelle nous les avons cherchées. Les plaques rouges des pieds étaient dues à la congestion atonique des capillaires et nullement à une hémorrhagie. Cette absence de toute sortie du sang est d'autant plus remarquable que le liquide a été profondément modifié dans sa composition pendant toute la durée de la maladie; que, dès le début, les globules blancs s'étaient accrus en nombre : or la leucocythémie offre pour symptômes principaux les hémorrhagies et des hydropisies fréquentes, et jamais ces symptômes ne se sont développés chez le malade. L'ascite, qui a été fort légère, tenait d'ailleurs à la maladie de la rate. Quant à l'œdème, il n'a jamais dépassé le pourtour des malléoles. Plus tard, à la fin de la maladie, les globules blancs avaient disparu; le sujet n'était plus leucocythémique.

Autres symptômes négatifs. Avec une altération telle du sang, que, vers les derniers mois, on ne trouvait pour ainsi dire plus ce liquide dans les vaisseaux, avec une altération telle que les globules rouges étaient devenus très-rares et que le sang ne ressemblait plus qu'à de l'eau rougie; cependant les symptômes caractéristiques de l'anémie, les bruits continus et les frémissements vibratoires veineux manquèrent complétement. Peut-être doit-on attribuer ces symptômes négatifs à ce que les vaisseaux, le cœur et tout le système vasculaire, s'étaient atrophiés et rétractés à mesure que le sang lui-même avait cessé de se former. Cette absence des globules rouges ne pourrait s'expliquer, dans notre cas particulier, que par la suspension des fonctions de la rate, en admettant, avec un grand nombre de physiologistes, que c'est là que se forment les globules rouges; dans tous les cas, il est impossible de croire que les globules blancs puissent se faire de toutes pièces dans la rate malade, puisqu'ils ont disparu entièrement du sang à mesure que cet organe a été plus profondément altéré.

Ce fait est loin d'être favorable aux idées nouvellement émises en Allemagne sur une maladie à laquelle on a donné le nom de *mélanémie*, et qu'on suppose produite par le développement d'une grande quantité de matière pigmentaire dans la rate et le foie. Je n'ai pu en trouver aucune trace soit dans les viscères, soit dans d'autres parties du corps; je n'ai vu nulle part d'oblitération des capillaires; je dirai même que l'état du sang qui a suivi l'altération dont le tissu splénique a été frappé, était tout à fait opposé à l'hypothèse d'une formation de masses pigmentaires, puisque le sang tendait à perdre ses globules et était réduit à la portion aqueuse de ses éléments normaux.

Voilà pour la leucémie; voici maintenant pour la maladie d'Addison, dite *affection des capsules surrénales.* Si jamais on a constaté une altération profonde, ou, pour mieux dire, une désorganisation presque complète de ces organes, c'est certes dans le cas que nous venons de rapporter. Les capsules étaient ramollies et presque converties en une boue de couleur sépia; et cependant jamais le malade n'a présenté une coloration de terre d'ombre ou de bistre en aucun point de la surface de la peau. Il avait, à son entrée, une teinte générale grisâtre, terreuse, quelques taches de rousseurs sur les joues; cette teinte a même disparu plus tard à mesure que la maladie a fait plus de progrès, c'est-à-dire que la désorganisation des deux capsules a été plus avancée. Si l'on voulait chercher dans le sang les globules blancs indiqués par les observateurs dans la maladie du médecin anglais, on ne les y trouverait pas davantage. Nous nous sommes suffisamment étendu sur ce sujet. On sait enfin que, dans la maladie des capsules, on n'a pas observé d'amaigrissement considérable; il était porté à un degré excessif chez notre malade.

Les seuls désordres que l'on puisse attribuer sans hésitation à la maladie de la rate sont : l'altération profonde de la nutrition générale et l'altération du sang, qui a cessé peu à peu de se faire; l'inanition marquée par l'exténuation des muscles, et résultant tout à la fois de la suspension complète de la digestion gastrique et de la fonction élaboratrice que possède la rate. C'est dans cet organe qu'il faut placer l'origine de tous les autres troubles fonctionnels, et spécialement de l'hématose; aussi les autres appareils n'ont-ils fourni que peu de symptômes. Le foie lui-même, si intimement lié par ses fonctions à la rate, n'a offert que pour un temps très-court une congestion passagère. Le poumon, le cœur, l'estomac, les veines, le pancréas, jouissaient de toute leur intégrité de structure, et, pendant la vie, les troubles ultimes dont ils sont devenus le siége ne se sont développés que peu de temps avant la mort, et lorsque le sang, imparfait et impropre à la nutrition, n'a pu fournir à l'excitation physiologique. De là est née cette émaciation de toute la fibre vivante, et l'état adynamique dans lequel est tombé le malade avant d'expirer.

Je terminerai en signalant les formes curieuses que l'inflammation a revêtues dans le parenchyme splénique; l'hyperémie, l'hémorrhagie, l'exsudation fibrineuse et la suppuration, qui ont régné simultanément dans le même organe, me paraissent indiquer clairement que l'irritation inflammatoire a été le point de départ de toutes les altérations spléniques, et de plus, que, bien différente dans sa marche de ce qu'elle est dans les autres viscères, l'inflammation peut produire lentement dans la rate toutes les lésions de la phlegmasie aiguë. Il faut se rappeler qu'elle a duré neuf mois chez le malade, et qu'à aucune époque on n'a remarqué ces symptômes réactionnels et fébriles, qui sont si constants dans les autres viscères. L'inflammation a-t-elle débuté par le parenchyme, et n'a-t-elle gagné que consécutivement les veines? Je suis porté à croire qu'il en a été ainsi, et que la phlébite est restée locale, ainsi que son pro-

duit; car je n'ai trouvé nulle part les altérations qui suivent la pénétration du pus dans le sang, ni les symptômes qui l'annoncent pendant la vie. Ce cas bien tranché de splénite chronique, dégagée de toute complication, pourra servir à élucider quelques points de l'histoire passablement obscure des affections de la rate.

CORRESPONDANCE.

Monsieur,

L'article que vous avez écrit à mon adresse dans le numéro du 3 décembre de votre journal, demanderait une réfutation tout autre que celle que je prends la peine de vous envoyer. Je suis paisible autant qu'on doit l'être dans ma profession, et fais volontiers la sourde oreille à de petites mesquineries; mais lorsqu'il s'agit de faits qui n'ont d'autre mobile que la malveillance et l'imposture, je réagis à ma façon et me venge comme tout homme froissé et injurié.

Vous me paraissez fort irrité contre mon travail sur la syphilisation, et l'on dirait, à vous lire, que quelqu'une de mes inoculations vous a piqué au vif. Quelle que soit votre manière de voir sur le sujet que j'ai traité, sachez que je n'ai point écrit pour vous être agréable, et si la critique que vous semblez promettre peut avoir l'avantage d'égayer un instant vos lecteurs, j'ai la conviction qu'elle n'amoindrira en aucune façon l'importance des faits que j'ai publiés. En attendant, Monsieur, permettez-moi une légère observation pour rétablir la vérité dont vous me paraissez très-médiocrement amateur : mon mémoire, que vous qualifiez *d'étrange* à votre bon plaisir, a été lu et discuté à la Société impériale de médecine de Marseille, et c'est après mûre réflexion que les membres de cette compagnie en ont voté l'insertion dans le Bulletin des travaux; ce n'est donc pas M. Melchior Robert qui, ainsi que vous l'avancez, l'a inséré dans le *compte-rendu* des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille. Je tiens essentiellement à relever cette première erreur.

La seconde partie de vos assertions est beaucoup plus grave, et c'est surtout celle-ci qui m'a poussé à prendre la plume pour vous répondre. Vous annoncez, avec un sans-façon tout particulier, d'après je ne sais quel correspondant, que je viens d'être révoqué de mes fonctions de chirurgien de l'Hôtel-Dieu, vous combinez même si bien les éléments de votre entre-filet que l'on est tenté de chercher la cause de cette prétendue révocation dans le traitement par les inoculations auquel j'ai eu *la témérité* de soumettre quelques malades. Sachez, Monsieur, qu'à Marseille, aussi bien qu'à Paris, on regarde à deux fois avant d'exclure d'un hôpital, et conséquemment de perdre de réputation, un homme qui a gagné sa place au concours, et qui, dans les divers services qui lui ont été confiés, n'a jamais failli à son devoir. Ceci veut dire que cette prétendue révocation, que vous avez si légèrement annoncée aux lecteurs de votre journal, est une invention des plus malveillantes et des plus déloyales. Non, Monsieur, je ne suis point révoqué de mes fonctions, je suis toujours, et au grand désespoir de quelques envieux, chirurgien des hôpitaux de Marseille, et si vous en doutiez un instant, voici une pièce toute récente par laquelle l'administration me désigne juge du concours de l'internat; je vous dirai même que je dois à l'obligeance d'un de mes confrères, juge comme moi, la communication de votre *gracieux* article, que j'eusse peut-être ignoré sans cette circonstance.

Votre correspondant, si toutefois il existe, vous a indignement trompé, et comme il n'a pu agir ainsi qu'avec le désir et l'intention bien arrêtée de me nuire dans l'esprit de mes compatriotes, je vous prie d'annoncer dans votre plus prochain numéro que la nouvelle de ma révocation est fausse, je vous prie en outre, et vous somme au besoin de me transmettre le nom de votre trop officieux correspondant, vous déclarant qu'en cas de refus, je vous rendrai responsable des conséquences de votre article.

J'ai l'honneur de vous saluer,

MELCHIOR ROBERT,
Chirurgien des Hôpitaux.

Je vous prie et vous requiers au besoin d'insérer dans votre plus prochain numéro cette lettre, vous déclarant qu'à défaut je me verrais dans la nécessité de m'adresser à la justice pour avoir la réparation que vous me refuseriez.

Marseille, le 6 décembre 1859.

Quel que soit le ton de la lettre qu'on vient de lire, et peut-être même à cause de ce ton, nous ne la ferons pas suivre de longs commentaires.

Nous commencerons d'abord par nous réjouir que la nouvelle qu'on nous avait transmise soit fausse, car ce ne sera jamais sans douleur que nous verrons un médecin ou chirurgien d'hôpital révoqué de ses fonctions pour avoir oublié ou mal compris ses devoirs professionnels.

Ce sentiment exprimé, nous nous permettrons de faire remarquer à M. Robert, qu'un homme aussi pacifique qu'il semble avoir la prétention de l'être, aurait pu se borner à la rectification pure et simple d'une nouvelle que nous n'avions annoncée qu'avec un regret dont la sincérité n'échappera à personne, et dans les termes où la placidité de M. Robert a seule pu trouver de la malveillance. Nous ajouterons même qu'il aurait bien fait de se borner à cette rectification, parce que sa façon de réagir et de se *venger*,—(mot qui n'est guère pacifique, entre parenthèses),—ne nous paraît ni la meilleure, ni surtout la plus chevaleresque et nous le regrettons pour lui.—Nous sommer, sous menaces, de lui dénoncer notre correspondant! M. Robert y a-t-il bien réfléchi? Pour le mal que nous lui voulons, nous aimons à espérer que non! Mais il est une chose que nous pouvons confier sans tomber dans la catégorie de confidents, où M. Robert voudrait nous placer, c'est que notre correspondant, s'il nous a trompé, a été trompé lui-même, et qu'il n'a certainement pas été mu, plus que nous, par un sentiment hostile à M. Robert.

Voilà tout ce que nous croyons devoir d'explications à ce qu'il y a de légitime dans la réclamation de M. Robert. Quant à ce qu'il lui a plu de dire, en termes qui rappellent un peu trop la Cannebière, sur son peu de désir de nous plaire, sur la gaieté supposée que nous aurions voulu provoquer chez nos lecteurs à propos de ses inoculations, sur notre antipathie pour la vérité, etc., etc., tout cela prouve que M. Robert n'a pas la conscience éclairée et précise de ce qu'il fait, de ce qu'il écrit, ni des choses dont il parle; et nous ne nous sentons pas la force et nous n'avons pas le loisir d'entreprendre son éducation.

H. DE CASTELNAU.

P. S. — Une lettre que nous recevons à l'instant de Marseille explique l'erreur de notre correspondant : cette lettre nous annonce que c'est M. Roberty, chirurgien très-distingué de Marseille, qui a été, non pas révoqué, mais qui a cessé ses fonctions par application d'un nouveau règlement administratif.

BIBLIOGRAPHIE.

Guide administratif et scolaire dans les Facultés de médecine, les Ecoles supérieures de pharmacie et les Ecoles préparatoires du même ordre : Agrégation, professorat, études, grades de docteur en médecine, d'officier de santé, de pharmacien, de sage-femme et d'herboriste; suivi d'une Analyse chronologique des lois, statuts, décrets, règlements et circulaires relatifs à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, de 1791 à 1860, par DE FONTAINE DE RESBECQ. Grand in-18. Paris, 1860, Victor Masson. 3 fr.

Traité des maladies mentales, par le docteur B.-A. MOREL, médecin en chef de l'Asile des aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure). Grand in-8 de 878 pages. Paris, Victor Masson, libraire médicale et scientifique, 17, Place de l'Ecole-de-Médecine. 13 fr.

Tous les médecins connaissent, soit par leurs observations pratiques, soit par la lecture des travaux de MM. Magendie, Barbier, d'Amiens, Martin Solon, Williams Gregory, Aran, Vigla, G. Dumont, etc., les propriétés éminemment sédatives de la codéine.

Presque tous lui accordent, contre les affections nerveuses, bronchiques et catarrhales, une action toute spéciale sans les inconvénients de la morphine et de ses sels ; un petit nombre, au contraire, lui contestent la plus importante de ses propriétés : la sédation sans narcotisme ni congestion.

A quel cause attribuer cette divergence d'opinions?

Pour M. Berthé, dont les travaux sur cet alcooloïde ont été le point de départ de nouvelles expériences cliniques faites avec de la codéine, deux raisonsiexpliquent parfaitement ce désaccord :

La première, c'est la substitution fréquente de la codéine par la morphine, substance d'une valeur dix fois moindre et si différente dans ses effets ;

La seconde, l'absence de formule obligatoire pour la préparation du sirop de codéine.

Cette lacune du *Codex*, en laissant à chaque pharmacien le droit de poser ce médicament à sa fantaisie, jette la plus grande incertitude dans son emploi et produit des variations constantes dans ses effets ; il suffit, pour s'assurer de la vérité de cette assertion, du consulter MM. Cap et Guibourt, sans parler des autres pharmacologistes, et des plus éminents, et l'on sera convaincu que les sedos indiquées par ces auteurs diffèrent de cent pour cent.

Comment, après cela, s'étonner des idées peu fondées de quelques praticiens sur la valeur thérapeutique de la codéine ?

Pour remédier à cette fraude et à cette espèce d'anarchie dans les formules, M. Berthé, amené, par ses rechdrches et les observations cliniques de MM. Aran et Vigla, à considérer la codéine comme un médicament précieux doué de propriétés toutes spéciales, s'est décidé à préparer lui-même un sirop de codéine chimiquement pure et régulièement dosée; de plus, il présente ce sirop aux médecins et au public avec une réduction de prix considérable, conséquence de son travail chimique.

Le but de M. Berthé, dans cette circonstance, n'a pas été seulement de faire un sirop pectoral nouveau et d'une efficacité certaine ; il a encore l'espérance, tant sa conviction est profonde, de voir le sirop de codéine ordonné par les médecins dans un grand nombre de circonstances où ils prescrivent les préparations opiacées (sirop, extrait, laudanum), préparations dont l'activité est et sera toujours, quoi qu'on fasse, forcément irrégulière, ainsi qu'il l'a prouvé dans une note récente sur l'opium. (Voir, pour plus amples renseignements, au *Moniteur des Hôpitaux* des 6 et 13 février 1858, sous ce titre : *Examen critique des divers procédés qui ont été proposés pour doser la morphine dans l'opium.*)

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr DELABARRE, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 49. 1re ANNÉE. Mardi, 13 Décembre 1859.

LE
MONITEUR DES SCIENCES
MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS : 3 mois . . . . 7 fr — 6 mois . . . . 12 fr. — 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 12 décembre 1859.

Séance de l'Académie des Sciences.

—

Par quoi pourrions-nous commencer les quelques réflexions qui vont suivre, si ce n'est par l'hypnotisme? Nous publions aujourd'hui la note textuelle communiquée par M. Broca à l'Académie des sciences, et, de plus, une longue lettre que nous adresse notre excellent ami pour rectifier et expliquer quelques erreurs historiques que la précipitation qu'il a dû mettre dans sa communication ne lui a pas permis d'éviter. Nos lecteurs auront ainsi sous les yeux les documents, complets quant à présent, produits sur cette très-intéressante question.

Nous ne doutons pas qu'après avoir lu attentivement ces documents, nos lecteurs ne partagent avec nous l'opinion de notre excellent collaborateur M. Chatillon, sur l'exagération des scrupules qui ont pu empêcher M. Azam de communiquer jusqu'à ce jour ses curieuses expériences. Nous ne voyons pas, en effet, quel rapport il peut y avoir entre les phénomènes psychologiques observés par MM. Azam et Broca et ce qu'on a appelé le don de seconde vue, et nous ne voyons pas davantage quel parti les jongleurs pourraient tirer des faits communiqués à l'Académie ; nous avons même lieu de croire que ces faits seront loin de leur être agréables, comme tous ceux qui sont de nature à étendre l'empire de la science et de la vérité, car plus cet empire s'étend, plus diminue celui de la crédulité publique et de l'exploitation. C'est là une règle à laquelle nous ne croyons pas qu'il y ait d'exception.

Si ces faits ne peuvent pas servir aux jongleurs, on peut espérer, en revanche, qu'ils porteront une lumière assez précieuse sur les fonctions du système nerveux, fonctions dont la connaissance doit si puissamment concourir au progrès de la civilisation et des institutions sociales qui en sont l'expression la plus élevée. Si nous en jugeons par le petit nombre d'essais que nous avons faits, c'est plus, en effet, par son côté psychologique que par son côté chirurgical que la communication de M. Broca promet d'être utile à la science et d'intéresser les médecins qui ne bornent pas leur ambition à entrer en concurrence avec les commères et les maréchaux-ferrants. Nous n'avons pas, comme on le comprend bien, l'intention ni la prétention d'improviser les conséquences qu'on pourra tirer de l'importation de M. Azam. De nombreuses recherches et beaucoup de temps peuvent seuls nous fixer à cet égard ; mais les psychologues sauront assurément le plus grand gré au médecin distingué de Bordeaux d'avoir tiré de l'oubli les faits sur lesquels il a appelé l'attention du monde savant.

— La grande nouveauté du jour ne doit pas nous faire perdre de vue qu'à la séance dont nous rendons compte, ont été faites plusieurs autres communications qui méritent toute notre attention.

En première ligne, il faut remarquer celle de M. Flourens, sur les *trois périostes* du crâne, note qu'on trouvera à notre compte rendu et dans laquelle l'ingénieux physiologiste fait ressortir avec la sagacité qui le caractérise les analogies physiologiques de la dure-mère, du périoste et du diploé.

— M. Maisonneuve communique la curieuse observation que nous publions plus loin.

Enfin, MM. Lecoimte et Demarquay font connaître, dans une note déjà mise sous les yeux de nos lecteurs, les résultats des persévérantes recherches qu'ils continuent depuis longtemps touchant l'influence de l'acide carbonique sur la cicatrisation des plaies. Ces nouveaux résultats méritent toute l'attention des chirurgiens.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Note sur un cas très-grave de polype naso-pharyngien, extirpé avec succès par la boutonnière palatine, au moyen de la ligature extemporanée et de la cautérisation en flèches,

Par M. Maisonneuve,
Chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

(Présenté à l'Académie des sciences, le 5 décembre 1859.)

Dans la séance du 22 août dernier, j'eus l'honneur de soumettre à l'Académie un nouveau procédé opératoire, dit de la boutonnière palatine, destiné à remplacer, pour l'extirpation des polypes naso-pharyngiens, les graves mutilations considérées jusqu'à ce jour comme indispensables.

Dans le fait qui servait de base à cette communication, la tumeur n'ayant acquis encore qu'un faible développement, l'opération put être exécutée en quelques minutes et la guérison obtenue en peu de jours.

Mais la simplicité même de cette opération pouvait laisser des doutes sur son efficacité dans les cas graves, et moi-même, je l'avouerai, je n'étais pas exempt d'appréhensions à cet égard.

Aujourd'hui, toutes ces appréhensions sont dissipées, et j'ai acquis la certitude que le procédé de la boutonnière palatine convient aussi bien à l'extirpation des polypes naso pharyngiens les plus graves qu'à ceux de petite dimension.

En effet, dans le cas qui fait l'objet de la présente note, le polype était certainement un des plus considérables et des plus compliqués, puisque, par ses embranchements multiples, il remplissait le pharynx, envahissait les fosses nasales, déprimait la voûte palatine, contournait en dehors l'os maxillaire supérieur, pénétrait dans la fosse zygomatique, et de là se prolongeait, d'une part, dans l'épaisseur de la joue, d'autre part, dans la fosse temporale.

Je dirai néanmoins que, pour opérer la cure complète de cette tumeur, 1° la boutonnière palatine a dû être aidée d'une deuxième ouverture faite à la face interne de la joue, sans laquelle il eût été impossible d'extraire les prolongements externes qui occupent la région génienne et la fosse temporale; 2° qu'il m'a fallu substituer aux procédés ordinaires de section par l'instrument tranchant, et de cautérisation au fer rouge, les procédés plus simples et plus sûrs de la ligature extemporanée au moyen du fil de fer et de la cautérisation en flèches.

Obs. Pougand (Jules), âgé de 22 ans, chaudronnier, vint à l'hôpital de la Pitie, le 6 octobre 1859, pour y être traité d'un polype naso-pharyngien des plus graves. La tumeur, en effet, de consistance fibreuse, occupait toute la partie supérieure du pharynx, où elle déprimait fortement le voile du palais; un deuxième embranchement se prolongeait dans la fosse nasale droite, qu'il occupait en entier; un troisième perforait la partie postérieure de la voûte palatine et faisait saillie dans la bouche, revêtue seulement par la membrane fibro-muqueuse de cette région; un quatrième prolongement contournait en arrière l'os maxillaire supérieur, remplissait la fosse zygomatique, puis se divisait en deux embranchements secondaires, dont l'un, pénétrant dans l'épaisseur de la joue, y formait une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, tandis que l'autre, glissant sous l'arcade zygomatique, remontait dans la fosse temporale et soulevait fortement le muscle crotaphyte.

D'après les renseignements fournis par le malade, le début de cette affection remontait à deux ans environ. Mais, depuis 6 mois, ses progrès ont été si rapides, que le malade, effrayé, s'est décidé à faire le voyage de Paris et à venir se confier à mes soins. Déjà la parole était embarrassée, la respiration pénible, la déglutition difficile et le visage énormément tuméfié. Il était urgent de prendre une décision.

Dans un cas tout à fait semblable, j'avais cru devoir, en 1858, pratiquer l'extirpation de l'os maxillaire supérieur, ne croyant pas alors pouvoir obtenir autrement l'éradication complète d'une si horrible tumeur. Mais, bien que l'opération ait été couronnée de succès, elle n'en a pas moins laissé, sur le visage du malade, des traces pénibles. D'une autre part, les résultats excellents que j'avais obtenus récemment de la boutonnière palatine, et ceux que j'obtiens chaque jour de la ligature extemporanée, ainsi que de la cautérisation en flèches, me portèrent à penser qu'en combinant ces procédés, je parviendrais à débarrasser ce jeune homme sans aucune mutilation.

Dans une première séance, qui eut lieu le 10 décembre, le malade étant assis sur une chaise, la tête renversée en arrière et maintenue par un aide, je fis au voile du palais une incision qui le divisa verticalement jusqu'à un demi-centimètre de la luette. Par cette ouverture, je saisis la tumeur pharyngienne au moyen d'une pince de Museux; puis, glissant par le même chemin l'anse en fil de fer d'un fort constricteur, je saisis cette tumeur, que je divisai près de son insertion, en faisant mouvoir rapidement la vis de l'instrument.

Portant ensuite le bistouri sur la face interne de la joue qui contenait une portion de la tumeur, j'incisai dans une étendue de 2 centimètres les tissus qui recouvraient cette tumeur. Puis, avec une érigne, je la saisis et je l'attirai au dedans de la bouche; dès lors, il me fut facile de la cerner dans l'anse de mon constricteur et d'en opérer la ligature extemporanée. Portant alors le doigt dans cette même ouverture devenue libre, je reconnus que, par cette voie, je pouvais atteindre le prolongement qui remplissait la fosse temporale; j'y glissai une pince de Museux, et, en effet, je parvins à saisir ce prolongement, à l'extraire de la fosse temporale et même à l'entraîner en partie dans l'intérieur de la bouche. Là, je le saisis dans l'anse de mon constricteur, en ayant soin de glisser celle-ci dans l'épaisseur de la joue, jusqu'au niveau de la fosse zygomatique où se trouvait le pédicule, que je divisai en faisant mouvoir la vis de l'instrument.

Des cinq embranchements du polype, trois, et des plus importants, étaient donc extirpés. Je ne crus pas, dans cette première séance, devoir poursuivre plus loin les manœuvres opératoires, et le malade fut ramené à son lit. Aucun pansement ne fut appliqué. Je me contentai de faire trois fois par jour des injections tièdes dans la bouche au moyen d'une grosse seringue.

Grâce à la conservation du bord inférieur du voile du palais, la déglutition put, dès le premier jour, s'opérer sans difficulté. Quant aux accidents traumatiques, ils se bornèrent à un petit abcès qui se développa dans l'épaisseur de la joue et nécessita un coup de lancette.

Après quinze jours, le malade se trouvant parfaitement remis de la première opération, je fis une deuxième séance pour extraire le prolongement qui remplissait la fosse nasale droite. Cette séance fut très-courte et des plus simples. Après avoir saisi avec une érigne l'extrémité antérieure de ce prolongement, je glissai dans la narine l'anse formée par la corde en fil de fer de mon constricteur, et dirigeant cette anse vers la partie interne, tandis que l'instrument était porté en dehors du polype, je saisis ce dernier jusqu'à sa base et l'étreignis fortement, de manière à en opérer en quelques minutes la séparation complète.

Restait encore le prolongement palatin et surtout le pédicule commun. Après huit jours de repos donnés au malade, je résolus de les attaquer par la cautérisation en flèches.

Le malade étant assis en face d'une croisée, et la bouche largement ouverte, j'implantai dans la tumeur palatine six flèches caustiques de 3 centimètres de long, de 3 millimètres d'épaisseur, et de 1 centimètre de base, en ayant soin de les enfoncer complétement pour qu'elles ne fissent aucune saillie dans l'intérieur de la bouche. Cette opération, extrêmement simple, ne dura pas deux minutes

et fut à peine douloureuse. L'escarre, dont la présence n'avait pas occasionné la moindre gêne, se détacha le sixième jour sous forme d'une masse du volume d'une grosse noix. L'ouverture, qui résultait de la chute de l'escarre, jointe à la boutonnière palatine, permit alors de reconnaître parfaitement au doigt et à l'œil le point d'implantation du pédicule. De sorte que, dans une dernière séance, il me fut extrêmement facile d'en opérer la destruction définitive en y enfonçant encore quatre flèches caustiques.

Aujourd'hui, 28 novembre, c'est-à-dire après six semaines environ de traitement, le malade se trouve entièrement débarrassé de sa tumeur, sans que son visage ait subi la moindre mutilation, et sans que sa vie nous ait un seul instant inspiré de l'inquiétude.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

THÉRAPEUTIQUE. — PHARMACOLOGIE.

De la concentration du principe actif des végétaux dans leurs semences.

Un fait relatif à un empoisonnement par les graines de jusquiame, observé par le docteur Descôtes, de Rumilly, sur une petite fille de six ans, qui, bien que n'en ayant ingéré qu'une faible quantité, resta pendant plusieurs jours sous l'influence du principe toxique de cette solanée, a suggéré à notre confrère des réflexions qui peuvent avoir quelque importance en matière médicale.

Dans les corollaires de son intéressante observation, notre confrère a émis l'idée de la concentration du principe actif des végétaux dans leurs graines.

Il cite pour exemple celles de ciguë et de moutarde, et fait remarquer que, « la graine ou fruit étant le point de départ et le terme du végétal, il serait rationnel d'admettre qu'elle contient non-seulement l'embryon des organes de ce végétal, mais encore, en puissance et en réalité, les propriétés dont il est doué. »

Bien que, dans l'état actuel de nos connaissances sur ce point de matière médicale, toute idée émise dans un sens absolu nous paraisse prématurée, nous ne pouvons résister au désir d'enregistrer l'opinion de notre estimable confrère comme étant de nature à provoquer des recherches sur une question si importante pour la pratique médicale et la pharmacologie.

Certains observateurs accréditent, il est vrai, l'idée de la concentration du principe actif dans les semences ou dans les organes de fructification des plantes; c'est un fait qui paraît être vrai pour les fruits de ciguë, de phellandrie, de quelques solanées, papavéracées, cucurbitacées et euphorbiacées. Mais nous n'avons pas de données suffisantes pour l'appliquer généralement à toutes les plantes d'espèces médicinales. Les observations naturelles, appuyées sur l'expérience, font envisager toutes les parties d'une plante, feuilles, racines, semences, chacune à son plus haut degré de végétation, comme douées de propriétés actives.

La concentration du principe actif dans telle partie d'une plante, si on devait admettre cette idée, semble subordonnée à la force de végétation qu'elle présente. A l'époque de la floraison, alors que les feuilles sont dans toute leur vigueur, c'est cet organe qui est le plus développé et par conséquent le plus nourri. Lorsque la fructification de la plante est avancée, tous les organes, autres que le fruit, sont dans un état de dégénérescence, si elle est *annuelle* ou *bisannuelle*, de paresse ou de souffrance, si elle est *vivace*. On comprend que, pour les plantes vivaces, herbacées et ligneuses, après leur période annuelle d'évolution, abstraction faite des fruits, la racine et l'écorce sont les seuls organes qui présentent une concentration de sucs. Ces conditions ont servi jusqu'ici de règle en matière médicale pharmaceutique; mais combien serait simplifié l'emploi des espèces végétales, s'il était prouvé que les fruits, comme le pense ingénieusement le docteur Descôtes, sont le réceptacle du principe actif!

Si ce fait, qui peut être considéré comme avéré pour un grand nombre d'espèces et qu'on peut étendre rationnellement à toutes les plantes annuelles et bisannuelles, venait à être généralisé pour les plantes vivaces, cela constituerait une révolution dans le maniement des végétaux médicamenteux. Les récoltes des feuilles, écorces, racines, si sujettes, on le sait, à des variations, ne se font pas toujours dans de bonnes conditions. Les inconvénients de dessiccation et de conservation des espèces qui, sous un fort volume, présentent des difficultés sérieuses, disparaîtraient, et la pratique médicale n'aurait pas à déplorer de fréquentes inégalités d'action dans l'emploi des espèces végétales et des préparations dont elles sont la base.

Disons enfin que bien des raisons se pressent pour faire accepter *a priori* l'opinion du docteur Descôtes. C'est dans les fruits qu'affluent les substances albumineuses, amylacées, les sels, la matière grasse et les principes sucrés ou amers. En tenant compte de la richesse minérale, selon les données savantes de Liebig, comme preuve d'une parfaite élaboraion des sucs végétaux, on trouve dans les fruits une proportion dominante de cendre alcaline et phosphatée. Il est pour le moins aussi remarquable de rencontrer dans l'amande des amygdalées, des drupacées, dans le pepin des hespéridées, des pomacées, dans les semences des strychnées, coffféacées, etc., une proportion considérable du principe immédiat amer disséminé dans toutes les parties de la plante. (*Compte rendu des travaux de la Soc. médicale de Chambéry.*)

De l'existence d'un principe vénéneux dans les semences du chanvre.

A l'occasion du fait précédent d'intoxication par les graines de jusquiame, M. Michaud a entretenu la Société d'un autre accident observé sur un enfant de quatre ans, et dû à l'ingestion d'une certaine quantité de semences de chanvre.

Les phénomènes d'excitation et d'hilarité que présentait cet enfant avaient beaucoup d'analogie avec ceux produits par le hachisch (*canavis indica*), dont les propriétés enivrantes sont connues des populations de l'Inde de temps immémorial. Ils ont été suivis d'un état narcotique des plus prononcés, qui n'a cédé qu'avec lenteur, et dont les dernières traces n'ont disparu qu'après huit jours de traitement (1).

L'existence d'un principe toxique dans les plantes du groupe des canabinées n'est pas un fait douteux; on a signalé le danger qu'il y aurait à reposer sur les cônes frais du houblon, ainsi que sur les plantes vertes du chanvre ordinaire, dont les émanations incommodent assez fréquemment les cultivateurs; mais les semences n'ont jamais, que nous sachions, passé pour vénéneuses. Leur amande huileuse étant toute comestible, ce n'est que dans l'enveloppe qui peut se trouver le principe vénéneux. Toutefois, l'état de maturité des graines nous semble devoir être pris en considération pour expliquer leur action. Parmi les graines que l'enfant tenait en réserve, toutes n'étaient pas arrivées à une maturité complète. Peut-être faudrait-il tenir compte de cette condition qui permet de supposer une dose, plus grande que dans la graine bien mûre, du principe actif résineux du chanvre. (*Idem.*)

Du Rhus radicans dans l'incontinence d'urine.

Une affection fort incommode, très-commune dans l'enfance, et contre laquelle viennent parfois échouer toutes les ressources de

(1) Un fait tout récent et beaucoup plus grave, que nous tenons de notre estimable confrère le docteur Déage, de Chambéry, vient encore confirmer la présence d'un principe toxique dans les graines de chanvre. Une décoction de semences de cette plante dans le vin administrée par une famille de paysans, dans le but de provoquer la transpiration, à une fille de vingt ans, fortement constituée, détermina presque aussitôt chez cette jeune personne des accidents cérébraux suivis de mort en moins de deux heures.

l'art, quand elle se continue après la seconde dentition, c'est l'incontinence nocturne d'urine. A une foule de remèdes conseillés dans le but de combattre l'état d'irritabilité ou d'atonie auquel se rattache habituellement cette infirmité, remèdes qui, tous, ont leurs indications et comptent des succès, M. Descôtes vient en ajouter un qui mérite d'être cité.

Une petite fille de douze ans, atteinte d'incontinence nocturne d'urine, présentait un état d'atonie générale et une sorte d'éréthisme nerveux accusé par des palpitations. Notre confrère eut recours à un remède dont l'emploi a été jusqu'ici limité et trop peu connu, à l'extrait de *rhus radicans* (sumac vénéneux), conseillé par quelques auteurs contre la scrofule et la paralysie par débilité générale. Après huit jours de l'usage de ce médicament, pris sous forme pilulaire, à la dose de cinq centigrammes par jour, l'incontinence d'urine cessa; mais des vertiges ayant fait suspendre l'usage du remède, elle ne tarda pas à reparaître; le même moyen l'éloigna de nouveau.

Sous l'action puissante de cet agent, dont l'usage a été plusieurs fois suspendu pour éviter les vertiges et les effets de l'accoutumance, l'infirmité, qui avait résisté aux amers et aux ferrugineux longtemps continués, a fini par ne plus reparaître. La dose d'extrait de rhus radicans absorbé pendant toute la durée du traitement avait été de deux grammes.

L'auteur ajoute, avec Brera, que la poudre des feuilles desséchées pourrait être aussi efficace, et que la teinture, en frictions sur la colonne vertébrale, serait également utile.

M. Calloud, chargé de rendre compte de cette observation, est entré dans quelques considérations sur les propriétés du *rhus radicans* et du *rhus toxicodendron*. Il a rappelé que ces deux plantes de la famille des térébinthacées jouissent des mêmes propriétés ; que l'une et l'autre renferment un principe âcre d'une extrême volatilité, principe que la chimie n'a jamais pu isoler, disparaissant à l'air ambiant et surtout à la chaleur; que, douées de propriétés vénéneuses à l'état frais, ces deux plantes les perdent complétement par la dessiccation et la chaleur. Il a cité à ce sujet les observations de deux pharmacologistes distingués, Guibourt et Soubeiran, qui rappellent que l'extrait de feuilles fraîches de rhus radicans, préparé avec tous les soins et administré par le docteur Guéneau de Mussy, s'est montré infidèle ; il pense que, pour avoir des données certaines sur l'usage du rhus radicans, ce serait le suc frais ou l'alcoolature qu'il faudrait choisir.

La Société a admis, sur le mode d'action du rhus radicans, avec la Commission, que l'extrait a pu agir sur cette enfant débile par ses propriétés toniques et astringentes, en raison des proportions de tannin qu'il renferme et du caractère stimulant propre aux résines des térébinthacées.

Les symptômes vertigineux qu'a ressentis la petite malade sembleraient cependant indiquer qu'il peut encore rester dans l'extrait de rhus assez du principe volatil toxique pour déterminer une action particulière sur le système nerveux, et produire dans l'économie des effets sensibles. (*Idem.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 décembre 1859.

Présidence de M. DE SENARMONT.

Hypnotisme; *nouvelle méthode anesthésique.* — Au nom de M. BROCA, M. Velpeau communique la lettre suivante adressée à M. le Président :

La découverte des moyens anesthésiques est peut-être le plus grand progrès de la chirurgie de notre siècle ; mais parmi les agents qui ont été employés jusqu'à ce jour, il n'en est aucun qui soit sans dangers. Beaucoup de malades ont péri tout à coup pendant l'inhalation du chloroforme, de l'éther ou de l'amylène ; d'autres ont succombé quelques instants plus tard, sans qu'aucun moyen ait pu les rappeler à la vie. Ces funestes accidents se sont produits dans les mains des opérateurs les plus prudents et les plus éclairés, et un chirurgien éminent a pu dire sans exagération : « Toutes les fois « qu'on a recours à l'anesthésie, la question de vie ou de mort se « trouve posée ! »

La méthode que je viens soumettre au jugement de l'Académie diffère entièrement de celles qui l'ont précédée. Je ne prétends pas qu'elle soit appelée à les supplanter ; j'ignore si elle sera applicable dans tous les cas ou seulement dans certains cas déterminés, c'est le secret de l'avenir ; mais ce que je puis dire dès aujourd'hui, c'est que cette méthode, n'introduisant aucune substance dans l'économie, me paraît absolument inoffensive.

Il y a déjà plus de 15 ans que M. James Braid a publié un ouvrage sur ce qu'il a appelé l'*hypnotisme* ou *sommeil nerveux*, considéré dans ses rapports avec les phénomènes attribués au magnétisme animal. M. Braid annonçait le fait suivant : Lorsqu'on place un objet brillant au-devant de la ligne médiane du visage, à une distance de 8 à 15 pouces anglais, et qu'on invite le sujet de l'expérience à fixer continuellement les yeux sur cet objet, de manière à produire dans les muscles oculaires et palpébraux une contraction permanente, on voit survenir au bout de quelques minutes un état singulier analogue à la catalepsie. Les membres, soulevés par l'expérimentateur, conservent pendant un temps assez long toutes les positions qu'on leur donne ; les organes des sens, excepté celui de la vue, acquièrent en même temps une sensibilité exagérée, et enfin une période de torpeur ou de sommeil nerveux, dont la durée est variable, succède à cette période d'excitation.

L'ouvrage de M. Braid, analysé par M. Carpenter dans l'article SLEEP de la *Cyclopedia of Anatomy and Physiology* de M. Todd, a eu quelque retentissement en Angleterre, mais il est presque inconnu en France, et le *Dictionnaire de médecine* de MM. Littré et Robin est peut-être la seule publication française (je ne parle que des écrits scientifiques) où la découverte de M. Braid soit mentionnée. L'article *Hypnotisme* de ce dictionnaire renferme une description abrégée des phénomènes indiqués dans l'article déjà cité de M. Carpenter.

Je n'avais aucune connaissance de ces faits singuliers lorsque, il y a trois jours, mon ami M. Azam, professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Bordeaux, les signala à mon attention. M. Azam est, je pense, le premier et le seul observateur français qui ait répété les expériences de M. Braid. Les résultats nombreux qu'il a obtenus et qu'il a bien voulu me communiquer sont extrêmement remarquables. Je lui laisse le soin de les publier.

En analysant avec lui les phénomènes cérébraux qui constituent l'hypnotisme, l'idée me vint de chercher si les personnes hypnotisées ne pourraient pas devenir insensibles à la douleur des opérations, comme le seraient sans doute certains cataleptiques, comme l'ont été, dans quelques cas, les sujets soumis aux pratiques du magnétisme, et notamment la dame opérée il y a longtemps déjà par M. Jules Cloquet. M. Azam approuva beaucoup cette idée, et m'engagea à lui donner suite, en ajoutant qu'il avait plusieurs fois pincé la peau des individus hypnotisés sans provoquer la moindre douleur.

Je résolus donc de tenter l'expérience, mais auparavant je voulus m'assurer par moi-même de la réalité des phénomènes de l'hypnotisme. Dès le lendemain, je plaçai un petit flacon doré devant les yeux d'une dame de 40 ans environ, quelque peu hystérique, qui gardait le lit pour une légère indisposition, et qui me parut convenir parfaitement pour un premier essai. Je lui laissai croire que mon intention était simplement d'examiner ses yeux, et je l'invitai à regarder fixement le flacon qui était situé à 15 centimètres environ au-devant de la racine du nez. Au bout d'environ trois minutes, ses yeux étaient un peu rouges, son visage immobile, ses réponses lentes et difficiles ; je lui pris la main et je la plaçai au-dessus de sa tête ; le membre resta suspendu dans l'attitude où je l'avais mis. Je donnai aux doigts les situations les plus extrêmes qu'ils conservèrent sans changement jusqu'à la fin de l'expérience. Enfin, je pinçai la

peau sur plusieurs points avec une certaine force sans que ma malade parût s'en apercevoir. Je jugeai inutile d'aller plus loin, et, pour faire cesser cette catalepsie provoquée, je fis, suivant les indications que je tenais de M. Azam, une friction sur les yeux, suivie d'une insufflation d'air froid sur le front. Aussitôt la dame revint à elle, et, quoique, pendant l'expérience, ses réponses eussent été parfaitement raisonnables, elle ne parut se souvenir ni de ce qu'elle avait dit, ni de ce que je lui avais fait.

J'ai pensé, d'après ce résultat, qu'en poussant plus loin l'hypnotisme, je pourrais obtenir une insensibilité suffisante pour permettre d'exécuter sans douleur de courtes opérations; et mon collègue M. Follin, à qui j'ai fait part de mes espérances, a bien voulu me donner rendez vous à l'hôpital Necker, pour opérer avec moi une malade de son service.

Hier, 4 décembre, à trois heures de l'après-midi, nous sommes allés ensemble à cet hôpital; avant de procéder à l'opération, nous avons cherché à provoquer les phénomènes de l'hypnotisme chez deux jeunes filles convalescentes. Ces deux essais préalables ont eu lieu dans une chambre particulière, en présence de la religieuse de la salle.

Chez la première jeune fille, l'état de catalepsie a été promptement obtenu. Nous nous sommes servis d'une lorgnette simple en métal argenté. Au bout de deux minutes, nous avons pu donner au bras et aux jambes de la jeune fille diverses attitudes qu'un athlète vigoureux pourrait à peine garder pendant quelques minutes, et qu'elle a conservées sans la moindre gêne pendant sept minutes. J'ai pincé assez fortement la peau de l'avant-bras sans provoquer ni douleur ni changement d'attitude. Puis la jeune fille, qui était assise, a incliné la tête en avant comme si elle allait dormir. C'est alors que je l'ai réveillée. Elle ne se souvenait de rien et n'éprouvait aucune fatigue.

Notre seconde jeune fille, plus vive et plus intelligente que l'autre, a fixé longtemps le cylindre métallique sans résultat décisif. Elle a été, dit-elle, sur le point de s'endormir au bout de trois ou quatre minutes, et, à ce moment, nous avons pu donner à ses bras et à ses jambes diverses attitudes qui ont été gardées assez longtemps. Mais le sujet n'a pas perdu connaissance, et, en prolongeant l'expérience, nous n'avons pu aller au delà des effets légers que nous avons tout d'abord obtenus. J'ajoute que le jour baissait dans la chambre, que le corps métallique était peu éclairé, et c'est peut-être une des causes de notre insuccès.

Malgré cet échec, encouragés par le résultat de notre premier essai, et par le souvenir de mon succès de la veille, nous avons soumis la malade que nous allions opérer à une méthode qui pouvait échouer sans doute, mais qui nous paraissait du moins tout à fait inoffensive, et nous avons obtenu du premier coup un succès des plus saisissants.

Il s'agissait d'une femme de vingt-quatre ans, entrée à l'hôpital pour une vaste brûlure du dos et des deux membres droits, et atteinte, en outre, d'un abcès volumineux et extrêmement douloureux de la marge de l'anus. Épuisée par la douleur, et d'ailleurs fort pusillanime, elle redoutait beaucoup une incision dont elle comprenait la nécessité. Après avoir placé son lit en face d'une fenêtre, je lui ai annoncé que j'allais l'endormir. Nos autres malades avaient cru simplement qu'elles étaient le sujet d'observations ophthalmoscopiques; celle-ci a été prévenue de ce qu'on voulait lui faire, et cette condition, au dire de M. Braid, serait favorable au succès des expériences.

J'ai placé ma lorgnette à 15 centimètres en avant de la racine du nez, en deçà par conséquent des limites de la vision distincte, et la malade, pour fixer cet objet, a été obligée de loucher fortement en dedans. Les pupilles se sont aussitôt contractées. Le pouls, déjà rapide avant l'expérience, s'est d'abord un peu accéléré, puis, presque aussitôt, il est devenu beaucoup plus lent. Cet affaissement du pouls s'était déjà manifesté d'une manière bien claire sur nos deux premiers sujets. Au bout de deux minutes, les pupilles commencent à se dilater. Nous élevons le bras gauche presque verticalement au-dessus du lit; ce membre reste immobile. Vers la quatrième minute les réponses sont lentes et presque pénibles, mais, du reste, parfaitement sensées. La respiration est très-légèrement saccadée. Au bout de cinq minutes, M. Follin, à l'insu de la malade, pique la peau du bras gauche, qui est toujours dans la situation verticale; rien ne bouge. Une nouvelle piqûre plus profonde, qui fait sortir une gouttelette de sang, passe également inaperçue. On élève le bras droit, qui reste suspendu en immobilité, comme le gauche ; on soulève alors les couvertures, on écarte les membres inférieurs pour mettre à découvert le siége de l'abcès; la malade se laisse faire, en disant toutefois avec tranquillité qu'on va sans doute lui faire du mal. Enfin, sept minutes après le début de l'expérience, pendant que je continue à tenir l'objet brillant au-devant des yeux, M. Follin pratique sur l'abcès une large ouverture qui donne issue à une énorme quantité de pus fétide ; un léger cri, qui dure moins d'une seconde, est le seul signe de réaction que donne notre malade. Il n'y a pas eu le moindre tressaillement, soit dans les muscles de la face, soit dans les muscles des membres. Les deux bras sont restés sans le moindre ébranlement dans l'attitude qu'ils conservent depuis plusieurs minutes.

Deux minutes plus tard, la pose est toujours la même; les yeux sont largement ouverts, un peu injectés, le visage immobile comme un masque, le pouls exactement comme au moment de notre arrivée, la respiration parfaitement libre; mais l'opérée est toujours insensible. Le talon gauche qu'on soulève au-dessus du lit reste suspendu en l'air, les deux membres supérieurs sont toujours dans la même attitude. Il est digne de remarque que, le matin encore, la malade, tourmentée par ses brûlures, ne pouvait se retourner dans son lit qu'avec beaucoup de douleurs et de difficulté.

J'enlève le corps brillant placé au-devant des yeux, l'insensibilité et l'immobilité cataleptique persistent toujours : je fais sur les yeux une friction légère et une insufflation d'air froid; l'opérée fait quelques petits mouvements; on lui demande si on lui a fait quelque chose; elle répond qu'elle n'en sait rien. Du reste, ses trois membres sont toujours suspendus immobiles dans les attitudes qu'on leur a données. Il y a déjà plus de treize minutes que le bras gauche est dans la situation verticale; M. Follin pratique sur ce bras une piqûre qui amène une gouttelette de sang; la malade ne s'aperçoit de rien, et ses doigts mêmes restent entièrement immobiles.

Enfin, 18 à 20 minutes après le début de l'expérience, et plus de 12 minutes après l'opération, je fais sur les yeux une friction plus forte que la première, et j'insuffle sur le visage une plus grande quantité d'air froid. Cette fois la malade se réveille presque subitement. Ses deux bras et sa jambe gauche se relâchent à la fois et retombent tout à coup sur le lit; puis elle se frotte les yeux et reprend toute sa connaissance. Elle ne se souvient de rien, et s'étonne d'apprendre qu'elle est opérée. Son état est comparable, jusqu'à un certain point, à celui des individus qui sortent du sommeil anesthésique ordinaire, avec cette différence, toutefois, que le réveil a été beaucoup plus prompt, sans agitation et sans loquacité.

Au bout de quelques instants, elle se plaint de souffrir un peu dans la plaie qu'on vient de lui faire ; mais cette douleur est très-modérée.

La période d'anesthésie, que j'ai interrompue en réveillant la malade, a duré au moins 12 à 16 minutes.

J'ajoute que M. le directeur de l'hôpital Necker a assisté à notre expérience.

Il y a eu quelque différence entre les phénomènes que nous avons observés et ceux qui ont été décrits par M. Braid. Mais je ne me propose aujourd'hui ni d'étudier ces phénomènes ni d'en apprécier la portée physiologique. Cette espèce de magnétisme sans fluide, dépouillé de toute pratique mystérieuse, me paraît de nature à jeter quelque lumière sur les prétendus effets du prétendu fluide magnétique. Faut-il croire avec M. Braid que l'hypnotisme soit le résultat de la fatigue qu'entraîne la contraction permanente des muscles de l'appareil oculaire? Faut-il y voir un effet de la congestion des sinus

veineux de la base du crâne, comme l'injection des conjonctives permet peut-être de le supposer? et faut-il comparer cet état à celui que provoque la compression des carotides ou plutôt des jugulaires? Ces questions théoriques ne m'occuperont pas ici. Je veux me borner à faire ressortir l'importance chirurgicale du fait que je soumets à l'Académie. Un état d'insensibilité complète, obtenue aussi rapidement qu'à l'aide du plus puissant des agents anesthésiques, et pouvant se prolonger pendant plus de 10 minutes, permettrait de pratiquer sans douleur et avec une entière sécurité la plupart des opérations. Il ne s'agit plus que de savoir si tous les individus sont susceptibles d'être plongés dans l'anesthésie hypnotique, et si la période d'insensibilité pourra toujours durer assez longtemps. Nous savons déjà par les expériences de M. Braid, et par celles de M. Azam, que l'hypnotisme n'est pas, comme le somnambulisme spontané ou provoqué, le privilége plus ou moins précieux d'un petit nombre de sujets.

M. Braid parait même n'avoir trouvé aucun sujet réfractaire; mais, s'occupant plutôt des phénomènes de catalepsie que des phénomènes d'anesthésie, il a pu considérer comme positifs des résultats qui seraient négatifs pour des chirurgiens. On a vu qu'une de nos jeunes filles a résisté au sommeil; cela tient peut-être à quelque condition vicieuse de l'expérience; mais une pratique qui, entre nos mains inexpérimentées, a pleinement réussi trois fois sur quatre à produire l'anesthésie, semble dès maintenant devoir réussir chez beaucoup de sujets, et s'il en était ainsi, l'anesthésie hypnotique serait apppelée sans doute à rendre d'utiles services à la chirurgie.

Physiologie. — *Note sur le périoste diploïque et sur le rôle qu'il joue dans l'occlusion des trous du crâne*, par M. Flourens. — Dans une note que j'ai lue à l'Académie (séance du 8 août dernier (1), j'ai fait connaître le mécanisme selon lequel s'opère l'occlusion des trous du crâne.

Dans cette occlusion, dans cette formation nouvelle d'une portion d'os, c'est le *périoste externe* qui donne la table externe de l'os, et c'est le *périoste interne* ou *dure-mère* qui en donne la table interne.

Mais il est temps de mettre un terme à une confusion de mots.

Je n'ai jusqu'ici appelé la *dure-mère: périoste interne*, que pour me conformer au langage reçu des anatomistes. Au fond, la *dure-mère* n'est pas moins *périoste externe* que le *périoste externe* proprement dit; seulement c'est un périoste externe *intra-crânien*, au lieu d'être un périoste externe *extra-crânien*. Le vrai *périoste interne* des os plats, des os larges, est celui qui se trouve dans les cellules de leur *diploé*, comme le vrai *périoste interne* des os longs est celui qui se trouve dans leur *canal médullaire*.

Il y a donc, par rapport aux os du crâne, trois périostes: deux externes, l'*extra-crânien* et l'*intra-crânien*, et un *interne*, le *diploïque*.

Or, les pièces que je mets sous les yeux de l'Académie montrent que ces trois *périostes* concourent également à l'occlusion des trous du crâne, c'est-à-dire à la formation, à la reproduction des portions d'os enlevées. Elles font plus: elles montrent qu'on peut, à volonté, faire produire l'occlusion, la formation, la reproduction tout entière de l'os par chacun des trois périostes pris isolément: l'*extra-crânien*, l'*intra-crânien* et le *diploïque*.

La pièce n° 1 est l'os frontal d'un chien. On a commencé par détacher, sur un point donné de l'os, le *périoste externe*, qu'on a rejeté sur un des côtés et conservé avec le plus grand soin. Puis, au moyen d'une couronne de trépan, on a pratiqué un trou sur la portion d'os dénudée et l'on a placé dans le trou un anneau d'argent.

Cet anneau d'argent a été mis là pour empêcher le développement du *périoste interne* ou *diploïque*.

Cela fait, on a ramené le *périoste externe* à sa place ordinaire, c'est-à-dire sur le point même d'où il avait été détaché et où se trouve actuellement le trou.

(1) *Comptes rendus*, t. XLIX, p. 225 et suiv.

Au bout de quelques jours, le périoste détaché s'est tuméfié, s'est gonflé, a pénétré dans l'anneau d'argent, s'est porté vers la *dure-mère*, a pris adhérence avec elle et a complétement bouché le trou.

La pièce n° 2 (encore un os frontal de chien) a été soumise à une opération toute semblable à la précédente, sauf par une seule de ses circonstances, c'est qu'on a détruit, complétement détruit, tout le *périoste externe* répondant au trou fait au crâne.

Aussi, au bout de quelques jours, le *périoste externe* ou *extra-crânien* manquant, ç'a-t-il été la *dure-mère*, le *périoste intra-crânien*, qui s'est développé, gonflé, qui s'est porté dans l'anneau d'argent, et qui a fermé, bouché le trou du crâne.

On peut donc, a volonté, déterminer l'occlusion des trous du crâne par le *périoste externe* (*périoste extra-crânien*) ou par la *dure-mère* (*périoste intra-crânien*). Tout dépend, à cet égard, de la manière dont on conduit l'expérience.

On peut faire plus. Le trou du crâne étant opéré, on n'a qu'à n'y point placer d'anneau d'argent, à n'y point entraver la marche naturelle des choses, et l'on voit alors un périoste nouveau sortir des cellules du *diploé*, s'avancer peu à peu des bords du trou, se porter des bords vers le centre, et finir, au bout de quelques jours, par occlure, par fermer le trou tout entier.

La pièce n° 3 nous montre le *périoste diploïque* sortant, émanant de l'intérieur des cellules du *diploé*, dépassant déjà tout le pourtour du trou occluant, fermant déjà ce pourtour, et ne laissant plus de trou libre qu'au centre.

Cette pièce doit nous arrêter un moment, car, dans l'explication du fait qui nous occupe (le mécanisme selon lequel s'opère l'occlusion des trous du crâne), elle substitue une réalité à une apparence. De très habiles chirurgiens et excellents observateurs ont cru et ont dit que les trous du crâne se ferment par l'amincissement et l'allongement des portions d'os qui forment les bords du trou.

C'est là l'apparence. Les os formant le pourtour du trou semblent, en effet, s'amincir, s'allonger, se porter de la circonférence au centre, et finir, au moyen de cet allongement même, par boucher le trou.

En réalité, les os ne s'amincissent point, ne s'allongent point: nul os ne s'allonge (1); mais c'est *le périoste diploïque* qui, s'ossifiant à mesure qu'il sort, qu'il avance du pourtour du trou, ajoute à mesure à l'os ancien un progrès nouveau, une portion d'os nouvelle, et d'abord plus mince (2). Et de là l'illusion de l'os ancien qui s'amincit et s'allonge.

Les pièces nos 4 et 5 nous présentent le trou de l'os fermé tout entier par le *périoste diploïque* (3).

Enfin, les pièces nos 6, 7, 8 et 9 nous montrent le *périoste diploïque* se transformant en os, et venant réparer peu à peu toute la portion d'os perdue.

Dans la pièce n° 6, on aperçoit déjà un point osseux.

Dans la pièce n° 7, le *périoste diploïque* est, presque tout entier, envahi par l'os.

Il l'est plus encore dans la pièce n° 8.

Il l'est complétement dans la pièce n° 9.

A ce moment, le trou est complétement fermé; toute la portion d'os détruite a été reproduite.

(1) Voyez, sur ce point fondamental, mon livre intitulé: *Théorie expérimentale de la formation des os.*

(2) L'ossification du *périoste diploïque* ne commence pas toujours par les points qui touchent à l'os; elle peut commencer par tout autre point, par un point plus ou moins distant de l'os, par le centre, etc., etc. On en voit des exemples sur quelques-unes des pièces que je présente.

(3) Cet état du trou, fermé par les trois périostes superposés, est l'état normal de la *fontanelle*. La *fontanelle*, ou *espace membraneux* du crâne, se compose toujours de trois périostes superposés: l'*extra-crânien*, le *diploïque* et l'*intra-cranien* ou *dure-mère*. On peut détacher parfaitement et très-aisément les deux périostes externes (l'*extra-crânien* et l'*intra-crânien*), et l'on voit alors l'interne ou le *diploïque* sur lequel avancent peu à peu les os voisins par prolongements en forme de rayons.

CORRESPONDANCE.

Paris, le 9 décembre 1859.

Mon cher ami,

Puisque vous me faites l'honneur de reproduire textuellement, d'après le journal *le Cosmos*, la note que j'ai adressée à l'Institut lundi dernier 5 décembre, je vous prie de vouloir bien publier en même temps quelques mots de rectification.

Lorsque j'ai rédigé ma lettre au président de l'Académie des sciences, je ne connaissais pas l'ouvrage de M. Braid, qu'il m'avait été impossible de me procurer à Paris. Il y avait trois jours seulement que M. Azam, en me faisant part de ses curieuses expériences, m'avait parlé de cet ouvrage, et, à défaut du texte original, il m'avait invité à lire l'article *Sleep*, écrit par M. Carpenter pour la *Cyclopedia* de M. Todd. C'était dans cet article que j'avais pris connaissance des recherches de M. Braid, et, comme il n'y est nullement question de l'application de l'hypnotisme à l'anesthésie chirurgicale, j'avais pu croire que cette application était nouvelle.

Dans la communication que j'ai faite le 7 décembre à la Société de chirurgie, je me suis empressé de rectifier cette erreur. M. Azam, que j'avais revu la veille, m'avait appris que, dès 1842, on avait pratiqué, en Angleterre, au moins une opération à la faveur de l'anesthésie hypnotique; il croyait se souvenir que cette opération était une amputation de jambe ou de cuisse, et qu'elle avait été pratiquée par un chirurgien nommé M. Wood.

C'est dans ce sens que j'ai parlé à la Société de chirurgie, et je me suis empressé de renoncer à toute prétention de priorité. Aujourd'hui, ayant pu prendre connaissance de l'ouvrage de M. Braid, grâce à la complaisance de M. Azam, qui a bien voulu faire venir son exemplaire de Bordeaux, je me suis assuré que M. Braid a réellement pratiqué plusieurs opérations sur des individus hypnotisés. Il a pu arracher six dents, ponctionner un abcès de la région frontale et opérer un pied bot, sans provoquer aucune douleur. L'anesthésie hypnotique a donc reçu, dès 1842, des applications chirurgicales; sous ce rapport, les souvenirs de M. Azam étaient bien exacts. Quant à l'amputation qui a été pratiquée à la même époque, elle n'a point été faite sur un individu *hypnotisé*, mais sur individu *magnétisé*. C'est M. Ward qui l'a exécutée, et il en a donné la relation à la Société médico-chirurgicale de Londres. La petite confusion commise par M. Azam est d'autant plus excusable, que ce cas d'anesthésie *mesmérique* se trouve relaté et discuté dans une longue note de l'exemplaire de M. Braid (pages 152 à 156). C'est là que M. Azam en a pris connaissance, et il est bien naturel que ce souvenir se soit confondu dans son esprit avec celui des opérations qui ont été faites à la faveur de l'anesthésie hypnotique.

J'aurai donc sur ce point une nouvelle rectification à faire dans la prochaine séance de la Société de chirurgie. Au surplus, la nature des opérations est peu importante au point de vue historique. Le but de cette lettre est de rendre à M. Braid, aux yeux de ceux qui ont lu ma communication, une priorité qui lui appartient de plein droit, et, pour m'exécuter jusqu'au bout, je vous demande la permission d'insérer ici la traduction des deux passages où M. Braid a parlé de l'hypnotisme considéré sous le point de vue de l'anesthésie chirurgicale.

L'ouvrage de M. Braid (1) se compose de deux parties : la première est presque exclusivement physiologique. C'est là que l'auteur étudie les phénomènes de l'hypnotisme chez les personnes en état de santé, et les rapports qui existent entre ces phénomènes et ceux qu'on attribue au fluide magnétique. Il y trace l'histoire de sa découverte, discute les opinions qui ont été émises sur le mode d'action de son procédé, et termine en résumant ainsi les faits qu'il vient de décrire :

Chap. VII, p. 250. « Avant de clore la première partie de ce traité, je présenterai un court résumé de ce que je considère comme démontré par l'exposition précédente. 1° l'effet de la fixation continuelle de l'esprit et des yeux par la méthode et dans les circonstances que j'ai indiquées est de jeter le système nerveux dans une nouvelle condition, accompagnée d'un état de somnolence et d'une tendance à faire surgir, suivant la manière de procéder, une variété de phénomènes très-différents de ceux qu'on observe soit dans le sommeil ordinaire, soit dans la veille. 2° Il y a d'abord une période de vive excitation de tous les organes des sens spéciaux, excepté la vue, et un grand accroissement de la puissance musculaire; après quoi les sens s'émoussent incomparablement plus que dans le sommeil naturel. 3° Dans cet état on peut diriger ou concentrer l'énergie nerveuse, l'augmenter ou la déprimer à un degré remarquable, et on peut le faire à volonté, soit localement, soit dans tout le corps. 4° On peut exciter ou abattre à un degré surprenant la force et la fréquence des battements du cœur et la circulation locale ou générale. 5° On peut régler et contrôler la tonicité et l'énergie musculaires d'une manière remarquable. 6° On peut produire des changements rapides et importants dans la circulation capillaire et dans toutes les sécrétions ou excrétions, ainsi que le démontre l'analyse chimique. 7° Cela permet de guérir un grand nombre de maladies qui étaient presque ou tout à fait incurables par les traitements ordinaires. 8° *Cette méthode peut être utilisée pour modérer ou empêcher entièrement la douleur pendant les opérations chirurgicales.* 9° Pendant l'hypnotisme, en appliquant la main sur le crâne et la face, on peut exciter certaines manifestations mentales et corporelles qui varient suivant les parties touchées. »

J'aurais pu me borner à reproduire la huitième conclusion; mais il m'a paru que les autres ne seraient pas sans intérêt pour vos lecteurs. La seconde partie de l'ouvrage de M. Braid (p. 161 à 260) est relative aux applications thérapeutiques de l'hypnotisme, et se compose presque exclusivement de 65 observations recueillies sur des individus atteints de maladies très-diverses : faiblesse de l'oreille, myopie, taies de la cornée (!), surdité, surdi-mutité, fausseté de l'oreille, perte de l'odorat, tic douloureux, paralysie du mouvement et du sentiment, aphonie complète, rhumatisme aigu ou chronique, musculaire ou articulaire, contraction irrégulière des muscles, coxalgie, migraines, irritation spinale, épilepsie, déviation de la taille, maladies du cœur (avec hydropisie), dyspepsie, eczéma, impétigo, contractures diverses; telle est, dans l'ordre suivi par l'auteur, l'énumération des maladies qu'il a traitées et guéries par l'hypnotisme. Je m'abstiens de toute critique. M. Azam qui se propose de publier une édition française du livre de M. Braid, avec additions et commentaires, se chargera, sans doute, de réduire à leur juste valeur certaines observations véritablement excentriques. Le médecin de Manchester, comme la plupart des inventeurs, s'est laissé aller à exagérer singulièrement les résultats de sa découverte; l'hypnotisme entre ses mains est devenu une sorte de panacée; et il n'est pas douteux qu'il a attribué à sa méthode beaucoup d'effets qui se sont produits par l'action du temps. — Témoin, cette taie qui couvrait plus de la moitié de la cornée, et qui se résorba pendant le traitement hypnotique, laissant la cornée « si transparente, qu'il fallait y regarder de très-près pour découvrir les restes de l'ancienne opacité. » (Observ. VI, p. 173.)

C'est au milieu de cette longue liste d'applications thérapeutiques que figure le passage suivant, relatif à l'anesthésie chirurgicale. Il est placé, je ne sais pourquoi, entre les *maladies du cœur* et la dyspepsie, p. 250-253. Je le traduirai aussi littéralement que possible, dût la correction du style en souffrir.

En considérant le pouvoir de l'hypnotisme pour émousser les sensations morbides, je signalerai son pouvoir pour soulager ou empêcher entièrement la douleur des opérations chirurgicales. Je suis tout à fait certain que l'hypnotisme est capable de jeter le patient dans un état tel que la douleur de l'opération ne sera pas du tout perçue, ou sera grandement atténuée, suivant le temps employé et la manière de procéder. Ainsi, j'ai moi-même *arraché des dents sans douleur à six malades hypnotisés*, et à plusieurs autres avec si peu de douleur qu'ils ne savaient pas que leurs dents étaient ex-

(1) James Braid, *Neurypnology or the Rationale of Nervous Sleep considered in relation with Animal Magnetism.* London, 1843, in-12, p. 150.

traites... Mon ami et confrère M. Gardom a dernièrement appliqué ma méthode en arrachant une dent très-solide; le malade ne manifesta aucun signe de douleur pendant l'opération, et quand il revint à lui, il ignorait entièrement que l'opération fût faite. M. Gardom a arraché une seconde dent à ce même malade, puis une à un autre malade, sans qu'ils s'en soient aperçus. Je pense toutefois que pour assurer ce résultat, il est tout à fait nécessaire que le patient, au moment où il s'asseoit, ignore que l'opération va être pratiquée *séance tenante;* sans cela, la distraction d'esprit résultant de cette cause, peut le rendre incapable d'être hypnotisé assez profondément pour devenir tout à fait insensible. L'observation suivante vient à l'appui de cette opinion.

« Obs. LIX.— M. Walker me fit venir et me dit qu'il éprouvait un violent mal de dent, qu'il voulait se faire arracher sa dent, mais qu'il avait tellement souffert précédemment en subissant des opérations semblables qu'il ne s'y résoudrait pas cette fois à moins d'être hypnotisé. Il avait été fréquemment hypnotisé et était hautement accessible à cette influence. Je lui dis que je serais très heureux d'essayer, mais que je ne pourrais réussir à supprimer *totalement* la douleur s'il ne pouvait détourner son esprit de la pensée *de l'opération*. Il s'assit, et fut rapidement hypnotisé, mais je ne pus produire ni *la rigidité* des membres, ni *l'insensibilité au pincement*, qu'on obtenait d'ordinaire si rapidement chez lui. Il me raconta que tout avait marché comme de coutume jusqu'à *un certain moment*, mais qu'il commença alors à se dire : « Maintenant il va me mettre l'instrument dans la bouche, » et qu'à partir de ce moment les effets de l'hypnotisme n'avancèrent plus. La douleur était dissipée, et nous nous quittâmes. Le soir il me fit venir de nouveau, et j'essayai une seconde fois avec le même résultat. Alors je le réveillai, je lui dis que je ne pouvais pas l'amener à *l'insensibilité complète*, et que j'allais, par conséquent, lui arracher sa dent maintenant qu'il était éveillé. J'arrachai la dent, il en eut conscience, mais il éprouva si peu de douleur qu'il ne voulait pas croire que l'opération fût faite. Je lui demandai alors de se laisser hypnotiser une fois de plus; et il *devint rigide et insensible à un haut degré, en moins de temps que je ne l'avais vu chez lui jusqu'alors*. De ce fait et de plusieurs autres j'infère que, lorsqu'on veut pratiquer une opération *tout à fait sans douleur* dans l'état hypnotique, on doit demander le consentement du patient pour l'opérer *une fois ou l'autre*, mais qu'il ne faut pas lui laisser connaître *quand* on l'opérera; sans cela on échouerait le plus souvent.

« Qu'on puisse toutefois opérer avec *très-peu* de douleur, même dans le *premier* degré de l'hynoptisme, des malades qui comptent sur l'opération, c'est ce qui est tout à fait certain comme cela résulte de l'observation que je vais rapporter (obsv. LX). J'ai aussi exécuté d'autres opérations dans des circonstances semblables et avec des résultats sembables, c'est-à-dire avec une douleur *grandement diminuée*, quoique non *entièrement supprimée*.

« Observ. LX.—Une dame avait un abcès dépendant d'une maladie de l'apophyse orbitaire du frontal. On donna issue au pus par une petite ponction; l'ouverture se réunit par première intention, et fut ouverte de nouveau, quand il le fallut avec la lancette. Elle souffrit tellement à chaque occasion, qu'elle m'invita à l'hypnotiser; quoique je n'eusse pas osé pousser l'hpynotisme très-loin à cause de l'état du cerveau, elle supporta l'opération sans se plaindre. Une fois je voulus savoir ce qu'elle éprouverait si je l'opérais *sans l'hypnotisme:* le résultat fut si douloureux, que je résolus désormais de toujours l'hypnotiser pour ces opérations, et alors tout alla bien.

« Obs. LXI.—Un adulte, atteint aux deux pieds de la pire variété de pied bot varus, eut le premier pied opéré sans hypnotisme, et l'autre dans le premier degré de l'hypnotisme. L'avantage de cette dernière opération, quant à la douleur présente et quant aux résultats ultérieurs, fut très-remarquable. J'ai opéré jusqu'ici plus de 300 pieds bots, et je puis affirmer que je n'ai jamais obtenu un résultat aussi satisfaisant que celui-là. »

Ici se termine le passage relatif à l'anesthésie chirurgicale. Ce n'est pas aujourd'hui le jour des commentaires; je m'abstiens donc de toute réflexion critique sur cette soixante et unième observation et sur les 300 cas de pieds bots qui y sont rapportés si sommairement.

Agréez, etc. Paul Broca.

VARIÉTÉS.

Concours pour les prix des internes des hôpitaux. — Le concours s'est terminé samedi : les prix ont été obtenus par les internes dont les noms suivent :

Internes de 3e et 4e années:
Médaille d'or, M. Jaccoud;
Médaille d'argent, M. Heurtaud;
Première mention, MM. Blondet et Tillot;
Deuxième mention, MM. Fournier (Eugène) et Menjaud.

Internes de 1re et 2e années :
Médaille d'argent, M. Durante;
Accessit (livres), M. Pradaud;
Première mention, MM Fournier (Louis) et Ferrand;
Deuxième mention, MM Cruveilhier et Lancereau.

— Le nombre des inscriptions prises à la Faculté de médecine de Paris du 2 au 21 novembre est de.............. 988

Savoir :
Pour le doctorat.................. 922 }
Pour l'officier de santé............ 66 } 988

Sur ce nombre, il y a 304 inscriptions nouvelles.

Savoir :
Pour le doctorat......................... 270
Pour l'officier de santé................. 34

Ce chiffre, en novembre 1858, n'était que de 251 ; il y a donc, à l'avantage de la présente année, une augmentation de 35 inscriptions.

En novembre 1858, 83 bacheliers ès lettres avaient profité du décret qui leur ouvrait les portes de la Faculté avant leur admission au grade de bachelier ès sciences; le nombre de ces jeunes gens est aujourd'hui de 90. Enfin, l'année dernière, 34 étrangers, dits *élèves bénévoles*, étaient inscrits sur le registre spécial qui leur est consacré; cette année le nombre de ces élèves est de 48. (*Gaz. heb.*)

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 50. 1re ANNÉE. Jeudi, 15 Décembre 1859.

LE
MONITEUR DES SCIENCES
MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr ; 6 mois . . . . 12 fr. ; 1 an . . . . . 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, le 14 décembre 1859.

Séance annuelle de l'Académie.

Nous avons décrit nombre de fois le cérémonial de cette solennité dans laquelle l'austère enceinte de la rue des Saints-Pères se décore habituellement de 30 à 40 costumes féminins ; nous en avons compté hier trente-deux. Tout a été dit sur ce cérémonial et sur les costumes ; nous n'avons donc qu'à dire quelques mots de la partie substantielle de la solennité.

C'est M. Devergie qui a ouvert la séance par un long compte-rendu des travaux de l'Académie. Ce travail était conçu dans une bonne intention et exécuté consciencieusement ; ce seraient là pour nous deux puissantes raisons d'en dire beaucoup de bien ; et pourtant, nous ne suivrons pas l'impulsion de notre instinct ; notre devoir nous oblige de consulter les intérêts de l'Académie avant notre propre sentiment. Or, nous devons dire sans détour, après en avoir demandé pardon à M. Devergie, sa lecture a été du plus fâcheux effet : cette lecture était longue, peu intéressante pour les médecins, dépourvue de tout intérêt pour le reste de l'auditoire, et écrite dans un langage par trop réfractaire aux règles du bon goût : Pour n'en citer qu'un exemple, M. Devergie a parlé d'un apothicaire qui, pour faire adopter un remède, n'avait pas craint d'aller frapper à une *porte auguste*. Un écrivain distingué qui se trouvait à la séance, interrogé sur ce que pouvait être une porte auguste, a répondu qu'il connaissait bien les portes grandes ou petites, ouvertes ou fermées ; les portes de devant et celles de derrière ; les portes ostensibles et les portes dérobées ; qu'il connaissait même une Sublime Porte ; mais qu'une porte auguste était d'une rhétorique trop forte pour lui. Des remarques de cette nature sont fâcheuses pour l'Académie, et nous lui donnerions volontiers le conseil de prendre les mesures nécessaires pour ne pas s'y exposer, surtout pendant le seul jour de l'année où elle se mette en communication avec un public extra-scientifique choisi. Cela soit dit sans méconnaître les intentions de M. Devergie, intentions que nous croyons sincèrement avoir été bonnes.

Après le discours de M. Devergie, M. le président a proclamé les noms des lauréats des concours, après quoi, la parole a été donnée à M. le secrétaire perpétuel pour lire l'éloge de Geoffroy Saint-Hilaire. Nous aurons à revenir sur les concours.

M. Fréd. Dubois, abordant un sujet qu'avait déjà traité M. Flourens et M. Is. Geoffroy-Saint-Hilaire, a débuté comme tout orateur adroit, en montrant les écueils qui allaient se dresser devant lui ; cette fois, ce n'était pas là une vaine précaution oratoire : les écueils étaient réels. Les plus grands, toutefois, n'étaient pas ceux qu'a signalés M. Dubois et dont il paraît s'être préoccupé le plus ; ils consistaient à traiter d'une façon nouvelle, originale, et pas conséquent attachante, une question qui, en raison même se son importance, en raison du grand retentissement que lui ont donné les illustres savants qui l'ont agitée, est aujourd'hui connue de tout le monde. M. Dubois a-t-il complément triomphé de cette immense difficulté ? Nous devons le croire si nous en jugeons par la religieuse attention avec laquelle son discours a été écouté, et par les chaleureux applaudissements qui l'ont plusieurs fois interrompu. On trouvera dans ce discours, dont nous ne pouvons malheureusement mettre qu'un extrait sous les yeux de nos lecteurs, les qualités de style ordinaires à M. Dubois ; on y admirera le rapide, chaleureux et saisissant parallèle entre Cuvier et Geoffroy-Saint-Hilaire, passage que l'auditoire a couvert d'unanimes applaudissements.

Quant au grand débat soutenu par les deux athlètes que M. Dubois a hardiment placés dans sa balance, nous n'aurons pas la témérité de hasarder un jugement après celui de l'éloquent secrétaire perpétuel ; nous dirons seulement que nous ne saurions accorder à la philosophie des causes finales la bienfaisante influence que lui reconnaît M. Dubois : la philosophie positive, c'est-à-dire celle qui ne consiste à n'admettre que ce qu'on peut démontrer, est, suivant nous, la seule qui puisse être moralisatrice, puisqu'on ne saurait concevoir la morale en dehors de la vérité ; or, la philosophie des causes finales n'étant, comme beaucoup d'autres, qu'un pur roman, elle ne peut être par cela même qu'immorale, sinon directement en proclamant des préceptes contraires aux intérêts sociaux, au moins indirectement, en propageant des idées fausses ou obscures, en habituant les esprits au règne des té-

nèbres ou de l'erreur. Malgré cette dissidence sur laquelle il serait hors de propos d'insister, nous sommes heureux de saisir cette occasion pour féliciter une fois de plus l'Académie du choix qu'elle a fait en élevant M. Dubois aux fonctions de secrétaire perpétuel : nul, à l'Académie, n'aurait apporté le même zèle dans l'accomplissement de ces fonctions pénibles et difficiles, nul n'y aurait apporté l'ensemble de qualités que réunit M. Dubois. Féliciter les électeurs, c'est dire ce qu'on pense de l'élu.

H. de Castelnau.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance annuelle du 13 décembre 1859,

Présidence de M. Cruveilhier.

La séance est ouverte par une lecture de M. Devergie sur les travaux de l'Académie.

M. le président proclame ensuite les résultats des concours dans l'ordre suivant :

PRIX DE L'ACADÉMIE. — La question proposée par l'Académie était celle-ci :

« *De l'action thérapeutique du perchlorure de fer.* »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Six mémoires ont été envoyés à l'Académie.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde à titre d'encouragements :

1° Une somme de 400 francs à M. Burin Dubuisson, pharmacien de première classe à Lyon ;

2° Une somme de 300 francs à MM. Léon Serullas et Charles Chaballier, internes des hopitaux de Lyon ;

3° Une somme de 300 francs à M. le docteur Soufflot, médecin à Paris.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL. — La question proposée par l'Académie était conçue en ces termes :

Anatomie pathologique des étranglements internes et conséquences pratiques qui en découlent, c'est-à-dire : étude comparative des diverses espèces d'altérations anatomiques (hernies exceptées) qui mettent obstacle au cours des matières alvines; symptômes et signes qui permettent de les distinguer entre elles et de leur appliquer le traitement le plus convenable.

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie regrette vivement de n'avoir pu disposer de fonds plus considérables. Elle décerne :

1° Un prix de la valeur de 600 francs à M. le docteur Duchaussoy, agrégé à la Faculté de médecine de Paris;

2° Une médaille d'or de la valeur de 400 francs à M. le docteur Besnier (Henry-Ernest), ancien interne des hôpitaux ;

3° Une mention très-honorable à M. le docteur Houël, conservateur du musée Dupuytren.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX. — L'Académie avait proposé pour question :

Des affections nerveuses dues à une diathèse syphilitique.

Ce prix était de la valeur de 1,500 francs

Quatre mémoires ont été envoyés pour le concours, l'Académie :

1° Partage le prix entre M. le docteur Zambaco, médecin à Paris, et MM. Léon Gros, docteur en médecine, et Lancereaux, interne des hôpitaux ;

2° Elle décerne une médaille d'encouragement à M. le docteur Lagneau fils ;

3° Une mention honorable à M. le docteur Billoir (Ch.).

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON. — La question proposée par l'Académie était :

De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre mémoires avaient été envoyés pour le concours. L'Académie a décidé :

1° Qu'il n'y a pas lieu à décerner pour cette année le prix Capuron ;

2° Qu'une somme de 400 francs sera accordée à titre d'encouragement à M. le docteur Eileaume (Alfred-Henry), médecin à Paris ;

3° Qu'une somme de 300 francs sera également accordée à titre d'encouragement à M. le docteur Dehous (Achille), médecin à Valenciennes.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARBIER. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme : la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (*Extrait du testament.*)

Des encouragements auraient pu être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Cinq ouvrages ou mémoires ont été soumis au jugement de l'Académie ; aucun d'eux n'ayant paru mériter de récompense, l'Académie a décidé qu'il ne serait accordé, cette année, ni prix, ni encouragements.

PRIX DE CHIRURGIE EXPÉRIMENTALE FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR AMUSSAT. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Ollier, médecin au Vans (Ardèche), pour ses recherches expérimentales sur la reproduction artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et sur la régénération des os, etc.

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE 1857.— L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° Un prix de 1,500 francs partagé entre :

M. Boissat, docteur en médecine à Périgueux (Dordogne), dont les services constants, de nouveau signalés par M. le préfet, ont déjà été récompensés par plusieurs médailles d'argent et par une médaille d'or ;

M. Labesque (aîné), docteur en médecine à Agen (Lot-et-Garonne), pour les nombreuses vaccinations qu'il a pratiquées en 1857, et pour le zèle dont il a fait preuve depuis plusieurs années en se dévouant à la propagation de la vaccine ;

M. Benoit, officier de santé à Grenoble (Isère), dont les vaccinations, en 1857, ont atteint le chiffre de 1,749, et que l'administration signale d'une manière toute spéciale.

2° Des médailles d'or à :

M. Dumas, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (Hérault), pour le dévouement avec lequel il accomplit ses fonctions de vaccinateur en chef du département, et pour le

remarquable rapport général qu'il a transmis comme les années précédentes;

M. Panis, docteur en médecine à Reims (Marne), pour ses nombreuses vaccinations, pour la régularité avec laquelle il en transmet les états à M. le préfet, et pour son intéressant travail sur les revaccinations;

M. Jobert, docteur en médecine à Guyonville (Haute-Marne), qui est en tête des principaux vaccinateurs de son département, et qui a consigné dans un très-intéressant travail les résultats obtenus sur 1,176 revaccinations pratiquées par lui en 1857;

M. Michel, docteur en médecine à Gap (Hautes-Alpes), qui depuis vingt-cinq ans rend des services que M. le préfet se plait à signaler, et qui, de plus, a adressé un rapport très-consciencieux sur sa pratique vaccinale.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES. — L'Académie a proposé et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accéder, pour le service des épidémies en 1858 :

1° Des médailles d'argent à :

M. Danvin, docteur en médecine à Saint-Pol (Pas-de-Calais), pour son mémoire sur l'angine couenneuse.

M. Yvaren, docteur en médecine à Avignon (Vaucluse), pour son travail sur l'angine couenneuse.

M. Autellet, docteur en médecine à Vienne (Isère), pour son mémoire sur la fièvre typhoïde.

M. Bocamy, docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales), pour ses travaux sur l'angine couenneuse.

M. Ragaine, docteur en médecine à Mortagne (Orne), pour son mémoire sur la variole.

2° Des médailles de bronze à :

M. Deville, docteur en médecine à Saint Saturnin (Vaucluse).

M. Dusouil, docteur en médecine à Melle (Deux-Sèvres).

M. Mignot, docteur en médecine à Gannat (Allier).

M. Piffard, docteur en médecine à Brignoles (Var).

M. Palanchon, docteur en médecine à Cuisery (Saône-et-Loire).

M. Donnarieix, médecin-vétérinaire à Saint-Fargeau (Yonne).

Pour les rapports, mémoires ou observations que ces médecins ont transmis à l'Académie.

3° Des mentions honorables à :

MM. Plissard, de Nevers (Nièvre); de Meschinet, de Niort (Deux-Sèvres); Madère, de Verdun (Meuse); Verdier, de Barre (Lozère); Lemaire, de Cosne (Nièvre); Zandyck, de Dunkerque (Nord).

Pour les communications intéressantes qu'ils ont faites à l'Académie pendant l'année 1858.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES. — L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1857 :

1° Des médailles d'argent à :

M. le docteur Auphan, médecin-inspecteur des eaux d'Euzet et de Saint-Jean-de-Ceyrargues, pour son mémoire sur les inhalations bitumineuses, joint au rapport annuel; ce dernier renferme cent quarante-quatre observations avec plusieurs tableaux récapitulatifs.

M. Cazaintre, médecin-inspecteur des eaux de Rennes-les-Bains (Aude), qui a transmis à l'Académie un mémoire fort curieux relatif à l'emploi de l'eau salée de la rivière Saltz, à Rennes-les-Bains.

M. Constant Alibert, médecin-inspecteur des eaux d'Ussat et d'Audinac (Ariége), pour les deux traités joints à son rapport annuel, l'un sur les eaux d'Ussat, l'autre sur les eaux d'Audinac.

M. Léger, auteur d'un mémoire sur les eaux mères de Salins, dans lequel ce médecin a déterminé avec soin les cas spéciaux qui réclament l'emploi des eaux de Salins.

M. Privat, médecin-inspecteur des eaux de la Malou (Hérault), pour son rapport annuel qui contient quatre cent soixante-sept observations détaillées sur 970 malades.

2° Des médailles de bronze à :

M. Peyronnel, médecin-inspecteur des eaux minérales de la Bourboule (Puy-de-Dôme), qui a envoyé un rapport très-soigné renfermant deux cent cinquante-quatre observations avec un tableau récapitulatif.

M. de Miramont, médecin-inspecteur des bains de mer d'Étretat. Le rapport de M. de Miramont est relatif aux années 1856-1857 et 1858; il contient des considérations générales sur les effets immédiats et médiats des bains de mer.

M. Jaubert, médecin inspecteur des eaux de Gréoulx (Basses-Alpes). M. Jaubert a recueilli, sur 285 malades, deux cent deux observations; à ces notes cliniques est joint un tableau récapitulatif.

M. Massie, médecin-inspecteur des eaux de Saubusse, Tercis, Saint-Pierre, etc. (Landes), qui a rédigé quatre rapports, un pour chaque établissement; ces rapports renferment cent cinquante et une observations recueillies et analysées avec soin.

M. Campmas, médecin-inspecteur et médecin en chef de l'hôpital de Baréges (Hautes-Pyrénées). Le rapport officiel de M. Campmas, contient cinq cent seize observations détaillées; il est accompagné d'un tableau récapitulatif.

M. Fegueux, pharmacien aide-major à l'hôpital militaire de Bône, pour son analyse de la source ferrugineuse d'Hammam-Meskoutin.

M. Renard (Emile), docteur en médecine, pour la thèse qu'il a soutenue le 27 mai dernier sur les eaux thermales de Bourbonne.

3° Rappel de médailles d'argent avec mentions honorables à :

M. Ossian (Henry fils), docteur en médecine, pour sa part de collaboration du *Traité pratique d'analyse chimique des eaux minérales potables et économiques*.

M. Jules Lefort, chimiste, comme auteur d'un *Traité de chimie hydrologique comprenant des notions générales d'hydrologie, l'analyse chimique qualitative et quantitative des eaux douces et des eaux minérales*.

M. Buissard, médecin-inspecteur des eaux de La Motte (Isère). Le rapport envoyé par ce médecin est fait, comme d'habitude, avec le plus grand soin, et comprend deux cent sept observations détaillées.

4° Des mentions honorables à :

M. Finaz, médecin-inspecteur des eaux de Charbonnières (Rhône);

M. Cisseville, médecin inspecteur des eaux de Forges (Seine-Inférieure);

M. Barion, médecin-inspecteur des eaux de La Motte (Isère);

M. Fabas (père), médecin-inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) ;

M. Adam Piglowski, médecin-inspecteur des eaux de Vernet (Pyrénées-Orientales).

Pour leurs rapports de 1857, qui sont rédigés avec soin.

Prix proposés pour 1860.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — « Quels sont les moyens d'éviter les accidents que peut entraîner l'emploi de l'éther ou du chloroforme; quels sont les moyens de remédier à ces accidents? »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL. — « Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et applications pratiques qui en découlent; c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats et les conséquences ultérieures; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix sera de la valeur de 700 francs.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX. — « Apprécier l'influence de la chloro-anémie sur la surexcitation nerveuse, sous le double rapport du diagnostic et du traitement. »

A l'article du diagnostic, les concurrents devront insister sur les cas où la surexcitation nerveuse a été prise pour une affection organique aiguë ou chronique des parties dans lesquelles cette surexcitation avait son siége.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON. — 1° *Question relative à l'art des accouchements.*

« Des paralysies puerpérales. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

2° *Question relative aux eaux minérales.*

« Déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux sulfureuses naturelles; préciser les états pathologiques dans lesquels telle source doit être préférée à telle autre. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARBIER. — (Voir plus haut.)

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR LEFÈVRE. — « Du diagnostic et du traitement de la mélancolie. »

L'Académie, en limitant ainsi la question, désire que les concurrents l'envisagent uniquement au point de vue médical et s'appuient sur des observations cliniques.

Ce prix, qui est triennal, sera de la valeur de 1,500 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. ORFILA. — Ce prix, qui ne pourra jamais être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt snr une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie propose la question suivante :

« Recherches sur les champignons vénéneux aux points de vue chimique, physiologique, pathologique et surtout toxicologique. »

L'Académie désire que les concurrents étudient autant que possible : 1° les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour le vulgaire : l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur le danger de ces champignons, soit sur les qualités des champignons comestibles.

2° La possibilité d'enlever aux champignons leur principe vénéneux, ou de les neutraliser, et, dans ce dernier cas, ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'il a subie.

3° L'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir, et les remèdes qu'on peut lui opposer.

4° Les indications consécutives aux recherches ci-dessus indiquées et qui pourraient éclairer la toxicologie dans le cas d'empoisonnement.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix proposés pour 1861.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — L'Académie met au concours la question suivante :

« Des désinfectants et de leurs applications à la thérapeutique. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL. — L'Académie propose la question suivante :

« De l'inflammation puruleute des vaisseaux lymphatiques et de son influence sur l'économie. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX. — L'Académie met au concours cette question :

« De l'angine de poitrine. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON. — 1° *Question relative à l'art des accouchements.*

« De l'influence que les maladies de la mère, pendant la grossesse, peuvent exercer sur la constitution et sur la santé de l'enfant. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

2° *Question relative aux eaux minérales.*

Ce prix, qui est également de la valeur de 1,000 francs, sera accordé au meilleur ouvrage récemment publié sur les eaux minérales.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARBIER. — (Voir plus haut les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

PRIX DE CHIRURGIE EXPÉRIMENTALE FONDÉ PAR M. AMUSSAT. (Voir ci-dessus les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR ITARD. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1860 devront être envoyés à l'Aeadémie avant le 1er mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie*, du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier et Amussat sont exceptés de ces dispositions, ainsi que

les concurrents au prix de M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

Éloge de Geoffroy Saint-Hilaire.

Messieurs,

Il existe une lacune très-regrettable dans l'excellent recueil des éloges prononcés par mon illustre prédécesseur : M. Pariset, qui vous avait parlé si éloquemment de Georges Cuvier, ne vous a rien dit de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Il ne s'est point donné le bonheur de faire retentir dans cette enceinte le nom de son cher Geoffroy et de tracer le tableau d'une vie qui, sous sa plume, aurait pris si aisément le mouvement et l'éclat d'un poëme héroïque (1). C'était une riche et abondante matière que sans doute il réservait pour ses vieux jours, disant comme Tacite : *Uberiorem, securioremque materiam senectuti seposui;* et puis le temps lui aura manqué.

Mais que dire aujourd'hui, messieurs, et après tant d'autres, sur les travaux et sur la personne de M. Geoffroy Saint-Hilaire? Comment oser prendre la parole sur un pareil sujet après l'éloquent interprète de l'Académie des sciences, et après ce pieux et digne historien que M. Geoffroy Saint-Hilaire a rencontré dans son propre fils? Ne serait-ce point le cas de s'écrier avec La Bruyère : « Tout est dit et l'on arrive trop tard! le plus beau et le meilleur est enlevé! »

Il est cependant, messieurs, une circonstance qui m'enhardit et me rassure; c'est que ce qui serait vrai des ouvrages de l'esprit, et La Bruyère n'entendait pas autre chose, ne peut pas l'être des ouvrages de la science : ici tout est toujours à reprendre, ou du moins à continuer, et l'on n'arrive jamais trop tard. Si donc il ne nous est rien laissé à dire sur tant de belles actions qui ont rempli la vie de M. Geoffroy Saint-Hilaire, nous trouverons du moins dans ses travaux des sujets à jamais inépuisables, toujours divers, toujours nouveaux. Nous voulons parler de ces hautes questions, de ces graves problèmes qui, de tout temps, ont eu le privilége d'intéresser les âmes bien nées et de saisir les imaginations, et qui ont occupé les plus grands hommes, depuis Aristote jusqu'à Buffon; qui sont enfin tout à la fois le charme, le tourment et le plus noble exercice de l'esprit humain.

Et comme il serait impossible de parler des théories de M. Geoffroy Saint Hilaire sans parler en même temps de l'opposition qu'elles finirent par rencontrer dans le sein de l'Académie des sciences, nous aurons à remettre sous vos yeux cette mémorable lutte où le génie de l'*intuition* semblait aux prises avec le génie de l'*induction;* orageux et solennels débats, sublime controverse qui, après avoir tenu l'Europe attentive, agite et partage encore aujourd'hui les esprits les plus éminents.

Puissé-je, messieurs, ne faire entendre que des paroles dignes de vous, dignes du savant dont je veux honorer la mémoire. Je sais les périls et les écueils qui m'environnent; mais ayant, chaque année, à célébrer devant vous nos gloires contemporaines, je n'ai point voulu passer sous silence un des plus glorieux maîtres de notre époque; et puis pourquoi m'en défenderai-je? Vous possédiez un riche et brillant portrait de Cuvier, j'ai cédé au désir de placer en regard une simple mais fidèle esquisse de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Ici M. le secrétaire perpétuel trace rapidement les événements de l'enfance et de la jeunesse de Geoffroy Saint-Hilaire, puis il continue ainsi :

Nous avons dit que c'était au Muséum d'histoire naturelle que M. Geoffroy Saint-Hilaire avait été tout d'abord chargé d'enseigner la zoologie. Ce grand établissement était encore tout plein de la mémoire de Buffon : malgré les commotions politiques, ce nom y était resté grand et populaire. Une culture plus générale et plus sévère de l'histoire naturelle avait fait, il est vrai, découvrir quelques erreurs dans ses écrits, et des méthodes plus exactes avaient rectifié bien des assertions; mais sa gloire n'en avait reçu aucune atteinte;

(1) Expression de Pariset.

il y a plus, a dit un illustre écrivain (1), elle allait jeter un nouvel éclat, car quelques uns des grands faits qu'il avait soupçonnés plutôt que découverts, et que, suivant sa belle expression, il avait aperçus par la vue de l'esprit, et avant le témoignage des recherches, allaient être positivement démontrés par l'observation. C'est que là se trouvaient deux jeunes savants qui, apparaissant ensemble à l'horizon d'un nouveau siècle, allaient se disputer cet héritage de gloire : l'un devait, en effet, consacrer toute sa vie à cette culture générale et sévère de l'histoire naturelle un peu négligée par Buffon; l'autre allait reprendre ses sublimes conjectures et les élever au rang de vérités; celui-ci, nous n'avons pas besoin de le dire, était M. Geoffroy Saint-Hilaire; l'autre était Georges Cuvier.

Une étroite amitié unissait alors les deux jeunes professeurs; M. Geoffroy Saint-Hilaire était de trois ans plus âgé que Cuvier, il l'avait précédé et en quelque sorte introduit dans l'enseignement. Le souvenir de cette liaison ne s'est jamais effacé de son cœur; il se plaisait à rappeler que c'était par des travaux faits en commun qu'ils avaient débuté dans la science. Leurs premières recherches avaient eu pour objet les mammifères, leur but était d'établir des genres nouveaux; ils avaient ensuite entrepris une histoire des animaux que renfermait la ménagerie du Jardin des plantes. Mais ces travaux, qui étaient tout à fait dans la direction des études de Cuvier, et qui devaient lui permettre d'élever un jour un si beau monument dans la science, n'avaient aucun attrait pour M. Geoffroy Saint-Hilaire; c'étaient des vues d'ensemble qu'il lui fallait, et lui-même s'est chargé de nous dire comment les grandes idées lui sont venues.

Il n'en était encore qu'au début de sa carrière; chaque jour il allait passer de longues heures dans la solitude du cabinet du Muséum d'histoire naturelle : il s'était chargé de classer et d'arranger les collections zoologiques. Mais quelle n'est pas la force d'une première inspiration quand elle est puissamment reçue! au moment même où il ne devait se préoccuper que des caractères différentiels entre les animaux, son esprit fut tout à coup et exclusivement frappé de leurs ressemblances: « Tous ces êtres, dit-il, qui me passaient par les mains, et que je devais tenir pour essentiellement différents les uns des autres, ne me semblaient plus différer que par de légers attributs; quand j'allais au fond des choses, je retrouvais une structure qui était toujours et partout la même. »

Ainsi déjà M. Geoffroy Saint-Hilaire, par la seule force de son intelligence et à la clarté de cette lumière qui nous vient de l'esprit, entrevoyait dans la série tout entière des êtres vivants ce tracé fondamental, ce plan toujours fixe, toujours le même, que la main de Dieu a partout reproduit; mais ce n'est pas tout, c'est à ce moment aussi, et en partant de ce premier fait, que M. Geoffroy Saint-Hilaire conçoit cette autre idée non moins féconde, à savoir : que, dans tous les êtres, cette unité de composition créatrice s'allie sans cesse à la variété des détails d'exécution, et qu'elle s'y maintient de telle sorte que ce sont les choses essentielles qui demeurent immuables, tandis que les choses accessoires restent indéfiniment variables.

Ces vues cependant, messieurs, bien que grandes, hardies et saisissantes, n'étaient pas nouvelles dans la science; quelques hommes de génie en avaient été frappés et les avaient aussi formellement exprimées; mais ce qu'il importe de faire remarquer, c'est que personne, avant M. Geoffroy Saint-Hilaire, n'était allé au delà d'une simple assertion.

C'étaient là certainement des idées ingénieuses, mais émises encore sans preuves suffisantes à l'appui. M. Geoffroy Saint-Hilaire, au contraire, va suivre et développer ces premières idées; et, ce qui n'était pour ses devanciers qu'une vue de l'esprit, va devenir pour lui une vérité de fait. C'est qu'à cette puissance de conception qui les lui avait fait pressentir, il a su joindre cette ténacité d'observation qui l'a conduit à en trouver les preuves dans les faits particuliers. C'est donc moins encore peut-être à cause de la justesse et de la grandeur de ses premiers aperçus qu'il faut admirer M. Geoffroy Saint-Hilaire, que pour cet esprit de suite qui lui en a fait partout chercher les témoignages.

(1) M. Villemain.

Voyez, en effet, messieurs, combien ce travail de vérification va devenir fructueux; il est à peine commencé, que déjà M. Geoffroy Saint-Hilaire se trouve en avance sur Buffon et sur Vicq-d'Azyr, sur Herder, sur Kant et sur Gœthe lui-même; celui-ci avait bien pu annoncer que les variations du type ne sont que de simples différences de proportions, mais M. Geoffroy Saint-Hilaire va plus loin; il prouve, pièces en mains, que ces variations n'altèrent point le type, qu'elles ne portent que sur des parties accessoires, et que, pour produire de nouvelles fonctions, la nature n'a pas besoin de créer de nouveaux organes; elle arrête ou développe, et voilà tout.

Mais si la nature ne crée pas, elle n'anéantit pas non plus, et c'est encore là une découverte de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Quels que soient, en effet, les amoindrissements d'organes dans certaines espèces, ces organes ne sont jamais entièrement effacés ; partout et toujours on en retrouve les traces comme souvenirs, a dit M. Geoffroy Saint-Hilaire, de ce qu'ils sont dans d'autres espèces.

. . . .

On comprend avec quelle ardeur, je dirai volontiers avec quelle passion, M. Geoffroy Saint-Hilaire se mit à chercher les preuves de ce qui n'était pour lui qu'une simple conjecture, et quelle fut sa joie lorsqu'il arriva à constater que cette hypothèse était l'expression rigoureuse des faits.

Mais c'est qu'aussi, messieurs, ce fut là un des jours les plus heureux de la vie de M. Geoffroy Saint-Hilaire, car les faits qu'il venait de vérifier allaient lui permettre d'établir cette belle théorie des arrêts de développement, si injustement attribuée, tantôt à Kielmeyer, tantôt à Autenrieth, et tantôt à Meckel.

Cette découverte aurait pu certainement suffire à sa gloire, et bien d'autres s'en seraient tenus là; mais nous allons voir que par cette seule considération de ces retardements et de ces arrêts dans la formation des organes, M. Geoffroy Saint-Hilaire va créer une science toute nouvelle, à savoir celle des *monstruosités*.

. . . .

Ainsi, messieurs, c'est bien à M. Geoffroy Saint-Hilaire qu'était réservé l'insigne honneur de donner l'explication de toutes les prétendues anomalies de la création, et de montrer comment tout se lie et s'enchaîne dans la production des êtres organisés : il n'y a donc plus ici à recourir à une force aveugle et fatale pour expliquer les faits. Ce que l'on regardait comme de véritables perturbations se trouve assujetti aux mêmes lois et aux mêmes règles que les organisations les plus régulières et les plus belles, et la nature, en les formant, ne s'est point livrée à un jeu cruel, et n'a pas commis d'erreur.

Cette belle et rassurante théorie des monstruosités, telle que l'a comprise M. Geoffroy Saint-Hilaire, fera certainement époque dans l'histoire de l'esprit humain; et l'on pourra dire que, sur ce point, lui aussi a ôté aux nations le bandeau de l'erreur; qu'il a fait pour ces productions si étranges, et en apparence si effrayantes, ce que Newton avait fait en d'autres temps pour ces astres errants, ces sinistres comètes, que la crédule antiquité signalait dans ses annales, et qu'elle redoutait à l'égal des monstruosités.

Mais ne quittons plus, messieurs, ce constant et habile travail de vérification entrepris par M. Geoffroy Saint-Hilaire pour prouver la réalité de son unité de composition dans la série des êtres vivants; nous avons vu que sa marche était simple, directe et progressive; parfois cependant, son esprit impatient lui faisait supprimer quelques intermédiaires. Ainsi, on le voit passer d'un seul coup de l'homme aux poissons; et que prend-il pour terme de comparaison chez ces derniers? précisément un organe que Cuvier avait déclaré être sans analogue dans l'espèce humaine, les nageoires pectorales! Il y cherche les preuves de sa loi d'unité, et il trouve, ce qu'on était loin de soupçonner, que ces organes sont composés exactement des mêmes éléments que les membres supérieurs et antérieurs de tous les autres vertébrés. Puis, dans une nouvelle série de recherches, il arrive aux mêmes résultats pour l'épaule, le sternum et les organes thoraciques.

Mais tout cela, messieurs, n'était qu'un jeu auprès des difficultés qu'il allait rencontrer dans cette étude comparative des poissons. Si la nature n'a fait que modifier en eux les membres pectoraux pour les rendre aptes à se mouvoir au sein des eaux, a-t-elle été également fidèle à son plan dans la structure de leur tête? M. Geoffroy Saint-Hilaire, pour s'en assurer, examine les différentes pièces qui chez eux composent le crâne et se met à les compter; mais ces pièces, il les trouve si diverses et si nombreuses, qu'au premier abord il en est tout déconcerté; il a beau les compter et les recompter, y faire les réductions les plus ingénieuses, il les trouve toujours incomparablement plus nombreuses que chez l'homme, à ce point qu'il en était à se demander si, par exception et contrairement à sa loi, le crâne des poissons ne se trouverait pas essentiellement composé de pièces plus nombreuses que celui des autres vertébrés; mais tout à coup une de ces idées qui ne viennent qu'aux hommes de génie lui traverse l'esprit, il se rappelle que dans le fœtus humain les os du crâne, ou plutôt les centres d'ossification, sont bien plus nombreux que chez l'adulte. Il se met bien vite et tout tremblant d'émotion à les compter, et que trouve-t-il? que ces centres osseux sont précisément en nombre égal à celui des pièces qui forment le crâne des poissons! Ainsi, la nature n'a pas ici abandonné son plan, le fil est renoué, et il n'y a pas d'hiatus du crâne de l'homme au crâne des poissons; et ici M. Geoffroy Saint-Hilaire devait d'autant plus être fier de sa découverte, qu'il pouvait en inférer deux nouvelles lois. Il en conclut en effet, d'une part, que chez les poissons la multiplicité des pièces du crâne tient à la persistance en eux des caractères embryonnaires, et, d'autre part, qu'il y a analogie des caractères *transitoires* des animaux supérieurs avec les caractères *permanents* des animaux inférieurs.

Tout cela, messieurs, était évident et incontestable; cette unité de composition, cette permanence du type n'était plus une vue de l'esprit, une hypothèse reprise d'âge en âge par quelques rêveurs sublimes, c'était une belle théorie, fondée sur les faits et anatomiquement démontrée; mais jusqu'ici ce plan donné comme universel par M. Geoffroy Saint-Hilaire, n'avait encore été vérifié que dans une seule classe d'animaux, c'est-à-dire dans les *vertébrés*, là seulement où Buffon l'avait annoncé, quand il avait dit que ce plan reste le même des quadrupèdes aux cétacés, aux oiseaux, aux reptiles et aux poissons; là enfin où Cuvier lui-même l'avait accepté. Mais restait à savoir comment ce plan pourrait être démontré dans les autres groupes ou embranchements, et il y en avait encore trois : les *mollusques*, les *articulés* et les *rayonnés*.

C'était là, messieurs, une entreprise qui semblait impossible, et qui aurait effrayé les plus intrépides; mais quelque chose disait encore à M. Geoffroy Saint-Hilaire que là aussi il lui serait donné de montrer que la nature ne s'est pas départie de son plan, et qu'il n'y a point d'hiatus entre ces groupes.

Nous avons vu que, dans son impatience, M. Geoffroy Saint-Hilaire ne craignait pas de sauter par-dessus quelques intermédiaires; cette fois il laisse là les mollusques, et s'attaque tout d'abord aux articulés, c'est-à-dire à des animaux dont le caractère principal paraît consister dans les articulations successives des pièces résistantes qui enveloppent et protégent leur corps.

D'abord, il prouvait que les articulés ont des os, ou du moins des parties dures, ce qui pour lui était exactement la même chose; seulement il disait que ces parties dures, au lieu de se trouver, comme chez les animaux supérieurs, au centre des parties molles, se trouvent à leur pourtour, et forment des espèces de gaines ou d'étuis où s'insèrent les muscles destinés à les mouvoir.

Mais il y a plus. Non-seulement, disait-il, les articulés ont des os, mais ils ont des vertèbres; seulement, et ici la différence est légère, au lieu de vivre comme les autres vertébrés en dehors de leur colonne vertébrale, ils vivent en dedans; de sorte que les vertèbres, qui sont des *noyaux* pour les animaux supérieurs, deviennent *anneaux* pour les articulés.

Ceci une fois admis, le reste allait de soi. M. Geoffroy Saint-Hilaire prouvait en effet qu'on retrouve chez les articulés tous nos organes intérieurs, et que ces organes sont disposés de la même manière les uns à l'égard des autres ; seulement encore, et pour bien

faire comprendre cette disposition, M. Geoffroy Saint-Hilaire demandait qu'on voulût bien, par la pensée, retourner ces animaux sens dessus dessous; car, disait il, chez eux, c'est le dos qui est en bas, et c'est le ventre qui est en haut.

Il restait pourtant pour les esprits sévères une différence capitale entre les articulés et les animaux des classes supérieures: c'était celle qui consiste dans la répétition des parties, le nombre des organes et la symétrie des appareils. Mais un des élèves bien-aimés de M. Geoffroy Saint-Hilaire, M. Moquin-Tandon, lui vint en aide. S'appuyant sur la structure des annélides, il démontra, par son ingénieuse théorie des organismes individuels, que c'est par des nuances insensibles que la nature passe des animaux *unitaires* aux animaux *agrégés*, et que les éléments de l'animalité sont toujours les mêmes, comme la loi qui les associe, qui les répète et qui les symétrise.

Quoi qu'il en soit, messieurs, la science des analogies n'avait jusque-là rencontré aucune difficulté sérieuse, mais le moment allait venir où M. Geoffroy Saint Hilaire trouverait une vive opposition dans le sein même de l'Académie des sciences. Il lui restait à démontrer ses analogies dans les mollusques, c'est-à-dire dans des animaux mous et pour ainsi dire pulpeux, entièrement dépourvus de système osseux, ou qui du moins n'offrent plus que des dépôts calcaires désignés sous le nom de test ou de coquille. Mais rien ne pouvait arrêter M. Geoffroy Saint Hilaire, et déjà il avait résolûment abordé cette nouvelle étude. Pour ouvrir la voie aux analogies, il avait d'abord posé en fait qu'à bien considérer encore les choses, la coquille n'est qu'un squelette contracté. Il était cependant encore bien loin du but qu'il s'était proposé, lorsque deux jeunes anatomistes vinrent soumettre au jugement de l'Académie des sciences un mémoire dans lequel ils prétendaient prouver que l'unité de composition se retrouve dans les mollusques, et que là encore, malgré ce qu'avait dit Cuvier, il n'y a pas d'hiatus.

On pense bien qu'ils s'étaient inspirés des idées de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Ils avaient en effet procédé, à l'égard des céphalopodes, absolument comme l'avait fait leur maître à l'égard des articulés. M. Geoffroy Saint-Hilaire avait dit: Les articulés ne diffèrent des animaux supérieurs que parce qu'ils sont placés sens dessus dessous; retournez-les par la pensée, et l'analogie sera frappante. Or, nos deux anatomistes venaient dire: Les céphalopodes ne diffèrent des autres animaux que parce qu'ils sont ployés en deux; redressez-les par la pensée, et l'analogie sera incontestable. Ce n'est pas tout: pour mieux se faire comprendre, ils n'avaient pas craint de dire, en pleine Académie des sciences, que les céphalopodes sont dans la position de ces bateleurs qui, sur nos places publiques, se tiennent la tête et les épaules renversées en arrière.

Ce fut M. Geoffroy Saint-Hilaire qui se chargea de faire le rapport, et huit jours après, c'est-à-dire le 15 février 1830, il en donnait lecture à l'Académie.

Les auteurs étaient loués d'avoir essayé de combler l'hiatus remarqué entre les céphalopodes et les animaux supérieurs; et pour faire sentir combien cette tentative était heureuse, le rapporteur, tout en parlant avec éloge du *Tableau du règne animal* de Cuvier, et tout en déclarant le chapitre sur les céphalopodes riche de faits, puissant de savoir et éclatant de sagacité, faisait clairement entendre que c'était là une philosophie qui avait fait son temps, et qui devait céder la place à un autre.

On comprend que Cuvier dut se sentir ému de cette insinuation. Aussi, séance tenante, il répondit par une improvisation où respirait un assez vif mécontentement, et huit jours après, par un savant mémoire, dans lequel il s'attachait à réfuter toutes les assertions de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Il y a plus, la glace étant rompue, il attaqua l'ensemble même de la théorie des analogues: « Qu'entendez-vous définitivement, dit-il à son adversaire, par votre unité de composition organique et par vos perpétuelles analogies? Ne voulez-vous parler que de simples ressemblances entre les animaux? Alors vous dites une chose vraie dans certaines limites, mais aussi vieille que la zoologie elle-même; car, pour trouver l'origine de ce principe, il faudrait remonter jusqu'à Aristote. Direz-vous que votre principe est unique, primordial et universel, qu'il domine tous les autres faits? C'est là ce qu'on ne saurait admettre; car, loin d'être unique et dominant, votre principe est subordonné à un autre principe bien plus élevé et bien plus fécond. »

Quant à l'hiatus signalé par lui en d'autres temps, à l'endroit des céphalopodes, Cuvier le maintenait plus vivement que jamais.

Ainsi, suivant Cuvier, il n'y avait, pour la série entière des animaux, ni unité de composition, ni unité de type; il y avait pour chacun des embranchements un plan particulier et différentiel, et par conséquent autant d'hiatus que d'embranchements.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, dans son impatience, ne put se résoudre à attendre une autre séance de l'Académie, il improvisa sur-le-champ une vive et chaleureuse réplique, et parlant de sa doctrine:

« Cette doctrine, dit-il, a été le rêve heureux ou malheureux de ma vie, mais elle n'est pas, comme on vient de le prétendre, une répétition de la doctrine aristotélique, elle a ses principes propres et nouveaux, et par cela qu'elle s'en tient à une disposition, à un tracé anatomique, elle domine nécessairement tous les autres par son unité, par sa simplicité et par son antériorité. Il y a plus, par cela aussi qu'elle introduit dans les études un seul élément scientifique propre à rallier et à faire saisir toutes les conformités physiques, elle devient un instrument de nouvelles découvertes. »

C'était répondre victorieusement, messieurs, sur le point capital de la question. Quel était, en effet, le grand principe que Cuvier aurait voulu qu'on préférât à celui de l'unité de composition et qu'il donnait comme bien plus élevé et plus fécond? Le voici textuellement:

« Ce principe, disait Cuvier, c'est celui des conditions même « d'existence, de la convenance des parties et de leur coordination « pour le rôle que l'animal est appelé à jouer dans la nature. »

On conçoit qu'il n'avait pas été difficile à M. Geoffroy Saint-Hilaire de prouver que ce n'était pas là un principe, que c'était un ensemble de conditions très-diverses, et que loin de dominer le principe de l'unité de composition, ces conditions en dérivaient elles-mêmes et n'en étaient que de simples modifications.

Ainsi, le principe de l'unité de composition sortait triomphant de ce débat; il demeurait unique, primordial et dominant! il demeurait partout et toujours *comparable*, même lorsque les conditions d'existence viennent à manquer, car alors il reste pour l'observateur des *traces indicatives* de sa disparition.

La controverse avait ainsi occupé plusieurs séances, sagement et dignement soutenue; toutefois, Cuvier ne s'en était pas toujours tenu au fond de la question, il avait parfois cherché, bien que d'une manière indirecte, à jeter quelque défaveur sur le langage un peu figuré de son adversaire.

« Pour lui, disait-il, il n'était point de ceux qui, au lieu de s'en tenir aux faits positifs, et de se servir du langage simple et de mots propres, emploient des métaphores et des figures de rhétorique, qui croient se tirer d'embarras par un trope ou par une paranomase. »

La remarque pouvait paraître blessante. M. Geoffroy Saint-Hilaire y répondit plus tard, non-seulement sans amertume, mais avec une sorte d'effusion.

« Prenez garde, dit-il, n'allez pas imiter l'exemple de ces purs classificateurs qui vinrent solennellement placer sous le plus ancien de nos cèdres du Liban une statue de Linné, bien moins pour glorifier leur maître que pour protester contre l'immense renommée de notre Buffon; eux aussi s'élevaient contre ce qu'ils appelaient les séductions de l'imagination et du langage figuré. Cris impuissants! vaines protestations! les éditions de l'*Histoire naturelle* ne s'en succédèrent pas moins coup sur coup, comme autant de monuments élevés à la gloire de ce grand homme: tant il est vrai que, pour exprimer de grandes choses et pour vivre dans la mémoire des hommes, il faut que l'âme s'élance, qu'elle imprègne la pensée d'imagination, d'idéal et de poésie! »

Parmi les objections que Cuvier avait faites à M. Geoffroy Saint-Hilaire, il en était une à laquelle celui-ci avait été très-sensible; aussi y est-il revenu plus d'une fois dans le cours de la discussion,

et même depuis. « Si vous ne voulez tenir aucun compte, lui avait dit Cuvier, *de l'emploi* que la nature *se propose* de faire des divers organes chez les animaux, vos prétendues identités et vos prétendues analogies réduisent la nature à une sorte d'esclavage, et le monde n'est plus pour vous qu'une énigme indéchiffrable. » M. Geoffroy Saint-Hilaire avait d'abord très-judicieusement répondu que des recherches constamment suivies et longtemps mûries sur les analogies des êtres ne tendent certainement pas à réduire la nature à une sorte d'esclave; mais M. Geoffroy Saint-Hilaire ne s'en était pas tenu là. Arrivé à cette époque de la vie, M. Geoffroy Saint-Hilaire avait fini par fermer en quelque sorte les yeux sur ces infinies variétés que lui-même avait si bien signalées et expliquées en d'autres temps, pour ne plus voir que des analogies et des similitudes parmi les êtres, justifiant ainsi le reproche que lui adressa plus tard Lamennais, de rester comme absorbé dans cette grande et magnifique vue des choses, et de paraître oublier la réalité et la destination de tant de variétés.

C'était surtout cette destination que M. Geoffroy Saint Hilaire se refusait à reconnaître : il ne voulait plus que les différences organiques fussent déterminées chez les animaux, comme le soutenait Cuvier, par l'emploi qu'ils doivent en faire ; de sorte qu'il rejetait toute application, en histoire naturelle, de cette belle et consolante philosophie qu'on a appelée la philosophie des *causes finales*. Cuvier, au contraire, se plaçant ici à un point de vue plus élevé, s'attachait à l'y faire rentrer, non p s avec ses abus et ses exagérations, comme l'avait fait Bernardin de Saint-Pierre dans ses attrayantes *Études* de la nature, mais dans de sages et justes limites.

Cuvier avait été, en effet, très-explicite sur ce point : il avait dit que chaque animal porte en lui les conditions essentielles du rôle qu'il est appelé à jouer dans la nature; or, c'était là une proposition qui avait révolté M. Geoffroy Saint-Hilaire. « Je ne connais « point d'animal, s'était-il écrié, qui doive jouer un rôle dans la « nature. »

Vous trouverez sans doute comme nous, messieurs, que c'était là une négation à laquelle on ne devait nullement s'attendre de la part de M. Geoffroy Saint-Hilaire, de la part d'un esprit dès longtemps habitué à la contemplation des grandes choses, et qui tout d'abord avait trouvé dans le spectacle de la nature la raison des variétés de son type. N'était-ce pas lui, en effet, qui trente quatre ans avant cette discussion, et alors qu'il exposait les principes de sa belle théorie de l'unité de composition, avait dit que si la nature change quelques-unes des proportions des organes, c'est pour les rendre aptes à de nouvelles fonctions ; que si, par exemple, elle modifie chez les poissons les membres antérieurs et supérieurs, c'est pour que ces animaux puissent se mouvoir au sein des eaux?

Par cela seul, d'ailleurs, qu'il reconnaissait dans toutes les manifestations de la nature l'idée de l'unité et de la simplicité, de la sagesse et de l'économie, n'était-il pas forcément conduit à admettre que cette infinie variété de formes ou d'espèces qu'elle renferme n'a d'autre raison qu'une infinie variété de fonctions à remplir? Qui aurait osé alors lui dire que le monde tel qu'il le comprenait, n'était qu'une énigme indéchiffrable? à lui qui se plaisait à montrer dans toutes les œuvres de la création des idées de plan, d'ordre et d'harmonie, et quand cette admirable loi d'unité conduisait d'elle-même à cette finalité!

Mais M. Geoffroy Saint Hilaire ne l'entendait plus ainsi : « Chaque être, disait-il, est sorti des mains du Créateur avec ses propres conditions; il peut selon qu'il lui est attribué de pouvoir; mais c'est une erreur de croire que les organes aient été formés en vue de fonctions à remplir; de sorte que si, à un moment toujours le même, le jeune oiseau s'échappe de son nid et se soutient dans les plaines de l'air, c'est que par un hasard heureux il se trouve qu'il a des ailes, car rien de providentiel ne l'y avait préparé. »

Telle était, messieurs, sur ce point, la philosophie toute négative à laquelle s'était arrêté M. Geoffroy Saint Hilaire, philosophie si contraire à ses propres principes, et que Cuvier regardait comme un pur atomisme.

Et, en effet, messieurs, cette philosophie, vous l'avez déjà reconnue, c'était celle que Lucrèce tenait d'Épicure et qu'il chantai dans ses beaux vers. Lui aussi disait, et dans les mêmes termes, que « rien n'a été formé dans notre corps pour que nous puissions nous en servir ; par cela seul, ajoutait-il, qu'un organe est produit, il engendre sa fonction. »

M. Geoffroy Saint-Hilaire, messieurs, hâtons-nous de le dire, n'a point partagé ces erreurs; mais ici il emprisonnait le naturaliste dans la contemplation du fait matériel et de sa résultante : il ne lui permettait plus d'user de son esprit et de remonter à l'idée de la fonction qui se manifeste si clairement avant l'évolution de l'organe.

Ainsi les rôles étaient complétement changés. Retranché à son tour dans le domaine des faits positifs, M. Geoffroy Saint-Hilaire ne voulait plus en sortir : « Nous sommes, disait-il, les historiens de ce qui est, non les historiens de ce qui se fait; la vie, pour nous, n'est pas un acte à raconter, c'est un état à décrire. » Ainsi le physiologiste était supprimé, il ne restait plus que l'anatomiste; et comme ses adversaires ne voulaient plus, à leur tour. se borner à décrire et à classer, comme eux aussi voulaient entrer dans le domaine des idées, M. Geoffroy Saint-Hilaire les accusait d'imprudence et de témérité : « Eh! quoi, leur disait-il, êtes-vous les confidents du « Très-Haut? Dieu vous aurait-il appelé dans ses conseils? Êtes-« vous autorisés à parler ici en son nom? »

(La fin au prochain numéro.)

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 51. 1re ANNÉE. Samedi, 17 Décembre 1859.

LE
MONITEUR DES SCIENCES
MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr; 6 mois . . . . 12 fr; 1 an . . . . . 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Un coup de foudre vient de frapper notre rédaction : l'aimable et spirituel écrivain, l'excellent confrère, le médecin bon et consciencieux, l'ami dévoué qui, il y a trois jours encore, était plein de vie, M. le docteur A. L. Roux, a cessé de vivre ce matin à quatre heures, emporté, comme notre infortuné Sellier, par une péritonite foudroyante.

Les paroles nous manquent pour rendre à la mémoire de ce caractère d'élite l'hommage pieux et sincère qui lui est dû : c'est un devoir douloureux et sacré dont nous sommes obligé de renvoyer l'accomplissement à un moment où le temps aura un peu calmé la douleur que nous cause ce fatal événement.

Les obsèques de M. Roux auront lieu dimanche prochain, 18 décembre, à *midi précis*, en l'église Saint-Germain-des-Prés. On se réunira à la maison mortuaire, rue de Seine, 43. — On comprend que dans le trouble causé par ce coup fatal, la famille de M. Roux doive oublier bien des amis. Ceux qui n'auraient pas reçu de lettre de faire part, sont donc priés de considérer cet avis comme une invitation.

Pathologie comparée.

CLINIQUE DE L'ÉCOLE D'ALFORT.

Maladie singulière simulant la rage chez un cheval, paraissant déterminée par une cause morale.

La maladie curieuse dont on va lire le récit mérite toute l'attention des praticiens, en raison de la similitude remarquable de ses symptômes principaux avec quelques-uns de ceux qui caractérisent la rage chez le cheval, similitude telle qu'il y avait à s'y tromper, même après un examen attentif et suivi du malade, ainsi qu'on va pouvoir s'en convaincre en lisant l'exposé des faits suivants :

Signalement. — Cheval entier de race percheronne, propre aux traits légers, sous poil gris pommelé, âgé de cinq ans, taille de 1m,65, appartenant à M. Mathieu, rue Saint-Maur, 84, à Paris.

Commémoratifs. — Amené depuis mercredi, 7 novembre, des environs de Caen à Saint-Germain, par un marchand de chevaux qui en avait acheté deux dans la même ferme, ce cheval fut acheté par le propriétaire actuel le jeudi, lendemain de son arrivée. Celui-ci l'emmena immédiatement à sa résidence, à Paris. Quand on voulut le séparer de son camarade, ce n'est qu'avec beaucoup de difficultés qu'on le lui fit quitter ; il le regarda longtemps et longtemps il l'appela quand il fut sorti de l'écurie. Cependant, tout le long de la route, le conducteur de l'animal ne remarqua rien de particulier ni dans son expression, ni dans ses allures. Arrivé à Paris à quatre heures et demie du soir, il fut mis à l'écurie avec d'autres chevaux. Il était très-fatigué : aussi fut-il triste et abattu toute la soirée ; on lui offrit à manger : il refusa le foin et la paille et ne mangea que la moitié environ de sa ration d'avoine. Un seau d'eau lui fut présenté : il plongea brusquement la tête presque tout entière dans l'eau sans en boire une goutte. Ce n'est qu'avec une grande difficulté qu'il parvint à uriner, après s'être campé plusieurs fois, et encore ne parvint-il à rejeter qu'une très-petite quantité d'urine roussâtre et huileuse. 15 grammes de sel de nitre en lavage lui furent administrés. Quelque temps après il urina, même à plusieurs reprises, mais toujours très-peu à la fois. Pendant tout le temps qu'il fut en compagnie, il ne se tourmenta pas ; mais néanmoins il frappait du pied de temps en temps.

Le lendemain, quand les autres chevaux de l'écurie furent mis à leur travail habituel, le nouveau venu, qui jusqu'alors était toujours resté calme et paraissait même être assez abattu, tomba tout à coup comme dans un accès frénétique. Les yeux, qui jusqu'alors étaient restés languissants, devinrent tout à coup hagards et étincelants ; la physionomie changea instantanément de caractère et exprima la fureur ; l'animal se mit à hennir, en frappant du pied le sol avec colère. Pendant quelques minutes, il continua ainsi ; puis, par un mouvement spontané, il se jeta avec force sur ses genoux, et, la tête abaissée aussitôt, la bouche ouverte, il se mordit les genoux, se releva ensuite et resta

tranquille pendant un moment. Le propriétaire profita de cet instant de tranquillité pour lui donner à mauger ; mais il refusa toute espèce de nourriture Il était dans un état d'anxiété terrible, tantôt se jetant sur la paille, la prenant à pleines dents et puis la laissant immédiatement tomber comme par un accès de fureur ; tantôt, doublant son corps comme un chien, il se mordait les flancs et emportait quelquefois d'assez grands lambeaux de peau ; tantôt se laissant choir tout à coup sur le sol la tête portée en arrière, il allait se déchirer la surface externe de l'épaule. Cet accès dura ainsi pendant dix minutes environ, après quoi la bête fut plus calme.

Mais cet état ne dura pas longtemps ; quelques instants après, le propriétaire de cet animal lui ayant présenté du foin, il le prit à peine dans sa bouche, le rejeta aussitôt et alla mordre ensuite le fond de sa mangeoire ; puis, pendant quelques minutes, il resta dans un état d'excitation très-remarquable, piétinant continuellement tantôt sur ses membres de devant, tantôt sur ceux de derrière, comme un cheval vivement piqué par les mouches, et remuant sans cesse la queue. Enfin, ce dernier accès ayant cessé, tout couvert de sueur et très-affaibli, il tomba dans un état complet d'abattement ; son regard était triste ; il portait la tete basse et se léchait de temps en temps.

Le propriétaire, le voyant plus calme, profita de ce moment pour consulter M. Bouley jeune, qui, à son arrivée, le trouva très-tranquille. Il lui fit présenter de l'avoine. L'animal en mangea une faible portion, ainsi qu'un peu de foin. Il lui présenta aussi de la paille ; mais, au lieu de la manger, l'animal la prit du bout des dents et la rejeta aussitôt. Quelques minutes après, un nouvel accès semblable au précédent se manifesta en présence de M. Bouley, qui conseilla alors au propriétaire d'envoyer ce cheval à l'École pour plus de sûreté et afin de pouvoir se mettre en règle, s'il y avait lieu. Il faut ajouter que, dans la journée, un chien lui fut présenté dans son écurie, et qu'il n'y fit nulle attention.

État de l'animal à son entrée à l'École. — L'animal a un embonpoint très-satisfaisant ; ses poils sont lisses et luisants ; il présente sur le corps deux plaies d'assez large surface qui n'ont intéressé qu'une partie de la peau ; l'une est située a gauche, sur la pointe du cubitus ; l'autre dans le flanc droit ; des cicatrices dont on ne voit que les traces existent aussi sur les épaules. Sa marche est ferme et hardie, la tête haute, le regard vif.

La bouche est chaude et contient néanmoins une assez grande quantité de salive ; les conjonctives sont rouges et infiltrées sans injection ; le pouls assez fort, un peu mou, accéléré, (54 pulsations par minute).

La muqueuse nasale est aussi rouge et infiltrée. La respiration, examinée au flanc, est accélérée, irrégulière (24 à la minute) ; elle est très-difficile à observer, à cause du dérangement continuel de l'animal.

La secrétion urinaire est sinon abolie, du moins pervertie, et sa fonction ne s'exécute que très-difficilement : la bete na pas uriné depuis le matin.

A son arrivée à l'École, l'animal est mis dans une boxe, attaché avec une corde très-longue ; il est comme en liberté et peut exécuter avec facilité tous ses mouvements. Seul ainsi dans son écurie, il l'examine d'abord, flaire la litière, puis la prend avec ses dents, la machonne une seconde et la laisse tomber après avoir violemment relevé la tête ; il trépigne tantôt sur un pied, tantôt sur l'autre, et n'a pas un moment de tranquillité. Tout à coup il lève la tete, se met à hennir, se précipite les deux genoux à terre, et, dans cette position, il les mord pendant un certain temps ; après quoi il se relève, regarde autour de lui, se laisse retomber à plusieurs reprises, se tord comme un jonc, presque toujours du côté droit, et porte ses incisives soit sur l'épaule, soit sur le flanc droit, en faisant entendre d'effrayants grincements de dents. Il se relève ensuite et va lécher la mangeoire ; puis, par un mouvement d'irritation ou d'impatience, il se laisse tomber de nouveau, se relève un peu sur ses membres antérieurs et va atteindre avec ses dents la partie inférieure du sternum.

Après cet accès, l'animal est sorti de sa boxe et amené dans la cour avec une plate-longe, de manière à ce qu'on puisse le tenir de loin. Là il recommence à se laisser tomber et à mordre ses genoux. On le fait relever par une traction en arrière ; il paraît alors plus calme, quoique toujours très-inquiet. Il ne peut rester un seul instant tranquille, tantôt frappant très-fortement le sol avec ses membres antérieurs, tantôt remuant ses membres postérieurs et agitant continuellement la queue. Les yeux sont vifs, ils étincellent ; sa démarche est fière et la tête portée très-haut. Il tourne continuellement et ne peut rester une seconde à la même place ; un moment il cherche à mordre les élèves qui tiennent les longes. Un peu de foin lui est présenté : il le mange avec assez d'appétit, ainsi que de l'avoine ; mais il manifeste toujours beaucoup d'impatience. Un seau d'eau lui est apporté : il boit avec avidité. Après cela, on le fait rentrer dans son écurie.

Arrivé dans sa stalle, la présence des autres chevaux l'apaise tout à coup ; il paraît assez tranquille, et, à part un piétinement presque continuel, il ne présente aucun des symptômes précédents. Il est tout en nage, saisit de la paille entre ses dents, la rejette presque aussitôt et cherche à mordre le fond de sa mangeoire ; continuellement il remue la tete dans tous les sens, et il ne cherche pas à mordre les personnes qui sont autour de lui. Peu de temps après, il expulse, sans se camper, une urine huileuse, mais en bien petite quantité : après quoi il est beaucoup plus calme, mais pendant très peu de temps ; quelques minutes à peine écoulées, il se laisse choir de nouveau, et se mord convulsivement le flanc droit. Son regard, tout l'ensemble de sa physionomie, exprime la fureur ; il se tord, se pelotonne se double et se déchire après ; puis tout à coup cette sorte d'accès de rage disparaît. L'animal se releve et cherche à manger. Un manche de fouet lui est présenté ; mais, au lieu de le mordre, il le regarde à peine et retrousse en l'air la lèvre supérieure. Peu de temps apres, il se met à hennir en regardant un autre cheval qui se trouve placé presqu'à côté de lui. Un chien est amené dans sa stalle ; il en a peur et recule tout à coup ; puis il s'en approche peu à peu et le flaire un instant ; après quoi il trépigne, regarde le cheval qui est placé à son voisinage et hennit de nouveau.

Sorti de l'écurie et ramené ensuite dans sa boxe, il l'examine, puis il fait un bond et un écart sur le côté gauche, et cherche à sortir aussitôt ; mais il est retenu par les liens qui le serrent fortement. Alors il frappe vigoureusement le sol avec ses pieds de devant, lèche sa litière et l'agite ; il cherche à franchir la barrière qui le retient prisonnier, mais néanmoins il s'arrête, la fixe, semble en mesurer la hauteur et recommence à mordre ses genoux et ses flancs ; puis, furieux, il s'élance, franchit la barrière d'un bond et court vite dans la cour, où il bondit et cherche à entrer dans les écuries habitées par d'autres chevaux. L'animal, dont les yeux sont égarés, se cabre de temps à autre et cherche à se dégager des liens qui le tiennent attaché. Si on le fait marcher, il ne se tourmente pas ; mais si on l'arrête, il se tracasse, frappe du pied comme un animal piqué par les mouches. Les excréments sont mous, mais en très-petite quantité.

et la queue est agitée de mouvements continuels. Le timbre de la voix n'a rien de particulier; il n'y a pas de salivation.

A cinq heures, le malade est rentré à l'écurie, où il est très-calme; néanmoins il mord la paille et la rejette ensuite. Aussitôt en place, il urine pour la deuxième fois sans effort et sans se camper; puis il reste très-calme et a été en érection assez longtemps.

A six heures, il piétine, hennit très-fort; le son de la voix est encore très-naturel; l'érection se maintient. Le pouls est petit et mou (45 pulsations par minute); la respiration est irrégulière, assez accélérée (18 respirations par minute). Depuis six heures jusqu'à dix heures, l'animal est très-abattu, immobile et comme stupide. Un quart d'avoine lui est présenté à huit heures et demie : il en a mangé la moitié. A onze heures, il mangeait sa litière, après avoir bu la moitié d'un seau d'eau blanchie avec de la farine.

Jusqu'à deux heures, il est resté presque immobile. De temps en temps il mord sa corde ainsi que ses genoux, non plus avec ces mouvements de rage qu'il avait pendant la journée, mais d'une manière comme automatique. De temps en temps il piétine et remue la queue.

Diagnostic. — Incertain. Des symptômes importants manquent pour affirmer la rage, tels que la modification du timbre de la voix, l'impossibilité de la déglutition, la salivation, l'excitation produite par la présence d'un chien, la persistance de la maladie sans aggravation rapide, etc. Il faut attendre avant de se prononcer.

Le 10 au matin, à la visite des hôpitaux, la présence des élèves semble effrayer le malade. De tranquille qu'il était, il commence à relever la tête et change continuellement de place; il gratte le sol, hennit avec force, se prend dans sa longe et se livre, pour se dégager, à des mouvements désordonnés; puis, se jetant de côté, il se cabre et se maintient redressé, les deux membres supérieurs appuyés au fond de la mangeoire. Un seau d'eau lui est présenté, dans lequel il plonge la tête avec impétuosité. Il mord, pour ainsi dire, dans le liquide, mais ne boit pas. Ne pouvant se débarrasser de la corde qui le retient et met obstacle à ses mouvements, il se livre alors à de nouveaux accès, se mord les genoux après les avoir fléchis vers le sol et cherche à se déchirer. Rien ne peut le calmer. Un cheval est amené dans la stalle à côté : à sa vue, il se tourne vite, veut se jeter sur lui, franchit avec difficulté la barrière qui les sépare et tombe de l'autre côté, affaissé sur ses quatre membres, sans cependant se faire aucun mal.

Conduit dans la cour des hôpitaux, on le fait marcher; il remue toujours la queue, se tourmente beaucoup en secouant la tête et semble se réjouir à la vue d'autres animaux de son espèce. Le cheval qui avait été mis à côté de lui à l'écurie lui est présenté dans la cour : il court vite sur lui en hennissant et comme pour le mordre; mais, arrivé là, il s'arrête, le flaire, le lèche, puis se cabre un peu et frappe vigoureusement le sol avec ses membres antérieurs. Il reste dans cet état pendant quatre ou cinq minutes; après quoi on le sépare du cheval, qu'il ne voudrait pas quitter, et on le mène près d'une jument. Il entre aussitôt en érection, la sent, la lèche, se cabre et veut la saillir plusieurs reprises. Rentré à l'écurie, il est paisible et cherche à manger sa litière; il reste ainsi pendant deux heures environ. Vers neuf heures et demie, on lui donne une demi-ration de foin qu'il mange avec avidité, puis il se met à trépigner et à secouer de nouveau la tête. On lui donne une nouvelle poignée de foin : il la mange encore et se tient presque immobile dans sa stalle. Par moment, cependant, il relève un de ses genoux et le pince avec ses incisives. Si un cheval hennit dans la cour, il lui répond. Les conjonctives sont toujours rouges, infiltrées; le pouls tendu et accéléré (48 pulsations), la respiration irrégulière (18 par minute).

A deux heures, l'animal éprouve des bâillements très-fréquents et paraît toujours être dans un état remarquable d'excitation; il piétine continuellement et cherche toujours à se mordre les genoux et les flancs; sa pupille est dilatée.

Pendant la nuit, il est très-calme; seulement on remarque que, quand on lui passe la main sur la croupe ou sur la queue, ou bien quand il se frotte au poteau qui est derrière lui, il rue aussitôt avec force et se livre à des mouvements désordonnés. Il urine difficilement; la défécation s'exécute aussi avec peine : il est obligé de se camper et de faire beaucoup d'efforts, et c'est alors qu'irrité peut-être par la douleur, il se mord les genoux et les flancs; au moindre bruit, il recule tout à coup en tremblant et comme saisi d'épouvante.

Le 11, avant la visite, l'animal est paisible et mange sa paille; mais aussitôt l'arrivée des élèves, il hennit, se tracasse, se tourne et n'a pas un moment de calme; puis il frappe du pied avec force, se jette à terre et recommence à se mordre comme il avait fait auparavant. Il mange très-bien. Les conjonctives sont toujours rouges; l'état du pouls et de la respiration est toujours le même. Pendant la nuit, il est tombé dans un état de somnolence qui a duré environ trois heures, mais il ne s'est pas couché; il bâille fréquemment, urine assez bien; ce n'est que lorsqu'il veut fienter qu'il se mord après s'être campé. S'il frotte sa queue contre un poteau placé derrière lui, il rue comme s'il ressentait à cet endroit une vive douleur.

Le 12, rien de particulier ne se fait remarquer. L'animal est très-impressionnable : le moindre bruit, la porte qu'on ouvre, un cheval de l'écurie qui remue, l'épouvante; il secoue la tête, porte ses oreilles en arrière et tremble de toutes ses forces sur ses membres. Deux fois dans la journée, il cherche à se mordre; mais ce n'est plus en exécutant des mouvements désordonnés. Le flanc est toujours irrégulier et présente le soubresaut de la pousse.

Le 13, rien de particulier. L'animal s'est couché plusieurs fois pendant la nuit.

Le 14, le marchand auquel ce cheval appartenait le retire de l'École. Au moment de son départ, cet animal paraissait craindre beaucoup le garçon qui le conduisait et tremblait de tous ses membres quand celui-ci le menaçait. Depuis cette époque, il a été perdu de vue.

L'observation qui précède a son importance : elle fournit un exemple extrêmement rare, peut-être même unique dans les annales vétérinaires françaises, d'une pseudo-rage chez le cheval. Qu'on suppose maintenant qu'une erreur très-excusable de diagnostic ait été commise au sujet de cette maladie, et qu'on ait essayé sur l'animal qui en présentait les symptômes l'un des médicaments, si nombreux aujourd'hui, préconisés contre la rage, comme, par exemple, la cétoine dorée, dont il a été fait grand bruit, il y a deux ou trois ans, à l'Académie des sciences, et l'on se trouvait conduit très-logiquement à conclure, avec une très-bonne foi, d'une tentative, en apparence réussie, à l'efficacité du remède employé.

Une particularité très-intéressante de cette observation, c'est la circonstance qui paraît avoir été le point de départ de la ma-

ladie dont elle expose l'histoire. La cause de cette maladie paraît en effet toute *morale* : le cheval qui en a été atteint était resté très-bien portant jusqu'au moment où il a été séparé brusquement du compagnon avec lequel il avait été élevé. A partir de ce moment, il devint triste et perdit son appétit; puis les symptômes frénétiques se manifestèrent dès qu'il fut complétement isolé des autres animaux de son espèce. Ce serait donc là une maladie toute *morale*, déterminée d'abord, chez une bête *affectueuse* et *sociable*, par les regrets de sa séparation d'avec un compagnon *affectionné*, et entretenue ensuite par l'isolement.

H. Bouley.

Éloge de Geoffroy Saint-Hilaire.

[Suite et fin.]

Singuliers reproches, messieurs, dans la bouche de M. Geoffroy Saint Hilaire, et que lui-même eût été fier de s'entendre adresser, lorsque d'une main hardie il soulevait un coin du voile qui couvre les mystères de la nature, lorsqu'il semblait dérober au ciel la connaissance de ses belles lois d'unité de composition, de balancement des organes, d'attraction des parties similaires et de tant d'autres qui ont porté si loin sa renommée.

Aussi, messieurs, pour ma part, plus je médite et moins je puis m'expliquer les raisons qui ont amené M. Geoffroy Saint Hilaire à méconnaître ainsi les preuves si claires, si patentes de finalité répandues dans tout l'univers, et à rejeter aussi formellement cette belle philosophie des causes finales, aussi utile à la science qu'à la morale et à la piété.

Je dis d'abord et surtout à la science, car c'est ce principe qui nous a conduits, en physiologie, aux plus belles découvertes. Rappelez-vous, messieurs, la réponse que fit Harvey lorsque Boyle lui demandait ce qui l'avait conduit à la découverte de la circulation du sang : « J'avais pensé, lui dit Harvey, que la nature, toujours « si prévoyante, ne pouvait pas avoir placé sans dessein de nom« breuses valvules dans les veines, et que ce dessein devait être « de faire revenir par les veines le sang qui, du cœur, est poussé « vers les membres. »

Nous voici arrivés, messieurs, à une dernière et non moins formelle dissidence entre Cuvier et M. Geoffroy Saint-Hilaire. Il s'agit, cette fois, d'une question qu'on regarde comme le couronnement de toutes les études en histoire naturelle, et qu'on a formulée de la manière suivante : Les espèces animales qui peuplent le globe sont-elles aujourd'hui telles qu'elles étaient à l'origine des choses; ou bien s'étant altérées d'âge en âge, ne sont-elles plus que des dégénérescences des types primitifs ?

Cuvier, on le sait, s'était déclaré pour la permanence des espèces. Après avoir reconnu que les individus nés les uns des autres ressemblent à leurs ascendants autant qu'ils se ressemblent entre eux, et qu'ils se reproduisent et se perpétuent indéfiniment, il avait adopté les deux éléments dont Buffon s'était servi pour caractériser les espèces, à savoir la ressemblance et la filiation. Vérifiant ensuite les faits d'âge en âge, et s'aidant de tous les témoignages historiques, Cuvier avait établi que les formes propres aux différentes espèces d'animaux se sont perpétuées depuis l'origine des choses, et que les variétés sont aujourd'hui renfermées dans les mêmes limites que dans l'antiquité la plus reculée.

M. Geoffroy Saint-Hilaire avait procédé tout autrement, et, dès 1795, il avait à peu près résolu la question dans un sens contraire. Déjà, en effet, il croyait à la variabilité des espèces; pour lui les différentes espèces que nous avons sous les yeux ne sont que des dégénérescences diverses d'un même type; il avait donc précédé Lamarck dans cette voie.

Quatre ans après il était allé en Égypte, et il en avait rapporté de précieuses collections d'animaux antiques, mais dans la pensée de s'en servir pour y trouver la confirmation de ses idées. Il se passe cependant près de trente ans avant qu'il n'administre ce qu'il appelle ses preuves ; enfin, il croit les avoir trouvées, et il déclare qu'il y a des différences incontestables dans l'organisation des êtres actuels comparée à celle de leurs ancêtres des temps antiques. Un peu moins facile, toutefois, que Lamarck, il n'attribue pas les changements d'organisation à de simples changements d'actions et d'habitudes ; il les attribue à une cause plus profonde et plus générale, c'est-à-dire à un changement de composition chimique de l'atmosphère qui serait survenu à une époque plus ou moins reculée, et tel que les conditions de la respiration en auraient été profondément modifiées.

Je répéterai ici, messieurs, ce que je disais tout à l'heure en parlant des causes finales, qu'il est à regretter que M. Geoffroy Saint-Hilaire ne se soit pas rattaché à l'opinion de Cuvier, car ici encore c'était l'opinion de Cuvier, qui concordait avec ses propres doctrines. Cette permanence, en effet, cette fixité des espèces, n'était-elle pas une conséquence, ou plutôt une manifestation nouvelle de la permanence et de la fixité des caractères essentiels dans la série des animaux? Et ces variétés elles-mêmes, qui ne portent après tout dans les différentes espèces que sur des attributs accessoires, tels que la hauteur de la taille, la coloration des téguments et l'abondance de la fourrure, ne venaient-elles pas aussi prouver ce qu'avait dit M. Geoffroy Saint-Hilaire : que les variations, chez les animaux, ne peuvent porter que sur des parties secondaires ?

Ceci, messieurs, est tellement vrai, que pour rendre raison de ces dégénérescences, M. Geoffroy Saint-Hilaire avait été obligé de changer pour un moment ses principes et de dire qu'*il n'y a rien de fixe dans la nature, et surtout dans la nature vivante*.

Buffon, messieurs, avait bien vu les choses quand il disait que : « Les caractères essentiels sont ineffaçables dans les espèces et per« manents à jamais. » Tout tend, en effet, à prouver que les espèces et même les races multiples à l'origine, ont traversé les siècles sans altérations notables.

Ces squelettes de momies humaines, que M. Geoffroy Saint-Hilaire avait rapportés d'Égypte, ces peintures qu'il avait pu voir dans les tombeaux des Pharaons, montrent que les différentes races étaient, il y a plus de trois mille ans, en tout semblables à celles que nous voyons aujourd'hui.

Et de même de tous les animaux que la domesticité semblait devoir profondément modifier, ils sont restés ce qu'ils étaient aux époques les plus reculées : l'élégant levrier, le formidable molosse, le dogue intrépide, étaient, dans les temps homériques, aussi distincts du vigilant gardien de nos troupeaux qu'ils le sont aujourd'hui, et le berger de Virgile reconnaîtrait encore le descendant de son fidèle Hylas sur le seuil de sa cabane.

C'était là, messieurs, je le répète, la thèse que soutenait Cuvier, et l'on devait l'en féliciter, non-seulement au point de vue de l'histoire naturelle, mais encore au point de vue de la philosophie, car ses belles observations sur la constance des espèces achevaient de ruiner cet absurde atomisme d'Épicure, qu'il avait déjà victorieusement combattu en maintenant dans la science la doctrine des causes finales.

Je n'irai pas plus loin, messieurs, dans le récit des discussions qui ont séparé M. Geoffroy Saint-Hilaire et Cuvier; celle qui avait porté sur l'unité de composition organique avait eu un immense retentissement; l'Allemagne tout entière s'y était intéressée, et son plus illustre représentant, Gœthe, avait dit que, dans le cours de cette mémorable année, 1830, elle avait été tout aussi attentive aux conséquences de cette révolution scientifique qu'à celles du bouleversement politique survenu à la même époque.

« On comprend du reste parfaitement, disait Gœthe, qu'un homme « comme Cuvier, fort de cette savante analyse qui exige une atten« tion si soutenue et une si grande aptitude à poursuivre les varia« tions de formes dans les plus petits détails, en conçoive quelque

« fierté et regarde cette méthode comme la seule raisonnable ; on « comprend aussi qu'il ne pouvait se décider à partager une gloire « si péniblement acquise avec un rival qui avait eu l'art d'atteindre « d'un seul coup et sans effort le prix destiné au travail et à la per- « sévérance ; mais, d'un autre côté, ajoutait Gœthe, on reconnaît « aussi que celui qui part d'une grande idée a le droit de s'énor- « gueillir d'avoir ainsi posé des principes, d'autant qu'il se repose « avec confiance sur la certitude de retrouver dans les faits isolés « ce qu'il a signalé dans le fait général. »

Et, en effet, messieurs, c'était bien ce qui caractérisait et Cuvier et M. Geoffroy Saint-Hilaire ; j'ai vu ces deux géants de la science armés l'un contre l'autre, celui-ci du glaive étincelant des idées, celui-là de la masse accablante des faits. Témoin obscur, mais attentif de cette lutte, perdu dans la foule des auditeurs, il m'a été donné d'assister à ces savants débats.

Je vois encore Cuvier, fort de ses longues études, soutenir sans s'ébranler l'attaque de son adversaire ; toujours mesuré, toujours sage, il unissait l'art des bienséances à la vigueur du raisonnement ; il restait maître de sa pensée comme de ses expressions ; sans jamais s'élever aux mêmes hauteurs que son rival, il avait dans les idées cette justesse et dans les termes cette exactitude qui sont inséparables de la vraie science. Riche et abondant, élégant et naturel, il embrassait et éclairait tous les faits ; c'était comme un fleuve immense et profond, paisible et régulier dans son cours, accessible à tous et de tous recherché.

En face de lui, je vois encore M. Geoffroy Saint-Hilaire ; c'était bien l'homme des idées neuves et hardies, soudaines et entraînantes. Il avait la véhémence et les inégalités de la passion ; son esprit en était parfois tout ému et comme troublé, on sentait en lui le don du pathétique ; en dépit d'une élocution tantôt lente, embarrassée et confuse, tantôt vive, ardente et précipitée, il colorait ses pensées des plus vives images, et semblait voir tout ce qu'il disait ; c'était comme autant d'accents partis du fond du cœur et inspirés par la plus profonde conviction.

C'est avec ces qualités si diverses et si puissantes que ces deux grands naturalistes étaient venus soutenir leurs doctrines. M. Geoffroy Saint-Hilaire, généreux, expansif et passionné ; plein de chaleur, d'imagination et de sensibilité, s'était parfois laissé aller à de vives et pénibles récriminations, mais c'étaient les souvenirs et les regrets d'une vieille amitié qui l'avaient ainsi entraîné malgré lui.

Cuvier, dont l'âme était plus ferme et plus concentrée, ne s'était point départi de son calme et de sa froide raison ; habile et circonspect dans chacune de ses allocutions, quoique parfois agressif et interrogateur, il était demeuré noble et digne.

. . . .

Ainsi finit, messieurs, cet homme extraordinaire, qui, après avoir pénétré dans toutes les profondeurs de la science, y a laissé la forte et durable empreinte de son esprit. Ce serait sans doute aller trop loin de dire qu'il a créé la zoologie ; et qu'au faisceau des sciences déjà connues il en a ajouté une nouvelle et toute française. Les sciences, vous le savez, messieurs, ne sont d'aucun pays, et la zoologie existait avant M. Geoffroy Saint-Hilaire ; mais on est en droit de dire que, par ses nombreux travaux et par ses belles découvertes, M. Geoffroy Saint-Hilaire a donné à la zoologie des bases toutes nouvelles, et que, le premier, il a posé les principes d'un enseignement philosophique.

D'autres avant lui avaient parlé d'un type primordial et commun dans la composition des êtres, mais personne n'avait saisi d'aussi haut et embrassé d'un regard aussi ferme le tracé d'un plan universel dans l'organisation des animaux ; personne surtout n'avait été en chercher les témoignages dans chacune des espèces ; personne enfin n'avait entrevu les belles lois qui sont aujourd'hui le fondement et la clef de l'enseignement en histoire naturelle.

Mais s'il a pu, grâce à l'élévation et à la force de son esprit, découvrir dans la science ces vastes horizons, il lui a fallu toute une vie de peines et de labeurs pour faire accepter ses découvertes par les hommes de science, et ici se trouve encore un contraste avec son glorieux rival.

Cuvier avait vu ses premiers travaux accueillis avec faveur et partout applaudis, et quand il voulut élever ce vaste monument qui résume la science contemporaine, il trouva de toutes parts de zélés et habiles collaborateurs. Ses études et ses recherches étaient de celles qui peuvent se partager et se distribuer ; il dominait tous les travaux qui s'accomplissaient de son temps ; on se formait sous ses yeux, on se disputait ses encouragements : c'était une suprématie universellement acceptée et que personne n'aurait osé contester.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, au contraire, a dû travailler seul et dans un complet isolement ; mais la solitude, le silence et le recueillement inspirent le génie. Il y avait puisé cette originalité et cette puissance d'imagination qui l'a conduit à de si grandes choses : seul, d'ailleurs, il pouvait suivre les routes qu'il s'était tracées, car il travaillait d'inspiration, et l'inspiration ne se partage pas.

Cuvier, de son vivant, a été comblé d'honneurs, de titres et de distinctions, d'ailleurs bien mérités ; il a été courtisé par des souverains et appelé jusque dans le conseil des rois. La vie de M. Geoffroy Saint-Hilaire a été, comme celle de tous les hommes à esprit libre, indépendant et créateur, une vie de peines, de passions et de combats ; mais s'il a été comme écrasé par cette éclatante primauté de Cuvier, la postérité lui a enfin rendu, avec usure, l'honneur qui lui était dû. Avant de descendre dans la tombe, il a pu assister au triomphe de ses idées, et, aujourd'hui qu'il dort dans la poussière, ses idées lui survivent, elles protégent et assurent à jamais sa mémoire ; la science reconnaît en lui un de ses législateurs et la France une de ses gloires les plus éclatantes ; joignons-nous donc, messieurs, à ce concert d'éloges, et disons que si le nom de Cuvier est immortel, celui de Geoffroy Saint-Hilaire ne périra pas ; il rappellera dans l'avenir une de ces nobles figures qui portent au front le rayon de feu du génie.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

—

Comptes-rendus de la Société médicale de Chambéry.

La Savoie n'est pas encore française, quoique son plus grand désir, à ce qu'il paraît, soit de le devenir. Mais si elle ne l'est pas politiquement, elle peut se flatter du moins de l'être scientifiquement et surtout médicalement. La ville de Chambéry est assurément une des villes du royaume de Sardaigne où la science est cultivée avec le plus de succès, et où s'est toujours rencontré, en particulier, un corps médical distingué. Ce corps médical forme une société qui, peut rivaliser avec nos meilleures sociétés des départements et qui, de plus, a droit à nos sympathies, parce qu'elle écrit ses mémoires en français. Nos félicitations donc à nos confrères en science, en attendant que nous puissions donner la main à nos frères en nationalité. Les quelques extraits que nous avons déjà faits de ces comptes-rendus prouveront combien nos éloges sont justifiés ; les suivants ne sont pas moins dignes de notre attention.

Gestation de 17 mois. — Rupture de l'intestin. Mort.

MM. Mollard et Carret ont entretenu la Société d'un cas de grossesse dont on trouve de rares exemples dans les annales de la science. Il s'agissait d'une jeune femme morte des suites d'une rupture d'intestin après dix-sept mois de gestation.

Les six premiers mois de la grossesse ne présentèrent rien de

particulier. Au septième, un commencement de travail de parturition se déclara par des symptômes non équivoques et n'aboutit pas. Il fut compliqué d'une métro-péritonite, qui céda bientôt aux moyens ordinaires. La guérison eut lieu: la malade reprit avec les forces son genre de vie habituel. Elle présenta même, pendant quelque temps, un état d'embonpoint et de fraîcheur qu'elle n'avait jamais eu. En un mot, sa santé ne laissait rien à désirer.

Cependant les mouvements du fœtus avaient cessé au septième mois pour ne plus se manifester. Dix mois plus tard, sous l'influence de quelque écart de régime, une entéro-péritonite se déclara, qui, en moins de quarante-huit heures, s'était fatalement terminée.

A l'autopsie, pratiquée par M. Carret sous les yeux de M. Mollard, médecin ordinaire de cette malade, l'intestin fut trouvé flétri et dans un état inflammatoire voisin de la gangrène. L'utérus adhérait largement par sa face antérieure aux parois abdominales, l'occlusion du museau de tanche fut constatée, le fœtus et ses membranes étaient parfaitement conservés.

Il ressort de cette observation: 1° que la cause de la mort est indépendante de l'état de grossesse; 2° que la mort du fœtus et l'adhérence du globe utérin par toute sa face antérieure doit remonter au septième mois, époque de la première maladie; 3° que l'état de conservation du fœtus et des membranes dépend de l'occlusion complète de l'utérus; 4° qu'une adhérence aussi vaste s'opposait à toute contraction utérine, et rendait par conséquent l'accouchement impossible; 5° que dans ces conditions et en face d'un obstacle invincible, la gestation eût pu se prolonger indéfiniment; 6° que rien ne pouvait autoriser l'homme de l'art à provoquer l'accouchement lors de la manifestation d'un commencement de travail au septième mois, ni à tenter plus tard une opération sanglante dont le résultat eût été une hémorrhagie mortelle.

Dans des cas tels que celui-ci, qu'il faut considérer comme au-dessus des ressources de l'art, le rôle du médecin ne peut être que passif, son devoir est d'observer et d'attendre.

Noyaux de cerises expulsés après un séjour de 7 ans dans l'intestin.

Les cas de rétention pendant de longues années de corps étrangers dans les voies digestives ne sont point rares, les auteurs en citent de nombreux exemples (1); mais ce qu'il y a de plus rare, ce sont les guérisons, et c'est à ce titre que nous admettons dans ce compte rendu le fait suivant, qui nous a été communiqué par M. le docteur Dagand fils (d'Alby), membre correspondant. Il a trait à la rétention, pendant sept ans, d'une quantité considérable de noyaux de cerises agglomérées dans l'intestin.

J. D..., jeune homme de la commune de Gruffy, âgé de 22 ans, se rendit à Paris au mois de juin 1847. Peu de temps après son arrivée, il mangea une quantité considérable de cerises et avala tout, pulpe et noyaux, sans en être incommodé. Pendant dix-huit mois, il continua à jouir d'une santé parfaite; mais, au mois de janvier 1849, de vives douleurs, accompagnées de borborygmes, se manifestèrent près de la région ombilicale, autour d'une tumeur mobile et arrondie. Ces douleurs se répétèrent plus ou moins fortes durant les trois premières années, elles se renouvelaient à dix ou quinze jours d'intervalle, et toujours après le repas. La tumeur disparaissait aussitôt que le malade cessait de souffrir. Cependant, durant les années 1849, 50 et 51, l'appétit se maintint bon, les digestions n'étaient point viciées, les selles étaient libres et régulières, et l'état général plutôt satisfaisant. Ouvrier dans une fabrique de papier peint, J. D... ne fut pas obligé d'interrompre son travail; mais, dès cette époque, ses douleurs devinrent plus fréquentes, et sa santé délabrée ne lui permit plus de travailler. Les coliques allèrent en augmentant de fréquence et d'intensité, toujours accompagnées de borborygmes et de l'apparition plus manifeste de la tumeur problématique à la région ombilicale. D... revint dans son pays au mois d'octobre 1854.

La présence des corps étrangers dans l'intestin, méconnue par plusieurs médecins de Paris, le fut également en Savoie; les moyens les plus variés, évacuants, opiats, antiphlogistiques, etc., avaient été, pendant quatre ans, alternativement employés, et le malade désespéré, ne trouvant aucun soulagement à ses maux, avait fini par renoncer à tout traitement.

C'est dans cet état d'anxiété que, cédant un jour aux sollicitations d'un empirique, il prit trois doses successives d'un purgatif drastique des plus violents. La première dose le fatigua beaucoup, il prit quand même la seconde, qui amena, à son grand étonnement, quelques noyaux de cerises dont il n'avait mangé qu'une fois pendant un séjour de plus de sept ans à Paris. La troisième lui fit expulser une quantité considérable de ces noyaux, dont la masse compacte n'avait pu être jusque-là désagrégée. Dès cet instant, la tumeur a disparu, et la santé est graduellement revenue. Ce jeune homme est aujourd'hui bien portant.

Quant au siége de la tumeur, M. Dagand est porté à croire qu'elle occupait une partie déclive des circonvolutions intestinales, probablement le cul-de-sac du cœcum, qu'ils auraient distendu par leur poids, et où ils se seraient cimentés sans l'obstruer complétement. Il rapproche ce fait de ceux cités par M. Nélaton sur les tumeurs stercorales, tumeurs qui ne sont pas un obstacle à la régularité de la défécation, et qui ne peuvent être expulsés qu'au moyen des plus forts drastiques, qu'il faut parfois varier et répéter jusqu'à 12, 15 et 16 fois.

La parfaite innocuité de ces corps étrangers pendant deux ans; le séjour prolongé dans l'intestin de cette masse pierreuse sans qu'aucun de ces noyaux ait été expulsé, malgré des purgatifs réitérés; l'apparition et la disparition alternative de la tumeur, sa situation élevée, son volume considérable et la libre circulation des matières dans le tube intestinal, rendent cette observation des plus remarquables.

Calcul urinaire volumineux rendu par les voies naturelles.

MM. Besson et Carret ont aussi appelé l'attention de la Société: le premier, sur un calcul ovoïde, de la longueur de 17 millimètres et de 25 millimètres de circonférence, rendu par un vieillard, à l'aide d'une simple dilatation des voies urinaires par la sonde de Mayor; le docteur Carret, sur un fémur offrant une lésion d'une certaine rareté (fracture du col par pénétration), et un avant-bras dont le ligament interosseux était le siége d'une tumeur squirrheuse d'un volume considérable.

VARIÉTÉS.

Vente et annonce publiques de remèdes secrets ou non secrets. — M. le préfet des Deux-Sèvres, suivant un exemple déjà donné par quelques-uns de ses collègues, a pris l'arrêté suivant:

Art. 1er. — Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues ou préparations médicamenteuses, sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés, sont prohibés.

Art. 2. — Est interdite, sans exception, toute annonce ou affiche imprimée indiquant des remèdes secrets, sous quelque dénomination que ce soit.

Art. 3. — Est aussi interdite toute annonce ou affiche relative à des remèdes non secrets, et dont la publicité présenterait des inconvénients pour la morale et le respect des convenances.

Aucune affiche annonçant des remèdes non secrets ne pourra être publiée ou placardée qu'après avoir été soumise à l'examen du maire de la commune, et qu'en vertu d'une autorisation écrite.

Art. 4. — Aucun remède non inscrit au Codex, et que l'Académie impériale de médecine aurait repoussé, ou sur lequel elle ne se serait pas encore prononcée, alors même qu'elle serait saisie de

(1) Paquets de cheveux, de ficelle, agglomérations d'épingles, pièces de monnaie et autres objets métalliques de volume variable, etc.

son examen, ne peut être présenté dans les prospectus, affiches ou annonces par la voie de la presse, en termes propres à faire croire à l'approbation de l'Académie et à la légalité de la vente.

Art. 5. — Toute contravention aux dispositions ci-dessus reproduites sera constatée par procès-verbaux et déférée aux tribunaux pour l'application des peines portées par la loi.

— On lit dans le *Siècle* :

« Une circulaire récente de M. le ministre de la justice recommande aux parquets des départements de redoubler de vigilance et de sévir avec une plus grande sévérité contre les manœuvres frauduleuses auxquelles les détaillants de denrées se livrent avec une audace toujours croissante. »

— M. le docteur Deleau était, à ce qu'il paraît, candidat du concours pour le prix de l'Académie, et il a été candidat malheureux. M. Deleau, se rappelant sans doute que les condamnés ont 24 heures pour maudire leurs juges, nous a adressé une lettre où il use de ce droit. Il tient beaucoup à ce que cette lettre soit mise sous les yeux du public médical. Nous ne nous sentons pas le courage de lui refuser cette satisfaction. Nous lui demandons toutefois de vouloir bien tempérer la vivacité de quelques locutions par trop méridionales.

— Dimanche dernier a eu lieu au musée, dans la grande salle des académies, la séance solennelle triennale de l'Académie de médecine. Un public peu nombreux y assistait; on y remarquait quelques dames, et plusieurs personnes étaient très intriguées de savoir quel genre de distractions elles étaient venues chercher dans cette solennité peu récréative. — Des goûts et des couleurs, il ne faut point discuter.

A 2 heures, la séance a été ouverte. M. Sauveur, dans un rapport fort remarquable et très-impartial, a reproduit en les appréciant les travaux de l'Académie pendant la période triennale qui vient de s'écouler. M. Fallot a ensuite donné lecture d'un discours ayant trait *à la mission des académies*. Enfin M. le professeur Burggraeve a traité avec le talent qu'on lui connaît, du *magnétisme animal et de ses effets sur l'économie vivante*. (*Press. Méd. belge*.)

— Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires. — MM. Brouardel (prix des externes); Soulier accessit (id.); Dubreuil, 1re mention honorable; Bouglé, 2e mention honorable.

MM. Boissane, Tirman, Touzé, Charpentier (Louis), Dabuc, Servoin, Martineau, Moncourt, Martin, d'Heilly, Lemarchand, Bouyer, Roché, Chipault, Martel, Bouchaud, Giliette, Polaillon, Landeta, Duchemin, Olivier, Horteloup, Périer, Couchon, Lamarque, Verdureau, Doisneau, Duchesne.

Internes provisoires. — MM. Beraud, Charles, Painesvin, Vast, Diard, Fernet, Levi, Négrié, Cornil, Blot, Lallement, Cazin, Besançon, Casalis, Rouvier, Bourillon, Ciresme, Radou, Robertet, Bergeron (Georges), Reliquet, Boyart, Laborde, Reau, Lebreton.

—Par décret du 27 novembre dernier, M. Simonin père, directeur honoraire de l'École de médecine de Nancy, a été nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Meurthe.

— M. le docteur Willemin, médecin-inspecteur adjoint des eaux de Vichy, vient de faire don à l'Association générale des médecins de France d'une somme de 500 francs.

— M. le baron Larrey a été autorisé à accepter la décoration de grand officier de l'ordre des saints Maurice et Lazare (Sardaigne); et M. Armieux à accepter la décoration de chevalier de l'ordre de saint Grégoire-le-Grand (États pontificaux).

— L'école de médecine de Toulouse continue à se maintenir au premier rang des écoles secondaires de France, par le nombre des élèves en cours d'études.

En novembre 1859, il a été pris 155 inscriptions dont 87 par des étudiants de première année; c'est une augmentation de 32 inscriptions sur le chiffre total du trimestre correspondant de l'année 1858. (*Gaz. hebd.*)

— Notre distingué collègue de la presse médicale, M. G. Battista Borelli, publie dans la *Gazetta medica italiana* (*Stati sardi*), un projet de loi pour la création d'une *magistrature sanitaire* dans les États sardes. Suivant ce projet, l'administration de la santé publique serait confiée, sous l'autorité du ministre de l'intérieur, à un *directeur suprême*, choisi dans le corps médical, et assisté d'un *conseil*. La direction aurait dans les provinces des représentants, sous le titre d'*inspecteurs provinciaux*. Dans cette vaste organisation se trouveraient centralisées toutes les branches du service sanitaire, et l'on y rattacherait même tout ce qui concerne le soin des intérêts médicaux, notamment la répression de l'exercice illégal. Ce serait à peu près, sauf le titre, ce *ministère de la médecine* que demandaient chez nous, en 1848, les entreprenants de la profession. (*Gaz. hebdom.*)

— On lit dans l'*Écho d'Oran* (5 novembre 1859):

« En considération du nombre et de la fréquence des maladies des yeux qui affectent la population de la province, M. le Préfet, après l'avis de M. le maire d'Oran et de la commission des hospices, a décidé qu'un service spécial, destiné au traitement des maladies des yeux, sera créé à l'hôpital civil de cette ville. Une consultation et des soins gratuits seront donnés aux indigents, tous les jours, de 8 à 9 heures du matin.

« L'organisation de ce service est confiée à un médecin spécial de Paris, M. le docteur Furnari, qui, en 1842, reçut du gouvernement la mission de rechercher les causes, la nature des maladies des yeux, en Afrique, et d'en indiquer le traitement.

« Cet habile praticien, connu par ses travaux importants sur ces affections, se livre aujourd'hui à de nouvelles recherches, sous les auspices de Son Excellence le ministre de l'Algérie, à l'effet de constater si 17 années d'expérience ont infirmé ou confirmé les opinions qu'il avait émises. »

— Le général Espinasse avait deux chiens auxquels il tenait beaucoup; ils furent blessés tous deux à Magenta près de leur maître. L'un, grand chien d'Afrique au pelage blanc et jaune, avait trois blessures et la cuisse cassée par une balle; malgré cela, quand on releva le corps du général, il le suivit, et pendant deux jours, couché sur la tombe provisoire où reposait son maître, il refusa toute nourriture; quand le corps du général fut emporté par le wagon du chemin de fer, le chien allait et revenait de la gare à l'endroit où son maître était tombé; son air de tristesse émouvait les cœurs les plus endurcis. (*Cosmos*).

Société médico-chirurgicale d'Amsterdam. — Cette Société a mis au concours, dans sa séance du 7 septembre 1859, entre autres, la proposition suivante :

« On demande une dissertation physio-pathologique et thérapeutique du *scoliosis*. (La Société désire surtout des recherches détaillées sur l'action des muscles qui peuvent déterminer le *scoliosis*, comme de ceux qui, opposés aux premiers, peuvent corriger la direction de la colonne vertébrale : — ensuite, elle veut être fixée sur les divers mouvements actifs et passifs nécessaires à faire agir les muscles dans le mode indiqué en dernier lieu, et sur la manière dont l'action de ces muscles peut être excitée par l'électricité.)

« Prix : une médaille d'or de la valeur de 30 ducats (environ 360 fr.). Les mémoires devront être adressés franco, avant le 1er mai 1861, à M. le docteur J. W. R. Tilanus, secrétaire général de la Société, à Amsterdam, écrits lisiblement en hollandais, français, anglais, allemand ou latin, accompagnés d'un billet cacheté, contenant le nom et le domicile de l'auteur et portant sur l'enveloppe la devise placée en tête du mémoire. » (*Presse médicale belge*.)

Imprimerie de A. HENRY NOBLET, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 52. 1re ANNÉE. Mardi, 20 Décembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois.... 7 fr. 6 mois.... 12 fr. 1 an..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Étranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, 19 décembre 1859.

Séance de l'Académie des Sciences.

Cette séance n'a reçu qu'une communication qui nous intéresse, mais qui, nous aimons à l'espérer, n'intéressera jamais « l'humanité tout entière, » ainsi que l'a annoncé le médecin distingué qui en est l'auteur. Nous nous plaisons à croire, pour l'honneur de la Providence, que la condition de l'humanité ne sera jamais telle que chaque homme soit obligé de se manger lui-même, car il ne s'agit pas de moins que cela dans la communication de M. Anselmier : c'est ce que l'auteur appelle l'*autophagie*. Sous ce nom, étrange au premier abord, ainsi que le dit très-bien notre très-savant ami, l'abbé Moigno, il y a pourtant une réelle découverte, si du moins les faits observés par M. Anselmier viennent à être confirmés par d'autres observateurs : cette découverte, c'est qu'un animal, — et probablement l'homme lui-même, — vit plus longtemps lorsque, privé de toute nourriture étrangère, il mange son propre sang, que lorsqu'il est abandonné aux effets naturels de l'inanition, que M. Anselmier appelle l'*autophagie naturelle*. On prévoit facilement le genre d'utilité que M. Anselmier reconnaît à cette expérience, quelle application il pense qu'on en puisse faire ; les naufragés de la *Méduse* se présenteront à tous les esprits. Cette application sera-t-elle possible? C'est ce qu'il est difficile de dire *à priori* ; les angoisses de la faim triomphent peut-être des répugnances qui paraissent les plus invincibles ; en connaît-on qui portent au plus haut point ce caractère que celle qu'on éprouverait à manger son propre sang? En tant que fait physiologique, celui qu'a annoncé M. Anselmier mérite cependant d'être signalé, et alors même que la destinée que lui prédit l'auteur ne lui serait pas réservée, il trouvera certainement une place dans les annales de la science.

H. DE CASTELNAU.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

Poursuites dirigées contre deux médecins, à l'occasion d'inoculations syphilitiques.

Nous avons annoncé il y a quelque temps les poursuites commencées contre les auteurs d'expériences que nous avons rapportées dans notre numéro du 5 mai dernier. Voici dans quels termes la *Gazette médicale* de Lyon rend compte de cette affaire :

L'affaire dont nous allons rendre compte avait attiré à l'audience une grande affluence de docteurs en médecine de notre ville; nous distinguons parmi eux MM. Rollet, Diday, Lacour, Valette et autres; l'honorabilité des prévenus, la position de l'un d'eux, aide-major à l'hospice de l'Antiquaille, le caractère et la qualification de la prévention, tout concourait à rendre intéressante la discussion qui allait avoir lieu. — A midi, l'huissier d'audience appelle l'affaire de M. le procureur impérial contre MM. Guyénot et Gailleton. — M. Roë, substitut, invite les prévenus à s'asseoir auprès de leur défenseur. — Voici en quelques mots le fait qui donne lieu à la poursuite.

Le 4 décembre 1858, un jeune enfant de la Charité, nommé B..., âgé de 10 ans, entra à l'hospice de l'Antiquaille pour être traité d'une teigne faveuse, confluente, qui intéressait tout le cuir chevelu; le malade présentait quelques symptômes de scrofules, sa santé générale était mauvaise. Pendant près d'un mois, la médication ordinaire appliquée à ce genre de maladie, était restée sans effet, lorsque le 7 janvier 1950, M. Guyénot, alors interne des vénériens, demanda au chef de service, M. Gailleton, l'autorisation d'inoculer au malade le pus d'accidents constitutionnels (plaques muqueuses). L'autorisation lui fut accordée et quatre piqûres furent faites au bras droit du malade. — Pendant un mois, aucun résultat ne se montra; le 10 février se manifestèrent deux ulcérations superficielles de deux millimètres de diamètre; dans le courant de mars apparut sur le tronc une roséole qui disparut après six jours de durée. Le 9 avril tout avait disparu, la teigne s'améliorait, se modifiait d'une façon heureuse.

Au mois d'août, la teigne avait complétement disparu; l'enfant se

portait à merveille. M. Guyénot publia l'observation dans la *Gazette hebdomadaire de Paris* (15 avril 1859) (1).

Un seul témoin est entendu, c'est le jeune B.... Il déclare que M. Guyénot l'a inoculé le 7 janvier, que l'opération ne lui a pas fait mal, qu'il n'en a éprouvé aucune douleur dans la suite et qu'il se porte très-bien.

M. l'avocat impérial prend la parole pour soutenir la prévention. — Nous regrettons de ne pouvoir donner que l'analyse incomplète de ce discours.

M. l'avocat impérial a déclaré d'abord que les efforts de la science sont dignes du plus grand intérêt, mais que le droit d'expérimenter ne peut rester sans contrôle. Recherchant ensuite quelles sont les conditions d'une expérimentation légitime, M. l'avocat impérial admet comme indispensables les conditions suivantes : 1° La science et le titre de l'expérimentateur. 2° La guérison du malade comme le but unique, essentiel et fondamental ; ainsi, par exemple, l'emploi d'un moyen nouveau dans une maladie désespérée et quand on a employé tous les autres moyens. 3° Quand l'expérience a un autre but que la guérison du malade, qu'elle n'est qu'une expérience scientifique, on doit avoir le consentement de l'intéressé.

Après avoir exposé ces principes qui serviront de bases à l'accusation, M. l'avocat impérial fait connaître les faits et reproche à M. Guyénot d'avoir expérimenté sans un titre de docteur, de ne pas avoir eu pour but la guérison du malade.

Arrivant ensuite à l'examen du fait lui-même, M. le substitut reconnaît tous les éléments du délit de blessures volontaires, soit dans la piqûre elle-même, soit surtout dans ses conséquences.

Répondant à un moyen que la défense pourra présenter, l'absence d'intention de nuire, il ajoute qu'il faut pour cela se placer au point de vue du malade, qui n'avait pas certes intérêt à ce que l'inoculation fût pratiquée, que le mobile de M. Guyénot était de s'attirer un certain renom, et que dans tous les cas, ayant agi sans droit, il avait commis un délit.

Pour M. Gailleton, la complicité est évidente, l'enfant était confié à sa garde et il ne devait pas donner son autorisation.

M. l'avocat impérial aborde ensuite l'objection que pourra présenter la défense : l'absence de poursuites contre des faits du même genre pratiqués depuis ou auparavant, en disant que l'action du ministère public n'est pas prescrite et qu'il poursuivra quand il le jugera convenable.

Me Le Royer, avocat des prévenus, se lève à son tour et s'exprime en ces termes :

Je dois remercier tout d'abord M. l'avocat impérial de l'exquise modération dont il a fait preuve vis-à-vis des prévenus, et rendre hommage à la manière élevée dont, à la forme et au fond, il a posé et traité la question importante qui vous est soumise. — Ce n'est effectivement pas un procès de police correctionnelle ordinaire que celui qui fait descendre des hauteurs d'une position acquise à force de travail et de dévouement aux souffrances humaines, un élu des concours, pour le placer sur le banc de la police correctionnelle. Ce n'est pas une vulgaire poursuite que celle qui émeut si profondément et si universellement le corps médical. Cette cause est digne de votre haute sollicitude et de vos consciencieuses méditations.

Avant d'apprécier et de discuter le texte de loi qui est invoqué contre les prévenus, il est bon que le Tribunal sache quelles ont été, vis-à-vis de la victime des prétendus délits qu'on nous impute, les conséquences de l'inoculation des accidents secondaires de la syphilis. Nous sommes d'accord, M. l'avocat impérial et moi, sur les faits matériels, il n'en saurait être autrement, puisque c'est sur la déclaration des prévenus eux-mêmes, et sans autre élément, que la prévention s'est basée. Je n'ai donc pas à y revenir. Pour établir les suites du traitement incriminé, je ne me livrerai à aucune allégation, je me contenterai de mettre sous les yeux du Tribunal une consultation des trois chirurgiens en chef des établissements hospitaliers civils de Lyon, et des deux médecins de l'Antiquaille. — Voici cette pièce :

Consultation.

« Les médecins soussignés, appelés à visiter le nommé B..., à s'enquérir de ses antécédents et à constater son état actuel, déclarent unanimement ce qui suit :

« Le jeune B..., âgé de 11 ans, est entré à l'hospice de l'Antiquaille, le 4 décembre 1858, dans la division des teigneux et dartreux. Il résulte des renseignements pris sur le malade et consignés dans sa feuille d'observation qu'il était affecté, à son entrée à l'hospice, d'une teigne faveuse confluente, recouvrant tout le cuir chevelu et datant déjà de plusieurs années, probablement de sa première enfance. Ce malade, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique bien marqué, avec des signes de scrofule, était alors dans cet état de cachexie chloro-anémique et de débilité générale qu'il n'est pas rare d'observer chez les teigneux dont la maladie a été longtemps abandonnée à elle-même.

« Aujourd'hui, le jeune B... jouit d'une excellente santé. Chez lui, la croissance s'est effectuée régulièrement ; non-seulement la teigne est parfaitement guérie, mais l'état général s'est beaucoup amélioré et même complétement transformé. — Il a de l'embonpoint, de la force, réparation du sang et reconstitution de tout l'organisme. Aucun signe appréciable de maladie, sauf un léger eczéma de la main, affection insignifiante dans ce cas et qui n'a rien de spécifique.

« Le 7 janvier 1859, par conséquent peu de temps après son entrée à l'hospice, le malade a été inoculé au bras droit avec une lancette chargée d'un liquide recueilli chez un adulte affecté de plaques muqueuses syphilitiques. Au bout de 28 jours, des ulcérations se sont développées à la place des piqûres, et, 48 jours après, une éruption appelée roséole s'est montrée sur le tronc. Un traitement anti-syphilitique a été institué ; mais au bout d'une dizaine de jours, tous ces symptômes ayant disparu comme spontanément, on ne jugea pas à propos de le continuer. — La maladie fut considérée avec raison comme guérie.

« Les soussignés, dans l'examen minutieux auquel ils viennent de se livrer, plus de dix mois après l'inoculation, ont en effet constaté qu'il n'y avait chez cet enfant aucun retour ni vestige appréciable de syphilis ; que, par suite, chez lui (comme du reste chez les autres malades inoculés de la même manière, tant en France qu'à l'étranger), l'inoculation n'a produit que des manifestations syphilitiques bénignes, qui n'ont rien de comparable aux symptômes graves de certains cas de syphilis naturellement contractée.

« En conséquence :

« Considérant l'état actuel et l'état antérieur du jeune B... ; comparant la santé florissante dont il a aujourd'hui tous les attributs avec la maladie grave, invétérée, rebelle, dont il était affecté, et l'état général déplorable où il se trouvait à son entrée à l'hospice ; tenant compte du traitement régulier, méthodique, et très-habilement dirigé auquel il a été soumis.

« Les soussignés estiment, qu'au total, un véritable service a été rendu à cet enfant par les médecins qui l'ont traité et qu'on ne pouvait ni mieux ni plus vite le rendre à la santé.

« Signé : Desgranges, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. — Rollet, chirurgien en chef de l'Antiquaille. — Berne, chirurgien en chef de la Charité, — Bonnaric, Lacour, médecins de l'Antiquaille.

Me Royer, après cette lecture, continue en ces termes : Assurément, Messieurs, ce n'est pas souvent que dans des procès de coups et blessures volontaires, la victime se présente dans de pareilles conditions à votre barre. — Les prévenus ont rendu la santé à ce pauvre infirme, ils l'ont débarrassé en huit mois de cette maladie qui excite le dégoût et provoque la souffrance, il semble que si le jeune B. a le cœur aussi sain que le corps, grâce à nos soins, il nous doit des bénédictions. — La justice nous réservait une surprise, une poursuite en police correctionnelle ! Il faut convenir que c'est là un étrange résultat

Examinons, quoiqu'il en soit, la prévention.

On invoque contre MM. Guyénot et Gailleton les articles 309 et

(1) M. le docteur Gailleton nous a dit n'accepter que sous toutes réserves cette observation inexacte sur plusieurs points. — *Note de la Gazette médicale de Lyon*

311 du Code pénal. Comment s'exprime-t-il? « Celui qui aura volontairement porté des coups ou fait des blessures qui n'auront entraîné aucune incapacité de travail personnelle de plus de vingt jours, sera puni, etc. » (Je combine les deux articles). — Ces prescriptions légales sont-elles d'une manière absolue, en acceptant momentanément les faits et leurs mobiles, tels que M. l'avocat impérial les a formulés, applicables? Je ne le crois pas, et mes motifs sont de deux natures. — Le premier est tiré de ce que la prévention recule devant les conséquences directes des actes du principe qu'elle invoque; le second de ce que l'un des éléments essentiels du délit de coups et blessures volontaires n'existe pas. — Je m'explique. Au titre du Code pénal intitulé : *Blessures et coups volontaires qualifiés meurtre*, — il existe un article 310, qui décide que lorsque la préméditation aura précédé les coups portés volontairement et ayant entraîné une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours, la peine sera des travaux forcés à temps, et dès lors constituera un crime et non un délit. Or ne résulte-t-il pas de faits acquis au procès, qu'il y a eu préméditation de la part des prévenus, que la maladie a duré plus de vingt jours? Pourquoi donc la juridiction correctionnelle est-elle saisie, quand la Cour d'assises seule devrait en connaître? Pourquoi? parce qu'il était certain que pas une Chambre de mise en accusation n'aurait consenti à renvoyer les prévenus devant le Jury dans la circonstance, et que pas un Jury n'aurait condamné de pareils accusés. Et en cela je ne suis que l'organe de toutes les consciences qui se trouvent dans cette enceinte, que l'écho de leurs convictions.

Il y a, dans cette réserve du ministère public et dans l'unanimité de cette opinion, un motif considérable qui bat en brèche la prévention elle-même : je l'ai retournée, en démontrant l'impossibilité morale où elle est de revendiquer les conséquences extrêmes du texte qu'elle invoque, à peine de se briser devant un sentiment de répulsion universelle.

Cette considération formulée, arrivons à un moyen légal tiré du texte et de l'esprit de la loi. — Les coups et blessures ne constituent un délit qu'à la condition d'avoir été portés ou faits *volontairement*. — Qu'entend-on par volontairement? Est-ce simplement le résultat d'un acte de l'intelligence et du libre arbitre de l'agent? Mais il y a autre chose encore : *l'intention de nuire, de faire du mal à autrui*. Sans cette intention il n'y a pas de délit. Pour avoir l'intention de nuire il faut un motif, une vengeance à exercer, une haine à satisfaire; en un mot, à tout effet il faut une cause, si cette cause n'existe pas, il ne reste qu'un acte qui peut donner lieu à une responsabilité civile, mais qui échappe à la répression pénale. — Appliquons au fait ces principes. — M. Guyénot avait-il un motif de haine ou de vengeance contre le jeune B..? — Ce serait douter du Tribunal que d'insister sur la négative. — L'enfant avait-il provoqué un sentiment hostile chez ses médecins? Pauvre déshérité de ce monde, il n'a eu et n'a que des sourires et des remercîments pour ses prétendus bourreaux.

Ainsi donc à ce délit, que les prévenus auraient commis, pas de causes dans les termes des articles 309 et 311 du Code pénal. Il n'est pas fait de blessures dans le sens légal, il n'est pas *volontairement* accompli l'acte qui leur est reproché. — Il est un principe de droit pénal qu'il faut toujours respecter, c'est que lorsque la répression n'a pas prévu un cas, il n'y a lieu ni à poursuite, ni à condamnation. Il peut y avoir lacune, oubli regrettable dans la loi; l'agent peut être responsable devant la justice absolue dans la sphère de l'ordre moral, il ne saurait l'être devant la justice humaine. — Dès lors, le fait tel que la prévention le pose, et en l'acceptant momentanément dans ces conditions, ne constitue pas un délit de coups, parce qu'un des éléments manque : MM. Guyénot et Gailleton ne devaient donc pas être traduits en police correctionnelle.

Ce moyen, je devais le proposer; mais j'ai hâte d'arriver, je ne dirai pas à la défense, mais à la glorification du fait de l'acte reproché aux prévenus. M. l'avocat impérial a recherché les limites dans lesquelles le médecin était inviolable, et il a posé en principe que toutes les fois que l'homme de l'art n'avait eu pour but que la guérison ou le soulagement du malade, la justice n'avait pas à s'immiscer dans le traitement. La défense accepte cette théorie, mais elle se demande à quoi se reconnaîtra le mobile du médecin. — Sera-ce dans une appréciation de ses dispositions morales ou dans l'examen scientifique du résultat obtenu, des précédents, des raisons qu'il avait de choisir telle voie de préférence à telle autre? Il me semble qu'il ne peut y avoir de doutes sur cette question.

La conscience est fermée aux investigations humaines; quelque puissantes que soient les ressources sociales pour rechercher le mobile d'une action, il n'y a en dehors des manifestations matérielles que doute, obscurité et ténèbres. Vouloir surprendre la cause morale d'un fait, en s'inspirant des calculs probables du for intérieur de l'agent, c'est livrer la justice à toutes les incertitudes, rendre sa mission impossible, et condamner ses arrêts au scepticisme de tous. — Ainsi donc, que la justice se contente de rechercher ses éléments de conviction dans les faits, et rien que dans les faits, en réservant le jugement du mobile moral à une puissance plus haute que la sienne, infaillible dans ses investigations, infaillible dans ses décisions! — Pour savoir donc quelle a été l'intention de MM. Guyénot et Gailleton, il faut voir si ces médecins justifient le traitement appliqué au jeune B..., quel que soit d'ailleurs, à côté de la guérison du malade, le but qu'ils désiraient atteindre, par les lois de leur art par les précédents, par l'expérimentation. A cette occasion il faut que vous sachiez bien, Messieurs, quelles sont les idées et quels sont les principes des prévenus sur l'expérimentation; pour le vulgaire, c'est un acte téméraire, entrepris sans cause suffisante, dont le but, en espèce médicale, est une douleur nouvelle ajoutée à une douleur préexistante, dans un intérêt de curiosité scientifique. — Ce genre d'expérimentation, mes clients le réprouvent, le flétrissent avec non moins d'énergie et d'indignation que M. le procureur impérial. — Jamais la médecine ne s'est souillée et ne se souillera par de telles pratiques. Quand, dans un but de curiosité scientifique, elle a voulu expérimenter de cette façon, elle n'a pas fait appel au dévouement d'autrui, c'est sur elle-même qu'elle a procédé. Voilà comment nos médecins agissent, et jamais, dans un hôpital, ni dans une maison particulière, l'expérimentation sans résultat pour le malade n'a été pratiquée.

Mais il est une autre expérimentation licite, morale, sans laquelle il n'y a pas de progrès possibles, sans laquelle nous serions réduits aux pratiques absurdes d'un autre âge, et qui a pour but de provoquer des phénomènes morbides propres à servir de dérivatifs à des phénomènes naturels, à produire une crise favorable aux désordres existants, plus rebelles aux ressources de la science que la maladie substituée; on procède du connu à l'inconnu, on s'appuie sur des faits déjà expérimentés.

On se guide par l'analogie, et j'ajoute que le médecin a le droit et le devoir d'étudier les effets, les causes, les lois de ces phénomènes morbides provoqués dans un intérêt scientifique, n'intéressant en aucune façon le malade qui les subit. Sans cela, Messieurs, jamais l'inoculation de la petite vérole n'aurait pu rassurer l'humanité contre les envahissements de cette effroyable maladie; jamais Jenner n'aurait pu populariser le vaccin; jamais le grand chirurgien, dont la cendre est à peine refroidie, n'aurait jeté à l'admiration du monde chirurgical sa célèbre méthode de la réduction des luxations de la hanche qui occasionne cependant des désordres effroyables pour aboutir en fin de compte à la guérison. Si vous êtes d'une autre opinion, Jenner n'a pas droit aux bénédictions des mères, Bonnet est indigne de la statue qu'on lui prépare; rayez leurs noms des livres de médecine et inscrivez-les sur les casiers judiciaires de la préfecture de police! car ils ne sont arrivés à doter la science des bienfaits de leurs travaux que par la méthode expérimentale que je préconise et qui a dirigé mes clients. Faites mieux, fermez nos écoles de médecine qui sont une de nos gloires. Supprimez la clinique des hôpitaux, car c'est là que se professe chaque jour ma théorie, en provoquant et surexcitant l'émulation des élèves qui, demain, se dévoueront sur toute la surface du pays au soulagement des afflictions humaines. J'ai donc à justifier la tentative faite par les prévenus, et à ce point de vue je le ferai de façon à rassurer les exigences et les susceptibilités de tous. . . . .

L'observation médicale nous apprend que l'on a pu souvent et avec bonheur opérer la guérison de certaines maladies par l'inoculation de certains virus et autres principes morbides. M. Sperino, dans son *Traité de la syphilisation*, rapporte deux exemples de teigne faveuse, guérie par l'inoculation répétée du pus de chancres primitifs. Ces faits, à la rigueur, pourraient être considérés comme isolés, non suffisants, mais je puis en apporter de plus concluants encore. M. Baumès, ancien chirurgien major de l'Antiquaille, savant d'une réputation non-seulement française, mais européenne, dans un voyage spécial qu'il fit à Turin, pour étudier la syphilisation, en 1854, observa un cas bien plus frappant de teigne faveuse chez une jeune fille de 22 ans, malade depuis l'enfance. « Chose remarquable, dit-il dans une lettre adressée à M. Viennois, au mois d'août 1859, la guérison de la teigne suivit l'apparition de la syphilis et survint avant qu'un traitement spécial eût été institué chez cette femme, soumise auparavant à la syphilisation. » M. Bœck, de Christiana, dans une série d'études et d'expériences sur l'inoculation du pus chancreux, a prouvé que ce virus pouvait guérir ou améliorer certaines affections cutanées, rebelles, invétérées. — M. Gibert, le rapporteur de la Commission de l'Académie, sur la question de la contagion de la syphilis secondaire, ne vient-il pas de publier deux faits de guérison de lupus, par l'inoculation du pus d'accidents constitutionnels? — M. Alquié, professeur à la Faculté de Montpellier, n'a-t-il pas tenté la guérison du cancer par l'application directe du pus syphilitique sur les ulcères cancéreux?

(La fin au prochain numéro.)

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

THÉRAPEUTIQUE.

Observation de dyspepsie flatulente traitée avec succès par l'eau d'Alet. — Rétablissement rapide de l'appétit et des forces,

Par M. Beau, médecin de l'hôpital de la Charité.

Depuis quelque temps la dyspepsie, cette affection bien connue des anciens, mais un peu négligée par les modernes, a commencé de nouveau à fixer l'attention des médecins, et, comme il était naturel de s'y attendre, c'est le traitement de cette maladie si vulgaire, mais en même temps si rebelle à la plupart des agents dont dispose la thérapeutique, qui est devenu le but principal de tous les efforts.

Parmi les moyens divers que la médecine possède pour stimuler l'inertie des fonctions digestives, l'emploi des eaux minérales naturelles est à coup sûr l'un des plus puissants et des mieux appréciés; nous croyons même que, dans la plupart des cas, il ne faut pas aller plus loin pour trouver la véritable cause des guérisons si diverses obtenues par la fréquentation des eaux.

Mais s'il est éminemment utile aux malades d'aller puiser à leur source ces médicaments naturels, ce moyen de guérison se trouve malheureusement inaccessible aux pauvres, dans la grande majorité des cas, par l'impossibilité d'en réaliser les conditions matérielles. Dans les hôpitaux de Paris, l'administration a cherché autant que possible à remplacer ces agents thérapeutiques par l'emploi des eaux minérales artificielles; mais l'efficacité de ce moyen, tout précieux qu'il est, ne saurait être mise en comparaison avec celle que possèdent les agents naturels.

Il serait donc à désirer sur une foule de rapports que, venant en aide aux intentions généreuses de l'administration, les propriétaires d'eaux minérales consentissent à mettre à la disposition de celle-ci une quantité suffisante de leurs produits pour qu'une faveur, aujourd'hui réservée à quelques malades privilégiés, pût s'étendre à tous les malheureux qui viennent dans les hôpitaux réclamer les secours de la médecine. Le corps médical des hôpitaux tout entier accepterait avec reconnaissance un aussi précieux secours, et l'on aurait une occasion des plus favorables pour expérimenter dans les meilleures conditions scientifiques les propriétés de la plupart des eaux minérales de France.

C'est ce qui vient d'avoir lieu dans plusieurs services des hôpitaux pour l'eau d'Alet, et de nombreuses observations nous ont déjà permis d'apprécier sous divers points de vue l'action dont elle jouit sur le tube digestif. L'observation suivante nous a paru mettre assez nettement en lumière son action dans les cas simples d'anatomie des fonctions digestives sans aucune complication morbide.

D..., âgé de trente-quatre ans, sculpteur, célibataire, né à Paris, entre le 3 octobre dans le service de M. Beau, salle Saint-Félix, n° 2, à l'hôpital de la Charité. Cet homme, d'une taille assez élevée, d'un embompoint médiocre, a les yeux bleus, les cheveux blonds, le teint pâle, le visage amaigri. Rien dans les antécédents héréditaires du sujet qui se rapporte à sa maladie actuelle. Il a toujours joui, jusqu'à ces derniers temps, d'une bonne santé, bien qu'il ait commis quelques excès alcooliques et vénériens. Il a eu plusieurs blennorrhagies dont il s'est toujours promptement guéri.

Les conditions hygiéniques dans lesquelles il a vécu jusqu'à présent ont été assez bonnes. Cependant, le malade, qui avait eu quelques chagrins, était toujours assez enclin à la plus grande tristesse. Depuis quelque temps il s'était aperçu que ses digestions s'opéraient plus péniblement que d'habitude, lorsque, il y a quatorze mois, à la suite d'un repas copieux, il fut pris d'une violente indisposition. A partir de ce moment, les symptômes dyspepsiques se sont considérablement aggravés; la digestion s'opérait avec une lenteur incroyable et s'accompagnait d'une production considérable de gaz. L'abdomen était ballonné après chaque repas, et il survenait un accès de dyspnée qui ne disparaissait qu'après de nombreuses éructations. Le malade, qui, antérieurement à l'époque actuelle, n'est entré dans aucun hôpital, a suivi plusieurs traitements sur la nature desquels il n'a pu donner aucun renseignement précis. Il n'a éprouvé aucune amélioration et n'a pu parvenir à mitiger ses souffrances qu'en réduisant considérablement la quantité de ses aliments. Il en était arrivé à ne plus faire qu'un seul repas par jour.

Etat actuel. — Le 3 octobre, le malade est entré dans le décubitus dorsal, le ventre légèrement ballonné. Il éprouve une dyspnée considérable qui part de l'épigastre et remonte jusqu'à la partie supérieure de la poitrine; elle est indépendante en ce moment du travail de la digestion, le malade n'ayant pas mangé depuis plusieurs heures.

L'auscultation et la percussion n'ont fait découvrir dans toute l'étendue de la poitrine aucun symptôme anormal. Les battements du cœur sont réguliers; le malade n'a point de palpitations; il existe un léger souffle anémique à la base du cœur; dans les carotides, on trouve un souffle continu de moyenne intensité; le pouls est large, plein, un peu dépressible: il y a 72 pulsations par minute. La langue est recouverte d'un enduit saburral, surtout à la base; anorémie complète; soif assez intense; le malade ingère une assez grande quantité de boissons. Il n'y a pas de sensibilité à la pression sur l'épigastre; l'abdomen ne renferme en ce moment qu'une assez faible quantité de gaz; mais chacun des repas que fait le malade est suivi, comme nous l'avons indiqué déjà, de flatulence, d'éructations, de dyspnée et d'un malaise qui peut aller jusqu'au vomissement; il existe un peu de constipation. L'intelligence est nette, la mémoire bien conservée, il existe un peu de nosomanie qui a pris naissance avec la maladie. Il n'y a point de troubles sensoriaux, si ce n'est une analgésie assez prononcée sur les bras et la partie supérieure du tronc. On prescrit : gomme sucrée, deux bains de Barèges par semaine, une portion.

Le 10, le malade se trouve un peu amélioré, les digestions sont un peu moins pénibles; mais l'appetit est toujours nul. Il se plaint de ne pas pouvoir manger au réfectoire, parce que le tumulte et le bruit qui règnent dans cette salle lui donnent immédiatement un accès de dyspnée. Le malade est mis à l'eau d'Alet (une bouteille par jour); il prendra désormais ses repas dans la salle.

Le 25, l'état du malade est considérablement amélioré; l'appétit se développe de jour en jour; seulement les digestions sont assez pénibles et s'accompagnent d'une flatulence exagérée; la dyspnée a presque complétement disparu et il n'y a plus de vomituritions; les forces reviennent, il mange en ce moment trois portions.

Le 7 novembre, le malade a quitté aujourd'hui l'hôpital dans un état satisfaisant pour se rendre à Vincennes. L'appétit est complétement revenu; le malade mange quatre portions; ses digestions s'opèrent avec assez de facilité; la flatulence a presque complétement disparu; il n'y a plus de dyspnée gastrique; l'analgésie a cessé d'exister; enfin, la tristesse dont le malade était accablé s'est entièrement dissipée. (*Union médicale.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 décembre 1859.

Présidence de M. DE SENARMONT.

— MM. Demarquais et Lecomte communiquent une note que nous avons publiée.

— M. Maisonneuve fait une communication que nous avons rapportée dans un de nos derniers numéros.

Réviviscences.—Lettre de M. Pouchet à l'occasion des expériences de M. Gavarret.

Analyse du sang. — Note de M. Béchamp, annonçant le résultat d'analyses d'après lesquelles le plomb, le cuivre et le manganèse n'existent dans le sang que par accident.

Candidature. — La section de médecine et de chirurgie présente comme candidat à la place de correspondant vacante par le décès de M. Bonnet : en première ligne, M. Denis (de Commercy); en seconde ligne *ex æquo*, MM. Bouisson, Erhmann, Forget, Gintrac, Serres (d'Uzès).

L'abondance des matières nous oblige à ajourner au prochain numéro le compte-rendu de la séance du 12 décembre.

CORRESPONDANCE.

—

Lettre à M. le docteur Robert,

Chirurgien de l'hôpital Beaujon,

RAPPORTEUR DU PRIX SUR LE PERCHLORURE DE FER.

Monsieur,

J'ai toujours pensé que la calomnie était le poison dont se servait la médiocrité pour tuer les travailleurs. Une circonstance, bien précieuse pour ma vie médicale, est venue me prouver le contraire.

J'ai été faussement calomnié par quelques médecins éminents, non en haine de ma personne qu'ils connaissent à peine, mais en jalousie peut-être du perchlorure de fer, dont l'avenir thérapeutique dérange certaine position scientifique, et stimule la sagacité de tous les praticiens. La conscience médicale n'était nullement compromise, car tous les académiciens reconnaissent à l'usage les propriétés remarquables de perchlorure de fer; mais ils semblent s'indigner malheureusement, après l'avoir proscrit contre l'expérimentateur modeste qui a eu l'opiniâtreté de lui donner dans son infirmerie une existence nouvelle. Je n'ai pu, depuis quatre années, obtenir une lecture à l'Académie, à laquelle, d'ailleurs, j'avais adressé un mémoire en 1856.

Si MM. Robert, Trousseau, Ricord, rapporteurs de ce mémoire, n'avaient pas gardé un mutisme regrettable, leur rapport eût pu disposer M. le docteur Robert plus favorablement pour moi dans l'année 1859.

Il est de notoriété scientifique, que, depuis l'année 1856, je suis le seul praticien qui ait écrit sur le perchlorure de fer; de sorte que mes nombreux articles, publiés avec des observations à l'appui, dans la *France médicale*, le *Moniteur* et la *Gazette des hôpitaux*, ont puissamment contribué au programme du prix proposé par l'Académie.

Et pourtant, je suis proscrit des palmes académiques, par la raison que mon mémoire, reconnu par M. Robert d'une compostion irréprochable, n'a pas un mérite suffisant pour obtenir le prix de *mille francs*, qui devait être décerné par l'impartial aréopage. Mais il fallait faire quelque chose; et, prenant un terme moyen, la commission, désireuse de satisfaire une vérité thérapeutique, a cru devoir accorder un encouragement à trois mémoires dignes d'éloges, mais qui ne sont que la reproduction littéralement bien exprimée de mes leçons et de mon expérience.

Une lettre qui m'a été adressée par M. Burin-Dubuisson, candidat encouragé, plaidera ma cause beaucoup mieux que je ne le pourrais faire moi-même.

« Lyon, ce 4 avril 1885.

« Monsieur et très-dévoué docteur,

« Je m'occupe activement en ce moment d'une notice historique sur la perchlorure de fer. Bien que mon travail soit tout à fait au point de vue chimique, je ne puis faire autrement que de parler de ses nombreuses applications thérapeutiques, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, et de citer, par conséquent, les médecins qui y ont le plus contribué depuis la mort de mon honorable et savant ami, M. le docteur Pravaz; or, comme vous occupez, incontestablement, Monsieur, la première place parmi ces derniers, je viens vous prier de vouloir bien me fournir quelques renseignements. Je désirerais savoir à quelle époque vous avez commencé à vous occuper de l'emploi du perchlorure de fer à l'intérieur, et aussi à quelle époque vous avez commencé votre cours à l'école pratique.

« J'ai besoin d'un précis historique de vos nouveaux travaux sur le perchlorure de fer. Quant aux détails, je suis en possession de la collection du *Moniteur des hôpitaux* de l'année 1857, et j'aurai sous peu celle de 1856.

« Mon travail est destiné à une publicité assez grande par la voie des journaux scientifiques et par un tirage à part de 5, puis de 10,000 exemplaires. Je désire, en conséquence, faire à chacun la part qui lui est légitimement due.

« J'ose compter sur votre extrême obligeance, par une réponse aussi prompte que possible. En attendant le plaisir de vous lire, je vous prie, Monsieur, de vouloir bien agréer l'expression de ma haute considération.

« BURIN-DUBUISSON,
« Pharmacien à Lyon. »

Je rappellerai encore dans cette circonstance une lettre d'un académicien distingué et estimé de tous.

« Mon cher Confrère,

« J'ai lu avec un grand intérêt les articles que vous avez publiés dans la *France médicale*. Avez-vous eu l'occasion d'administrer le perchlorure de fer dans la *purpura homoinigica*, à quel degré, à quelle dose, et de quelle façon? Je vous serai bien reconnaissant de vouloir m'édifier à cet égard.

« Mille remerciments d'avance,
« BLACHE.

« Paris, ce 3 août 1856. »

Ces deux lettres sont assez explicites. Sans qu'il soit nécessaire de rappeler le langage flatteur de MM. Brochin, Caffe, de Castelnau, Demarquais, Guérin, Roubaud, tous rédacteurs en chef de la presse médicale, et malgré les paroles remarquables de notre honorable président, M. le professeur Cruveilhier: « Vous devez être satisfait, « mon cher M. Deleau, d'avoir attaché votre nom aux propriétés « d'un médicament important sous plusieurs rapports pour la pra-

« tique; vous cueillerez sans conteste les fruits de votre persévérant « travail sur le perchlorure de fer, » je suis proscrit des récompenses académiques.

Le perchlorure de fer était mort et bien enterré, lorsque le gouvernement impérial, en récompense de ma fidélité de famille, me confia le 16 juin 1854 la modeste mission de prodiguer des soins à des hommes punis par la loi. C'est au milieu d'une population pervertie que j'ai soumis pour la première fois la médication perchlorurique au creuset de l'expérimentation, sans avoir reçu un reproche de l'autorité supérieure.

Ma première idée a été d'utiliser le perchlorure de fer à l'intérieur contre les hémorrhagies en général, hémoptisies, hématémèse, pertes sanguines, hémorrhoïdes, etc. Une circonstance fortuite m'a révélé l'action modificatrice du perchlorure de fer sur les membranes muqueuses, dans la leucorrhée, le croup, l'angine couenneuse, la chlorose, la blennorrhagie et dans tous les symptômes primitifs et secondaires d'une maladie à diathèse contagieuse. Enfin, l'expérience a placé le perchlorure de fer dans la catégorie des agents thérapeutiques les plus puissants contre les scrofules et les maladies parasitaires de la peau.

Convaincu dès lors de la puissance de ce sel ferrique, j'ai formulé une pharmacopée rationnelle et basée sur l'expérience de nombreuses observations, et si j'ai composé un sirop, des pilules, une pommade, des injections pour l'un et l'autre sexe; je n'ai eu d'autre motif louable que de présenter avec certitude aux praticiens un médicament fidèle par un dosage mathématique toujours le même, mais en éloignant du perchlorure de fer tout mélange fâcheux de gomme, de mucilage, de lait, d'acides, pour ne présenter ma solution normale que dans l'eau, le sucre, l'axonge et la poudre inerte d'amidon.

M. le professeur Trousseau a été appelé, il y a peu de jours, en consultation par un médecin homœopathe distingué, auprès d'une malade affectée d'une dyssenterie grave, mais rétractaire à tous les moyens connus. Notre habile thérapeutiste n'a dû le salut de sa malade qu'à la prescription du sirop au perchlorure de fer de M. le docteur Deleau.

Et pourtant, le langage que m'ont tenu quelques confrères a été d'une naïveté remarquable : l'un me fait un reproche d'avoir vu mes produits pharmaceutiques à la quatrième page des journaux ; l'autre s'étonne de ce que mon mémoire soit rempli d'observations d'autrui à la place de mes observations personnelles, et l'âme de M. le docteur Robert se révolte à l'idée de trouver dans mon travail, qu'il reconnaît d'une exécution parfaite, le perchlorure de fer se mettre en lieu et place du protoiodure de mercure dans les maladies intimes et contagieuses de l'un et l'autre sexe ; ce qui, m'a-t-il dit, n'est n'est point encore accepté en médecine.

Mais je me console au souvenir des inquiétudes de Lugol et des soucis amers de M. Caventou et autres. Grâce à Dieu, le public est juge, puisque son instinct conservateur le guide vers le perchlorure de fer, remarquable par son innocuité toxique. La santé publique ne peut en dire autant du nitrate d'argent, de l'iode, du mercure et de leurs composés chimiques.

En vérité, l'avènement du perchlorure de fer sera toute une histoire aux yeux du monde médical et scientifique, lorsqu'on lira surtout la lettre que m'a fait écrire M. le secrétaire perpétuel par le chef des bureaux de l'Académie, qui m'invite, après quatre années d'attente, à venir faire, à la date du 30 octobre 1859, une lecture de mon travail à la prochaine séance académique!

Pour qu'on ne doute pas de mon assertion, voici cette lettre :

« 30 octobre 1859.

« Monsieur le docteur,

« J'ai l'honneur de vous prévenir, de la part de M. le secrétaire perpétuel, que si vous êtes toujours dans l'intention de lire votre travail à l'Académie, la parole pourra vous être accordée dans la prochaine séance.

« Veuillez, en conséquence, me faire connaître vos intentions à cet égard.

« Agréez, etc. « *Signé* : BORDET. »

On pourrait en dire bien plus long sur le perchlorure de fer; pour aujourd'hui, je me borne à ce simple exposé.

DELEAU,
Médecin en chef de la Roquette.

VARIÉTÉS.

Obsèques de M. le docteur A.-L. Roux.

Hier, dimanche, ont eu lieu à l'église Saint-Germain-des-Prés les obsèques de M. Roux. Un grand nombre de médecins, de clients et d'amis n'avaient pas craint de braver les rigueurs exceptionnelles de la saison, pour venir rendre un dernier hommage à la mémoire de celui qui était si digne de la sympathie de tous les gens de bien. L'encombrement de l'église ne nous a pas permis de distinguer toutes les figures connues qui s'y trouvaient. Nous avons remarqué, parmi les représentants de la presse scientifique, MM. l'abbé Moigno, Brochin, Moreau (de Tours), Legrand du Saulle, Caffe, Bossu, A. Sanson, Doumic, Joulin, Chatillon ; parmi les membres de la profession médicale et pharmaceutique, MM. Velpeau, Londe, Broca, Follin, Langlebert, Wanner, Deleau (jeune) et Deleau (de la Roquette), Mallez, Guérard, Heurteloup, Gobley, Laboureur, etc.

Après la cérémonie religieuse, le cortége funèbre s'est dirigé vers le cimetière Montmartre, suivi d'une assistance nombreuse et recueillie. Lorsque le corps a été descendu dans le caveau de famille, M. de Castelnau s'était proposé de dire à son cher et regrettable collaborateur quelques mots d'adieu ; l'émotion l'a obligé de renoncer à la parole. Voici les pensées qu'il aurait voulu exprimer :

« Messieurs,

« L'ami dont nous déplorons la perte cruelle autant qu'inattendue n'a pas vécu dans une de ces positions auxquelles la plupart des hommes accordent si volontiers leurs hommages, même au-delà du tombeau, moins peut-être parfois pour honorer la mémoire de ceux qui les ont occupées, que dans l'espoir de s'honorer eux-mêmes. Vous tous qui êtes venus à ce triste rendez-vous, vous y avez été conduits par un besoin du cœur ; vous avez pu apprécier les rares qualités de celui qui nous a été ravi ; vous savez toute la grandeur de la perte que nous avons faite ; je ne pourrais vous rien apprendre que vous ne sachiez, rien vous exprimer que vous ne sentiez comme moi. Telle n'est point, messieurs, mon intention. Ce que je voudrais dans ce moment solennel, où nous allons dire à notre ami un éternel adieu, devant cette tombe où le mensonge deviendrait un sacrilége, ce serait de faire entendre à tous la vérité telle que vous la connaissez vous-mêmes, de faire savoir à tous ceux qui n'ont pas eu le bonheur de vivre dans l'intimité de Roux, et qui l'ont pu mal juger, le trésor d'inépuisable bonté que renfermait son cœur. Mais de quelque mansuétude qu'il soit doué, quiconque touche seulement à une plume de critique, est exposé à produire quelque blessure incurable qui peut infiltrer autour d'elle ses émanations malfaisantes. Je ne sais si ce malheur est arrivé à notre ami ; mais je puis vous prendre tous à témoin que s'il en a été ainsi, Roux a été le premier à le regretter ; vous qui avez pu lire dans tous les replis de ce cœur généreux, d'ailleurs facile à pénétrer, vous pouvez certifier que jamais un mauvais sentiment ne put y prendre racine; que si personne n'eût un plus profond amour de la justice, personne ne posséda une plus grande indulgence

pour les imperfections humaines, et que le plus ardent désir de notre ami était de voir régner dans la société tout entière ce bonheur qu'il s'efforçait de répandre dans le foyer domestique.

« Ce paraît être une loi singulière de la nature humaine, que ceux qui ont le plus d'indulgence pour autrui sont précisément ceux qui n'en ont pas besoin pour eux-mêmes. Roux était un exemple frappant de cette loi.

« Comme les débuts de tous les médecins, qui n'ont d'autres titres aux faveurs du public que la science et un noble caractère, les débuts de Roux furent difficiles; les relations extra-scientifiques que lui créa son talent d'écrivain auraient pu lui servir; il s'abstint toujours d'y chercher autre chose que les pures satisfactions de l'esprit. Lorsque l'Académie des sciences récompensa ses longues recherches sur la conservation des matières animales, il aurait pu, comme tant d'autres, exposer bruyamment sa couronne académique aux regards des passants; il préféra la garder discrètement sur son cœur, et il l'a emportée sans tache dans le tombeau. Une vie si irréprochable devait pourtant avoir sa récompense : de remarquables succès dans la pratique médicale commençaient à appeler depuis quelque temps sur Roux les faveurs de la fortune; il accueillait ces faveurs qui étaient entièrement son ouvrage avec un vif plaisir, mais sans ostentation. Loin de les étaler et d'en faire du bruit, il semblait en être comme embarrassé, et il s'isolait davantage du monde à mesure qu'elles grandissaient. On demanda à sa bonne et digne épouse pourquoi elle semblait fuir, ainsi que son cher Roux, les distractions du monde où elle était si appréciée. « Nous sommes si heureux dans notre petit coin, répondit-elle, que nous craindrions presque de jeter un défi au « bonheur dont nous jouissons en cherchant à l'accroître. » Naïve et admirable parole qu'envierait un sage, et qui, malgré son angélique sagesse, n'a pu fléchir les rigueurs du destin ! Ce bonheur a été brisé pour toujours au moment même où il paraissait le mieux assuré, et il reste pour unique consolation à celle qui l'a goûté pendant quelques instants, et qui méritait si bien d'en jouir pendant toute sa vie, la conscience d'avoir été la digne compagne d'un homme qui laissera un nom honoré dans sa profession, et dans le cœur de ses amis un souvenir qui ne périra pas. »

—

Changements dans le personnel des professeurs de l'Ecole de pharmacie.

Des préoccupations que nos lecteurs ne comprendront que trop, nous ont mis en retard envers deux hommes avec lesquels nous désirerions toujours être en avance, tant ils font honneur tous les deux à la science et à la profession à laquelle ils appartiennent : MM. Berthelot et Caventou. Le premier vient d'être nommé professeur de chimie organique (chaire de nouvelle création) à l'école de pharmacie; le second vient de terminer par une retraite honorable une carrière professorale remplie avec une rare distinction. Nous voulions exprimer à ces deux savants toutes nos sympathies ; mais le *Moniteur universel* nous ayant devancé dans cet acte de justice, nous ne pouvons que nous associer aux sentiments qu'il a exprimés dans la note suivante :

« L'École supérieure de pharmacie de Paris est considérée, à juste titre comme l'un des établissements d'instruction publique que leur spécialité appelle le plus naturellement à contribuer à l'enseignement de la chimie organique et à ses progrès. Elle a compté parmi ses professeurs quelques-uns des fondateurs de cette science tout-à-fait moderne, Vauquelin, Pelletier, Robiquet, à qui la médecine et les arts doivent la connaissance d'un grand nombre de ces principes actifs des plantes qui en concentrent et qui en résument les utiles propriétés, comme autant de quintessences.

« Au moment où M. Caventou, le contemporain ou le collaborateur de ces éminents professeurs, aspirait à être déchargé des fatigues de son enseignement, S. Exc. le ministre de l'Instruction publique a voulu à la fois conserver son concours aux délibérations du conseil de l'École et lui assurer un successeur fait pour personnifier la science dont il était le représentant aux yeux de la jeunesse.

« Mais cela ne suffisait pas. Le nom de M. Caventou, inscrit dans la liste de ses maîtres, rappelait à la jeunesse la grande part qu'il a prise à la découverte de ces substances extraordinaires qu'on appelle des alcalis végétaux ; il rappelait le noble désintéressement avec lequel Pelletier et lui, après avoir découvert la *quinine*, abandonnaient au public le fruit tout entier d'une découverte, source certaine d'une immense fortune, méritant ainsi le titre de bienfaiteurs de l'humanité que leur décerna l'Institut. S. Exc. le ministre de l'instruction publique, respectant ces souvenirs d'honneur et ces grands services, a maintenu M. Caventou dans le conseil de l'Ecole, voulant qu'il pût exercer sur le choix des professeurs et sur la direction des études la juste influence qui appartient à sa longue expérience et à son caractère élevé.

« Enfin, puisque l'enseignement actif de l'Ecole perdait le concours de l'un des hommes qui prenaient place, il y a quarante ans, parmi les maîtres de la science dans l'étude de la chimie organique naissante, il a paru naturel de le fortifier par l'intervention de l'un des maîtres les plus autorisés de l'époque actuelle dans le même ordre d'études.

« En désignant M. Berthelot au choix de S. M. l'Empereur, S. Exc. le ministre de l'instruction publique a été l'interprète de l'opinion des hommes éclairés. Ce jeune savant était désigné pour occuper une des chaires de l'enseignement supérieur. Doué d'un esprit pénétrant, capable de rares efforts de travail, auteur d'heureuses découvertes en chimie organique, il méritera désormais la reconnaissance de la jeunesse par son dévouement et ses services, comme il s'est rendu digne de la confiance de l'Université par les progrès qu'il a fait faire à la science. »

—

— On nous annonce la mort de M. Germer Baillière, un des principaux libraires du quartier latin.

Extrait du *Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'Etranger*, par J. E. Pétrequin, etc. Socquet, ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris, aux concours de 1855 et 1857.

« C'est à la décomposition lente du bicarbonate de chaux dans l'estomac lui-même, avec dégagement ménagé d'acide carbonique, que les eaux gazeuses naturelles doivent leur supériorité sur les eaux gazeuses artificielles. Les premières (naturelles) agissent longtemps, avec modération, sans brusquerie, et par là ne peuvent fatiguer l'estomac, tandis que les secondes (artificielles), laissant tout à coup dégager leur gaz en abondance, produisent une distension rapide et douloureuse des parois stomacales; en un mot, elles fatiguent par cette seule action toute mécanique, et pourtant inévitable pour toutes les eaux artificielles.

« Il résulte des faits que nous venons d'exposer, que l'eau de Condillac (source Anastasie), par sa composition minérale (bicarbonate de chaux, chlorure de sodium, faibles traces d'iodure) et par le gaz acide carbonique qu'elle renferme en abondance, est *éminemment favorable soit à la digestion*,

soit à la nutrition, et qu'elle l'emporte sous ces deux points de vue, ainsi que par son goût franchement piquant, sur les autres eaux gazeuses connues jusqu'à ce jour.

« Ces eaux se conservent un temps très-long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, ibid.)

Appareil urinaire. — « ..... Les eaux de Condillac ont réussi dans les affections des organes urinaires (gravelle, catarrhe de la vessie). C'est encore un fait d'observation clinique que le carbonate de chaux convient dans les maladies des voies urinaires; les eaux de Condillac seront donc avantageusement conseillées dans ces cas. » (Socquet, ibid.) « J'ai fait expulser une quantité notable de graviers à un de mes amis, malade d'une néphrite subaiguë. » (V. Duval). « MM. Sauvet et Armand s'accordent à signaler leur utilité dans la gravelle et les maladies chroniques des reins et de la vessie. »

Appareil génital. — « Elles paraissent convenir dans les flueurs blanches, dans les irrégularités de la menstruation, la chlorose, etc. Je leur ai dû, en 1852 la guérison d'une de mes jeunes malades qui était à la fois chlorotique et aménorrhéique. » (Duval.) « Les médecins de la localité les ont trouvées très-salutaires contre les pâles couleurs. » (Rognetta, Sauvet, Armand.)

Dépôt à Paris, chez MM. Page et Blondeau, 9, rue des Billettes.

NOTICE *sur les immenses avantages des dentiers en gutta-percha*, brevetés s. g. d. g., par M. le Dr Delabarre, médecin dentiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 53. 1re ANNÉE. Jeudi, 22 Décembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, 21 décembre 1859.

Séance de l'Académie de médecine.

M. le secrétaire perpétuel, avec une persévérance qui l'honore, a profité d'une nouvelle occasion pour stimuler les commissions du choléra ; car il paraît que le zèle de la seconde n'est pas beaucoup plus ardent que celui de la première. Notre bien cher et excellent ami M. Barth a pourtant essayé de justifier l'une de ces commissions. Nous sommes obligés de déclarer, par exception et à notre grand regret, que nous ne pouvons partager son avis, si souvent frappé au coin de la plus sévère raison. M. Barth craint qu'il ne soit dangereux d'agiter les questions de contagion ; quant à nous, nous soutenons qu'il ne peut jamais être dangereux de chercher et surtout de faire connaître la vérité. La vérité, en ce qui concerne la contagion du choléra, nous paraît presque aussi claire que le soleil : cette maladie n'est guère, suivant nous, plus contagieuse que les fractures ; mais, en fût-il autrement, il n'y aurait encore que des avantages à le savoir, ne fût-ce que pour instituer, avec la rigueur résultant d'une conviction éclairée, les mesures hygiéniques qu'exige toute épidémie contagieuse. Si donc M. Barth et la commission n'ont d'autres motifs d'abstention que la peur de la vérité, qu'ils se rassurent : la vérité n'est dangereuse que pour ceux qui cherchent à exploiter l'erreur, et M. Barth est le dernier des hommes qu'on pourrait soupçonner d'une pareille intention.

Pendant que les élections du bureau se faisaient, un médecin très-distingué de Lyon, M. le docteur Beaumès, a lu un très-intéressant travail, que personne n'a malheureusement entendu. C'est la seconde fois que pareille mésaventure arrive à M. Beaumès. Nous dédommagerons ceux des académiciens qui nous font l'honneur de nous lire en mettant textuellement sous leurs yeux la lecture de M. Beaumès.

Cette lecture a été le seul travail dont les élections aient permis la communication.

Dans la correspondance, nous avons remarqué la présentation d'un appareil hygiénique très-ingénieux, destiné à être porté par les femmes pendant la durée de la menstruation. Il est assez curieux et assez regrettable en même temps qu'une fonction aussi pressante n'ait encore été l'objet d'aucune invention récemment due, et [illegible] premier qui ait eu pour but de diminuer les inconvénients de cette incommode fonction. Si nous en jugeons d'après les quelques expériences que nous avons pu faire, ce petit et modeste appareil n'en réalise pas moins un progrès qui sera vivement apprécié par la plus belle et, disons-le sans galanterie, la plus aimable moitié de la population. Cet appareil a été renvoyé à la commission des remèdes secrets, quoiqu'il ne constitue pas un remède et qu'il n'ait rien de secret. C'est une des facéties que se permettent quelquefois les hommes les plus graves, même les académiciens.

H. DE CASTELNAU.

Société médicale des Hôpitaux.

Séance du 14 décembre.

La Société, frappée de nouveau dans la personne d'un de ses membres les plus anciens, le docteur Labric père, médecin de l'Hospice des Ménages, entend avec une sympathie marquée le juste tribut des regrets qui a été payé par M. Vigla à la mémoire de cet honorable confrère.

M. Roger lit un mémoire sur les ulcérations de la trachée produites par la présence de la canule à la suite de l'opération

de la trachéotomie. Un grand nombre d'observations ont été recueillies dans tous les services de l'hôpital des enfants, où l'on a employé concurremment les canules ordinaires, et la nouvelle canule mobile de M. Luër, qui, au moyen d'une articulation très-mobile conservée entre la tige destinée à pénétrer dans la trachée, et les ailes servant à fixer l'instrument autour du cou, a perdu la rigidité des anciennes canules. A priori, on pouvait concevoir l'utilité de cette modification si simple. L'expérience a montré que si, grâce à cette canule, les ulcérations de la trachée n'ont pas toujours pu être évitées, cet accident a au moins beaucoup perdu de sa fréquence et de sa gravité; aussi la nouvelle canule est-elle aujourd'hui adoptée à l'hôpital des enfants, et M. Guersant s'en sert-il à l'exclusion de toutes les autres. Les observations mentionnées par M. Roger ont aussi sanctionné la pratique de l'hôpital, qui consiste à laisser la canule le moins longtemps possible dans la trachée, à tenter dès le second jour de la retirer quelques instants pour habituer l'enfant opéré à se passer de son secours ; on laisse d'abord l'enfant une demi-heure, puis le lendemain une heure, et ensuite plusieurs heures sans canule, jusqu'à ce que l'on puisse la retirer définitivement. Cette méthode a l'avantage d'éviter les ulcérations de la trachée, comme celles de la plaie extérieure, et de tenir le moins longtemps possible les opérés dans l'état anormal qui résulte de l'introduction directe de l'air dans les poumons.

M. Hervez de Chégoin rappelle, à l'occasion de ce mémoire, qu'il a déjà autrefois fait voir les inconvénients que présentaient l'introduction d'une canule courbe dans un canal droit, et propose une canule à angle droit de son invention. La substitution de canules en gomme élastique suffisamment ferme aux canules métalliques lui paraîtrait également avantageuse.

M. Gubler lit un mémoire intitulé :

Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës, et spécialement, *des paralysies asthéniques diffuses des convalescents.*

Dans la séance du 22 juin 1859, M. Gubler affirmait que la paralysie généralisée peut être la suite d'une foule de maladies aiguës, non-seulement de celles qui sont virulentes ou septiques, mais encore de celles qui sont franchement inflammatoires, comme l'angine tonsillaire, l'herpès guttural, la pneumonie, etc. Son nouveau travail est consacré à la démonstration de ce fait général ; depuis sa première assertion, il a reçu plusieurs adhésions et des faits confirmatifs déjà nombreux de la part de MM. Pidoux, Paul Durozier, Camus, Contour, Raynaud, Maximin Legrand, etc. De plus, M. Landry a publié une observation de paralysie ascendante aiguë promptement mortelle, consécutive à une pneumonie, dont le sujet aurait été traité dans le service de M. Gubler à l'hôpital Beaujon.

Après quelques mots d'historique, M. Gubler passe en revue les différentes maladies aiguës qu'on a coutume de rencontrer dans la pratique, en notant pour chacune d'elles les cas de paralysie qui s'y rapportent. Il s'occupe successivement du choléra, de la dyssenterie et de la fièvre typhoïde, faisant remarquer combien les désordres nerveux, y compris les paralysies, sont fréquents dans ces affections. Plusieurs observations particulières viennent à l'appui de cette proposition. Il en est de même pour les fièvres éruptives : scarlatine, rougeole et variole. Celle-ci se complique plus souvent que les autres de paralysie, et là paralysie qui lui succède semble offrir une gravité exceptiannelle dont M. Gubler indique une cause possible. Il insiste longuement sur les paralysies consécutives à la péripneumonie dont il trouve l'indication dans les auteurs anciens. Il cite un bon nombre d'observations, la plupart inédites, qui ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit, et fait remarquer que les troubles du sentiment et du mouvement sont plus imminents chez les sujets que leur état de faiblesse expose à l'ulcération des vésicatoires. A côté de ces faits se placent naturellement plusieurs observations relatives à d'autres maladies thoraciques également suivies de paralysie.

La paralysie s'est montrée souvent à la suite de l'érysipèle. M. Gubler en rapporte plusieurs exemples, puis il s'occupe des paralysies consécutives aux angines, et glisse rapidement sur celles d'origine diphthérique, qui sont parfaitement connues ; il s'attache à prouver que les angines inflammatoires et l'herpès guttural sont loin d'en être exempts. Plusieurs observations démonstratives sont produites à l'appui de ce point important.

Chemin faisant, M. Gubler s'est toujours efforcé d'établir qu'il existe pour chaque maladie aiguë différentes espèces de paralysies, mais que, dans toutes, l'espèce de paralysie la plus fréquente est identique à celle qui a été décrite à l'occasion de la dyphtérie. Il assigne à chacune de ces espèces les caractères qui lui appartiennent, étudie leurs modes de production et cherche à en fixer la véritable nature. Enfin le travail se termine par des propositions qui peuvent se résumer ainsi :

Toute maladie aiguë peut donner lieu directement ou indirectement à plusieurs sortes de paralysie, dont la plus commune, qui vient dans la convalescence, offre un caractère essentiellement asthénique.

Les paralysies diphtériques ne sont qu'un cas particulier d'une règle tout à fait générale.

La Société a ajourné la discussion des idées de l'auteur au moment où son mémoire serait imprimé, et où chacun aurait pu en prendre une connaissance plus approfondie que celle qui résulte de l'impression fugitive d'une lecture.

E. Isambert,
Chef de clinique à la Faculté de médecine.

(Hydrothérapie.)

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

—

Poursuites dirigées contre deux médecins, à l'occasion d'inoculations syphilitiques.

[Suite et fin.]

Le fait que l'on nous impute n'est donc pas sans ressemblance avec beaucoup de ceux connus dans l'histoire de la science. — L'analogie seule conduisait à un résultat identique. Avant la découverte du vaccin, l'inoculation de la variole fut un préservatif et un bienfait; de nos jours on a essayé l'inoculation de la rougeole et de la scarlatine pour prévenir les complications de ces maladies souvent dangereuses; pourquoi donc aller au devant du mal pour le prévenir en vitesse? c'est ici que je dois invoquer ce grand principe médical, notre guide en cette circonstance. — Les maladies virulentes inoculées par le médecin et que l'on a pu observer jusqu'ici, ne ressemblent nullement, par leur gravité, à la maladie suivant sa marche naturelle; ainsi de la variole, des maladies parasitaires, etc. La syphilis ferait-elle seule une exception malheureuse? J'ouvre le travail d'un homme éminent, le professeur Rinecker, de Wurtzbourg, et je vois que pour lui la syphilis naturelle et la syphilis secondaire inoculée, sont choses tellement différentes qu'il appelle la première syphilis et la deuxième syphiloïde ou ressemblant à la syphilis. — Tous les faits produits par cet auteur, tous ceux connus dans la science démontrent la vérité de cette proposition. Ce n'était donc pas la maladie connue sous un aspect dangereux que nous allions inoculer, mais une maladie mitigée, ayant perdu ses principes de malignité. — Le malade B.... en est la preuve évidente, et sa maladie fut tellement légère qu'elle céda par les seules forces de la nature, qu'il n'eut pas un seul symptôme donnant l'ombre d'une inquiétude . . . .

. . . .

Me Le Royer aborde ensuite la question du consentement du malade. Il fait remarquer, comme l'a dit M. Gailleton dans son interronatoire, que ce consentement est en réalité illusoire; que le malade d'un hôpital consentira toujours à ce qui lui sera proposé sans en pouvoir calculer les suites; qu'il se confie à la science du médecin. Le fait reproché aux prévenus est ou n'est pas une action coupable. Dans la deuxième supposition la question du consentement n'a rien à faire; dans la première, personne ne niera que commettre un délit sur quelqu'un, même avec le consentement de l'individu, ne soit un acte coupable. . . . .

. . . .

Je viens de démontrer : 1° l'inocuité du traitement; 2° la légitimité de l'application du traitement par l'analogie; 3° par l'emploi de l'inoculation appliquée à des faits identiques à ceux remarqués chez le jeune B..... Enfin, 4° je vous ai prouvé le résultat heureux du traitement par le malade et sa guérison, en 7 mois, quand il aurait fallu par le traitement ordinaire plus d'une année, avec l'épilation totale de la tête du sujet, c'est-à-dire un moyen douloureux et d'une durée indéfinie, moyen que nous ne dirons pas infaillible, car ce mot peut se trouver dans le réquisitoire de M. l'avocat impérial, il ne serait ni vrai ni convenant sur les lèvres d'un médecin.

Avant de terminer, j'ai à répondre à une objection de M. l'avocat impérial, au sujet d'une conversation qu'il a eue avec M. Gailleton à l'Antiquaille, et de la publication faite dans un journal médical par M. Guyénot. Il est possible que, lors de son entrevue avec l'honorable magistrat, cela est certain même, puisque ce dernier l'affirme, M. Gailleton ne se soit occupé de l'inoculation qu'au point de vue de la contagion, parce que M. Gailleton ignorait qu'il fût sous la prévention de coups et blessures volontaires.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce ayant demandé à l'Académie un rapport officiel sur la question de la contagion des accidents secondaires, dans l'intérêt de la médecine légale et de la pratique médicale, M. Gailleton, au moment de cet interrogatoire, n'a cru avoir à donner que des renseignements sur le fait accompli; il se croyait interpellé plutôt sur les conséquences de cette inoculation que sur les motifs qui l'avaient déterminé à employer ou à autoriser ce mode de traitement de la maladie du jeune B..... Voilà la réponse que j'adresse à cet argument; je pourrais lui donner plus de force en spécifiant les circonstances dans lesquelles la conversation rappelée a eu lieu. — C'est inutile. — Quant à la publication faite par M. Guyénot, elle s'explique sans autre conséquence par ce fait qu'il ne s'occupait de l'expérience qu'au point de vue de la question qu'il traitait, sans avoir à indiquer à quelle occasion et dans quel but l'inoculation avait été pratiquée. . . . .

. . . .

Comment maintenant serait-il possible, je ne dis pas de condamner, mais d'atteindre d'un blâme la conduite des prévenus?

M. Le Royer résume en quelques mots ses moyens, et, après quelques considérations sur l'indépendance du médecin, termine en réclamant l'acquittement pur et simple de MM. Guyénot et Gailleton.

Par un jugement rendu le 15, et dont le prochain numéro donnera le texte; le tribunal a condamné M. Guyénot à 100 francs, et M. Gaitleton à 50 francs d'amende.

Dr Boucaud.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

—

HYDROLOGIE.

Note sur les Eaux minérales de Condillac,

par le docteur Vincent Duval,

Directeur de l'Etablissement orthopédique de Chaillot.

Il résulte d'un rapport de l'Académie de médecine que les Eaux minérales de Condillac, salutaires entre toutes, sont à la fois *acidules*, *gazeuses*, *alcalines*, *ferrugineuses* et *iodurées*. Elles contiennent leur volume d'acide carbonique, puis du bicarbonate de soude, de chaux, de magnésie, de chlorure de sodium et de calcium, des iodures, des sels de potasse, de l'oxyde de fer carbonaté, etc., etc., par conséquent, des principes minéralisateurs fixes, qui s'élèvent ensemble à plus de deux grammes par litre. C'est là une proportion largement suffisante pour une eau qui se boit ordinairement à hautes doses, surtout si l'on tient compte de la nature assimilable des aliments alcalins, iodurés et ferrugineux qu'elle renferme, tous si précieux pour l'économie dans un nombre infini de circonstances.

Zimmermann, le médecin poëte, appelait les eaux minérales naturelles de Seltz, *eau des poëtes et des gens de lettres*. Le reconnaissant hommage du rêveur allemand conviendrait plus justement à l'eau de Condillac, bien autrement gazeuse que l'eau de Seltz, et que l'éminent chimiste Dupasquier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, proclamait, après l'avoir analysée, la *reine des eaux de table*. Cette eau, en effet, est délicieuse au goût, rafraîchissante, exhilarante, et son bienfait se fait sentir très-promptement, soit qu'on la boive en mangeant et mêlée au vin, soit qu'on en fasse usage avant, après ou entre les repas, seule ou édulcorée avec un sirop à base acidule comme elle, le sirop de limon ou de groseille, par exemple.

Les eaux de Condillac comprennent deux sources peu éloignées l'une de l'autre, la source Anastasie et la source Lise. L'eau de la source Anastasie est si riche en gaz acide carbonique, qu'il faut de grandes précautions en la recueillant, pour éviter l'éclat des bouteilles; et comme les deux sources sont froides, l'eau qui en provient a l'immense avantage de conserver son gaz, quelle que soit la distance où on la transporte, mérite que n'ont pas les eaux de Vichy, qui sont presque toutes thermales.

Ces eaux ont, en résumé, de grandes qualités. Elles aident mer-

veilleusement à la digestion chez les convalescents, chez les personnes atteintes de gastrite chronique, de gastralgie, de flatuosités, d'affections organiques du foie, du poumon, des reins, etc. Je leur ai dû, au mois de février, la guérison d'une de mes pensionnaires qui était à la fois chlorotique et aménorrhéique ; l'appétit, la menstruation et les couleurs sont revenus à cette malade, dans l'espace de trois semaines. J'ai aussi guéri par leur usage deux sujets affectés d'envie d'uriner, provenant d'une irritation du col de la vessie.

Tout dernièrement, j'ai rendu l'appétit et fait expulser une quantité notable de gravier, à l'un de mes amis, malade d'une néphrite subaiguë, qui l'avait mis en danger : le bienfait en revient tout à fait aux eaux de Condillac. Au mois de mai dernier, j'ai fait boire avec soulagement de l'eau de la source Anastasie à une *célèbre écuyère* atteinte de phthisie scrofuleuse au troisième degré ; c'était la seule boisson que son estomac voulût supporter. J'ajouterai que tous les jours j'emploie ces eaux dans les manifestations scrofuleuses les plus graves, et avec le plus grand succès; elles ont surtout une action puissante pour combattre la fièvre hectique, qui complique si souvent la plupart des lésions locales scrofuleuses.

Nous pouvons affirmer que l'eau de Condillac est destinée à devenir un jour la tisane de presque tous les malades affectés de maladies chroniques graves, à fond phlogistique ; ses principes minéralisateurs lui donnent une action sur le système vasculaire qui rendra de grands services dans la pratique. Elle remplacera avec avantage toutes les eaux minérales naturelles de table, étant la plus riche en acide carbonique, et sera particulièrement recherchée des grands buveurs qui ont besoin de tempérer leur vin. (*Hydrothérapie*).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 décembre 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° **Épidémies.** — Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements du Calvados et de la Manche.

Les rapports d'épidémies de MM. les docteurs Bonneau (de Nantes), Sergeant (de Pontchartrain), Barré (de Villepreux), Jeamod (de Provins), Lemaestre (de Limoges), Faucanet (d'Épernay), Richard (d'Autrey), et de M. le professeur Dumas (de Montpellier).

2° **Eaux minérales.** — Un rapport sur le service médical de l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains pendant l'année 1858, par M. le docteur Cabrol, médecin en chef.

3° Un rapport de M. le docteur Patizon, sur le service médical de l'établissement thermal de Vittel (Vosges), pendant l'année 1858. (Comm. des Eaux minérales.)

M. le ministre d'État informe l'Académie qu'il vient de commander le modèle en plâtre d'une statue du baron Desgenettes, destinée à l'Académie de médecine.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

Elle comprend :

1° **Médecine légale des plaies par armes à feu.** — Note de M. le docteur Laforêt (de Lavit), relative aux combustions occasionnées par les armes à feu. (Comm. M. Tardieu.)

2° Une note sur les plantes du vieux château de Gisors, par M. Lepage, pharmacien. (Comm. M. Chatin.)

3° Une lettre de M. le docteur Carron de Villars, qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Une note de M. Peysal sur les inconvénients, au point de vue hygiénique, des wagons de deuxième et de troisième classe sur les chemins de fer. (Comm. MM. Devergie et Gaultier de Claubry.)

5° Un pli cacheté déposé par M. Bouchut. (Accepté).

Menstruation. — Madame Prat adresse la note suivante sur une nouvelle ceinture destinée à être portée par les femmes pendant la durée des règles.

L'invention sur laquelle j'ai l'honneur d'appeler votre attention ne mériterait guère d'occuper les moments de la savante compagnie que vous présidez, si l'on n'avait égard qu'à son mérite intrinsèque. Mais j'ai lieu d'espérer que, sous le rapport de ses applications hygiéniques, des services qu'elle est appelée à rendre et qu'elle rend déjà aux jeunes femmes,—point de vue qui doit surtout préoccuper l'Académie, — cette invention mérite toutes vos sympathies. Il me suffira, j'espère, monsieur le président, pour faire passer ma conviction dans votre esprit, de résumer sommairement les avantages des *ceintures séléniennes*. Mais un mot d'abord sur le nom, au premier abord étrange, sur lequel j'ai cru devoir les désigner.

Le meilleur nom, puisqu'il eût été le plus naturel et le plus expressif, aurait été celui de *ceintures menstruelles* ou de *cenitures cataméniales*. Mais l'avantage d'une désignation trop claire était précisément un inconvénient pour un appareil qui se rapporte aux fonctions sexuelles de la femme, et dont le nom aussi bien que la chose doit passer dans le langage du monde le mieux élevé. J'ai donc dû arriver au même but par des voies détournées, et, me rappelant que les hémorrhagies menstruelles avaient été appelées *lunes*, j'ai donné à l'adjectif *menstruelle* le synonyme de *sélénien* (tiré de *selênê*, lune). Vous me pardonnerez cette explication, monsieur le Président, sur la dénomination que portent mes ceintures, parce que la bizarrerie apparente de ce nom, si l'on ne comprenait qu'il est une conséquence inévitable de la nature même de l'appareil, pourrait être considérée comme un calcul du charlatanisme, comme un mot destiné uniquement à frapper les oreilles du public, et jeter ainsi la défaveur de l'Académie sur un perfectionnement hygiénique utile.

L'emploi du linge comme appareil menstruel a des inconvénients que toutes les femmes ont été à même d'apprécier. Enumérer ces inconvénients, c'est-à-dire en même temps les avantages des nouvelles ceintures, qui n'ont aucune des défectuosités des anciennes. Ces défectuosités sont hygiéniques, sociales ou morales.

1° Dans la saison et dans les pays chauds, chez les femmes à qui les occupations ou les obligations sociales interdisent un renouvellement fréquent du linge, le fluide menstruel, s'il est abondant, s'altère rapidement et répand des émanations désagréables au moins, si ce n'est malfaisantes; s'il est peu abondant, il se dessèche, surtout aux bords de la ceinture qui deviennent durs et exercent sur les parties avec lesquelles ils sont en contact des frottements irritants, d'où résultent des rougeurs ou même des éruptions plus ou moins douloureuses, quelquefois des démangeaisons qui sont si cruelles pour certaines femmes, et toujours une gêne plus ou moins considérable dans la marche et dans les mouvements des membres inférieurs.

2° Chez les femmes qui perdent un peu abondamment et que leurs devoirs, leurs plaisirs ou les convenances sociales tiennent pendant plusieurs heures hors de chez elles, une ceinture en linge est souvent insuffisante pour absorber le sang qui s'écoule pendant ce temps, et elles sont ainsi exposées à voir ce fluide franchir les limites où la pudeur féminine aurait voulu pour tout au monde le retenir.

Les femmes qu'aucune obligation n'éloigne de leur cabinet de toilette peuvent se soustraire à cet inconvénient, mais c'est au prix d'une séquestration volontaire, et en justifiant ceux qui ont donné et qui donnent encore, comme n'a pas craint de le faire un écrivain contemporain célèbre, à une fonction physiologique, le nom de *maladie* ou *d'infirmité* périodique.

3° Lors même que l'écoulement n'est que peu abondant, les soins de propreté exigent un fréquent changement de linge pendant toute la durée de l'hémorrhagie mensuelle, et le linge ainsi maculé doit rester dans un coin jusqu'au plus prochain blanchissage, ce qui,

dans la saison chaude surtout, est également contraire au lois d'une hygiène sévère.

4° L'inconvénient le plus désagréable pour les femmes est assurément celui qui résulte de la nécessité de livrer au blanchissage le linge qui a servi à la toilette hygiénique pendant la période cataméniale. Dans les grandes villes surtout, où le travail du blanchissage est en grande partie exécuté par des hommes, l'inconvénient dont nous parlons est bien près de porter atteinte à la décence: aussi est-il celui auquel les femmes [illegible] plus sensibles, et celui dont elles nous remercieraie [illegible] de les avoir délivrées.

Avec les nouvelles ceintures séléniennes, tous ces inconvénients disparaissent :

1° Avec l'éponge (1), qui constitue essentiellement les ceintures séléniennes, il n'y a ni altération, ni dessiccation possible du sang écoulé; l'éponge reste toujours humide et flexible. Par conséquent point de gêne, point de frottement, point de démangeaisons, liberté parfaite de tous les mouvements; en un mot, nul inconvénient et avantages marqués sous le rapport de l'hygiène.

2° Les dimensions de l'éponge sont calculées de façon à ce qu'elle puisse absorber le sang écoulé pendant dix à douze heures, quelque abondant qu'il soit. Si, contre toute prévision, l'éponge était insuffisante à cet effet, le sang serait recueilli dans un récipient cylindrique et imperméable qui environne l'éponge, et, dans ce cas encore, tout inconvénient est évité. Si les noms propres n'étaient fort difficiles à citer sur un pareil sujet, nous pourrions indiquer telle grande artiste, par exemple, qui était obligée de renoncer à la scène pendant la durée de ses fonctions mensuelles et qui, depuis qu'elle fait usage des ceintures séléniennes, joue, pendant ce temps, avec la même liberté d'esprit et de corps qu'en tout autre temps. Avec les ceintures séléniennes, la fonction mensuelle ne sera donc plus ni une maladie ni une infirmité; elle ne sera même pas une indisposition.

3° et 4° Il est à peine utile d'indiquer que le troisième et le quatrième inconvénient disparaissent avec la nouvelle ceinture. Au moyen de deux éponges, la femme qui en fera usage pourra toujours dissimuler l'état physiologique dans lequel elle se trouve; il suffira de déposer dans l'appareil de toilette intime, l'éponge qui vient de fonctionner pendant que l'autre éponge est en place.

Au point de vue économique, ce serait même en nouvel avantage; mais nous glissons volontiers sur celui-là, tant il nous paraît peu important en comparaison de ceux que nous venons de signaler.

Quelques personnes, aussi peu au courant des détails de toilette hygiénique que peu observatrices de ce qui se passe autour d'elles, pourraient considérer comme malsain le contact d'une éponge avec la peau humide; ce n'est pas devant les membres d'une académie, qui font un si fréquent usage des éponges dans la pratique de leur art, qu'il est utile de montrer le peu de fondement d'un pareil préjugé.

Veuillez agréer, monsieur le président, l'hommage de mon profond respect,

Madame Prat,
9, rue Saint-Louis, à Batignolles.

Choléra. — A l'occasion d'une lettre de rappel adressée par M. le ministre du commerce relativement à un mémoire sur le choléra, transmis, le 26 octobre 1850, par M. le docteur Du Cazal, médecin à Oran, M. le secrétaire perpétuel interpelle MM. les rapporteurs des commissions de 1849 et de 1854, et les invite à donner communication de leurs rapports dans le plus bref délai.

M. Barth, rapporteur de la dernière commission, s'excuse de n'avoir pas présenté son rapport à l'Académie, alléguant les dangers qu'il y aurait à soulever en public les questions de contagion.

(1) On se demandera peut-être en quoi il peut y avoir invention dans l'application de l'éponge à l'objet dont il s'agit ici : Voici en quoi elle consiste. Pour que cet emploi soit possible, il faut que l'éponge ait une forme qu'on ne trouve pas dans la nature; or, par un procédé qui nous est propre, nous préparons des éponges de toutes formes, à un prix qui les rend accessibles à toutes les bourses. C'est en cela que consiste l'invention.

Après quelques explications à ce sujet, échangées entre MM. Velpeau, Cloquet, Moreau, Renauld et Barth, l'Académie décide, sur la proposition de M. le secrétaire perpétuel que les deux commissions seront convoquées pour examiner ce qu'il y a lieu de faire.

LECTURE.

Diathèses. — M. Beaumès, correspondant de l'Académie, lit un travail intitulé : *Considérations pratiques relatives aux faits qui démontrent l'importance des flux dans l'enfance et aux autres époques de la vie.*

Ce travail, très-intéressant, sera publié en entier dans ce journal.

ÉLECTIONS.

L'Académie procède successivement par la voie du scrutin au renouvellement du Bureau pour 1860.

Sont nommés : Président, M. J. Cloquet;
Vice-président, M. Robinet;
Secrétaire annuel, M. Devergie;
1er membre du conseil, M. le vice-président;
2e — M. Ferrus;
3e — M. Bouvier.

La séance est levée à quatre heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 décembre 1859.

Présidence de M. de Senarmont.

Nominations. — L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un correspondant de la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de feu *M. Bonnet.*

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants était de 48.

M. Denis (de Commercy), obtient........	29	suffrages.
M. Bouisson..........................	18	»
M. Ehrmann..................	1	»

M. Denis (de Commercy), ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu.

Physiologie. — *De l'autophagie artificielle, ou de la manière de prolonger la vie dans toutes les circonstances de privation absolue de vivre, naufrages et autres séquestrations, par* M. Anselmier. — Les recherches expérimentales faites sur les animaux soumis à la privation plus ou moins absolue d'aliments ont montré que pendant l'inanition la vie s'entretient un certain temps au détriment de la substance des organes, ainsi que le prouve la diminution progressive du poids de l'animal soumis à l'expérience. Ce mode de nutrition a reçu depuis longtemps le nom d'*autophagie;* nous proposons d'y ajouter la qualification de *spontanée*, par opposition à la désignation d'*autophagie artificielle*, que nous réservons au mode de nutrition institué par nous. Il consiste à faire à un animal soumis à l'inanition de petites saignées quotidiennes et à lui faire prendre ce sang comme aliment.

Nous avons fait de nombreuses expériences comparatives entre ces deux modes de nutrition. Les animaux sur lesquels nous avons agi étant disposés par paires, de manière à ce que les deux sujets d'une même expérience fussent à peu près semblables sous tous les rapports qui pouvaient avoir quelque influence sur la résistance de la vie, tels que l'âge, l'embonpoint, le poids et le régime habituel; de ces sujets, l'un fut abandonné à l'inanition, l'autre fut exclusivement nourri du sang que nous lui retirions des veines. Voici les propositions qui résultent de l'ensemble de nos recherches et de la comparaison des deux espèces d'autophagie :

1° La privation absolue d'aliments diminue chez tous les animaux à sang chaud la production du calorique; cette diminution, à peu près uniforme pendant les trois quarts de la résistance de la vie, est environ de 0,2 par vingt-quatre heures. Pendant le dernier quart, la température décroît très-promptement, et la mort arrive entre 23 et 24 degrés.

2° La privation relative d'aliments diminue moins promptement la production de calorique, proportionnellement à la ration.

3° Chez tous les animaux à sang chaud, la température du sang ne peut descendre à 26 degrés sans que la mort en soit la conséquence.

4° La mort par la faim est le résultat de l'arrêt de la nutrition produit par l'abaissement progressif de la température de l'animal, la production et l'accumulation d'une certaine quantité de calorique étant une des conditions de nutrition chez tous les animaux de cette classe.

5° La mort par la faim n'est pas le résultat de la consommation de tous les matériaux que pourrait fournir l'organisme si l'on pouvait changer la condition de refroidissement qui est la conséquence de l'inanition; en effet, chez tous les animaux qui succombent à l'abstinence absolue, l'émaciation est en moyenne des $\frac{4}{10}$ du poids initial; par l'abstinence relative, elle peut atteindre les $\frac{6}{10}$.

6° La diminution de calorification provient de l'inactivité du système d'absorption gastro-intestinal; la température de l'animal augmente ou diminue selon le degré d'activité de cette fonction, de même que celle-ci est modifiée par la température à laquelle elle effectue ses opérations.

7° Si l'on puise dans l'organisme même des animaux soumis à l'inanition une certaine quantité de sang pour la leur donner comme aliment, on voit se continuer avec le travail gastro-intestinal la production de calorique, l'abaissement quotidien de la température est moins considérable, l'émaciation devient plus complète et peut atteindre les $\frac{6}{10}$ du poids initial.

8° Les saignées et les rations qu'elles fournissent doivent être d'autant plus faibles, que l'on s'éloigne davantage du début de l'expérience, et la digestion s'en fait d'autant plus complétement et vite, que l'on est plus avancé dans l'expérience.

A mesure qu'elles deviennent plus nombreuses, l'épuisement de tout l'organisme, l'irritation nerveuse, la diminution des sécrétions gastro-intestinales nécessaires à la digestion, la monotonie alimentaire, l'abaissement de la température, enfin la putréfaction de cet aliment, finissent par mettre obstacle à ce mode de nutrition.

9° L'activité gastro-intestinale est annoncée par le retour des excréments, l'élévation et la généralisation de la chaleur et du pouls, une augmentation dans les forces musculaires, la diminution des phénomènes nerveux, de la sensation de faim et de soif.

10° La calorification ne décroît plus que de 0°,1, en moyenne, en vingt-quatre heures.

11° L'autophagie artificielle permet l'émaciation excessive, c'est-à-dire permet à celle-ci d'êrte des $\frac{6}{10}$ pour les sujets replets, des $\frac{5}{10}$ pour les moyens, des $\frac{4}{10}$ pour les jeunes; tandis que l'autophagie spontanée, d'après les expériences de Chossat et les nôtres, ne per met pas plus des $\frac{5}{10}$ pour les sujets replets, des $\frac{4}{10}$ pour les moyens, et les $\frac{3}{10}$ pour les jeunes.

12° L'autophagie artificielle prolonge considérablement la vie; la moyenne de cette prolongation est des $\frac{4}{10}$ de l'autophagie spontanée, c'est-à-dire presque la moitié en plus.

VARIÉTÉS.

—

Le conseil du collége des chirurgiens de Londres a proposé pour le prix Jackson, à donner en 1860, les questions suivantes :

1° « De l'anatomie normale et pathologique de la prostate ; »

2° « Description des conditions morbides de l'articulation du genou qui indiquent l'amputation de la cuisse, et de celles qui doivent faire préférer la résection de cette jointure, avec une démonstration des avantages relatifs à ces deux opérations, autant qu'ils peuvent être démontrés par des observations propres à l'auteur. »

—

— La Commission générale de l'Association des médecins du Rhône a pris à l'unanimité, dans sa séance du 13 décembre, la décision suivante :

« L'Association des médecins du Rhône s'annexe à l'Association générale des médecins de France, en s'engageant à lui fournir la contribution du *dixième* demandé, sans modifier son règlement actuel. »

—

— Nouvelle plante alimentaire. — Une lettre adressée de Cuença à M. Boussingault par M. Benigno-Malo annonce l'existence de tubercules dont l'essai mérite d'être fait. Il y a dans ce pays une plante indigène connue sous le nom de *shicama*. C'est un arbuste qui atteint un mètre de hauteur. Ses racines engendrent deux classes de tubercules; les plus rapprochées de la surface du sol ont une couleur iris, une saveur amère. On les emploie pour la reproduction ; les autres, placées à une certaine profondeur dans le sol, sont blancs, juteux et extrêmement sucrés, si sucrés qu'on les mange crus. Cette plante, cultivée en Europe, remplacerait avec avantage la betterave. La shicama résiste à la basse température que l'on éprouve sur les plateaux élevés des Andes, et vous savez que, dans les hautes stations, il gèle fréquemment par l'effet du rayonnement nocturne. La shicama a sur la betterave un avantage, c'est qu'elle est annuelle, et si l'on en juge par la saveur, elle est beaucoup plus sucrée. (*Musée des sciences.*)

—

— On lit dans le *Musée des sciences:*

« Un ancien journal, dont le public avait regretté la disparition, vient de renaître de ses cendres. Il est bien certain, à le voir aujourd'hui si alerte et si jeune, qu'il n'était jamais mort. — C'est une condition importante pour ressusciter, ainsi que l'ont prouvé les dernières expériences sur la réviviscence des infusoires.

« Le *Gaulois*, dont nous recevons aujourd'hui le premier numéro, n'a fait que sommeiller pendant les chaleurs de l'été dernier, où l'on ne lisait pas. Il reparaît aujourd'hui dans les conditions d'un succès assuré. Sa collection formera un recueil très-curieux de portraits et de charges des célébrités contemporaines (1). »

Si le *Gaulois* tient à ne pas laisser dans l'oubli les meilleurs échantillons de la galerie grotesque, nous l'engageons à faire quelques visites aux cabinets de consultations de nos médecins, sans excepter les accoucheurs.

—

Causes finales. — Notre cher et savant collègue est un auxiliaire trop précieux pour qu'on ne s'empresse pas de lui ouvrir les bras quand il veut bien vous tendre les siens. Voici ce qu'il dit des causes finales en appréciant, dans le dernier numéro de la *Gazette médicale de Paris*, le discours de M. Dubois, auquel il rend d'ailleurs le juste tribut d'éloges que toute la presse s'est empressée de lui payer.

« Il s'agit, dit M. Peisse, des *causes finales*, de ce vieux logogriphe métaphysique, théologique et cosmologique, sur lequel, depuis l'origine de la spéculation philosophique, en tous lieux, en tout temps,

— *Omnis certat dialectica turba sophorum.*

« Cuvier, nous dit-on, avait embrassé cette *belle et consolante philosophie des causes finales, aussi utile à la science qu'à la morale et à la piété.* Geoffroy Saint-Hilaire, malheureusement, n'admettait pas cette philosophie; d'où l'on pourrait induire que la morale et la piété manquaient pour lui de bases scientifiques. Cette induction était certainement bien loin de la pensée de M. Dubois. Il sait trop bien lui-même que la morale et même la piété reposent sur des fondements plus solides que les discussions des philosophes et des théologiens sur les causes finales. Il ne peut pas ignorer que des philosophes qu'aucun soupçon d'athéisme, de panthéisme, de maté-

(1) Bureaux, 7, rue des Filles-Saint-Thomas. Abonnement, 15 fr. par an.

rialisme n'atteignit jamais, tels que Descartes et Bacon, rejetaient la considération des causes finales dans l'étude de la nature, au même titre et par les mêmes motifs que Geoffroy Saint-Hilaire. Il ne peut ignorer enfin que, avant de songer à tirer des arguments pour ou contre une croyance quelconque de la doctrine des causes finales, il faudrait préalablement poser intelligiblement la question, ce qui n'a pu être fait encore par personne.

« Nous absolvons donc de grand cœur M. Dubois de l'intention, tout en regrettant qu'il ait pu, par inadvertance, fournir aux ennemis de la philosophie, de la raison et de la liberté de penser un prétexte d'insulte contre un des plus nobles et des plus respectables caractères de notre temps, contre un homme aussi grand par le cœur que par l'esprit, et dont la vie a offert autant de belles actions que ses ouvrages de belles pensées. »

de MM. les médecins par les bons effets qu'ils en obtiennent dans toutes les maladies inflammatoires, pour qu'on s'abstienne de le leur recommander. Ce serait d'ailleurs répéter, pour le plus grand nombre, les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857 par tous les journaux de médecine, notamment par le *Moniteur des hôpitaux*, l'*Union médicale* et la *France médicale*. Mais, en raison de ces bons effets, qui excitent la cupidité des contrefacteurs, il devient de plus en plus nécessaire de dire au corps médical les signes extérieurs et certains du vrai *sirop antiphlogistique* de BRIANT.

Il est en flacons ou demi-flacons de verre vert avec cachet Briant; l'étiquette, en fer à cheval, avec le nom de l'imprimeur *Malteste*, est signée Briant; les bouchons sont recouverts d'une capsule en étain, au cachet Briant, avec la marque Dupré; enfin le prospectus explicatif, qui doit toujours accompagner chaque flacon, est signé Briant, et il est imprimé par Malteste.

LE PAULLINIA FOURNIER est tout

puissant dans les maladies nerveuses et atoniques.

Au rapport de MM. **Trousseau** et **Grisolle**, il est le meilleur remède des *migraines* et des *névralgies*, et a acquis à ce titre une réputation populaire.

Dans les *diarrhées* aiguës ou chroniques qui désolent l'Europe depuis une année, MM. les docteurs **Debout**, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, **Desrivières**, professeur à l'Ecole pratique, **Hervey**, etc., ont constaté les effets surprenants du Paullinia.

Il est prescrit chaque jour par MM. les docteurs **Cruveilhier, Barthez, Blache, Monod, Portalès, A. Tardieu, Arnal, Huguier, Gravelle**, etc., etc.

Pour prévenir les médecins contre les contrefaçons et imitations, il suffit de leur rappeler l'avis de M. le professeur Bouchardat :

« On confond à tort le Paullinia et le Guarana. — Le premier donne d excellents résultats, tandis que le second est un astringent vulgaire moins précieux que le Ratanhia, etc. » (*Annuaire thérapeutique.*)

Pour ne pas se tromper, prescrire toujours : Paullinia-Fournier, et exiger la signature de l'inventeur, E. Fournier, 26, rue d'Anjou-Saint-Honoré. 20

HYDROCOTYLE.

Les Granules et le sirop d'hydrocotyle asiatica de J. Lépine sont employées avec un remarquable succès contre les **Maladies de la peau**, *syphilitiques, scrofuleuses, rhumatismales, etc.*, d'après le rapport du docteur Gibert, à l'Académie de Médecine, et les observations recueillies à l'hôpital Saint-Louis et dans l'Inde, par les docteurs Cazenave, Devergie, Hollairet, Poupeau, Boileau, Hunter, etc., etc.

Dépôt à la pharmacie E. Fournier, 26, rue d'Anjou-Saint-Honoré, à Paris, et dans toutes les principales pharmacies. 31

Des règles à suivre dans
l'administration des

ANESTHESIQUES,

Leçons faites à l'Hôtel-Dieu, par M. A. Robert, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, etc., recueillies et publiées sous sa direction, par M. le Dr Doumic, suivi d'une note sur un moyen facile et exact de constater la pureté du chloroforme,

Par M. Berthé. — Paris, 1859;

Prix : 1 fr. 50.

Au bureau du *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*, 21, Quai de l'Horloge, Paris. 15

LES

PASTILLES DE DIASTASE

Dont les récentes observations ont démontré les excellents effets dans les cas où les digestions sont depuis longtemps troublées, et notamment lorsque l'estomac ne supporte qu'avec peine ou même ne peut tolérer les féculents se trouvent à la *Pharmacie du Louvre*, 151, rue Saint-Honoré. 17

On trouve à la même Pharm. du Louvre

LES

PASTILLES DIGESTIVES

A LA

PEPSINE DE WASMANN

préparées par B. PEUVRET

qui sont employées par tous les médecins au courant de la science, dans les cas où la digestion des aliments albuminoïdes est difficile ou impossible, parce qu'elles constituent *la seule préparation* où la PEPSINE *soit conservée* INALTÉRÉE et sous une forme agréable au goût. 18

Un dépôt des deux préparations ci-dessus est établi dans les principales pharmacies de France.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.



25 Médaille d'Or.





Médaille de 1re Classe.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLLE ET QUEVENNE

(*Auteurs de la découverte*)

« La digitaline est le principe auquel la digitale doit la précieuse et « admirable propriété que nous venons de rappeler (*ralentissement et « régularisation des battements du cœur*), comme le quinquina doit à « la quinine la propriété non moins précieuse et non moins remar- « quable de guérir les fièvres intermittentes. »
(*Rapport de la commission de l'Académie de médecine. — Bulletin de l'Académie*, 1851. t. XVI, p. 426.)

Les nombreux travaux publiés sur la digitaline (1) établissent sa supériorité sur la digitale et donnent la certitude d'obtenir une précision de dosage et d'action thérapeutique jusqu'alors inconnue dans la médication qui a cette plante pour base.

Remarque importante. — Pour que le praticien puisse compter sur ce double avantage, il faut que la digitaline, principe d'une extraction difficile, soit toujours *identique*.

Les auteurs de la découverte, pénétrés de cette nécessité, se sont environnés, pour l'obtenir, des plus grandes précautions. — Ils répondent de la qualité et de l'identité pour tout flacon, sorti de leur fabrique et muni de leur cachet.

Les principales affections contre lesquelles la digitaline a été employée jusqu'à ce jour, sont : 1° *les maladies du cœur*; 2° *les palpitations nerveuses*; 3° *l'anasarque*; 4° *la phthisie*; 5° *la spermatorrhée.*

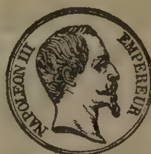
Les granules de digitaline d'Homolle et Quevenne se vendent par flacon de 60, avec le cachet des inventeurs.

PRIX, POUR LE PUBLIC : 3 FR.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, à Paris.

(1) Ces travaux réunis constituent le premier numéro des *Archives de Physiologie, de Thérapeutique et d'Hygiène*, 1348.



Exp. univ. de 1855.




Méd. de 2e classe.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Autorisé par circulaire spéciale du Ministre.

LE FER QUEVENNE (1), suivant le rapport de l'Académie (22 août 1854) est de toutes les préparations ferrugineuses *celle qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné, et qui est parmi les plus actives.*

On lit, page 240 de l'Annuaire (1858) de M. Bouchardat :

« Aujourd'hui, dans presque tous les cas où les ferrugineux sont « indiqués, avec la majorité des praticiens, j'emploie le FER QUE- « VENNE à la dose de 0,05 à 0,10 centigr. au principal repas. » (Chaque dragée Quevenne contient 0,05 de fer, chaque mesure en dose 0,10). — (Voir au Dictionnaire : *Anémie.*)

Le FER QUEVENNE doit cette supériorité à une fabrication établie sur une vaste échelle, au choix scrupuleux des matières premières, aux soins attentifs et surtout à une longue habitude.

Notre produit est dénué de saveur; *il doit être administré aux repas.* Il guérit la chlorose, l'anémie et toutes les affections qui nécessitent l'emploi du fer. Comme garantie de pureté, exiger le cachet Quevenne et la marque de fabrique ci dessus.

Le FER QUEVENNE se vend en flacons de 100 mesures 3 50
id. 200 dragées (fer, 0,05), 5 »
id. 100 id. id. 3 »



Mesure de dosage.

Dépôt général, chez M. Émile GENEVOIS, pharmacien, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Laboratoire de M. DEBREUIL, à Melun (Seine-et-Marne).

(1) Comme par le passé, M. Debreuil, successeur de M. Quevenne, reste seul chargé de la fabrication dont M. Quevenne lui avait laissé toute responsabilité depuis 1850, époque à laquelle M. Debreuil devint acquéreur unique de la part de M. Micquelard dans cette affaire.

1re Série. — Tome 1er. — N° 54. 1re ANNÉE. Samedi, 24 Décembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois.... 7 fr ; 6 mois.... 12 fr. ; 1 an..... 22 fr.
ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* : dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger : chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Séances de la Société de chirurgie

Des 14 et 21 décembre 1859.

[Hypnotisme. — Tumeur kystique du cou. — Nouveau procédé d'ablation des polypes pharyngiens. — Chloroformisation prolongée.]

Un comité secret et quelques communications relatives à l'hypnotisme ont seuls occupé la séance du 14 décembre. Sur la demande de M. Guersant, M. Cloquet a raconté avec détails l'histoire, si souvent citée, de cette opération qu'il pratiqua en 1829 sur une femme que le docteur Chapelain avait magnétisée et rendue insensible. M. Verneuil a ensuite rendu compte des expériences qu'il a faites sur un jeune médecin brésilien, très-ascessible à l'hypnotisme. Ces expériences ont eu le résultat de celles qui réussissent : elles ont appris à M. Verneuil combien il faut peu de chose, même sur un sujet *très-hypnotisable*, pour empêcher les phénomènes de se produire. Une oscillation de l'objet sur lequel les regards sont fixés, un bruit, un mouvement qui détourne l'attention, suffisent pour que l'hypnotisme ne puisse se produire.

Sur une quinzaine d'expériences faites sous ses yeux à la Charité, M. Velpeau en a vu réussir six. M. Richet a essayé sept fois l'hypnotisme à l'hôpital Saint-Louis, et il a échoué sept fois.

Les résultats ne seront moins variables que quand les conditions de succès de ces expériences seront mieux connues. Or, la lumière ne peut tarder à se faire, pour peu que les expérimentateurs soient aussi heureux qu'ils sont nombreux et zélés. Aujourd'hui encore, le bureau de la Société était encombré de communications relatives à l'hypnotisme ; mais, afin qu'on ne s'occupât pas trop longtemps d'un sujet qui intéresse encore plus la psychologie que la chirurgie, M. Marjolin a sagement renvoyé ces communications à une commission spéciale.

— M. Giraldès a mis sous les yeux de ses collègues une pièce anatomique, prise sur une petite fille qu'il avait présentée, il y a quelque temps, à la Société de chirurgie. L'examen microscopique de la tumeur n'a pas été fait ; mais, à l'œil nu, on constate à côté de kystes contenant du liquide, des tumeurs solides : ce qui porte M. Gosselin à considérer la tumeur tout entière comme appartenant à la classe des cystosarcômes. D'un autre côté, la position superficielle de ces tumeurs et leur siége au-dessous de la mâchoire, font penser à M. Richet qu'il s'agit peut-être dans ce cas d'une affection des ganglions lymphatiques, ainsi que l'avait supposé M. Richard. Toutes les hypothèses sont possibles jusqu'à ce que M. Giraldès ait indiqué les résultats de l'inspection microscopique et qu'on soit édifié sur la structure intime de ces produits morbides.

M. Velpeau trouve beaucoup de ressemblance entre ces tumeurs et certaines productions qu'il a parfois rencontrées dans les mamelles et qui, pour lui, dérivent primitivement d'épanchements sanguins.

— M. Verneuil a fait part, au nom de M. Rampolla, de Palerme, d'un nouveau procédé d'ablation des polypes du pharynx. Ce procédé consiste à pénétrer jusque vers la base de la tumeur, à travers une perforation pratiquée au niveau du sac lacrymal. Par cette perforation de l'os unguis, on introduit la tige étroite et recourbée d'un écraseur linéaire spécial. Ce procédé permettrait, dans la plupart des cas, d'étreindre plus aisément la base du polype et de le sectionner presque au niveau de son plan d'implantation.

— M. Chassaignac a présenté une jeune fille à laquelle il a enlevé, à l'aide de l'écrasement linéaire, une tumeur érectile volumineuse de l'aisselle. L'opération a duré cinq quarts d'heure, pendant lesquels la malade n'a pas cessé d'être sous l'influence du chloroforme.

A ce propos, quelques observations ont été présentées sur la chloroformisation prolongée, qui est moins effrayante, selon M. Chassaignac, qu'elle le paraît, attendu que le danger le plus grand est dans les premiers moments de la chloroformisation. La possibilité de faire durer longtemps l'anesthésie a reçu, dit M. Cazeaux, une application des plus utiles dans le traitement des accès d'éclampsie puerpuérale.

M. Depaul préférerait, toutefois, dans ces cas, au chloro-

forme, les saignées à hautes doses. Entre ces deux avis, ce n'est pas à nous de nous prononcer.

Dr P. CHATILLON.

Revue pharmaceutique.

[Collyre contre l'ophthalmie des nouveau-nés. — Santonine. De son dosage. — Incontinence d'urine des enfants. Electuaire. — Gastralgies, gouttes rouges. — Paralysie des muscles de l'œil. Préparations de phosphore. — Iodure double de fer et de quinine. Pilules. — Iodure de fer simple. Préparation et pilules. — De la glace. Sa fabrication artificielle. — Plombage des dents. Nouvel alliage. — Belladone. De sa meilleure préparation. — Extinction du mercure.]

Collyre contre l'ophthalmie des nouveau-nés.

Glycérine............ 30 grammes.
Azotate d'argent...... » 10 à 20 centigrammes.

Appliquez une goutte de collyre ci-dessus, à l'aide d'un petit pinceau à aquarelle, à la surface interne des paupières, après avoir nettoyé l'œil au moyen d'une injection d'eau froide, contenant un quinzième de chlorure de soude de codex. *Bullet. gén. de thérapeutique.*

Cette nouvelle intervention de glycérine est heureuse et mérite d'être continuée à d'autres applications analogues.

Dosage de la santonine. — C'est le chloroforme que M. Schlimpert propose pour l'essai de la santonine et le dosage de ses préparations sucrées. Elle s'y dissout dans la proportion de 23 parties sur 100 de liquide, à la température ordinaire. Pastilles, biscuits, pain d'épice, nougat, vermifuges, etc., peuvent être composés par cet agent.

Gouttes rouges. — Sous ce nom, M. Lecointe formule la préparation suivante :

Camomille......... 60 grammes.
Opium............. 8 —
Sapun............. 2 —
Girofles........... 1 —
Canelle............ 1 —
Alcool............ 300 —

Macération pendant 8 jours. 15 à 20 gouttes, plusieurs fois par jour, sur du sucre, dans les gastralgies et diarrhées séreuses. (*Bulletin général de thérapeutique. Novembre* 1859.)

Paralysies localisées aux muscles de l'œil. — M. Tavignot prescrit avec succès des frictions du liniment suivant :

Huile de noix...... 100 grammes.
Naphte........... 32 —
Phosphore......... » 20 centigrammes

Emulsion phosphorée, à prendre par cuillerées à café, une d'abord, puis deux, puis trois par jour.

Huile d'amandes.... 10 gr.
Phosphore.......... » 10 cent.
Sirop de gomme.... 90 gr.
Gomme en poudre.. 2

Agiter le flacon chaque fois qu'on administrera l'émulsion. (*Idem.*)

Iodure de fer. — M. Denique, dans le *Journal de pharmacie d'Anvers*, annonce que le sucre de lait, substitué au miel et au sucre ordinaire, forme avec l'iode de fer des pilules qui ne se ramollissent pas Voici sa formule.

On prend :

Fer porphyrité.......... 1 gr. 50.
Eau distillée............ 4
Iode pulvérisé.......... 4 10.
Sucre de lait pulvérisé.. 2

Ce dernier est ajouté quand la réaction entre les trois premiers corps est terminée. Evaporez à une douce chaleur, jusqu'à réduction à 8 grammes. Ce mélange passe alors de la capsule dans un mortier de fer avec nouvelle addition de

Sucre de lait pulvérisé....... 3 gr.
Racine de guimauve pulv.... 8

Pour obtenir une masse pilulaire très-ferme, divisez-là en 100 pilules, qu'on doit sécher à une douce température et renfermer dans un flacon hermétique. Chaque pilule contient 5 centigrammes d'iodure ferreux et 5 milligrammes de fer pur, comme celles de Blancard.

L'iodure de fer et de quinine, pour représenter un composé constant et défini, doit, suivant M. Rébillon, être préparé de la manière suivante ; prenez :

Sulfure de barium........... q. s.

Dissolvez dans l'eau chaude et filtrez, précipitez le soufre avec la teinture d'iode, pour former de l'iodure de barium; filtrez, puis chauffez pour volatiliser l'alcool; ajoutez une solution concentrée de sulfate de quinine ; filtrez pour séparer l'iodure de quinine du sulfate de barite ; ajoutez, enfin, une solution au tiers de protoiodure de fer : en chauffant le mélange, l'iodure double de fer et de quinine se prend en masse.

Pilules.

Iodure double de fer et de quinine.. 1 gr.
Miel.............................. 1
Poudre inerte...................... q. s.

Pour 16 pilules, que vous enroberez d'une couche résino-balsamique, qui les conservera inaltérés. Dose de 2 à 5 par jour, pour toutes les maladies qui demandent des ferrugineux : un peu plus dans les fièvres intermittentes.

Ce sel double se présente sous la forme d'un corps résineux d'un beau vert, à cassure vitreuse et cristalline, sans odeur, d'une saveur amère et styptique, insoluble dans l'éther, les huiles volatiles et fixes, solubles dans l'eau bouillante, dans l'eau sucrée, l'eau alcoolisée et l'alcool.

La fabrication artificielle de la glace est un problème dont la solution intéresse la médecine et la pharmacie.

M. Carré a fait établir, rue de Chabrol, à Paris, un appareil qui peut produire 70 à 80 kilos de glace dans l'espace d'une heure et demie. La congélation de l'eau est obtenue au moyen de l'évaporation de l'éther, sans déperdition de ce liquide. Le prix de revient du kilog. de glace ne dépasse pas cinq centimes.

M. Carré compléterait son invention s'il pouvait livrer aux pharmaciens de petits appareils à bas prix, pouvant produire quelques kilos de glace au même prix que le grand appareil.

(*Journal de chimie médicale.*)

Plombage des dents; nouvel alliage, par M. Gresheim. Il s'agit d'un amalgame de cuivre.

Prenez 20, 30 ou 40 parties de cuivre, obtenues de la réduction de l'oxyde de cuivre au moyen de l'hydrogène, ou en précipitant avec des morceaux de zinc le métal du sulfate de cuivre. Humectez-le dans un mortier de fonte ou de porcelaine avec de l'acide sulfurique concentré, à 1,85 de densité ; puis, ajoutez à cette espèce de pâte métallique 70 parties de mercure, en agitant continuellement. Quand l'amalgame est parfait, lavez-le avec de l'eau bouillante pour enlever l'acide, et laissez-le refroidir. Dix ou douze heures après, il devient assez dur pour recevoir un poli brillant et rayer l'étain et l'or ; il résiste aux acides faibles.

Pour l'employer, on le fond à 375 degrés, puis on le triture dans un mortier jusqu'à ce qu'il ait pris la consistance molle de la cire. C'est en cet état qu'il est appliqué au plombage des dents. Il adhère très-fortement après son durcissement aux parois des cavités dentaires, sans en diminuer le volume. (*Moniteur scientifique.*)

Quelle est la meilleure préparation de belladone? MM. Loret et Jame, pharmaciens à Sédan, après diverses

expériences, donnent la préférence à l'alcoolature et à l'hydrolat recohobés; ils proposent un sirop ainsi composé:

Sucre	2,000 grammes.
Eau distillée de belladone recohobée	500 —

Faites un sirop par simple solution et à froid.

D'autre part, préparez une alcoolature de belladone avec:

Feuilles fraîches de belladone	1,000 grammes.
Alcool à 36 degrés	1,000 —

Après quarante-huit heures de macération à 25 degrés, épuisez la plante par lixiviation; il vous reste après filtration: 1,290 gr. d'alcoolature; enlevez par distillation 290 gr., et faites un extrait avec les 1,000 gr. restant, à une température ne dépassant pas 60 degrés. L'alcoolature aura été au préalable filtrée au noir animal.

Cet extrait est repris par l'eau, et la dissolution convertie de nouveau en extrait; c'est avec lui qu'on finit le sirop ci-dessus en y dissolvant 1 décigramme par 30 grammes de sirop.

Cette préparation de belladone, dont la complication, au dire des auteurs, serait le seul défaut, renfermerait, dans des proportions constantes, toutes les parties actives de cette plante dépouillées des parties inertes, chlorophylle, albumine, amidon; et, avec une forte odeur vireuse, elle posséderait toute l'atropine, qu'on regarde comme le seul principe actif de cette plante.

Sous ce dernier rapport, pourquoi MM. Loret et Jame ne traiteraient-ils pas les racines exclusivement, puisqu'ils savent que les fabricants de produits chimiques leur donnent la préférence pour l'obtention d'une plus forte proportion d'atropine? Nous ne voyons pas non plus que la thérapeutique ait ratifié leurs conclusions.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Emplâtre de Vigo. M. Mouchon, à qui nous sommes redevables d'un bon procédé pour la préparation si redoutée autrefois de l'onguent mercuriel double, a étendu ses recherches à l'emplâtre de Vigo (qu'on persiste à désigner *Cum mercurio*, bien que ni le Codex ni aucune pharmacopée ne fassent mention du *Sine mercurio*). Voici sa formule, renvoyant au *Journal de pharmacie* (octobre) pour le *modus faciendi:*

Emplâtre simple	1,120 grammes.
Cire jaune	80 —
Poix, résine	80 —
Onguent napolitain double	960 —
Styrax liquide	240 —
Térébenthine du mélèze	80 —
Gomme ammoniaque purifiée	aa 25 —
Bdellium purifié	
Encens	
Safran	
Huile volatile de lavande	10 —

L'innovation consiste dans la substitution de l'onguent mercuriel au mercure lui-même sans modifier sa proportion, et a pour résultat une considérable économie de temps pour l'opérateur.

V. Parisel.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE.

Considérations pratiques relatives aux faits qui démontrent l'importance des flux dans l'enfance et aux autres époques de la vie de l'homme,

Par M. le docteur Beaumès,

Membre correspondant de l'Académie.

[Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 20 décembre 1859.]

Je me suis appliqué, dans le courant de ma pratique médicale, à étudier le rôle que pouvaient jouer, dans l'exercice et le développement de la vie végétative de l'homme, ces flux de diverses natures et de diverses formes, établis sur différentes régions des tissus muqueux, cutané, chez un grand nombre d'individus, les assaillant déjà dès leur jeune enfance, les poursuivant d'une manière continue ou d'une manière intermittente, pendant la durée d'une partie de leur existence, en changeant souvent, aux diverses époques de transition ou de révolutions de l'âge, de siége, de forme, d'aspect.

Je les voyais constituer en apparence, chez les uns, de simples phénomènes locaux d'action vitale exagérée, dans divers éléments de tissu, sans aucun trouble apporté à la santé, ou avec un léger trouble auquel on ne peut donner le nom de maladie; et chez d'autres, des indispositions locales plus graves, paraissant d'ailleurs également s'accorder avec les allures générales d'une bonne santé.

Je me demandais l'importance que pouvait avoir, comme cause ou complication de maladie, la suppression intempestive ou prématurée de ces divers flux.

J'ai pris pendant trente ans, à Lyon et dans les environs, des observations aussi exactement et minutieusement qu'il m'a été possible, sur plusieurs centaines de familles, appartenant à diverses classes de la société, dont la santé m'était confiée. J'ai examiné attentivement, toutes les fois que les circonstances me l'ont permis, les pères, les mères, leurs enfants, et souvent les enfants de ces enfants. J'ai pu vérifier en partie ce que bien des observateurs avaient vu et signalé depuis longtemps, assignant chacun aux faits une valeur en harmonie avec l'hypothèse ou la doctrine médicale qu'ils professaient, ce que Raymond, de Marseille, avait cherché à exposer dans son livre *des Maladies qu'il est dangereux de guérir,* recueil qui ne manque pas de sens pratique, mais plein de confusion, et partout semé d'hypothèses sans fondement.

Nulle part, les phénomènes vitaux de cette catégorie ne me paraissaient avoir été méthodiquement analysés, comparés entre eux et avec l'état général de l'économie, suivis dans les effets produits par leur apparition, leur disparition, leur réapparition successives; sainement jugés, surtout dans leurs rapports avec divers états morbides; classés, en un mot, de manière à conduire à quelques principes féconds en conséquences d'une utilité pratique, principalement pour le traitement des maladies chroniques.

C'est cependant à la juste appréciation des faits de cette catégorie que le jeune praticien peut emprunter une lumière capable de lui faire éviter bien des erreurs, de le diriger dans une application rationnelle, soit des moyens hygiéniques, soit des agents pharmaceutiques, dont la manière d'agir et les effets, si souvent disparates, n'offrent fréquemment qu'un champ plein d'obscurités.

Le spectacle de l'apparition, de la succession, de l'enchaînement de ces divers flux peut être observé chez un grand nombre d'individus, dès la plus jeune enfance, surtout à partir de l'âge de la dentition; et l'expérience de tous les jours démontre qu'ils doivent être considérés comme se rapportant à diverses tendances morbides, existant en germe dans l'économie, auxquelles ils servent en quelque sorte de voie de dé-

charge ou de moyens de manifestation. Je dois laisser d'ailleurs en dehors, pour le but que je me propose en ce moment, ceux de ces flux qui sont assez parfaitement dessinés, déjà dès les premiers temps de l'existence, pour caractériser positivement les premières manifestations de véritables diathèses, existant actuellement et déjà bien établies dans l'économie, telles que les diathèses syphilitique, scrofuleuse, etc., et ceux aussi qui, dans le plus bas âge, sont dus à des causes agissant actuellement d'une manière évidente, comme mauvais lait, nourriture malsaine, conditions hygiéniques défavorables en général.

Ainsi, d'abord, flux divers au cuir chevelu, sur la face; puis écoulements habituels, continus ou intermittents par la muqueuse des fosses nasales ou les orifices des autres muqueuses; épistaxis plus ou moins abondantes, fréquemment réitérées; sueurs abondantes, partielles, habituelles, avec ou sans odeur saillante de diverses régions du corps, des pieds, des creux des jarrets, des plis des aînes, des aisselles, des paumes des mains, et souvent d'autres parties très-circonscrites à la tête, au visage, sur le tronc; vapeur anormale, constante, chose pas assez justement appréciée, s'exhalant par la bouche et constituant l'haleine fétide de certains individus; nombreuses éruptions successives d'une variété d'*acné*, sorte de flux établi dans les follicules muqueux d'une partie de la face, du tronc, etc., etc.

Et si nous avions les moyens d'apprécier, de mesurer le phénomène d'exagération de la transpiration insensible des différentes parties de l'enveloppe muco-cutanée, indépendamment d'ailleurs de la quantité de cette vapeur dont la production doit accompagner, dans l'état normal, l'exercice des fonctions, il est infiniment probable que nous constaterions, comme pour les sueurs, des répartitions très-inégales d'exhalation de cette vapeur, des exagérations plus ou moins circonscrites, habituelles, de cette exhalation, devant se rapporter à la catégorie des phénomènes en question.

Pour trouver la signification de ces phénomènes, je m'appuyais sur ce fait général observé, ce me semble, depuis bien longtemps, que tout mouvement fluxionnaire s'effectuant dans une région de l'économie, se trouve en partie, sinon entièrement dévié, détourné d'une voie nuisible à l'intégrité des organes, occupant cette région par un flux qui s'y opère, pouvant trouver au dehors une issue, ou même qui s'établit sur une autre région en rapport de sympathie avec celle qui a été affectée directement : c'est-à-dire que, quand ce mouvement fluxionnaire n'aboutit pas, pour s'épuiser, à la sécrétion, à la production d'un liquide ou même d'un gaz, d'une vapeur, il tend à produire une modification morbide plus profonde dans le jeu vital de l'organisation des tissus, dans les mouvements intimes, moléculaires, qui constituent la vie de nutrition, les phénomènes de plasticité.

Or, les mouvements fluxionnaires donnant lieu à ces flux, renferment-ils dans leur nature et entraînent-ils avec eux un principe matériel nuisible, différent même selon les différents genres de flux, et devant être éliminés par eux? ou bien la nature intime de ce mouvement est-elle identique dans tous les cas, et la diversité des flux, même lorsqu'ils servent de prélude, en quelque sorte, aux états morbides diathésiques, ne tient-elle qu'aux conditions infiniment variées de l'organisation des tissus, à certains états plus ou moins vicieux de la crâse du sang, des humeurs, de sorte que ces conditions seules donneraient à chaque cas sa spécificité de nature, sa spécialité de forme, d'aspect?

C'est certainement en considérant les choses sous ce dernier point de vue qu'on peut appliquer le plus fructueusement possible, je crois, à la pratique médicale quelques principes généraux faciles à déduire de ce genre de considérations.

Tout porte à penser, en effet, que, par le défaut d'équilibre de la répartition des forces nerveuses que déterminent dans l'organisme ces vicieuses conditions, parmi lesquelles il ne faut pas oublier la chloro-anémie, conditions qui, dues même parfois originairement à l'influence de divers virus, et transmises de générations en générations, existent chez la plupart des hommes, tout porte à penser, dis-je, que ces conditions, agissant ensemble ou séparément, ou diversement combinées, sont les vraies causes qui donnent fatalement naissance à cette apparition, à ce renouvellement plus ou moins régulier, continu ou intermittent, de ce phénomène essentiellement nerveux, d'une nature intime toujours identique, de ce phénomène du mouvement fluxionnaire, de la fluxion. Voilà probablement pourquoi ces mouvements ne sont jamais plus constants, plus marqués, plus précoces que lors de l'existence d'états morbides diathésiques, états qu'il ne nous est guère possible de concevoir autrement que comme la réalisation à un haut degré de ces mêmes vicieuses conditions.

Sur un très-grand nombre de personnes affectées d'états morbides diathésiques, que j'ai pu observer dans le courant de ma pratique, il ne m'a été permis que rarement de ne pas vérifier l'exactitude de ce fait d'apparitions, de fréquences relatives plus grandes de ces flux, chez ces personnes qui, dans la suite, présentaient ces états morbides dans l'ensemble de tous leurs traits. Je dois dire aussi que, lorsque ce fait m'a paru plus faiblement se dessiner, il s'agissait principalement de ces diathèses, dites à dégénérescences organiques, telles que les diathèses tuberculeuse, cancéreuse, etc., quand, toutefois, ces dernières ne se compliquaient d'aucun autre état diathésique, acquis ou héréditaire, ce qui est peu fréquent, à cause du croisement des influences héréditaires exercées par les ascendants; d'où il semblerait résulter que ces diathèses, en tendant à s'imprimer plus profondément dans la trame même des tissus, dans l'intimité de l'acte lui-même de la nutrition qu'elles dénaturent, ne peuvent trouver dans ces divers genres de flux, aussi facilement que les autres états diathésiques, des voies de décharge ou des moyens de manifestation.

Quoi qu'il en soit, et c'est là une des faces les plus importantes de la question, tous ces flux, dans les commencements, selon les tissus qu'ils envahissent, selon les formes qu'ils affectent, annoncent presque toujours, et la nature des scènes pathologiques qui auront lieu plus tard, et les organes ou tissus qui en seront principalement le théâtre; de sorte que ces faits, de bonne heure bien observés, peuvent mettre et mettent en effet sur la voie des moyens de l'art capables, sinon de neutraliser, de détruire les tendances morbides qui s'y rapportent, du moins d'en amoindrir la gravité, le danger.

C'est ainsi que, lorsque, en dehors d'ailleurs de ces flux

que j'ai exceptés précédemment comme ne rentrant pas précisément dans la sphère de la question, telle que je la considère dans ce moment, on voit des flux s'établir à la tête chez l'enfant, persévérer après la dentition, se prolonger vers la puberté ou être remplacés, par exemple, par des coryzas fréquents ou des sécrétions analogues des divers orifices des muqueuses, alternant parfois avec une éruption, symptôme analogue à ces flux, de plaques farineuses (*pythiriasis*), nombreuses, successives, à la peau du visage surtout; phénomènes que suivent ou qu'accompagnent fréquemment des dents qui se couvrent de taches ou qui se gâtent de bonne heure, des angines réitérées, et laissant souvent après elles les amygdales habituellement engorgées, etc., l'on peut s'attendre à voir plus tard se manifester, avec tous ses caractères, ou une diathèse catarrhale, envahissant dans ses progrès, plus gravement et d'une manière plus ou moins fixe, les diverses régions des muqueuses à l'intérieur, ou une diathèse dartreuse avec la fâcheuse mobilité, le fréquent déplacement de ses manifestations, selon que d'autres états diathésiques ou diverses causes de trouble appellent le mouvement fluxionnaire sur d'autres parties de l'organisation.

C'est ainsi que lorsqu'on observe, dès l'enfance, des épistaxis abondantes, fréquentes, forme hémorrhagique de la fluxion qui marche rarement avec la forme catarrhale, sur la même muqueuse surtout, l'on verra fréquemment plus tard se développer des états diathésiques à forme semblable sur d'autres muqueuses, à la peau, dans les organes de la respiration ou bien des maladies dans les divisions des systèmes artériels, veineux, hémorrhoïdes, varices, certaines formes de scorbut; et, en un mot, des états morbides dans les tissus semblables ou analogues au tissu où se sont effectués les premiers flux, comme une sorte d'indice du genre de scènes pathologiques qui tendront à prédominer plus tard. Je dois ajouter que ce sont surtout les flux sanguins, les épistaxis notamment, quand elles sont ainsi précoces, abondantes, fréquemment réitérées, qui m'ont paru servir comme de prélude au plus grand nombre d'états morbides divers.

On ne saurait nier pour ces flux, comme pour tous les autres genres de flux, auxquels peuvent s'appliquer des considérations analogues, que l'étude approfondie de toutes les vicissitudes qu'ils ont offertes, quand ils existaient antérieurement, ne doive fournir pour le traitement d'importantes indications.

Quant à ces flux partiels, habituels, abondants sur certaines régions parfois très-circonscrites de la peau, chez un très-grand nombre d'individus, sous forme de transpirations sensibles, de sueurs plus ou moins mêlées avec le produit des follicules muqueuses, l'expérience prouve qu'ils ont une très-grande valeur, relativement à l'exercice régulier de la vie végétative de ces individus. Ils servent en effet presque toujours comme de déviation à la fluxion, menaçant en quelque sorte chez bien des personnes qui portent le germe d'états morbides divers, certains organes dans le voisinage desquels, au tronc, à la tête, on voit ordinairement alors ces flux s'établir.

C'est là ce qu'on observe, par exemple, chez les femmes principalement, pour des transpirations abondantes des aisselles, relativement à des tendances fluxionnaires qui menacent très-souvent dans ces cas les organes pectoraux et qui ne tardent pas à s'épuiser plutôt sur ces organes qu'ailleurs, lors de la suppression intempestive de ces transpirations. Les faits à l'appui ne manquent pas certainement dans la pratique médicale; j'en ai rapporté un entre autres dans mon *Précis des diathèses*, qui me paraît offrir beaucoup d'intérêt. Si l'on méconnaît ces circonstanees, si l'on n'a pas saisi la liaison de ces phénomènes, si une médication imprudente rend le retour de ce flux plus difficile, ou si un effort spontané de l'organisme ne tend pas à les rétablir, on ne tarde pas à voir se réaliser de fâcheux résultats.

Ces sueurs abondantes, partielles, habituelles, n'ont pas été considérées comme pouvant suppléer, succéder, à certaines époques de la croissance, des progrès de l'âge, aux autres genres de flux, et cependant, l'observation de ces sortes de métamorphoses a toujours une grande valeur quand il s'agit de fixer les indications à remplir. Rien n'est mieux démontré pour moi comme pour beaucoup de praticiens, sans doute, que l'obstacle apporté à la guérison de beaucoup de maladies chroniques et quelquefois de maladies aiguës, par la suppression intempestive de ces flux, suppression qui tend souvent aussi à perpétuer certains états diathésiques, lesquels sans cela et même avec le temps seulement, auraient pu s'éteindre ou s'amoindrir.

En bien examinant les faits, lorsque surviennent ces fâcheuses complications, relativement surtout à la suppression de ce dernier genre de flux, on reconnaît qu'il arrive de deux choses l'une:

1° Ou aucune maladie grave n'existait antérieurement chez l'individu qui est le sujet de cette complication, et, s'il était diathésique, la diathèse n'était pas dans le moment de sa manifestation; et alors la fluxion déplacée, qui s'était portée sur une région disposée seulement accidentellement, passagèrement, à l'attirer, ne tarde pas à revenir sur son théâtre habituel;

2° Ou, au contraire, les conditions, soit de maladie plus ou moins ancienne, invétérée, soit de manifestation diathésique effectuée existaient; et alors, la fluxion, plus fortement attirée sur la région compromise, tend à s'y perpétuer, à y revenir jusqu'à ce que ce vicieux centre d'appel soit détruit ou avantageusement modifié.

Il est évident que, dans tous ces cas-là, la connaissance exacte de la manière dont se comportaient tous les flux antérieuaement existants, est extrêmement essentielle pour la direction à imprimer au traitement.

En général, quand la suppression de l'un quelconque de ces flux a duré très-longtemps et que leur cessation, d'ailleurs, n'est pas un effet des phases régulières parcourues par l'organisation, on remarque fréquemment que l'organe sur lequel ils s'effectuaient, se trouve à la longue, soit par la perte de l'habitude, soit par les progrès de la maladie existant ailleurs et le trouble général qui en résulte, profondément modifié dans sa vitalité, parfois même dans sa structure, de manière à rendre à jamais impossible leur rétablissement. C'est alors, surtout, qu'à moins que des flux analogues, établis ailleurs, ne viennent les remplacer, ce qui, quelquefois, a lieu par les efforts spontanés de l'organisme, ce qui peut être aussi un effet des moyens bien dirigés de l'art; c'est alors, dis-je, que la maladie, qui en avait

a' sorbé le principe, c'est-à-dire le mouvement fluxionnaire habituel, devient incurable ou très-difficile à guérir.

Or, c'est là précisément ce qui se passe dans un grand nombre de cas, ce que j'ai vu se produire chez des malades que je soignais faute d'avoir convenablement su moi-même apprécier l'importance des flux auxquels ils étaient antérieurement sujets, faute d'avoir minutieusement examiné ces malades dans toutes les allures de leur organisation.

C'est certainement par cet ordre de phénomènes, c'est-à-dire par l'établissement, le rétablissement, presque toujours à notre insu, des divers flux, dans diverses régions, parfois très-peu étendues, très-circonscrites de l'économie que des soulagements, des cures, ont lieu sous l'influence des médicaments, n'ayant d'ailleurs aucun caractère de spécificité, mais exerçant parfois une action spéciale sur certains organes, sur les tissus cutané, muqueux, de manière à favoriser, à diriger les efforts de l'organisme dans le sens de l'établissement ou du rétablissement de ces salutaires mouvements.

C'est certainement là que gît aussi, en grande partie, le secret de ce puissant moyen thérapeutique, fourni par la nature, de ce moyen dont on a dit avec raison que si, étant bien indiqué et bien appliqué selon les cas, il ne guérit pas les maladies chroniques, tout autre moyen ne saurait que très-difficilement les guérir; c'est là, dis-je, que gît, en grande partie, le secret des eaux minérales naturelles, vers la considération et l'étude approfondie desquelles il s'effectue actuellement dans les esprits une très-heureuse impulsion.

La citation d'un plus ou moins grand nombre d'observations particulières ne pouvant qu'allonger inutilement ce mémoire, sans jetter une plus grande lumière sur des faits faciles à constater tous les jours, je me hâte d'arriver à mes conclusions dans les termes suivants :

Conclusions. — Aucun homme, comme on l'a déjà dit depuis longtemps, ne présente le type d'une santé parfaite, sans aucune espèce d'altération ; mais, en examinant attentivement et en interprétant expérimentalement les faits, il semble que l'organisme, dès l'enfance même, opère des efforts pour amoindrir les sources de cette altération ; ces efforts se traduisent principalement par les flux dont je viens de tracer un très-court aperçu. On peut, en quelque sorte, les considérer dans bien des cas comme des voies salutaires de décharge, comme un inconvénient nécessaire servant de remède naturel à un mal aussi naturel et constituant, pour ainsi dire, pour bien des personnes, un état pseudo-normal. Il faut donc, dans ces cas, savoir les respecter ou seulement les adoucir, ou bien, quand l'inconvénient en est trop considérable, les combattre, en s'efforçant d'imiter la nature, qui quelquefois, remplace ces flux par d'autres flux sur des tissus semblables ou analogues à ceux sur lesquels les premiers flux étaient établis.

Cette thérapeutique est peu brillante sans doute; mais elle me paraît plus sûre. Elle n'ignore pas du reste que des parasites, végétaux ou animaux peuvent faire partie de certains de ces ces flux, comme de certaines éruptions équivalentes; mais quand elle voit une névralgie, par exemple, succéder à quelqu'un de ces flux, à quelqu'unes de ces éruptions, puis cesser aussitôt que revient cette éruption ou ce flux, reparaître de nouveau, quand ces derniers ont disparu et ainsi de suite; quand elle considère tous ces phénomènes de fluxion déplacée dont la pratique médicale offre des exemples tous les jours, elle doit être portée à voir dans le parasite plutôt un effet qu'une cause, et, sans le laisser d'ailleurs inutilement, nuisiblement végéter ou pulluler, elle s'occupe avant tout de la condition organique, vitale, qui lui a donné l'occasion de venir, de quelque manière du reste, de quelque source qu'il vienne, problème dont nous ne sommes pas près encore, je crois, d'avoir la solution.

Mais, en général, et c'est sous se rapport essentiel qu'il faut aussi les considérer, les flux qui assaillent l'homme dès les premiers temps de son existence, sont un signe précieux, pouvant nous mettre sur la voie des scènes pathologiques qui se développeront plus tard et des moyens d'en prévenir ou du moins d'en amoindrir, d'en adoucir la source et les manifestations.

Ces phénomènes vitaux sont donc comme un indice des phases plus ou moins anormales que présentera dans son développement la vie végétative d'un individu ; ils fournissent d'importantes indications pour la voie physique qu'il devra suivre, afin de modifier le plus avantageusement possible ces morbides dispositions.

En un mot, interprétés par un médecin instruit et prudent, ils indiqueront aux parents la meilleure direction à donner à un enfant pour le plus favorable épanouissement de sa vie physique, les plus convenables conditions hygiéniques dans lesquelles il faudra à l'avenir le placer, et même par suite la profession, quand ce sera possible, qu'on devra de préférence lui faire adopter. C'est dans un chapitre d'hygiène thérapeutique que cette thèse pourrait recevoir tous ses développements.

Ces phénomènes, dans les cas même où l'on peut les considérer comme des voies favorables de décharge, ne se présentent pas dans l'enfance seulement ; ils peuvent avoir lieu pendant une grande partie de la durée de la vie de l'homme, changeant d'aspect et de siége, selon les révolutions de l'âge et la prédominence relative d'action et de développement des diverses régions du corps ; et j'ai généralement remarqué, à la campagne comme à la ville, que les individus qui les présentaient le plus longtemps étaient ceux qui arrivaient à l'âge le plus avancé.

C'est dans l'étude attentive de leur apparition, leur succession, leur enchaînement, leur alternation, leur rétablissement, circonstances qui presque toujours nous échappent, que l'on trouvera le plus souvent l'explication, soit des modifications favorables qui surviennent spontanément dans la marche de divers états morbides, soit de l'action de beaucoup de médicaments qui n'ont rien de spécifique, soit des effets si fréquemment salutaires des eaux minérales naturelles, et, dans bien des cas, de l'hydrothérapie.

Enfin, et spécialement pour le traitement des maladies chroniques, sans l'examen le plus minutieux, de toutes les allures de l'organisation d'un malade, dans la catégorie de ces phénomènes de flux sur lesquels je viens d'appeler l'attention, examen qui ne doit pas être fait avec moins de soin après qu'avant l'amélioration ou la guérison de la maladie, les effets des diverses médications deviennent d'une appréciation très-

difficile, et une médecine qu'on puisse appeler vraiment *rationelle* me paraît impossible à instituer.

VARIÉTÉS.

Dans sa séance du 16 de ce mois, le conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine a procédé au renouvellement des membres de son bureau. — Ont été élus pour 1860 : Président, M. le docteur Vernois; secrétaire, M. Trébuchet.

— Ont été promus ou nommés, par suite des concours ouverts à Rochefort et à Toulon : Au grade de pharmacien professeur de la marine, M. Peyremol; au grade de pharmacien de 1re classe, MM. Coutance et Héraud; de 2e classe, MM. Sambuc, Cavalier et Lavigerie; de 3e classe, MM. Castaing, Venturini et Cunisset.

— Par décret du 8 décembre, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur : Officier, M. Prudhomme, médecin-major de 1re classe. Chevaliers, MM. Ferraton, Pauly, Dieuzaide et Morazzani, médecins-majors de 1re classe; Miramont, Brainque et Bollot, médecins-majors de 2e classe.

— MM. Fourreau (de Caen), Barth et Tardieu ont fait don à l'Association générale d'une somme de 100 francs chacun.

— La *Lumière hippocratique*, journal populaire d'économie médico sociale, va être fondée à Novare par le docteur G. Tommasino.

Les médecins et les exécutions capitales. — Dans un article inséré dans la *Gazette des Tribunaux*, dans lequel on rend compte d'une exécution capitale qui a eu lieu dans le pays des Mormons, près de la ville du grand Lac-Salé, on lit le paragraphe suivant :

« La chute n'étant pas assez grande pour provoquer la rupture immédiate des vertébrés cervicales, le malheureux s'est agité pendant plusieurs minutes dans d'horribles convulsions; il a même saisi avec l'une de ses mains le tronc de l'arbre et a fait un effort pour se soulever. Peu à près cependant les mouvements ont cessé, et après un quart d'heure, *les médecins ont déclaré que Ferguison était mort.* »

Il semblerait, d'après ce paragraphe, que, dans l'Amérique du Nord, des médecins sont adjoints à l'exécuteur des hautes œuvres pour compléter les connaissances qui lui seraient nécessaires pour remplir convenablement son office. Nous nous refusons à croire que ce soient là de véritables médecins; mais si, par impossible, il en était ainsi, toute la profession s'associera pour déclarer indigne du titre de médecin quiconque accepte de telles fonctions.

— Le docteur Labric, médecin de l'hospice des Ménages, vient d'être enlevé à la science et à ses amis. Le service funèbre a eu lieu le 12 décembre, dans la chapelle de l'hospice, et le corps a été inhumé au cimetière Montparnasse, où M. Vigla lui a adressé les adieux de la *Société médicale des Hôpitaux*. C'est par oubli que cette triste nouvelle n'a pas été insérée dans le dernier numéro.

La mort de notre regrettable confrère nous dégage d'une discrétion que nous avions dû garder jusqu'ici : c'est M. Labric qui avait donné à l'Association des médecins de la Seine, les *mille francs* transmis par cette association à la veuve de Gillette. (*Gazette hebdomadaire.*)

Condamnation d'un homœopathe pour meurtre. — C'est sous ce titre que la *Revue médicale* publie le récit suivant sans en indiquer la source, paraissant, par conséquent, en accepter la responsabilité.

« Un nommé William Rae, homœopathe, a été cité devant un jury anglais, pour répondre des effets du traitement employé sur une jeune femme de 28 ans, morte d'hémorrhagie sept heures après ses couches. L'accusé Rae prétendait avoir trouvé le placenta tellement adhérent à la matrice qu'il n'avait pas réussi à l'en détacher, malgré des efforts continués pendant près de deux heures. Mais l'autopsie juridiquement ordonnée, fit reconnaître qu'il ne restait pas traces de placenta dans la matrice. La paroi interne de la matrice était plus ou moins déchirée dans ses fibres musculaires, dans une étendue de 8 centimèrres et par l'opérateur. Le jury, après trois quarts d'heure de délibération, s'*appuyant sur ce que Rae était homœopathe et non médecin*, a rendu un verdict de *meurtre*. Appel a été formé par le condamné, et l'affaire suivra son cours à Old-Bailey. »

Nous admettons et nous approuvons autant que qui que ce soit qu'on attaque ce qu'il y a de ridicule dans l'homœopathie, et qu'on l'attaque avec les armes qui sont permises contre ce qui n'est que ridicule. Mais nous ne saurions dissimuler que c'est dépasser toutes les bornes d'une polémique légitime et même du bon sens que de se livrer à une insulte comme celle qui précède. La vivacité que nous avons mise plus d'une fois à combattre les absurdités homœpathiques prouve, Dieu merci, que nous ne faiblissons pas dans la défense de la vérité; mais croire que tous les homœpathes soient des coquins est une niaiserie; le croire et le dire est une mauvaise action; le dire sans le croire est une infamie devant laquelle, par malheur, n'ont pas réculé certains allopathes. Quand on a vu des médecins, très-allopathes et non moins habiles, donner à plein collier dans la mystification des tables tournantes si ce n'est frappantes, il y a lieu de s'étonner qu'on n'admette pas que certains esprits soient séduits même par les erreurs d'Hahnemann.

Empoisonnement d'un enfant de six mois par une poupée. — M. L. Dumont, pharmacien à Boussu, nous communique le fait suivant :

Le 21 juin 1859, le médecin était absent, un jeune enfant de six mois me fut présenté; depuis deux heures, au dire de la mère, la pauvre petite jetait des cris déchirants et se tordait dans d'affreuses douleurs.

J'étais loin de penser à un empoisonnement; ce ne fut qu'en voyant la couche des matières blanchâtres qui recouvrait les lèvres de l'enfant que l'idée me vint de faire quelques questions concernant la présence de cette matière et d'examiner quelle pouvait en être la composition.

La triste prévision que j'avais d'avoir affaire à de la céruse me fit activer encore mon analyse qualitative.

J'enlevai donc des mains de l'enfant la poupée qui lui servait de joujou, je grattai la couche qui en recouvrait la face, et laquelle, conjointement avec un peu de rouge, simulait la teinte de l'épiderme, je la soumis à l'expérience, elle présenta tous les caractères des sels de plomb. Plus de doute, l'enfant était empoisonné, et les douleurs ne pouvaient être attribuées qu'à des coliques saturnines. Je lui administrai tous les antidotes recommandés en pareil cas; léger vomi-

tif purgatif et potion opiacée; ils furent suivis d'un plein succès; et le lendemain, j'eus la satisfaction d'apprendre que tout danger avait disparu; un abattement seul s'en est suivi et ce fut tout.

Quand je songe aux terribles conséquences qu'un pareil empoisonnement eût pu amener, j'en frémis encore; et devant la gravité d'un semblable fait, je me demande s'il ne serait pas prudent de défendre aux fabricants de jouets d'enfant l'usage de matières toxiques aussi dangereuses. (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 55. 1re ANNÉE. Mardi, 27 Décembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION quai de l'Horloge, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS : 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : à Paris ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, 26 décembre 1859.

Séance de l'Académie des Sciences.

—

Une très-intéressante lettre de M. le professeur Sédillot soumet à une critique très-sévère au fond, mais d'une forme on ne peut plus académique, les régénérations sous-périostées *chirurgicales* et les observations invoquées à l'appui de la doctrine de ces régénérations. Les éléments nous manquent pour apprécier la portée des objections de M. Sédillot ; mais on ne peut se dissimuler qu'au premier abord ces objections paraissent fort sérieuses.

— La glucogénie est loin d'avoir dit son dernier mot. La nouvelle communication de M. Colin, qui poursuit, comme on sait, cette question avec une grande persévérance, la présente sous de nouveaux aspects, et ses recherches, notamment, ont conduit l'auteur à cette conséquence assez inattendue et qui ne sera pas assurément admise sans examen par tout le monde, que la graisse se transforme en sucre dans le foie. Les détails de la communication de M. Colin, que les *Comptes-rendus* ne nous font que très-incomplétement connaître, semblent d'ailleurs ajouter encore aux complications déjà très-grandes de la glucogénie animale. C'est tout ce que nous en pouvons dire pour le moment.

— Les faits communiqués par M. Budge paraissent être de nature à intéresser vivement les médecins et les physiologistes ; mais les *Comptes-rendus* nous les font connaître trop incomplétement pour qu'il soit possible d'en bien apprécier la valeur.

— C'est pour le même motif qu'il est impossible de bien juger la communication de M. Morel sur ce qu'il appelle les *types* de dégénérescences de l'homme. En pareille matière, les difficultés sont considérables, et la lumière est difficile à faire, presque aussi difficile à représenter par la parole ; ce n'est pas dans des généralités qu'on peut y réussir convenablement ; aussi nos lecteurs seront-ils peu édifiés par les quelques assertions que nous reproduisons, d'après les *Comptes-rendus*. C'est dans les détails seulement qu'on peut juger des recherches comme celles qu'a entreprises M. Morel.

— M. Piorry réclame la priorité de la découverte des phénomènes dits d'*hypnotisme*, et pour justifier sa réclamation, il rappelle des descriptions publiées par lui de phénomènes qui ne sont pas ceux de l'hypnotisme. C'est une manière comme une autre de revendiquer un bien, mais une manière, d'ailleurs, dont M. Piorry n'a pas plus la priorité qu'il n'a celle de l'hypnotisme.

— M. Radiguel a envoyé une note paléontologique qui perd tout son intérêt à être résumée en aussi peu de lignes que lui en ont consacré les *Comptes-rendus*.

— M. le secrétaire perpétuel a présenté avec de grands éloges l'avant-bras fabriqué par M. Mathieu pour le ténor Roger. Si l'on en croit le grand artiste, meilleur juge que personne dans la question, les éloges de M. Flourens seraient parfaitement mérités. — Puisque nous sommes sur le terrain de l'art lyrique, nous avons le regret d'annoncer à nos honorables confrères qui fréquentent l'Opéra qu'ils seront probablement privés d'y entendre M. Roger, malgré l'immense succès de sa représentation à bénéfice.

H. DE CASTELNAU.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

MÉDECINE CLINIQUE.

—

Deux cas de guérison remarquable de Lupus,

Par le docteur F. ROCHARD.

On a entretenu récemment le public de lupus guéris par

une prétendue méthode qui a inspiré jusqu'ici aux médecins réservés une juste répugnance (1). Nous n'avons pas l'intention de discuter la réalité de ces faits de guérisons obtenues par un savant dermatologue. Seulement, ce que nous pouvons affirmer d'après notre expérience, c'est qu'il existe un moyen plus efficace et moins aventureux pour combattre cette funeste maladie. Ce moyen, nous l'avons déjà fait connaître, ou du moins nous avons fait tous nos efforts pour cela ; car malheureusement ce qu'on a écrit, il y a quelques mois, d'erreurs et d'insinuations ou d'accusations mensongères contre l'iodure de chlorure mercureux et contre son promoteur, prouve que nos efforts n'ont pas été entièrement couronnés de succès, au grand détriment des malades. Mais, comme la persévérance ne nous manquera pas, nous ne désespérons pas de ramener dans le droit chemin les cerveaux réfractaires à la vérité.

Un seul mot, avant de publier nos deux faits, sur la dénomination et la nature du lupus et sur ce qu'en ont pensé les anciens. Hippocrate en fait mention sous le nom de *herpès esthomenos ;* Galien, sous celui d'*herpes phagœdenicus ;* d'autres l'appellent *herpes depascens*, *malignus*, *ferox*, etc.

Dans ces temps plus récents, on lui a donné les noms d'*herpes exsedens*, de dartres rongeantes, dartres ulcérées, etc. ; d'où il résulte évidemment que cette maladie est de nature rongeante.

Alibert aussi, s'étonnant de la diversité des noms qu'a reçus cette maladie, en a conclu qu'elle était de nature très-complexe, et néanmoins il l'a fait rentrer dans son groupe des dermatoses dartreuses, sous le nom d'esthiomène.

C'est qu'en effet le lupus n'a pas un seul aspect ; il se présente aussi, dans une de ses variétés, sous l'aspect rampant, superficiel, ce qui est le caractère essentiel des dartres.

Nous avons donc ici affaire à une maladie amphibologique, et qui est placée entre deux états pathologiques différents : la dartre et le cancer.

D'un autre côté, MM. Hardy et Bazin, croyant que le lupus provient de la scrofule, l'ont appelée une *scrofulide ;* mais, s'il est vrai que le lupus se montre très-souvent chez des sujets scrofuleux, il est certain aussi qu'il se montre dans un grand nombre de cas sur des sujets adultes et doués d'une bonne constitution. Ainsi nous rejetons le nom de scrofulide, qui est tout à fait impropre, et lui préférons le mot lupus, parce qu'il est généralement adopté et que sa signification est bien connue.

Quant aux agents thérapeutiques applicables au lupus, les deux faits suivants montreront une fois de plus combien de vérités utiles on peut trouver dans Lorry, qui s'exprimait ainsi :

« Mais, de nos jours, l'industrie a fait tant de mixtures et « de préparations avec ce noble demi-métal, qu'il est rationnel « d'y chercher un antidote contre les herpès (2). »

(1) Notre intention était de laisser dans l'oubli dont ils sont si dignes les faits et la prétendue méthode auxquels M. Rochard fait allusion; mais, puisque ces faits ont arrêté les regards de notre confrère et de quelques membres de la presse médicale, nous nous résignerons à en dire aussi notre façon de penser. (*Note du rédacteur en chef.*)

(2) Verùm neoticorum industria ità semimetallum hoc nobile miscuit et contemperavit, ut in illo herpetibus antidotum, non sine aliquâ ratione possis jure quærere.

(LORRY, *de Morbis cutaneis*, p. 328.)

Le nouveau moyen que nous avons proposé, quelque perfectionnement qu'il ait apporté à ceux déjà connus, n'en rentre pas moins dans la tradition des bons maîtres, et, au lieu de rompre avec la science, il n'en constitue que le développement.

Obs. I. — **Lupus tuberculeux rythémato-squameux.** — Rivet (Jean-François), né à Moutier (Savoie), âgé de 41 ans, journalier, d'un tempérament lymphatique, quoique grand et fortement développé, ne se rappelle pas avoir eu de maladies graves dans son enfance. A l'âge de 29 ans (1845), il contracte une gonorrhée et un chancre qui sont traités par les dépuratifs, tisanes, sirops et purgatifs. Quelque temps après sa guérison, Rivet voit apparaître au visage, près de la racine du nez, une rougeur qui ne tarde pas à s'étendre aux oreilles, aux joues et à être suivie de démangeaison.

Ces rougeurs prennent chaque année plus d'intensité et plus d'étendue ; la peau devient épaisse, inégale. Rivet se contente de faire des applications de pommades qui lui sont prescrites par des charlatans, et pendant dix ans il n'oppose à sa maladie aucun traitement régulier. Enfin le lupus envahit complétement les joues, le nez et les oreilles. Rivet devient un objet de dégoût, il ne trouve plus personne qui veuille l'employer ; c'est alors qu'il se décide à entrer à l'hôpital Saint-Louis.

Rivet est reçu, le 6 juillet 1855, dans le service de M. Hardy, qui diagnostique une scrofulide érythémato-squameuse. Pendant un séjour de onze mois dans ce service, Rivet est soumis à diverses médications : tisane de houblon, applications de l'huile de cade, de la pommade au bi-iodure de mercure, haute dose, c'est-à dire par parties égales. (Ces dernières applications déterminent toujours de très-vives douleurs, dont la durée est souvent de 48 heures et jamais moins de 18 heures.) Enfin, bains de vapeur, bains sulfureux, diverses pommades mercurielles, huile de foie de morue à la dose d'un demi-verre par jour.

Pendant les mois de mai et juin 1856, j'ai occasion d'observer ce malade à la clinique de M. Hardy. Au mois de juillet suivant, la salle Henri IV est évacuée pour cause de réparation, et Rivet passe dans le service de M. Cazenave. Cet habile dermatologue diagnostique un lupus érythémateux, et prescrit successivement une tisane de gaïac, de chiendent, une pommade au goudron, l'élixir de Peyrilhe, deux cuillerées, une le matin et une le soir. Ces divers médicaments n'amènent aucun changement dans l'état du malade. M. Cazenave prescrit alors des pilules d'hydrocotyle asiatica, depuis deux jusqu'à cinq par jour, et sans résultat. Enfin les bains de vapeur sont ordonnés de nouveau.

Après 22 mois, Rivet, plus malade qu'au moment de son entrée à l'hôpital, se décide à en sortir. Cette résolution a été motivée par la rencontre de quelques-uns de ses camarades d'hôpital, encore très-affectés de lichen, d'eczéma et de psoriasis au moment de leur sortie, et qui ont été ultérieurement guéris par notre méthode de traitement.

Lorsque Rivet vint me consulter, je constatai l'état suivant :

Petites plaques saillantes, dures, d'un rouge foncé, violacées, irrégulièrement arrondies, confondues par leurs bords ; ces plaques ainsi agglomérées forment sur les oreilles, les sourcils, le nez et les joues, des espèces de figures géométriques. Des cicatrices irrégulières, blanches, lisses, existent à la partie inférieure des joues et vers les angles de la mâchoire ; les saillies tuberculeuses sont recouvertes de squames blanches, minces, de dimension variable, mais ne dépassant pas la largeur d'un centime. Ces squames superficielles sont peu adhérentes et se succèdent continuellement. Le tissu cellulaire est hypertrophié, en sorte que les parties affectées, très-volumineuses, offrent, avec les parties restées saines du front,

du pourtour des yeux et du menton, un contrasste qui contribue à donner au visage un aspect bizarre et repoussant. Enfin, on constate une dureté dans tous les tissus malades, mais notamment aux oreilles et au nez.

La santé générale est bonne.

Rivet commence les applications de la pommade à l'iodure de chlorure mercureux, le 9 juin 1857.

Première série. — Trois onctions consécutives, une seule par jour, sur toutes les parties affectées, les surfaces onctionnées deviennent bientôt très-rouges, gonflées, tendues, douloureuses; mais cette réaction ne dure que trois ou quatre heures, et l'on voit les surfaces malades se couvrir d'une matière brune qui se détache au contact de l'air. Les squames se développent, elles deviennent plus larges, plus épaisses, adhérentes à leur centre, blanches sur leurs parties libres; elles se détachent en même temps que la matière brune exsudée. Après leur chute, les tissus paraissent un peu diminués de volume, ils sont moins durs, et le malade éprouve moins de tension.

Rivet est seul, sans famille, et dans l'impossibilité de suivre convenablement le traitement dans son garni; je le fais entrer à la Charité dans le service de M. Rayer, où je soignais déjà d'autres malades affectés de dartres. Entré le 12 juin, M. Rayer trouve le cas très-intéressant et désire examiner le malade pendant quelques jours, avant qu'il ne recommence de nouvelles applications de la pommade.

Deuxième série. — Trois onctions, 22, 23, 24 juin. Mêmes phénomènes de réaction, plus intenses; les douleurs sont plus vives, mais supportables; elles ne durent que quatre ou cinq heures. Au fur et à mesure que la détente s'établit, on voit les parties onctionnées se couvrir d'une couche de matière noire, brunâtre, plus épaisse que la première. Cette matière se dessèche et se détache après six jours, ainsi que les squames. Les surfaces malades sont moins rouges, moins tuméfiées; les saillies tuberculeuses sont sensiblement affaissées sur les pommettes et vers la racine du nez.

Troisième série. — Trois onctions, 3, 4, 5 juillet. Même intensité et même durée des phénomènes de réaction. La couche de matière exsudée offre une coloration verdâtre; elle reste adhérente pendant trois ou quatre jours, puis se détache par dessiccation. Les saillies tuberculeuses apparaissent moins larges, affaissées; de plus, elles deviennent molles, et la rougeur est moins foncée.

Quatrième série. — Trois onctions, 13, 14, 15 juillet. Phénomènes de réaction un peu moins intenses; les tubercules des ailes du nez, des oreilles, de la partie inférieure des joues, se couvrent d'une matière brune jaunâtre, plus épaisse que celle qui recouvre les tubercules des pommettes; les squames, devenues plus petites, se détachent toujours avec la matière exsudée et sèche. La partie supérieure de la joue droite devient plus unie.

Le 17 juillet, Rivet passe dans le service de M. Ch. Bernard, alors suppléant de M. le professeur Andral.

Cinquième série. — Trois onctions, 18, 19, 20 juillet. Les phénomènes de réaction diminuent sensiblement. La matière exsudée forme une croûte assez épaisse, mais plus jaunâtre sur les oreilles, le nez et les joues. La peau reprend plus de souplesse, principalement sur les pommettes, où apparaissent quelques rides.

Sixième série. — Trois onctions, 27, 28, 29 juillet. Croûtes jaunâtres vers la racine du nez et le milieu des joues; on remarque après leur chute que la peau forme des plis sur ces parties devenues plus souples, enfin que ce tégument commence à reprendre son aspect naturel. L'extrémité du nez et les oreilles résistent davantage à l'action de la pommade. La poussée se fait plus difficilement sur ces parties, où les tissus conservent davantage l'induration.

Septième série. — Trois onctions, 3, 4, 5 août. L'application d'une pommade plus concentrée sur l'extrémité du nez, les oreilles et les points les plus indurés des joues donne lieu à une réaction assez vive; elle détermine bientôt une exsudation de matière verdâtre qui acquiert une grande dureté en se desséchant, notamment à l'extrémité du nez. La chute de cette croûte n'a lieu qu'après dix jours, et l'on constate que les tissus sont moins indurées.

Huitième série. — Trois onctions, 17, 18, 19 août. L'application de la pommade précédente sur les mêmes parties donne lieu à la formation d'une croûte moins foncée, moins épaisse, qui se détache avec un peu plus de facilité.

Neuvième série. — Trois onctions, 1, 2, 3 septembre. Onction générale sur toutes les parties malades avec la première pommade. La réaction est peu intense; la matière qui recouvre l'extrémité du nez, les oreilles et la partie inférieure des joues prend une coloration plus jaunâtre et se détache promptement. Les petites saillies tuberculeuses, d'un rouge plus vif, qui avoisinent le nez, les sourcils, et qui existent sur les pommettes, ne donnent plus lieu qu'à une desquamation furfuracée.

Dixième série. — Trois onctions, 16, 17, 18 septembre. Les croûtes deviennent d'un jaune plus clair, elles sont peu épaisses et tombent facilement. Les points tuberculeux qui recouvrent les pommettes, principalement, ne donnent lieu qu'à des squames petites, blanches, très-minces. Le tissu cellulaire hypertrophié a considérablement diminué de volume; les tissus sont très-peu indurés; la peau acquiert chaque jour plus de souplesse; les joues mieux dessinées font paraître le visage amaigri.

Pendant les mois d'octobre et de novembre, six séries d'onctions; les dernières ne produisent plus de matière; les tubercules disséminés, ne donnent lieu qu'à une légère furfuration. La peau d'une grande partie du nez et des joues et celle des sourcils reprennent toute leur souplesse et leur aspect à peu près naturel. La conque des oreilles devient flexible.

Pendant le mois de décembre, trois séries d'onctions.

La peau reprend de plus en plus son état normal.

Enfin, au mois de janvier 1858, Rivet, satisfait de l'amélioration qui s'est opérée dans sa maladie, éprouve le besoin de travailler; mais, voulant continuer le traitement sous ma direction, il demande à être employé en qualité d'infirmier. Il fait pendant trois mois encore quelques onctions qui amènent progressivement des modifications profondes dans tous les tissus. Vers la fin de février, il n'existe que de très petits tubercules roses, disséminés çà et là sur le visage, et chose remarquable, à ce moment, c'est que les poils blancs et rares des favoris poussent noirs et plus épais.

Le 8 avril, Rivet se trouve suffisamment avancé dans sa guérison pour reprendre son travail habituel; il quitte l'hôpital de la Charité. Les traits du visage sont parfaitement naturels, la peau n'offre aucune trace de cicatrices sur les parties soumises à notre traitement, et les cicatrices qui existaient auparavant sont moins blanches, moins brillantes, elles se rapprochent du ton de la peau; les quelques points tuberculeux qui se voient encore vers la base des joues ne donnent plus lieu à la formation de squames.

La santé générale est excellente.

Dans le courant du mois de mai, Rivet fait encore deux nouvelles séries d'onctions qui ont pour résultat d'amener la résolution complète de tous les petits points tuberculeux encore apparents à la sortie de l'hôpital. Rivet continue son travail et jouit d'une bonne santé.

Cette guérison, qui date de 18 mois, a été obtenue exclusivement par le traitement local. Rivet n'a pris aucun médicament à l'intérieur pendant son séjour à la Charité.

Les onctions, parfois très-douloureuses dans le commencement du traitement, ne produisent plus qu'un peu de chaleur et une cuisson très-supportable dans les derniers temps.

Obs. II. — **Lupus tuberculeux avec ulcérations.**

(Herpes exsedens, dartre rongeante).

Mademoiselle Zélie Duriez, âgée de 29 ans, sous-surveillante à la Salpêtrière, est née à Labussière (Pas-de-Calais) de parents bien portants ; cependant son aïeul parternel avait été affecté d'un cancer à la lèvre supérieure, lequel a détruit cet organe.

Mademoiselle Zélie, d'un tempérament lymphatico-nerveux, a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 13 ans; à ce moment elle a éprouvé une grande frayeur suivie d'une perte de connaissance :

quelques jours après cet accident, il se manifesta à la partie inférieure de la cloison du nez un petit bouton qu'elle grattait et qu'elle déchirait sans cesse, excitée qu'elle était par la chaleur et la démangeaison.

Un médecin est consulté ; il prescrit pour traitement local des applications de pommade au goudron, et à l'intérieur du vin de gentiane, de l'huile de foie de morue et un régime tonique. Ce traitement, suivi pendant dix-huit mois, n'amène aucun résultat. On pratique alors pendant un intervalle de dix-huit mois des cautérisations à l'aide du nitrate d'argent, renouvelées à peu près chaque mois.

En 1846, trois ans et demie après le début de la maladie, ces divers traitements n'apportant aucune amélioration, mademoiselle Zélie entre à l'hôpital Saint-Louis, le 7 juin, dans le service de M. le professeur Jobert de Lamballe. Alors le bouton situé à la partie inférieure de la cloison du nez s'était étendu sur les narines, et de plus il existait un second bouton dans la fossette de la lèvre supérieure.

M. Jobert prescrit les amers, l'huile de foie de morue (300 grammes par jour), les bains sulfureux et pratique des cautérisations avec le nitrate acide de mercure sur tous les points affectés. Après deux mois de l'application de ce caustique, l'aile droite du nez est détruite, ainsi qu'une partie de la lèvre supérieure.

Les tissus cautérisés se cicatrisent, mais la lèvre supérieure est rétrécie et remontée ; comme il n'existe presque plus de rougeur, mademoiselle Zélie croit à sa guérison ; elle demande à quitter l'hôpital Saint-Louis pour se rendre dans sa famille. Quelques jours après son arrivée parmi les siens, de petits boutons rouges apparaissent tout à coup sur toute la surface du nez et des joues. Ces boutons se couvrent de croûtes, sur lesquelles se forment de petits ulcères qui s'agrandissent chaque fois que les croûtes sont enlevées. Au bout de trois mois de séjour auprès de ses parents, mademoiselle Zélie est obligée d'entrer de nouveau à l'hôpital Saint-Louis, le 1er mai 1847. M. Jobert ordonne le même traitement interne, et porte de nouveau le nitrate acide de mercure sur toutes les surfaces malades. Les cautérisations répétées amènent successivement la destruction de l'extrémité du nez et d'une partie de la lèvre supérieure, et après dix-huit mois de ces mêmes cautérisations, au commencement de 1849, le nez et la lèvre supérieure sont complétement détruits, ainsi que les bourgeons charnus qui s'élevaient sur les parties ulcérées. Les bords des tissus qui limitent ces destructions se cicatrisent définitivement; mais il subsiste encore, sur la plus grande étendue des joues, de petits ulcères, des indurations et des rougeurs violacées.

Au commencement de l'année 1857, je donnais des soins à des femmes affectées de dartres et de lupus, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le docteur Piédagnel, lorsque ce très-honorable confrère a l'occasion de rencontrer Mlle Zélie à la Charité. Convaincu, par les résultats obtenus sous ses yeux, que je puis être utile à cette jeune personne, M. Piédagnel l'engage à suivre notre traitement. Elle y consent et je constate ainsi son état :

Les joues offrent de très-larges surfaces d'un rouge violacé sur lesquelles existent des tubercules volumineux : huit sur la joue droite dont quatre sont ulcérés profondément, et quatre à l'état d'induration; quatre sur la joue gauche, deux ulcérés moins profondément, et deux très-indurés.

Les trois plus grands ulcères ont la dimension d'un centime ; tous sont recouverts de croûtes jaune verdâtre, épaisses, qui se détachent d'elles-mêmes et laissent voir au-dessous une matière jaunâtre assez consistante; leurs bords sont durs, saillants, surmontés çà et là de bourgeons charnus, parfois saignants.

La peau du visage épargnée par le lupus a une teinte verdâtre pâle. Les tissus sous-jacents sont tuméfiés et indurés; la malade éprouve peu d'appétit; son sommeil est léger; à l'époque des règles qui durent huit jours avec abondance, elle se sent très-faible et très-fatiguée; le sang est pâle, séreux.

Mlle Zélie porte un appareil fabriqué par M. Lüer, qui représente le nez et la lèvre supérieure. Cet appareil en caoutchouc vulcanisé coloré dans le ton de la peau, cache les ravages de la maladie et rappelle parfaitement la physionomie.

Mlle Zélie commence l'application de la pommade à l'iodure de chlorure mercureux, le 14 avril 1857, par séries de trois onctions consécutives, une seule onction par jour et deux ou trois séries par mois, suivant les modifications obtenues.

Chaque onction donne lieu à des phénomènes de réaction, rougeur, chaleur, cuissons plus ou moins vives et parfois douloureuses; leur durée est en général de 4 à 5 heures, après lesquelles se manifeste la poussée d'une matière qui se dessèche sous forme de croûtes jaune verdâtre très-épaisses ; ces croûtes tombent d'elles-mêmes au bout de 4 à 5 jours.

Ce mouvement expulsif de matière amène progressivement une diminution de volume dans tous les tissus indurés, et le 28 juin, les croûtes du côté droit sont déjà moins épaisses, plus jaunes, les tubercules plus affaissés. La rougeur est moins violacée, moins étendue sur le côté gauche ; la peau reprend son aspect naturel sur plusieurs points.

Au 15 juillet, il survient une modification rapide dans tous les tubercules; les indurations sont moins étendues, et les ulcères moins profonds.

A la fin de septembre, les tubercules ulcérés du côté droit sont cicatrisés; ceux du côté gauche arrivent au niveau de la peau. L'induration de tous les tissus diminue notablement. — Enfin, en décembre, la matière expulsée forme des croûtes blanchâtres sur les trois points ulcérés du côté gauche. Le côté droit, complétement cicatrisé, ne donne lieu qu'à des squames minces, peu adhérentes.

Dans le courant de février 1858, disparition de deux tubercules sur le côté droit, les deux autres diminuent sensiblement; légère desquamation. Les ulcères du côté opposé sont complétement cicatrisés, croûtes blanchâtres très légères, desquamation furfuracée sur les tubercules les moins indurés.

En avril, les tissus des joues reprennent leur souplesse ; elles se dessinent mieux ; l'induration des tubercules devient superficielle; la peau a son aspect naturel, elle reste seulement un peu rouge sur les tubercules.

A la fin de juin, les tubercules du côté droit ont complétement disparu, et sur l'autre côté il n'en existe que trois petits avec légère induration.

A ce moment, mademoiselle Zélie est nommé sous-surveillante à la Salpêtrière. Sa guérison si avancée lui permet d'accepter cette position. Malgré les fatigues et les veilles qu'exige cette nouvelle fonction, la malade n'a rien perdu des bénéfices de notre traitement. Au contraire, continuant de temps en temps les applications de la pommade, elle voit disparaître définitivement les tubercules.

Depuis six mois, il ne se produit plus aucune matière. Le teint reprend son aspect naturel, les cicatrices perdent chaque jour l'éclat de leur blancheur primitive. A la place des tubercules, existent encore, sur le côté droit, trois petites taches légèrement rouges, mais sans la moindre induration. Tous les tissus des joues sont entièrement souples, et la santé générale est très-bonne.

Le médicament n'a pas été appliqué seulement à l'extérieur, il a été aussi administré à l'intérieur sous forme de pilules au nombre de deux à trois par jour. Quoique ces pilules aient été prises pendant toute la première année d'une manière consécutive, la malade n'a ressenti *aucunes coliques*, et n'a éprouvé ni *diarrhée* ni *salivation*.

Si donc, dans d'autres cas signalés par quelques-uns de nos confrères, on a vu se produire des accidents, tels que *nausées, vomissements, diarrhées, salivation*, c'est que le médicament a été employé sans tenir compte des contre-indications, ou bien parce que le médicament était mal préparé. Autrement, comme on le voit dans cette observation, le médicament devient un puissant modificateur qui fortifie notablement la santé et donne au sang des règles plus de plasticité.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

MÉDECINE CLINIQUE.

Observation de névralgie faciale intermittente, jugulée par le valérianate de quinine et immédiatement suivie d'une affection de l'appareil vocal, principalement caractérisé par un bégaiement des plus prononcés,

Par le docteur Ch. Laronde.

Madame M..., fermière, 50 ans, et d'une constitution assez délicate, a été atteinte, il y a 18 mois, d'une névralgie faciale, qui a été rapidement enlevée par quelques doses de sulfate de quinine.

Le 2 février 1859, et sans cause bien appréciable, elle a été prise tout à coup de douleurs violentes dans le côté droit de la face. Un confrère a prescrit, le jour même, 10 sangsues derrière l'oreille correspondante et, le lendemain, un vésicatoire sur le même point, ainsi que onze pilules, à prendre 3 chaque jour : la composition de ces pilules m'est restée inconnue, attendu que, suivant l'usage plus ou moins antique, mais essentiellement pharmaceutique, la boîte portait pour toute suscription : Pilules selon l'ordonnance.

Les douleurs ont sensiblement diminué le 4; mais elles prennent une nouvelle intensité le 5, et je suis appelé le 6 auprès de cette malade, que je trouve dans l'état suivant : œil droit rouge et larmoyant, paupières légèrement gonflées, sourcil froncé, douleurs continues, gravatives et compliquées d'élancements passagers, mais fréquents et très-aigus, pas de réaction fébrile et rien autre chose à noter, d'ailleurs, qu'une constipation de plusieurs jours et une anorexie prononcée. Les douleurs qui ont commencé à se faire sentir vers 9 à 10 heures du matin doivent, d'après ce qui s'est passé jusqu'ici, prendre fin vers les 9 à 10 heures du soir.

Évidemment j'avais affaire à une névralgie faciale intermittente, et, pour tout traitement, je prescrivis en conséquence 25 pilules de valérianate de quinine d'un décigramme chacune, à prendre 5 entre chaque accès. Le lendemain, à deux heures de l'après midi, je revois madame M... qui, n'ayant encore ressenti aucune douleur, se croit guérie et me donne mon congé que j'accepte, mais non sans avoir insisté sur la nécessité de continuer le médicament prescrit.

A onze heures du soir, même jour, 7 février, on vient me chercher en toute hâte pour cette malade, qui depuis 9 heures est, dit-on, au plus mal et ne parle plus. A mon arrivée, je trouve la chambre littéralement encombrée par la famille en pleurs et tout le voisinage en émoi. On m'apprend que madame M... a pris 2 de ses pilules à 6 heures du soir, puis, à 8 heures, un potage maigre, que de 8 à 9 elle a éprouvé un peu de pesanteur à l'estomac et quelques envies de vomir restées sans résultat, et qu'enfin, vers les 9 heures elle est tombée tout à coup dans l'état que j'ai sous les yeux. La malade peut répondre à mes questions, mais avec beaucoup de peine et une grande et remarquable hésitation de parole, tranchons le mot, avec un bégaiement des mieux caractérisés et aussi des plus prononcés. Toutefois, je parviens à savoir qu'elle n'a et n'a eu jusqu'ici aucune douleur névralgique, qu'elle n'a éprouvé et n'éprouve ni chaleur, ni pesanteur, ni étourdissements vers la tête, ni ronflements dans les oreilles, ni fourmillements dans les bras, ni engourdissements dans les doigts. La motilité et la sensibilité sont, en outre, partout intactes, et la langue ne présente aucune déviation. Restait pour unique, ou tout au moins pour principal symptôme, le bégaiement. Or, en l'absence des symptômes les plus élémentaires, il n'y avait là, comme le croyait et le disait l'assistance, ni congestion cérébrale, ni apoplexie; mais, en définitive, qu'y avait-il? C'était la question qui m'était adressée de toutes parts, et à laquelle il me fallait répondre sur-le-champ pour l'honneur de la médecine et de son représentant, et aussi à l'effet de rassurer la famille et de reconforter un peu la pauvre malade, dont les quelques paroles accusaient et dont toute la physionomie dénotait la plus vive anxiété; car elle aussi croyait à un coup de sang des plus graves.

Ainsi poussé au pied du mur, après examen rapide, avant mûres réflexions, et sous bénéfice d'inventaire, je déclarai résolument que la crise névralgique, n'ayant pu se faire en dehors, s'était faite en dedans. Ce diagnostic d'urgence vous paraîtra sans doute, messieurs, un peu vague et surtout fort peu médical; mais il était tranchant, net, péremptoire, en apparence du moins, et, en tout cas, singulièrement approprié au tempérament intellectuel de mes auditeurs; car je dois déclarer ici qu'il satisfit complétement tout le monde, excepté pourtant celui qui le portait. Cependant, en y réfléchissant mieux et en me remémorant tout ce que j'avais vu ou lu, relativement aux paralysies hystériques, choréiques, névralgiques, rhumatismales, de cause nerveuse enfin, je commençai à croire que, pour devenir rationnel, mon diagnostic n'avait peut-être besoin que d'une forme plus scientifique. Quoi qu'il en fût, je prescrivis : portion anti-spasmodique, sinapismes volants sur les membres inférieurs, infusion chaude de feuilles d'oranger et continuation, à la même dose et aux mêmes heures, des pilules de valérianate de quinine.

Le lendemain 8 février, la malade a peu dormi, mais elle s'exprime toujours avec la même difficulté, c'est-à-dire que, voulant émettre sa pensée d'un seul jet, comme à l'habitude, elle se heurte à la première syllabe de chaque mot, qu'elle répète et sur laquelle elle s'appesantit avec cette insistance et ce jeu de physionomie caractéristiques du bégaiement. Or, le changement survenu est d'autant plus sensible, et madame M... s'en désole d'autant plus que, naturellement douée d'une remarquable facilité d'élocution, elle en usait, ainsi que j'avais pu antérieurement m'en convaincre, avec un plaisir et un laisser-aller des moins equivoques. Comme elle redoutait fort que cette paralysie incomplète de l'appareil vocal ne s'aggravât encore ou tout au moins ne persistât indéfiniment, je la rassurai de mon mieux en lui promettant une guérison radicale et prochaine; et, pour y aider, je l'engageai, laissant de côté les prénoms, articles et autres accessoires du discours, à détacher et à accentuer avec lenteur, mesure et énergie toutes les syllabes des mots qu'elle voudrait prononcer. — Prescription : continuer le médicament anti-périodique, et, en vue de l'anorexie et de la constipation persistante, donner quelques quarts de verre d'eau minérale de Saint-Alban, et administrer un lavement purgatif.

Les 9, 10 et 11 février, l'état de la malade reste stationnaire. Toutefois, grâce au conseil que je lui ai donné relativement à la prononciation et qu'elle a assidument mis en pratique, madame M... est insensiblement parvenue à se faire un peu mieux comprendre. Le 12, elle commence à se lever et à prendre quelques aliments solides. Depuis la veille, on a donné 40 centigrammes de sulfate de quinine en lavement. Le bégaiement persiste toujours au même degré; mais, en se réveillant, le 13, notre malade s'aperçoit avec une indescriptible satisfaction quelle a enfin recouvré toute sa facilité d'élocution, et se plaît à en administrer des preuves réitérées à ses parents, amis et connaissances. A partir de ce moment, on administre le sulfate de quinine à doses décroissantes, et cette résurrection de la parole se confirme de plus en plus.

Le mari, que je rencontre dans les premiers jours de mars, me raconte que, le 24 février, toujours sans cause connue, les douleurs névralgiques ont reparu vers midi, avec assez de violence, pour s'éteindre à 3 heures. Depuis, madame M..., bien qu'on ne fût pas revenu au sulfate de quinine, n'a plus rien ressenti d'anormal ni vers la face ni vers l'organe de la voix.

Cette observation, qui m'a semblé intéressante à plus d'un titre, pourrait fournir matière à des considérations d'une certaine importance, qui, si vous le jugez à propos, trouveront

place dans la discussion générale. Quant à présent, je me borne à formuler ainsi mon diagnostic : une affection de l'appareil vocal, telle que je viens de la décrire, succédant brusquement et se substituant en quelque sorte à une névralgie faciale intermittente, sans émotion violente ni perturbation grave du système nerveux, disparaissant enfin tout à coup, et tout d'un coup, sans autre médication que celle précédemment employée, — valérianate et sulfate de quinine, à la dose totale de 4 grammes ; — une pareille affection, dis-je, est évidemment, pour moi du moins, de nature nerveuse, névralgique ou rhumatismale.

A l'occasion de cette observation, le docteur Trapenard raconte à la Société un fait d'aphonie du plus haut intérêt. Une jeune demoiselle de 16 à 17 ans, élève au Bon-Pasteur de Clermont-Ferrand, y était traitée par M. Pourcher jeune d'une chlorose confirmée, lorsque tout à coup, et sans cause appréciable, elle fut prise, au mois d'août, d'une aphonie des plus complètes. Cette affection incidente résista au traitement anti-chlorotique le mieux dirigé, et fut instantanément enlevée par une saignée, dont l'indication est complétement restée inconnue. Un an après, encore au mois d'août, même aphonie complète, même traitement par la saignée, même guérison immédiate. L'année suivante, toujours au mois d'août, la jeune personne étant revenue dans sa famille, le docteur Trapenard fut appelé à constater le même singulier phénomène. Après 15 jours consacrés à un traitement anti-chlorotique des plus énergiques, mais, comme la première fois, complétement impuissant, une saignée fut pratiquée et la parole immédiatement recouvrée. L'état chlorotique ayant cédé depuis, l'aphonie ne reparut plus.

(Comptes-rendus des travaux de la Société médicale de Gannat.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 décembre 1859.

Présidence de M. DE SENARMONT.

Note sur les résections sous-périostées; par M. C. SÉDILLOT. — Les belles expériences de l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie ont ouvert à la chirurgie des voies nouvelles, et de nombreux exemples d'évidement avec régénération osseuse ont démontré les avantages de cette méthode opératoire. La même certitude n'existe pas au sujet de la reproduction des os complétement réséqués sur l'homme dans une portion de leur longueur, avec conservation du périoste. Beaucoup d'observations de ce genre ont été publiées, mais elles ne sont en général ni authentiques ni probantes, et l'art en attend et en réclame de nouvelles pour être fixé sur la valeur des résections sous-périostées.

J'ai fait, comme tous les chirurgiens, une foule d'amputations avec conservation d'une sorte de fourreau périostique destiné à envelopper l'extrémité osseuse, et jamais je n'ai vu aucun travail de reproduction s'accomplir dans cette véritable gaîne périostée. Les opérations d'évidement que j'ai pratiquées laissaient deux lambeaux périostiques libres et intacts sur les bords de la plaie. Jamais ces lambeaux n'ont pris part à la régénération osseuse.

Les ouvriers atteints de nécrose des maxillaires supérieurs par l'action des vapeurs phosphorées ont été soumis à des ablations très-étendues, et quelquefois complètes, des os convertis en séquestres; mais la régénération d'un nouvel os n'avait pas lieu.

Ces quelques observations cliniques semblent démontrer la grande difficulté des régénérations osseuses sous-périostées chez l'homme. J'espère toujours que les belles expériences de M. Flourens sur les animaux contribueront, comme on en a déjà la preuve, à l'avancement de la chirurgie; mais il ne faudrait pas compromettre le progrès par des faits de valeur douteuse, et plus on sera rigoureux sur la valeur et l'importance des témoignages, plus on favorisera et assurera les utiles applications des découvertes physiologiques.

A la suite de ces remarques, l'Académie me permettra, je l'espère, de lui présenter quelques réflexions sur une communication qui lui a été faite récemment, une observation de résection sous-périostée du coude, suivie de régénération osseuse, observation qui, suivant l'auteur, « réfute d'elle-même les diverses objections qu'on a pu, « tout récemment encore, adresser à ce mode de résection et en « particulier celle qui se fondait sur le danger d'appliquer à l'homme « malade les données obtenues sur les animaux sains. »

Personne, que nous sachions, n'a jamais repoussé les applications à l'homme malade des données obtenues sur les animaux sains. L'antiquité avait déjà compris l'importance de cette source d'enseignements, et à aucune époque on n'en a tiré autant de parti que de nos jours. Quant à l'observation de résection, nous la croyons peu probante. D'après les chiffres indiqués, l'humérus aurait perdu 8 à 9 centimètres de longueur et le cubitus et le radius de 3 à 4 centimètres. Pourquoi n'avoir pas remplacé ces mesures approximatives, et dès lors fort contestables, par des chiffres exacts ? Pourquoi n'être entré dans aucun détail sur cette particularité peu commune d'une résection faite à des hauteurs si différentes sur le cubitus et le radius ? On pratique ordinairement la résection radio-cubitale sur un même plan, pour régulariser les rapports de la nouvelle articulation, et dans un cas où l'humérus était si gravement atteint (8 à 9 centimètres) et le radius également carié fort loin (3 à 4 centimètres), on comprend mal comment le cubitus avait échappé aussi exceptionnellement aux progrès de l'affection, qu'à peine la totalité de l'olécrâne avait dû être enlevée.

Ces obscurités sont regrettables sans doute, mais on s'étonne davantage d'entendre avancer que le raccourcissement du membre devait être égal à la somme des longueurs osseuses réséquées aux bras et à l'avant-bras. Comme l'humérus et le cubitus sont superposés dans une étendue de 3 centimètres, on peut enlever 3 centimètres du cubitus sans diminuer de 1 millimètre la longueur totale du membre, puisqu'après la résection les extrémités osseuses sont placées bout à bout et restent quelquefois même assez éloignées l'une de l'autre. C'est donc une erreur que de supposer le raccourcissement définitif égal aux portions de l'humérus et du cubitus enlevées, et l'excès de longueur de 2 centimètres qui est signalé, s'explique très-bien par l'existence d'un tissu fibreux interposé, la présence de quelques stalactites osseuses et les difficultés de mesurer avec une grande précision un membre soumis depuis quelques mois seulement à une résection du coude.

Nous désirons vivement, comme tous les chirurgiens, voir confirmer les avantages des résections sous-périostées; mais, avant de les admettre, nous en demandons la démonstration clinique, au nom des légitimes exigences de l'art. Il ne s'agit pas de savoir si le périoste produit du tissu osseux : le fait est incontestable et a pris rang depuis longtemps dans la science. La question est celle de la régénération des os comme forme et comme fonctions à la suite des résections sous-périostées; le professeur Heine de Wurzbourg l'avait posée en 1836, et avait inventé des instruments et un mode opératoire spéciaux pour obtenir sur l'homme les résultats si remarquables dont il avait été témoin sur les animaux (*voir* notre communication du 1er mars 1858, à l'Académie). Depuis ce temps néanmoins, et, nous le répétons, malgré la haute impulsion donnée à ces recherches par M. Flourens, aucun fait certain de régénération osseuse complète sous-périostée n'a été produit, sans en excepter l'observation nouvelle, et la chirurgie invoque encore à ce sujet de nouvelles preuves.

Mémoires présentés.

De la glycogénie animale dans ses rapports avec la production et la destruction de la graisse; par M. G. Colin. — L'auteur, en terminant son Mémoire, donne, dans un résumé que le défaut d'espace ne nous permet pas de reproduire en entier, les conséquences qui dérivent de ses recherches relativement : 1° au *chyle*, 2° à la *lymphe*, 3° au *sang*, 4° au *foie*. Celles qui ont rapport à ce dernier organe sont exposées par lui dans les propositions suivantes :

Le sucre du foie dérive manifestement, au moins en partie, des aliments sucrés ou féculeux comme le sont ceux des espèces herbivores ou a régime mixte. Alors il est amené à cet organe par la veine-porte et par l'artère hépatique.

Il paraît être aussi un produit de la transformation des matières grasses, qui s'accumulent dans les cellules hépatiques et dans les espaces intra-cellulaires.

Ce sucre se montre en proportion beaucoup plus considérable chez les animaux qui ont de la graisse que chez ceux qui sont à peu près dépourvus de cette substance. Néanmoins, au-delà d'une certaine limite, sa quantité n'augmente plus ; elle baisse même très-notablement dans les foies qui ont subi la dégénérescence graisseuse.

Chez les animaux qui n'ont plus de tissu adipeux a résorber, le sucre diminue dès les premiers moments de l'abstinence et disparaît très-vite.

Au contraire, chez les animaux gras il se renouvelle et se maintient à un chiffre élevé, quoique la privation d'aliments soit de longue durée et tant que la température du corps demeure à peu près au degré normal.

Anthropologie.—*Note sur la formation du type et ses caractères dans les variétés dégénérées, par* M. Morel. — Il résulte des considérations émises dans cette Note et de l'étude des variétés dont j'ai donné les types (1) :

1° Le type est la manifestation extérieure des caractères auxquels on peut reconnaître que les individus appartiennent à telle ou telle variété dégénérée.

2° Il importe de chercher ces caractères dans trois ordres de déviations maladives : les déviations de l'ordre physique, celles de l'ordre intellectuel et celles de l'ordre moral.

3° Les individus qui appartiennent à telle ou telle variété se ressemblent tous par les caractères qui tiennent à ces trois ordres de faits.

4° Un des caractères les plus saillants et à l'aide duquel M. le professeur Flourens a trouvé le caractère du genre, est celui de la *fécondité bornée*. Rien de plus frappant que les anomalies de la fécondité dans les variétés dégénérées. Les unes sont capables d'être fécondées, les autres ont une fécondité bornée. Il en est d e complétement stériles.

5° C'est dans la nature de la cause qu'il faut chercher les dissemblances du type entre les individus de telle ou telle variété.

Dans certains cas le type ne se constitue que progressivement à la deuxième ou troisième génération, lorsque rien n'a été tenté pour remonter le cours ascendant des phénomènes régénérateurs. Il arrive de là que les individus issus d'une même cause dégénératrice commencent par offrir entre eux les dissemblances les plus frappantes. Leurs descendants seuls sont *typiques* et se ressemblent entre eux.

6° Lorsque la cause est intense, ainsi que cela se voit dans la production du crétinisme, et dans les cas d'intoxication alcoolique des parents, le type peut être créé de *toutes pièces* déjà dans la première génération.

A plus forte raison ce phénomène de transmission typique identique est-il évident lorsque le type préexiste chez les parents et que ceux-ci ne sont pas stériles. Cela se voit pour les scrofuleux, les phthisiques et autres variétés maladives.

(1) Ces types sont figurés dans des dessins d'après nature qui font partie de l'envoi de M. Morel.

Je viens de parcourir, dans l'intérêt de ces études spéciales, la Savoie et le midi de la France. J'ai pu me convaincre que la similitude des causes produit en tous lieux la similitude des types. Seulement il est tel pays où une cause étant spéciale au sol, aux habitudes, à l'hygiène des populations, produit telle variété qui ne se retrouve pas ailleurs. Le midi de la France est préservé de l'alcoolisme et je n'y ai pas retrouvé les variétés que j'ai signalées dans la Meurthe et dans la Seine-Inférieure. D'un autre côté, c'est dans les lois de la fécondité continue qu'il faut chercher les causes de la propagation plus grande des variétés dégénérées dans tel milieu plutôt que dans tel autre, ainsi que les caractères du type qui leur appartient. »

Même sujet. — M. Radiguel envoie, à l'occasion d'une communication récente de M. Marcelle de Serres, une deuxième note « sur la création réitérée de l'homme et des autres espèces. » Suivant lui, la réalité des « nombreuses créations organiques successivement reproduites, puis détruites chacune par un déluge, peut s'établir par des observations puisées à trois sources: 1° la nature des divers terrains diluviens apportant chacun sa forme nouvelle qui permet d'en faire le dénombrement et d'apprécier la puissance de destruction de ces cataclysmes à laquelle aucun être vivant ne pouvait échapper; 2° les fossiles organiques qui, en montrant que les mêmes espèces ont été souvent reproduites, fait voir en même temps qu'elles ont subi une légère modification de forme à chaque création nouvelle; 3° enfin, les objets d'industrie humaine, silex taillés, poteries, bois et métaux travaillés, les charbons eux-mêmes indiquant que les diverses races humaines qui ont habité le bassin du Rhin et de la Seine n'étaient pas également avancées dans la voie de la civilisation quand elles ont été détruites. »

Physiologie. — M. J. Budge adresse un Mémoire ayant pour titre : « Recherches anatomiques et physiologiques sur les fonctions des plexus cœliaque et mésentérique. »

Les résultats des recherches anatomiques, qui se rapportent à des mammifères, des oiseaux et des Batriciens, sont figurés dans plusieurs planches exécutées avec beaucoup de soin. Quant aux résultats des recherches physiologiques, nous nous contenterons de mentionner les plus saillants qui peuvent être énoncés de la manière suivante :

« Après l'extirpation des ganglions cœliaques et du ganglion mésentérique, les matières fécales sont molles approchant plus ou moins de l'état de diarrhée.

« Ce ramollissement dépend d'une transsudation des vaisseaux dans l'intestin.

« Il y a aussi sécrétion très-abondante de mucus et de sang.

« Les évacuations ne se font plus qu'avec douleur.

« Par suite de l'extirpation des ganglions de l'abdomen, le mouvement péristaltique du gros intestin est augmenté.

« L'irritation de ces ganglions détermine une forte contraction des fibres musculaires du gros intestin. »

(La fin au prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

La Faculté de médecine va perdre à la fin si prochaine de cette année son secrétaire perpétuel dont nous ne serons pas le seul à regretter le départ. M. Amette, après une carrière de trente années pendant laquelle il a été utile à tant d'élèves et de médecins, va se reposer de ses travaux à un âge et dans un état de santé qui lui auraient permis de les continuer longtemps encore, à la grande satisfaction de tous.

Nous pensons qu'un sentiment universel de gratitude accompagnera M. Amette dans sa retraite; nous pouvons du moins lui offrir l'expression de notre reconnaissance personnelle et de notre affection.

M. Amette sera remplacé par M. Bourbon, chef de bureau au ministère de l'instruction publique, dont on s'accorde à louer le caractère et les capacités.

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 56. 1re ANNÉE. Jeudi, 29 Décembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine : LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION *quai de l'Horloge*, 21. Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS... 3 mois .... 7 fr. 6 mois .... 12 fr. 1 an ..... 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu. *Les lettres et paquets doivent être affranchis.*

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal. *Dans les Départements et à l'Etranger* ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, 28 décembre 1859.

Sur de prétendues guérisons du lupus par l'inoculation des accidents secondaires de la syphilis.

A Monsieur le Dr Ricord, *chirurgien de l'hôpital du Midi*, etc.

Cher et spirituel adversaire et ami,

Si vous connaissez le confesseur de M. Gibert, engagez-le à se tenir en garde touchant les actes de contrition de son pénitent ; ils me paraissent ressembler quelque peu aux serments d'ivrogne, ainsi que vous allez en juger.

Vous n'avez certainement pas oublié ces quatre fameuses inoculations pratiquées sur des malades vierges de syphilis, c'est-à-dire telles, que l'école du Midi, dans ses plus grands écarts, n'osa jamais s'en permettre, si ce n'est sur elle-même, ce dont je me plais à la féliciter dans votre personne.

Vous n'avez pas oublié davantage que M. Gibert, appréciant enfin, un peu tard, le caractère d'une action qu'il aurait dû apprécier plus tôt, inscrivait dans son rapport cette amende honorable :

« Quelle que fût notre répugnance profonde pour toute tentative d'inoculation (répugnance tellement accrue par le succès de plusieurs de nos expériences, *que nous nous refuserions aujourd'hui formellement à toute nouvelle tentative de ce genre*); quelque confusion qu'ait apportée, à notre sens et à celui de bien d'autres, dans les faits et dans leur légitime interprétation, cette prétendue base donnée comme fondement nouveau et nécessaire à la doctrine de la syphilis, etc. »

Enfin, vous n'avez pas oublié que, non content de ce témoignage de résipiscence, un peu tiède, en effet, quand on considère la gravité du fait, M. Gibert formula, dans le cours de la discussion, l'acte de contrition suivant, que la presse a eu soin de recueillir :

« Je me suis toujours élevé contre la pratique des inoculations et je ne me pardonne pas encore celles que j'ai faites. Cependant l'obstination de nos adversaires, qui nous reprochaient toujours de manquer de précision et de rigueur dans nos observations cliniques, les avaient peut-être rendues nécessaires. Pour rien au monde, je ne voudrais les recommencer : CE SERAIT UNE MAUVAISE ACTION! »

Cette fois, l'expression du repentir était à la hauteur de la gravité de la faute; tout le monde accueillit avec bonheur la déclaration de M. Gibert, quelque tardive qu'elle fût, et il ne vint à l'esprit de personne d'en suspecter la sincérité. Hélas! cher adversaire et ami, que j'étais, que vous étiez, que nous étions tous simples! La déclaration que M. Gibert avait inscrite dans son rapport, celle qu'il prononça à l'Académie avec un accent si profondément convaincu, ces déclarations « *lui étaient échappées !* » Semblable à l'ivrogne qui a franchi sans encombre un mauvais pas, après avoir invoqué Dieu et lui avoir fait les serments les plus solennels, M. Gibert se retourne gaîment et dit : « J'en boirai encore..., et beaucoup..., et du rouge et du blanc..., et d'une autre couleur, s'il en tombe dans ma coupe... » Lisez plutôt, cher adversaire et ami, ce que M. Gibert écrit à M. Salles-Girons :

Très-honoré collègue,

Plusieurs journaux de médecine, lors de mon rapport académique *sur la contagion des phénomènes secondaires de la syphilis, et* tout récemment encore un de mes anciens élèves, dans un mémoire sur le même sujet, *a* énergiquement blâmé les inoculations qui m'avaient paru nécessaires pour résoudre définitivement la question. Interprétant à sa guise quelques paroles *qui m'étaient échappées* dans le cours de la discussion (1), il avait trouvé moyen de m'infliger le rôle d'un coupable qui vient faire amende honorable de ses fautes. Comme vous ne vous êtes point fait l'écho de ces accusations et de ces *perfides accusations*, auxquelles *j'avais dédaigné* jusqu'ici de répondre, je pense que vous accueillerez favorablement le compte rendu des heureux résultats qu'ont eus mes expériences de l'hôpital Saint-Louis.

J'avais dit dans mon rapport, à propos des malades soumis à l'inoculation des phénomènes secondaires de la syphilis :

« Tous ces sujets *adultes*, vierges d'ailleurs de toute syphilis avant

(1) Nous venons de voir que ce n'est pas seulement pendant la discussion que les paroles étaient échappées à M. Gibert, mais qu'elles lui étaient échappées aussi dans son rapport.

« nos expériences, étaient affectés de lupus invétéré du visage, sans « offrir d'autre indice de scrofules... *Peut-être était-il permis d'espérer* « que le traitement spécifique institué en vue *de la diathèse syphili-* « *tique communiquée* pourrait modifier avantageusement la maladie « ancienne de la peau et que *cette double modification morbide et* « *thérapeutique* ne serait pas sans influence sur le *lupus* que l'on « n'avait pu jusque-là amener à guérison. »

Aujourd'hui je puis dire que notre espoir a été complétement réalisé.

Au mois de septembre dernier, nous montrions aux médecins qui suivaient nos leçons cliniques les sujets guéris et de la syphilis inoculée et du lupus dont ils étaient depuis si longtemps affligés. Notre collègue le docteur Ambroise Tardieu, qui avait reçu ultérieurement la mission de venir constater le résultat définitif de nos expériences, a vérifié à son tour la guérison de nos malades et nous a fortement engagé à persévérer dans cette voie nouvelle.

J'ai blâmé sans doute, et je blâme encore les tentatives d'inoculation faites dans un simple but de curiosité scientifique (1); *mais je me félicite*, au contraire, d'avoir saisi l'occasion qui m'était offerte de les répéter dans un but thérapeutique.

Vous le voyez, cher et spirituel adversaire et ami, rien n'est plus clair :

M. Gibert déclare dans son rapport « qu'il se refuserait désormais à toute nouvelle tentative de ce genre ; » il déclare, de plus, dans le cours de la discussion, « *que ce serait une mauvaise action,* » — et aujourd'hui « *il se félicite d'avoir saisi l'occasion* de répéter cette action ; il se croit même autorisé à traiter avec quelque dédain les journalistes — (il aurait bien pu ajouter : et quelques académiciens) — qui se sont permis « *d'interpréter à leur guise* » ses paroles et ses écrits, c'est-à-dire qui ont eu l'audace et la mauvaise foi de vouloir persuader au public que *mauvaise action*, en français, ne signifiait pas... *bonne action, action méritoire, action excellente à répéter !* Les journalistes... et beaucoup d'académiciens sont évidemment des hommes à pendre !

Maintenant, cher et spirituel adversaire et ami, que vous connaissez le préambule de M. Gibert, voyez un peu les faits. Les voici dans tout leur développement, lequel n'est pas exagéré pour des faits de cette importance.

Obs. I. — N° 1, salle Saint-Charles. Adulte affecté d'un *lupus* ou dartre rongeante de la face (dont le début date de plus de douze ans). Inoculation au bras gauche sur une surface excoriée par un vésicatoire à l'ammoniaque, à l'aide d'une application de charpie imbibée de matière purulente recueillie sur des papules muqueuses secondaires de l'anus.

Ce dernier sujet, couché dans le service de M. Bazin (pavillon Saint-Matthieu), présentait autour de l'anus une couronne de pustules plates datant d'une quinzaine de jours, *consécutives* à un chancre du prépuce contracté quinze mois auparavant, chancre dont la cicatrice est restée apparente.

Le 30 janvier 1859, cinq jours écoulés depuis l'inoculation, celle-ci n'avait laissé d'autre trace que la maculature du vésicatoire (de la largeur environ d'une pièce de 50 centimes).

Neuf jours plus tard, la maculature effacée, un peu de rougeur apparaît au même lieu.

Le 12 février, *dix-huitième jour* de l'inoculation, apparition d'une *papule* cuivrée, saillante.

Le 16, vingt-deuxième jour, un peu de suintement s'opère à la surface de cette papule, qui a grossi et s'est étalée. Ce suintement devient purulent et se concrète en croûte légère.

Le 23, vingt-neuvième jour, un ganglion existe dans l'aisselle correspondante.

Le 26, trente-deuxième jour, la croûte, détachée par un bain de vapeur, laisse voir une excoriation encore très-superficielle.

Le 21 mars, cinquante-cinquième jour, une ulcération, toujours superficielle, s'est un peu creusée dans le centre de la papule devenue de plus en plus saillante, indurée et constituant un véritable *tubercule;* de plus, quelques taches et quelques papules rougeâtres se sont montrées vers le tronc; plus tard, elles se sont changées en pustules acnéiques qui se sont généralisées sur la face palmaire des membres supérieurs, sur le ventre, sur la face interne des cuisses et sur les régions inguinales, etc.

Le 31 mars, on met le malade à l'usage du sirop de deuto-iodure ioduré et des bains de sublimé.

Aujourd'hui 16 mai, à six semaines de traitement, le tubercule ulcéré du bras est résolu, offrant à son centre une cicatrice blanche, superficielle, un peu déprimée. Les ganglions axillaires persistent. La syphilide générale commence à entrer en résolution : le lupus s'améliore... Depuis deux mois la guérison est complète (22 novembre).

Obs. II. — N° 47, salle Saint-Charles. Adulte vigoureux, affecté d'un lupus papulo-tuberculeux invétéré qui couvre toute la face et s'accompagne d'hypertrophie. Le début du mal remonte à dix-huit ans; il date de l'enfance.

Plusieurs inoculations successives par le même procédé et avec la même matière que le précédent. Deux de ces inoculations ont réussi, donnant lieu aux mêmes phénomènes locaux, mais précédés d'une période d'incubation encore plus longue et qui n'a guère été moindre de vingt-cinq jours de silence, après lesquels un peu de rougeur a commencé à se montrer, ultérieurement suivie du développement d'une *papule*, sèche d'abord, puis humide, excoriée, croûteuse et indurée, constituant, en un mot, un véritable *tubercule plat*. Un ganglion du volume d'une noisette s'est développée concurremment dans la région axillaire.

Une roséole a commencé à se montrer sur le tronc le 5 mars, c'est-à-dire le trente-septième jour qui a suivi l'inoculation.

Peu après, un traitement spécifique a été commencé; la guérison paraissait entière le 17 mai suivant.

Obs. III. — Le malade qui a fourni la matière de l'inoculation avait été traité, à l'hôpital du Midi (service de M. Puche), d'un chancre induré de la face externe du prépuce (un peu phimosique) qui, lors de son entrée dans nos salles (le 7 février 1859), avait laissé une cicatrice indurée, encore un peu rougeâtre, en forme de tubercule plat lenticulaire, avec engorgement indolent et léger de ganglions inguinaux. Sur la verge, le scrotum, la partie interne correspondante des cuisses, à l'anus..., s'étaient développées des papules muqueuses secondaires, qui de là s'étaient répandues sur d'autres régions. Il existait notamment au front une large papule squameuse, d'un rouge cuivré, tout à fait sèche et ayant environ l'étendue d'une pièce de 50 centimes.

Le 9 février, la pointe d'une lancette fut enfoncée dans la circonférence de cette papule, et se chargea d'un sang un peu séreux qui fut immédiatement inoculé à la partie supérieure de la face palmaire de l'avant-bras droit (près du pli du coude) d'un sujet affecté, comme les précédents, de *lupus* du visage qui, chez ce malade, datait de dix ans. Comme nous n'avions aucunement la pensée que cette inoculation pût réussir, nous laissâmes sortir ce jeune homme une quinzaine de jours plus tard; la trace de la piqûre de la lancette était alors complétement effacée.

Le 1er avril suivant, ce jeune homme rentra au pavillon Saint-Matthieu, dans le service de M. Bazin. Alors, c'est-à-dire cinquante jours écoulés depuis l'inoculation, on vit avec surprise qu'au point où elle avait eu lieu s'était développée une papule rougeâtre, étalée et irrégulière, légèrement squameuse, tout à fait sèche, de la lar-

(1) Vous voilà bien classé, cher et spirituel adversaire et ami! et vous auriez à remercier votre collègue de son esprit et de ses sentiments académiques! Vous voilà convaincu d'avoir fait des inoculations *par pure curiosité!* Quant à votre charitable collègue, c'est bien différent, il a fait les siennes par vertu !

(*Note du rédacteur.*)

geur d'une pièce de 50 centimes environ..., rappelant très-bien, par conséquent, la papule squameuse frontale qui avait servi à l'inoculation.

Au dire du malade, le début de cette papule remontait à quinze jours environ; elle n'aurait donc commencé à se montrer que trente-cinq jours après l'inoculation. Au-dessus et autour de cette plaque, on découvrait quelques taches cuivrées, un peu saillantes, commencement de la *syphilide squameuse* consécutive qui, plus tard, s'est étendue aux autres régions du corps. Un ganglion douloureux, plus gros qu'une noisette, s'était développé dans l'aisselle correspondante.

Le 23 avril, le sujet se place comme infirmier dans une autre division du service de M. Bazin. Il était alors dans l'état suivant: taches de roséole sur le tronc, quelques rares papules squameuses sur la face palmaire des membres supérieurs; persistance à l'avant-bras droit de la papule cuivrée initiale; papules squamo-croûteuses abondamment répandues dans le cuir chevelu; engorgement des ganglions cervicaux postérieurs; papules muqueuses commençantes à l'ombilic et au pourtour de l'anus; rien à la bouche, au gosier ni aux parties génitales.

Peu après, on institue le traitement spécifique, et déjà le 18 mai suivant, tous les symptômes notablement amendés annonçaient une guérison prochaine. La dartre rongeante du visage, qui s'était améliorée dès l'explosion de la *syphilide*, est aujourd'hui complétement guérie.

Ces faits ont déjà reçu, dans la *Gazette hebdomadaire*, de la part de M. Dechambre, un commentaire dont aucun esprit dégagé de préventions ne contestera la justesse; nous ne pouvons mieux faire que de le reproduire :

« Les sujets inoculés par M. Gibert étaient au nombre de quatre, et tous en proie au lupus. Trois d'entre eux seulement figurent dans la note qu'il publie aujourd'hui. En lisant même dans le texte : « Voici un court résumé de trois de nos expériences *principales*, » on se demande naturellement s'il n'y en a pas plus de quatre; car le total d'expériences « principales » dont on ôte trois, est au moins de quatre; et s'il y a quatre expériences principales, c'est qu'il y en a d'autres considérées comme accessoires. La conséquence est forcée si le texte est rigoureux. Toujours est-il que nous ne connaissons pas encore le résultat de toutes les tentatives (1).

« Dans les trois cas publiés, pour savoir si l'inoculation de la syphilis a eu une part directe dans la guérison du lupus, il faudrait pouvoir séparer son action de celle du traitement mercuriel. « Peut-être, avait dit le rapporteur, était-il permis d'espérer que le traitement spécifique institué en vue de la diathèse syphilitique communiquée pourrait modifier avantageusement les maladies anciennes de la peau. » En conséquence, les trois sujets ont été soumis à la médication hydrargyrique. Or, la brièveté du récit, fâcheuse en une matière si délicate, ne permet pas d'établir une relation de temps entre le début de cette médication et celui de l'amélioration survenue. Dans un cas seulement (obs. III) il est dit : « La dartre rongeante du visage, qui s'était améliorée *dès l'explosion de la syphilide*, est aujourd'hui complétement guérie. » Un seul fait indiqué en deux mots pour convaincre des avantages de la syphilisation dans le traitement du lupus, — M. Gibert nous permettra peut-être de le lui dire sans se fâcher, — c'est un bagage un peu léger. »

Quoique l'on pût étendre beaucoup les commentaires, nous croyons qu'ils suffisent parfaitement pour réduire à leur véritable valeur, c'est-à-dire à rien, les faits de M. Gibert, en tant que favorables à une prétendue méthode pour laquelle le corps médical n'aurait pas assez d'imprécations s'il n'avait le malheur de l'avoir vue naître dans son sein (1). Nous croyons pourtant devoir dire un mot d'un témoignage dont M. Gibert semble vouloir se faire une égide; ce témoignage est celui de M. Tardieu.

Que M. Tardieu ait constaté la guérison des malades qu'il a vus, — et il n'a pu tous les voir, puisqu'il y en avait au moins un qui avait quitté l'hôpital, — il n'y a là rien d'impossible, et ce n'est pas ce qui est en question; que M. Tardieu n'ait pas voulu blamer M. Gibert en remplissant la mission, peut-être très-délicate qu'il avait reçue, et dont M. Gibert ne nous fait pas connaître le caractère, cela prouve que M. Tardieu a rempli sa mission avec le sens pratique, l'indulgence confraternelle qui le distinguent, et les égards qu'il croit, à juste titre, dus à l'Académie. On devait attendre tout cela de M. Tardieu. Mais que cet esprit si judicieux ait engagé — *fortement*, ou même faiblement, — M. Gibert à persévérer dans une voie où celui-ci lui-même paraissait naguère si honteux de s'être engagé; que M. Tardieu, qui n'a pu voir que l'état actuel des malades, et qui est trop instruit pour être rassuré sur leur avenir et sur celui de leur progéniture, c'est ce dont M. Gibert nous permettra de douter jusqu'à ce qu'un pareil conseil ait été formulé par la plume de M. Tardieu, laquelle n'est pas sujette aux étonnantes distractions de celle de M. Gibert.

Vous, qui ne brillez pas précisément par la crédulité, cher et spirituel adversaire et ami, je ne doute pas que vous n'attendiez comme moi les propres paroles de votre charmant et judicieux collègue, et dans cet espoir, je vous souhaite ce que je souhaite de grand cœur à tous mes abonnés, la continuation pendant un demi-siècle de ce printemps qui règne dans toute votre personne depuis un demi-siècle, si j'ai bonne mémoire.

Votre sincère adversaire et non moins sincère ami,

H. de Castelnau.

(1) Malgré toute notre indulgence, nous ne pouvons nous empêcher d'insister plus que ne le fait encore M. Dechambre sur sa rigoureuse remarque. Il est évident... à moins qu'il ne se soit encore échappé ici de la plume de M. Gibert des choses qui ne s'échappent d'aucune autre plume... il est évident qu'il y a eu plus de quatre expériences faites. On ne s'explique pas, dès lors, pourquoi il a échappé à M. Gibert de n'en communiquer que quatre à l'Académie. (N. du R.)

(1) Nous croyons, d'ailleurs, que le sentiment de modération qui a retenu dans ce cas l'indignation des médecins, a son mauvais comme son bon côté. Nous avons dit, il y a déjà plus de 10 ans, que le corps médical devrait avoir pour devise :

L'humanité d'abord,
La science après,
Et ensuite la profession.

Nous sommes heureux de constater que les principes renfermés dans cette devise font leur chemin, et nous avons lu avec une vive satisfaction, à propos de l'affaire de Lyon dont nous avons rendu compte, ces énergiques, judicieuses et honnêtes paroles de M. Legrand du Saulle :

« La justice, suivant nous, a eu raison de s'élever contre ces expériences, toujours inutiles et très-souvent nuisibles, qui partent d'un principe faux par la base et fatal dans la pratique. Ces expériences, nous les blâmons, et nous faisons tous nos efforts, nous usons de toute notre influence pour éviter qu'elles ne soient recommencées. Qui nous dit que le jeune B..., contaminé dès ses plus tendres années par la main même dont il réclamait l'assistance, ne va pas traîner une vie misérable, étiolée, cachectique? Qui nous dit que, quoique *se portant aujourd'hui à merveille*, et bien que n'éprouvant plus, nous voulons bien le croire, d'accidents actuels, il ne se trouve pas sous le coup d'une diathèse dont les manifestations apparaîtront dans un certain nombre d'années? Qui nous dit enfin que cet enfant, devenu homme, ne procréera pas des rejetons

TRAVAUX ORIGINAUX.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Calcul salivaire dans l'épaisseur de la glande sublinguale droite.

Madame L***, 37 ans, d'une bonne constitution, était âgée de 12 ans lorsqu'un jour, après avoir bu de l'eau d'une source, elle sentit tout à coup se former une grosseur sous la langue. Au bout de deux jours la grorseur perça d'elle-même et il en sortit comme de l'eau salée. Depuis cette époque il resta toujours une petite tumeur qui s'accrut peu à peu avec des alternatives d'augmentation et de diminution. Le mouvement de la langue était peu gêné.

Dans les dernières années, quand madame L*** portait le bout de la langue contre la glande sublinguale, elle sentait une dureté et éprouvait une sensation comme celle qu'aurait produite la présence d'une épine. De temps en temps il se montrait à l'angle interne de la glande sublinguale un petit point qui blanchissait et qui perçait en laissant écouler tantôt un liquide aqueux, tantôt un liquide sanguinolent. Ce phénomène était précédé d'une gène qui durait deux ou trois heures; mais il n'y eut jamais de gêne ou de douleur assez forte pour inquiéter madame L***. Dans les derniers jours d'avril 1859, la gêne devint plus grande que d'habitude, et les douleurs furent assez vives pour produire l'insomnie pendant deux nuits consécutives. Ce fut alors que madame L*** vint me trouver (28 avril 1859).

La glande sublinguale droite, tuméfiée et redressée, comme par une sorte d'érection, paraît environ une fois de moitié plus grosse que celle du côté gauche. En l'explorant avec le doigt, on reconnaît la présence d'un corps dur qui lui sert pour ainsi dire de base. Ce corps dur est complétement recouvert par la glande sublinguale; on ne peut le sentir qu'à travers l'épaisseur de celle-ci, ce qui empêche d'en apprécier nettement les contours, Comme il ne dépasse la glande ni en avant ni en arrière, ni sur les côtés, et qu'il suit les mouvements qu'on imprime à celle-ci, on est porté à croire qu'il est situé dans son épaisseur. Sa dureté laisse à peine douter de sa nature. Ce ne peut être qu'un calcul salivaire. — La glande sous-maxillaire du même côté n'offre aucune augmentation de volume.

Il n'y avait pas d'orifice assez large pour chercher le calcul avec des pinces. D'ailleurs, il paraissait solidement enclavé. Afin de le maintenir en position j'enfonçai entre la langue et la masse sublinguale, qu'elle contourna en forme d'anse, une érigue dont la pointe vint ressortir derrière la màchoire inférieure. Puis j'incisai la glande sublinguale suivant sa longueur jusqu'à ce que le calcul fût entièrement à nu. Il fut alors facile de le saisir avec une pince et de l'extraire. Il n'y eut pas d'hémorrhagie. Le 2 mai la plaie était cicatrisée.

Le calcul pesait 2 grammes 45 milligrammes; sa longueur était de 2 centimètres; sa plus grande largeur de 4 millimètres; sa forme cylindroïde; une de ses extrémités, plus volumineuse, était séparé de la masse principale par un collet, au delà duquel le calcul se terminait par une extrémité ovoïde de 4 millimètres de long sur 2 de large. Avant l'extraction, cette extrémité était placée en dedans et en avant, l'autre en arrière et en dehors. La surface du calcnl, de couleur grisâtre, était rugueuse et pointillée. Le calcul n'était pas friable. Il résistait à une forte pression des doigts. Il se cassa plus facilement, mais sans éclat, et cette cassure produisit une coupe très-nette, sur laquelle on voyait plusieurs couches concentriques entourant un noyau central de 1/2 millimètre de diamètre. Les couches concentriques, brillantes et vitreuses, étaient séparées par des espaces moins consistants et criblés de porosités. Le calcul était presque entièrement composé de phosphate de chaux.

Où le calcul était-il placé? Ce n'était pas dans le canal de Warthon. Ce canal côtoie la glande sublinguale, mais il ne fait pas corps avec elle. Un calcul situé dans le canal de Warthon doit donc être assez indépendant de la glande sublinguale, tandis que celui dont il s'agit ici était complétement recouvert par la glande et n'a pu être atteint qu'en traversant l'épaisseur de celle-ci. Il pouvait être dans le canal de Bartholin qui fait partie de la base même de la glande sublinguale. Mais, d'un autre côté, rien n'empêche d'admettre la formation primitive dans l'épaisseur même de la glande d'un calcul qui, peu à peu s'est accru en se creusant une cavité proportionnelle à l'augmentation de son volume; en ce moment, je soigne pour une maladie des gencives une femme dont la glande sublinguale gauche est remplie de petits calculs gros comme un grain de chenevis, dont la présence est facile à constater par la vue et par le toucher. — Le doute persiste en l'absence d'une dissection complète. La question du siége de ces calculs ne sera bien éclairée que lorsqu'une suite de rencontres favorables aura permis aux anatomistes de réunir un nombre de faits suffisant.

Au point de vue chirurgical, cette observation nous montre que la glande sublinguale tuméfiée peut être divisée dans toute sa longueur sans crainte d'hémorrhagie, et que la cicatrisation est rapide.

Cathétérisme du canal de Sténon sur un malade atteint de parotide.

Le 28 novembre 1859, je suis appelé auprès de M. W..., âgé de vingt-deux ans, atteint de parotide du côté droit depuis vingt-quatre heures. La glande parotide, dure et tuméfiée, forme un relief derrière la branche montante du maxillaire inférieur. Elle est douloureuse à la pression. Cependant le malade peut encore assez ouvrir la bouche, pour que l'on puisse distinguer l'orifice du canal de Sténon. Autour de cet orifice, la muqueuse est sèche; le mamelon, au sommet duquel il s'ouvre, est saillant et gonflé. J'introduis assez loin dans ce canal un petit stylet d'argent, auquel j'ai donné d'avance une légère courbure, afin de contourner plus facilement le bord du masséter. Le stylet retiré, il s'écoule aussitôt une quantité considérable de salive visqueuse et filante. En même temps le volume de la parotide diminue d'une manière très-sensible, ainsi que sa consistance.

En interrogeant le malade sur la manière dont avait pu se produire cette parotide, je n'ai pu trouver d'autre cause qu'un passage rapide du chaud au froid. Or, c'est à la même cause que l'on doit rapporter la formation de certaines tumeurs idiopathiques du canal de Sténon, qui donnent lieu d'abord à une accumulation de salive, puis à un abcès, et enfin à une fistule salivaire. Il en était ainsi dans l'observation de Monro : « Un jeune homme d'un tempérament délicat, après une course à cheval pendant une nuit froide, fut attaqué d'une tumeur fistuleuse dans le milieu de la joue gauche. » (*Mém. de l'Académie de chirurgie*, t. IX, p. 66.) Il en était de même pour deux cas de tumeur salivaire suivie de fistule, que j'ai eu occasion d'observer et dont j'ai publié l'un. (*Monit. des hôpitaux*, 15 nov. 1853.) L'impression du froid est donc suffisante pour produire, tantôt un engorgement de la glande parotide, tantôt une accumulation de salive dans une portion du canal de Sténon, avec dilatation de cette partie du canal. L'observation actuelle nous montre que, dans des cas semblables, le cathétérisme du

portant les stigmates si reconnaissables de la souillure paternelle?

« Nous comprenons et nous aimons la bonne confraternité; mais, en vérité, nous pensons que les cinq chirurgiens ou médecins de Lyon dont la consultation a été conçue en termes si favorables, ont été aveuglés par leur bon vouloir. La solidarité bien entendue ne doit pas atteindre ces limites. »

canal de Sténon, pratiqué près du début de la maladie, favorisera la guérison en donnant immédiatement une issue à la salive accumulée.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

CHIRURGIE CLINIQUE.

Anévrysme de l'artère radiale ; compression digitale ; guérison.

[Extrait du compte-rendu clinique du service de M. Denucé, professeur adjoint à l'école préparatoire de Bordeaux.]

Un homme de trente-trois ans, maçon, revenant du travail, ses outils sur l'épaule, fait une chute ; un de ses outils, une hache très-lourde, tombe, le tranchant en avant, sur la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras gauche, sur le trajet même de l'artère radiale. Le sang jaillit, le malade a une syncope. Au moment où il revient, assez longtemps après, à ce qu'il croit, il se trouve couvert de sang ; il rentre chez lui et constate l'existence d'une plaie de deux centimètres environ, croisant obliquement l'artère radiale au niveau du pouls ; le sang s'était arrêté. Un médectn appelé se contente de réunir les lèvres de la plaie avec une bandelette de diachylum. L'accident avait eu lieu le 17 septembre 1858. Le 21, la bandelette de diachylum est enlevée ; le 26, il se déclare un peu d'irritation, de chaleur autour de la plaie; celle-ci se rouvre, et le sang s'échappe de nouveau par jet saccadé : un bandage compressif, au moyen d'une compresse graduée et d'une attelle placée sur le trajet de la radiale, est alors appliqué et conservé pendant trois semaines. Le 18 octobre, on enlève l'appareil ; la cicatrice est très-nette ; seulement, au niveau de la plaie, la peau parait un peu soulevée. Cette élevure de la peau augmente les jours suivants ; on constate des battements à son niveau. Le malade m'est adressé, le 4 novembre, par M. le docteur Vitrac, de Libourne. Lors de son entrée dans le service, je constate, à la partie inférieure de la face antérieure du radius gauche, une tumeur oblongue, obliquement dirigée de haut en bas, et de dehors en dedans, sur le trajet de l'artère radiale, dont elle croise la direction ; son grand diamètre est de 43 centimètres ; son diamètre transversal de 32 ; sa projection en avant de 2 environ. Elle est un peu bosselée ; la peau qui la recouvre n'a pas sensiblement changé de couleur, excepté à sa partie supérieure, où elle est très-amincie et a pris une teinte bleuâtre. A la pression, la tumeur est restreinte ; on y reconnaît de la fluctuation ; elle offre des battements très-sensibles, un mouvement d'expansion très-appréciable et un bruit de souffle simple à l'auscultation. Quand on comprime l'artère humérale, les battements cessent absolument ; quand on comprime la radiale au-dessus de la tumeur, les battements sont très-affaiblis, mais subsistent encore. La compression de la radiale, au-dessus et au-dessous de la tumeur, amène l'extinction complète des battements. Ce dernier fait nous a fourni l'indication principale pour instituer le traitement. Le malade a été soumis à la compression digitale ; seulement, j'ai pensé que, pour être efficace, la compression devait porter à la fois au-dessus et au-dessous de la tumeur. Douze élèves de l'École de Médecine ont bien voulu se charger de cette compression, en se relevant toutes les demi-heures, de telle sorte qu'elle fût continue. Le malade assis sur un fauteuil, le bras étendu sur une table et un coussin, l'aide chargé de la compression saisissait l'artère radiale au-dessus de la tumeur, avec les quatre doigts de la main droite, le pouce faisant opposition à la partie postérieure du bras, et de la même manière, au-dessous de la tumeur, avec la main gauche. La compression est commencée le 6 novembre, à dix heures du matin ; elle est continuée sans interruption jusqu'à quatre heures du soir.

On constate à ce moment que la tumeur est un peu plus dure, que les mouvements d'expansion sont moins prononcés et les battements beaucoup plus faibles. A neuf heures, les battements sont complétement éteints ; on continue néanmoins la compression jusqu'à minuit. A ce moment on substitue à la compression digitale une compression mécanique, à l'aide d'un demi-bouchon de liége appliqué sur le trajet de la radiale et fixé au moyen d'une bande. Le 7 au matin, à sept heures, les pulsations ne sont pas revenues ; on reprend néanmoins la compression digitale, qui est continuée jusqu'à quatre heures du soir. Quand on cesse la compression, on constate que la tumeur est devenue dure, excepté à sa partie supérieure, où la peau est très-amincie et où il reste de la fluctuation. Les battements, le souffle, etc., ont complétement cessé. Le même bandage compressif est appliqué pendant quelques jours. Il est remarquable que pendant la compression le malade n'a pas du tout souffert. Les suites ont été très-simples ; les battements ne sont pas revenus ; la tumeur a progressivement diminué de volume ; la peau, amincie, qui menaçait de s'ouvrir, s'est raffermie ; la fluctuation a disparu, et vers la fin de novembre, la guérison pouvait être considérée comme définitive : une petite tumeur dure remplaçait l'anévrysme ; les battements de l'artère étaient très-sensibles au-dessus ; très-faibles, presque imperceptibles au-dessous. J'ai suivi le malade pendant tout le mois de décembre ; les résultats obtenus se sont confirmés. Je l'ai revu à la fin de septembre 1859 : il ne reste plus que la cicatrice de la plaie, un petit point dur, de la grosseur d'un petit pois, sur le trajet de l'artère. Les battements de la partie inférieure de la radiale sont restés très-faibles. Je rapprocherai cette observation d'un fait analogue que j'ai publié dans le compte rendu de mon service en 1857. Il s'agissait d'un anévrysme de l'artère brachiale qui a guéri par la compression mécanique. Le malade, que j'ai également revu dans le courant du mois de septembre 1858, a son bras dans un état parfait. (*Iournal de médecine de Bordeaux.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 décembre 1859.

Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE.

L'Académie reçoit :

1° L'état des vaccinations pratiquées gratuitement à Bayonne pendant l'année 1859, par M. le docteur Coursolle. (Comm. de vaccine.)

2° Un travail de M. le docteur L. Sandras, intitulé : *De l'hypnotisme et de ses dangers.* (Comm. MM. Velpeau, Bousquet et Jolly.)

Anesthésie électrique. — M. George , dentiste à Paris, adresse la lettre suivante :

« Il y a deux ans, j'eus l'honneur de soumettre à l'Académie les résultats de ma pratique sur le meilleur usage de l'anesthésie industive pour l'extraction des dents ; la suite de mes études sur l'électricité me permet aujourd'hui de lui soumettre une nouvelle communication.

« 1° L'heureuse application de la galvano-caustique à la chirurgie devait s'étendre à l'art dentaire. Il est même surprenant que depuis les publications de *Middeldorpff*, de Breslau, et celles de M. Broca, à Paris, aucun chirurgien dentiste n'ait songé à réaliser cette application.

« Il ne fallait trouver pour cela qu'un instrument approprié à cette nouvelle cautérisation galvanique, et les odontalgies qui ont pour cause la cave de la dent et la mise à nu de l'extrémité du nerf auraient été traitées instantanément et guéries le plus souvent d'une manière durable.

« Je me suis occupé de la confection de cet instrument à cautériser; au moyen de pièces de rechange j'en ai varié la forme afin de pénétrer dans toute sorte de cave et d'atteindre le nerf dentaire au fond de la cavité morbide. Ce sont ces instruments de cautérisation que je viens soumettre aujourd'hui à l'appréciation de l'Académie.

« Quant aux effets curatifs des odontalgies que j'ai obtenus déjà dans ma pratique par ces procédés caustiques, je les crois dignes d'intéresser la science.

« J'ai adopté, comme M. Broca, la pile de Grenet pour mes expériences, n'en trouvant aucune autre qui remplisse l'effet galvanique qu'on en attend d'une manière aussi satisfaisante sous tous les rapports.

« 2 Une étude spéciale de cette pile et les services qu'elle peut rendre à l'art dentaire m'ont donné l'idée de lui associer l'électricite d'induction, déjà si utilement employée pour produire l'anesthésie locale. De cette association *réalisée dans une seule boîte placée sous le fauteuil, opérant par un simple mouvement du pied*, et en conservant les deux fluides isolés au besoin, il résulte pour le chirurgien dentiste et pour le patient une facilité d'opération remarquable, soit qu'il s'agisse de cautérisation pour l'odontalgie ou d'anesthésie localisée pour l'avulsion de la dent, lorsqu'elle est jugée nécessaire.

« Qu'il me soit permis de nommer ici M. Emile Guérin, fabricant de la Compagnie électro-magnétique, pour l'habileté qu'il à mise à remplir mes idées dans la confection des instruments dont il s'agit dans cette communication. »

3° Un pli cacheté déposé par M. Behier. (Accepté.)

M. Victor Masson envoie à l'Académie un exemplaire de chacun des ouvrages qu'il a publiés dans le courant de l'année 1859.

M. Gibert dépose sur le bureau un travail de M. le docteur J. d'Aquinès de Fomeca, médecin à Fernambouc (Brésil), sur un nouveau moyen de traiter le tétanos. Ce traitement, qui consiste à administrer l'eau-de-vie à haute dose, est très-apprécié, dit M. Gibert, par les nègres du Brésil.

M. Velpeau, au nom du traducteur M. Paul Picard, fait hommage à l'Académie d'une monographie sur la syphilis constitutionnelle, par M. le professeur Virchow, de Berlin.

M. le président annonce que les deux commissions du choléra (1848 et 1854) se sont réunies, et qu'elles ont décidé qu'elles présenteraient prochainement un rapport commun. Cette décision reçoit l'approbation de l'Académie.

RAPPORTS.

M. Devergie lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Demarquette, ayant pour titre : *Essai sur les maladies des ouvriers des mines houillères de Courrières, Billy et Hénien-Liétard.*

Les maladies les plus communes chez ces ouvriers sont : l'angine gutturale, la bronchite, la pleurésie, le rhumatisme, la fièvre continue, la diarrhée, la dyssenterie et les maladies du cœur.

La phthisie est très-rare chez ces ouvriers, malgré la fréquence des bronchites, souvent de longue durée. Les affections chirurgicales les plus communes sont les entorses des articulations tibio-tarsienne et radio-carpienne, les fractures comminutives, les brûlures dépendant de l'inflammation du grisou et de la poudre; les luxations sont rares, ce que M. Demarquette attribue à l'agilité extrême des ouvriers mineurs.

Les fractures du crâne sont le plus souvent le résultat de la chute des échelles, celles du rachis de la chute de l'ouvrier dans la profondeur du puits.

« En résumé, dit M. le rapporteur, M. Demarquette a su grouper sous un cadre assez restreint les principales maladies ou blessures observées plus particulièrement chez les ouvriers mineurs. Il n'a pas eu d'autres prétentions que celle de narrateur. Il a donc fait une esquisse qui ne manque pas d'un certain intérêt.

« En conséquence, nous vous proposons d'adresser une lettre de remerciements à l'auteur de ce travail et de déposer son manuscrit dans les archives. »

Ces conclusions sont adoptées par l'Académie.

— M. de Kergaradec, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Villermé et Tardieu, donne lecture d'un rapport sur un *Compte rendu relatif à la salubrité publique dans l'arrondissement de Chateaulin (Finistère)*, par M. le docteur Halleguen.

Dans ce travail, peu susceptible d'analyse, M. de Kergaradec insiste surtout sur les services que rendent les conseils d'hygiène et de salubrité départementaux et sur ceux qu'on pourrait attendre de l'extension de cette excellente institution.

M. le rapporteur résume, d'après M. Halleguen, les principales questions traitées dans le compte rendu et qui sont relatives aux points suivants : étangs, marais et eaux stagnantes, dispositions contraires à l'hygiène, des logements et de leurs dépendances, application aux communes rurales des lois sur les sépultures, moyens d'améliorer les conditions sanitaires et alimentaires des ouvriers, organisation des secours médicaux en faveur des malades indigents des campagnes, enfants trouvés, établissements de bienfaisance et d'assistance publique et mesures à prendre à cet égard.

Après avoir félicité M. Halleguen du soin qu'il a mis à rendre claires et saisissantes les doléances des communes de son ressort, M. le rapporteur conclut en proposant d'adresser des remerciements à M. Halleguen, de déposer son travail dans les archives et de recommander le nom de l'auteur à la commission qui sera chargée de l'examen des titres des candidats aux places de correspondants nationaux.

« Nous aurions encore, ajoute M. de Kergaradec, un vœu à former à l'occasion de ce rapport; nous disons un vœu, car nous ne prétendons pas vous soumettre ici une proposition formelle.

« Nous savons déjà que sur plusieurs points de la France les conseils d'hygiène continuent leur utile concours dans une vingtaine de départements. La préfecture livre tous les ans à la publicité le résumé de leurs travaux; mais qu'est-ce que ce chiffre comparé à à celui des 86 départements de l'Empire français?

« Or, messieurs, considérant le haut intérêt qui s'attache à l'institution et les grands services qu'on est en droit d'en attendre ; considérant qu'il est dans les attributs de l'Académie d'éclairer l'administration supérieure sur toutes les matières qui ont pour objet le bien-être et la santé publiques,

« Nous croyons qu'il pourrait n'être pas sans utilité que l'administration de la Compagnie s'occupât de la question de savoir si les conseils d'hygiène fonctionnent partout avec la régularité et l'activité désirables, et si ne conviendrait pas de prier le Ministre de donner une impulsion nouvelle aux localités où le zèle de ces conseils paraîtrait s'être ralenti. »

M. Tardieu propose de renvoyer à M. le Ministre le rapport de M. de Kergaradec.

L'Académie adopte cette proposition, ainsi que les conclusions du rapport.

— L'Académie procède à l'élection de quelques membres des commissions permanentes. Sont nommés :

Pour la commission des épidémies, MM. Jolly et de Kergaradec.

Commission des eaux minérales, MM. Mêlier et Tardieu.

Commission des remèdes secrets, MM. Guérard et Hervez de Chégoin.

Commission de vaccine, MM. Bousquet et Renault.

Comité de publication, MM. Bricheteau, Roche, Beau, Huguier et Wurtz.

M. de Beaufort présente à l'Académie un bras artificiel anto-moteur.

La séance est levée à 5 heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Fin de la séance du 19 décembre 1859.

Présidence de M. de Senarmont.

Hypnotisme. — M. Piorry adresse une réclamation de priorité

pour l'observation des faits qu'on désigne collectivement sous le nom d'*hypnotisme*.

« Dès l'année 1816, j'ai établi, dit-il, dans le *Journal de Vienne*, que les passes dites magnétiques agissaient, alors qu'elles provoquaient le sommeil, en modifiant les organes de la vision et leurs nerfs. Vers 1828, j'ai publié un mémoire sur la migraine ophthalmique, dans lequel j'ai fait voir que la lecture ou l'action de fixer les corps lumineux pendant la digestion, ou lorsque la faim est trop prononcée, déterminent une série de phénomènes nerveux, tels que la vue d'un demi-cercle lumineux et coloré, bleuâtre, inégal, vacillant, s'élargissant peu à peu en même temps qu'il pâlit durant quelques minutes, et à la suite de l'apparition duquel ont lieu d'atroces douleurs de tête et d'insupportables vomissements.

« De 1828 à 1833, j'ai fait des leçons et recueilli des observations nombreuses sur ce sujet. Dès lors, j'ai proposé une théorie rationnelle soit des phénomènes précédents, soit des accidents symptomatiques réunis sous les dénominations d'épilepsie et d'hystérie. En 1833, dans la *Clinique médicale de la Pitié* (page 322), j'ai mentionné l'histoire d'une jeune fille devenue épileptique pour avoir fixé le soleil..... »

Après plusieurs autres citations que nous ne pouvons, faute d'espace, reproduire en entier, M. Piorry continue dans les termes suivants :

« Il résulte manifestement de ces dates et de ces travaux :

« 1° Que depuis 1828 j'ai établi l'influence de la vision ou de la vue des corps très lumineux sur la production du *cercle vibrant* observé dans la migraine ophthalmique; sur la manifestation de l'*épilepsie* et même de la *catalepsie*. (J'ai même établi que l'histérie prenait le caractère épileptique seulement dans le cas où le mal parvenait à la rétine.)

« 2° Que j'ai noté dès 1833 que les phénomènes dont il s'agit étaient dus à une vibration spéciale que l'on fait parfois cesser en agissant sur l'œil par l'obscurité, l'extrait de belladone, ou en faisant porter des lunettes. Je provoque à volonté sur autrui et sur moi-même l'apparition du cercle lumineux de l'iris en regardant fixement les objets ou par la lecture, de la même façon que l'on produit l'hypnotisme en faisant attentivement regarder un corps brillant.

« je terminerai cette lettre par une simple remarque, c'est que plusieurs épileptiques observés par moi ont eu de nombreuses attaques après l'apparition d'un premier accès survenu à l'occasion de la vue d'une lumière vive. Il pourrait donc ne pas être sans danger, au point de vue de la reproduction ultérieure des attaques, de provoquer l'hypnotisme chez des individus névropathiques. »

Avant-bras artificiel. — M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, adresse la description d'un nouveau modèle d'avant-bras artificiel.

Le principe de ce nouveau mécanisme, dit-il, est basé sur le développement en avant et en arrière des épaules. L'épaule opposée au bras artificiel est entourée d'une embrasse en peau, à laquelle est fixée une boucle servant de point d'attache au tirage; ce tirage correspond à l'avant-bras au moyen d'une lanière élastique et d'une corde à boyau; celle-ci passe par la partie supérieure de l'épaule du côté amputé et entre dans un coulant métallique à la partie supérieure et en dehors du brassard du bras artificiel, qui est appliqué sur le moignon, près de l'épaule. L'attache à l'avant-bras peut être faite de plusieurs manières; mais celles qui remplissent le mieux les conditions sont les trois attaches du milieu et des côtés qui exécutent deux tirages alternatifs.

Le départ du mouvement se fait sur le milieu de l'avant-bras, et lorsque celui-ci a fait un premier mouvement de flexion, le tirage change et se fait sur deux points plus rapprochés de la charnière; au moyen de ce système, l'on peut également faire exécuter plusieurs mouvements à l'avant-bras et à la main.

M. Mathieu a fait l'application de ce nouvel appareil chez le ténor Roger, qui lui a écrit la lettre suivante :

« Cher monsieur Mathieu,

« Vous me demandez de constater l'heureux perfectionnement apporté par vous dans la construction du bras artificiel, je le fais avec d'autant plus de plaisir qu'en rendant hommage à la vérité, j'acquitte une véritable dette de reconnaissance; les bras jusqu'ici connus n'avaient qu'un ou deux mouvements assez limités; votre admirable découverte leur a donné la liberté du geste, la grâce et la facilité.

« Recevez-en donc mes sincères remerciments, car vous êtes pour beaucoup dans le gain de la partie gagnée hier soir et que sans vous je n'eusse peut-être pas risquée. — G. Roger. »

VARIÉTÉS.

— Plusieurs journaux politiques ont annoncé le remplacement de M. Davenne, directeur général de l'Assistance publique, par M. Armand Husson, chef de division à la préfecture de la Seine, et auteur de plusieurs travaux recommandales, entre autres d'un livre fort utile sur les consommations alimentaires dans la ville de Paris. Jusqu'à présent nous n'avons reçu aucune information qui confirme ce bruit, qui n'a d'ailleurs rien d'improbable, M. Davenne ayant droit depuis quelque temps déjà à une pension de retraite.

BIBLIOGRAPHIE.

Annuaire des vétérinaires pour 1860, 3e année, contenant outre un grand nombre de renseignements utiles aux vétérinaires, un Formulaire de pharmacie et de matière médicale très-détaillé, pouvant être avantageusement consulté par les pharmaciens qui ont l'habitude de préparer des médicaments pour les maladies des animaux.

En vente à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, chez M. Vincent Mazurkiewicz, secrétaire du régisseur.

A Paris, chez M. Labé, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

Prix : 1 fr. 75, franco de port.

---

cette seule action toute mécanique, et pourtant inévitable pour toutes les eaux artificielles.

« Il résulte des faits que nous venons d'exposer, que l'eau de Condillac source Anastasie), par sa composition minérale (bicarbonate de chaux, chlorure de sodium, faibles traces d'iodure) et par le gaz acide carbonique qu'elle renferme en abondance, est *éminemment favorable soit à la digestion, soit à la nutrition*, et qu'elle l'emporte sous ces deux points de vue, ainsi que par son goût franchement piquant, sur les autres eaux gazeuses connues jusqu'à ce jour.

« Ces eaux se conservent un temps très-long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, ibid.)

Appareil urinaire. — « ..... Les eaux de Condillac ont réussi dans les affections des organes urinaires (gravelle, catarrhe de la vessie). C'est encore un fait d'observation clinique que le carbonate de chaux convient dans les maladies des voies urinaires; les eaux de Condillac seront donc avantageusement conseillées dans ces cas. » (Socquet, ibid.) « J'ai fait expulser une quantité notable de graviers à un de mes amis, malade d'une néphriste subaiguë. » (V. Duval). « MM. Sauvet et Armand s'accordent à siganler leur utilité dans la gravelle et les maladies chroniques des reins et de la vessie. »

Appareil génital. — « Elles paraissent convenir dans les flueurs blanches, dans les irrégularités de la menstruation, la chlorose, etc. Je leur ai dû, en 1852 la guérison d'une de mes jeunes malades qui était à la fois chlorotique et aménorrhéique. » (Duval.) « Les médecins de la localité les ont trouvées très-salutaires contre les pâles couleurs.» (Rognetta, Sauvet, Armand.)

Dépôt à Paris, chez MM. Page et Blondeau, 9, rue des Billettes.

—

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère, par le docteur Louis Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie imriale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian-Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâce à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération*.

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entre autres, que « l'Eau de Labassère jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des bronches*, les *toux convulsives*, *les congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmonaire*, la *laryngite chronique*, la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'Eau de Labassère?

Imprimerie A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.

1re Série. — Tome 1er. — N° 57. 1re ANNÉE. Samedi, 31 Décembre 1859.

LE

MONITEUR DES SCIENCES

MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES.

Ce journal paraît 3 fois par semaine :
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

Rédacteur en Chef : M. H. DE CASTELNAU.

BUREAUX D'ABONNEMENT ET DE RÉDACTION
quai de l'Horloge, 21.
Bureaux ouverts tous les jours (dimanches exceptés), de 9 à 5 heures

PARIS ET DÉPARTEMENTS . . . 3 mois . . . . 7 fr. 6 mois . . . . 12 fr. 1 an . . . . 22 fr.

ÉTRANGER : Le port en plus, suivant qu'il est établi par les conventions postales.

Chaque ouvrage dont il est adressé deux exemplaires au Rédacteur du Journal sera annoncé dans les huit jours, et analysé plus tard, s'il y a lieu.
Les lettres et paquets doivent être affranchis.

ON S'ABONNE : *à Paris* ; dans les Bureaux du Journal.
Dans les Départements et à l'Etranger ; chez les principaux libraires et dans tous les bureaux de poste et Messageries. — Le prix de l'abonnement peut être envoyé en traites sur Paris et en mandats sur la poste.

Paris, 30 décembre 1859.

Séance de la Société de chirurgie

Du 28 décembre 1859.

[Hypnotisme. — Névrômes plexiformes du derme. — Tumeur innominée du cou.]

La Société de chirurgie s'est promis, comme on sait, de ne soulever aucune discussion sur l'hypnotisme jusqu'à ce qu'elle ait entendu le rapport de la commission chargée d'étudier cette question ; aussi a-t-elle laissé déposer sur le bureau, sans y jeter les yeux, l'observation d'une amputation de cuisse pratiquée à la faveur de l'anesthésie hypnotique, observation communiquée par M. Verneuil au nom de M. Guérineau, de Poitiers. Aucun détail de ce fait ne nous est connu; nous ne savons même pas si c'est un homme ou une femme qui a subi cette amputation (1). Nous n'en pouvons donc rien dire, si ce n'est qu'il est peu probable que M. Guérineau ait été la dupe d'une supercherie. Qu'il puisse se rencontrer un individu qui, tenant à donner la preuve d'un courage extraordinaire, se laisse couper un membre sans manifester sa souffrance, on ne saurait le nier; mais on croira difficilement que le seul plaisir de faire une dupe puisse donner à un opéré la force de supporter sans se trahir les plus atroces douleurs. S'il était reconnu, de plus, que le sujet de l'observation de M. Guérineau fût, d'habitude et par nature, très-pusillanime, il faudrait du mauvais vouloir pour douter de la réalité de l'anesthésie.

— On se rappelle sans doute cette petite malade présentée il y a quelque temps par M. Guersant, et qui portait dans la

(1) L'observation dont parle notre excellent collaborateur se trouve dans la *Gazette hebdomadaire* qui a paru ce matin; nous la publierons dans un prochain numéro.

FEUILLETON.

La salle de garde de la Charité (1).

Un jour que l'Olympe était pris d'un accès de folle gaieté, Apollon et ses sœurs les Muses enfourchèrent Pégase, et, lâchant au noble animal la bride sur le cou, la docte compagnie se laissa descendre sur les rives de la Seine, non loin du palais de l'Institut, où elle se garda bien d'entrer. L'Académie de médecine était voisine; Thalie insistait pour qu'on s'y arrêtât; mais Apollon, soupçonnant une intention maligne à la muse de la satire, lui dit :

Je fus trop souvent maltraité
Dans cet endroit par mes confrères;
Je ne veux plus, par dignité,
Intervenir dans leurs affaires.

Pégase avait ses raisons pour en penser pis encore, et d'un commun accord il fut décidé qu'on irait voir ce qui se passait à la salle de garde de l'hôpital de la Charité.

Erato voulait, m'a-t-on dit,
Des internes un peu volages
Changer et le cœur et l'esprit
En les rendant beaucoup plus sages.

Elle voulait, dans ses leçons,
Les blâmer de leur inconstance,
Et sur leurs galantes façons
Les réprimander d'importance.

Je ne crois pas que le succès
Ait payé la tendre déesse ;
J'affirmerai ce que je sais :
On n'en rit pas — par politesse.

(1) Depuis quelques mois, la salle de garde de la Charité s'est transformée; sous le pinceau des plus habiles artistes, les murs se sont couverts de ravissantes créations où brillent à la fois le talent, l'humour et la fine satire. Nous mettons sous les yeux de nos lecteurs un petit morceau littéraire qui pourra leur servir de livret s'ils voulaient visiter ce musée plein d'intérêt. On ne sait trop auxquels adresser les plus sincères félicitations, des internes qui ont de tels amis, ou des artistes qui se sont prodigués avec tant de bienveillance.

région mastoïdienne une tumeur sur la nature de laquelle les avis étaient partagés. M. Depaul avait diagnostiqué une tumeur formée par une hypertrophie des filets nerveux cutanés. Ce diagnostic s'appuyait sur l'observation d'une tumeur d'aspect semblable, que M. Depaul avait enlevée autrefois et dont il avait étudié la structure avec M. Verneuil.

M. Guersant, après avoir enlevé la tumeur de sa malade, a confié à M. Verneuil le soin d'examiner la pièce anatomique. Cet examen a entièrement justifié le diagnostic de M. Depaul.

Le tissu de la tumeur a été trouvé formé par des nerfs hypertrophiés et comme variqueux, ou, si l'on veut, par des nevrômes multiples et plexiformes, siégeant non-seulement dans les nerfs sous-cutanés, mais dans ceux du derme. Un grand nombre, en effet, de ces nevrômes se rencontraient au-dessus du niveau du fond des follicules pileux, et étaient par conséquent intra-dermiques. L'état d'hypertrophie de ces filets intra-dermiques avait fait espérer à M. Verneuil qu'il aurait là une occasion de découvrir si les corpuscules de Paccini sont répandus partout, ou s'ils sont au contraire exclusivement réservés aux organes spéciaux du toucher. Il n'a rien pu décider à cet égard.

— M. Giraldès est venu donner les renseignements qu'on attendait sur la tumeur kystique du cou qu'il avait mise sous les yeux de ses collègues dans la dernière séance. Il résulte de l'examen très-attentif et très-minutieux qu'a fait M. Giraldès, et dans lequel le microscope est venu en aide au scalpel, qu'il est tout à fait impossible de donner un nom à cette tumeur. Elle n'est formée ni par des kystes séreux simples, ni par une inclusion fœtale; on voit bien ce qu'elle n'est pas, mais on ne sauroit dire ce qu'elle est.

La séance est terminée par un comité secret.

Dr P. CHATILLON.

Revue pharmaceutique.

—

[Proposition de M. Buignet. Adoption. — Bains huileux. — Iodure d'ammonum. Préparations. — Dyssenterie. — Potion. — Dentifrice. — Hydrogène antimonié. Préparation. — Conservation du lait. — Sel de Boutigny. — Houblon. Principes actifs. — Coloquinte. Analyse. — Fer réduit. Observations sur sa fabrication.]

M. *Buignet* avait proposé à la Société de pharmacie de nommer une commission permanente, chargée de l'étude des questions les plus intéressantes pour le progrès de l'art pharmaceutique. Cette proposition a été adoptée après un rapport de M. *Lefort*. La médecine et la pharmacie retireront d'incontestables avantages de tous les sujets d'étude élaborés par des commissions spéciales et dont les résultats auront été sanctionnés par cette société. Le futur codex y trouvera d'excellents matériaux.

Bains huileux. — Le bon effet des frictions huileuses a donné à quelques praticiens l'idée d'employer les bains huileux renouvelés des anciens. L'embarras et la dépense de ces bains les avaient condamnés à l'oubli. M. *Jeannel*, professeur de thérapeutique à Bordeaux, auteur de divers travaux sur l'absorption des corps gras, a simplifié l'emploi des bains d'huile, en les remplaçant par des bains émulsionnés; nous donnons sa formule :

Carbonate de soude........... 350 grammes.
Eau tiède pour un bain entier.. 200 litres.

Faites dissoudre.

D'autre part, prenez :

Carbonate de soude.... 50 grammes.
Eau tiède............. 500 »

Dissolvez dans un flacon et ajoutez :

Huile d'amandes ou huile de foie de morue.... 250 gr.

Agitez quelques instants pour émulsionner et mêlez à l'eau du bain.

L'alcalinité du bain est nécessaire pour empêcher la séparation de l'huile et précipiter le sulfate de chaux, qui souvent abonde dans l'eau ordinaire.

Pendant la durée de l'immersion, le corps gras s'attache en grande partie à la surface de la peau. Après le bain, l'épiderme, malgré des frictions réitérées avec des linges fins, reste lubréfié d'une manière tout à fait remarquable.

On dit aussi que Terpsichore
Voulait savoir si les lilas
Au Luxembourg vivaient encore,
Et, si tout près, il n'était pas
Un Eden aux épais feuillages,
Où le soir, au son des hautbois,
On dansait sous de frais ombrages.
On s'aimait si bien autrefois!

La muse apprit que la jeunesse
Avait changé depuis vingt ans :
Très-peu d'amis, plus de maîtresse
Au joyeux rire, aux blanches dents;
On lui dit que l'âpre lorette
Hantait le vieux pays latin,
Qu'on n'entendait plus la grisette
Y gazouiller soir et matin.

—Où donc la jeunesse s'est-elle réfugiée? Où donc retrouverai-je cette joyeuse camaraderie d'autrefois? demanda la muse attristée.

— Ici, madame, lui répondit un des internes en s'approchant d'elle :

A deux battants à l'amitié
Nous avons ouvert notre porte,
Et nous vous offrons la moitié
Du plaisir qui toujours l'escorte.

Mêmes travaux, mêmes devoirs
Ici nous appellent ensemble;
Vous nous trouverez tous les soirs
Au coin du feu qui nous rassemble:
Ces lambris ne sont pas dorés;
Cette voûte est un peu fanée;
Mais pour nous les murs sont sacrés,
Ils sont bénis, — car chaque année,
Ramenant ici l'âge d'or,
Ajoute une liste nouvelle
A ces noms qu'on peut lire encor
Par le temps blanchis d'un coup d'aile.

Notre richesse est la gaîté,
Seul trésor de notre heureux âge;
Nous aimons la simplicité,
Et chacun de nous vit en sage.

Hydrogène antimonié. — Pour préparer ce gaz en vue des usages thérapeutiques, on fait un alliage avec 6 de zinc et 3 d'antimoine ; puis on prend, de cet alliage, 9 grammes et 3 grammes de tartre stibié. Ce mélange est placé dans un flacon à large ouverture avec 30 grammes d'acide chlorhydrique, ajouté par fractions de 3 grammes d'heure en heure. Pour arrêter la vapeur hydrochlorique, on bouche le goulot au moyen d'une éponge imbibée d'une solution alcaline, sans gêner le passage de l'hydrogène antimonié. (*Presse médicale belge.*)

Conservation du lait. — On emploie souvent le carbonate de soude ou de potasse ; mais des essais récents donneraient la préférence au borate de soude. Ce sel alcalin a la propriété de neutraliser les acides organiques et l'acide carbonique, sans communiquer au lait la saveur et la réaction alcalines. (*Echo médical suisse.*)

Sel de Boutigny. — Cet agent, d'une extrême activité, est un chloro-iodure de mercure. La Société de pharmacie de Paris a donné une formule, que M. *Botta* croit perfectionner en substituant au chlorure mercureux cristallisé, le même sel, mais à l'état d'extrême division. Il procède ainsi :

Calomel à la vapeur	5 gr.
Alcool 30°	20 gr.
Iode	2 gr. 20

Agitez les trois substances dans un flacon bouché pendant cinq minutes environ. La teinture d'iode, noire d'abord, se décolore, et il se précipite au fond du flacon une poudre rouge cristallisée, qui parait avoir tous les caractères du sel de Boutigny. (*Répertoire de pharmacie.*)

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que, de toutes ces formules, la meilleure pour les médecins est celle qui a fait ses preuves cliniques, c'est-à-dire la préparation faite par M. Pouzadoux, pharmacien à Paris.

Iodure d'ammonium. — Ce sel est proposé par plusieurs praticiens comme remplaçant avantageusement l'iodure de potassium. Nous donnons deux formules employées par MM. Gamburini et Richardson.

Huile à l'iodure d'ammonium.

Iodure d'ammonium	15 centig.
Huile d'olives	30 grammes.

Pour embrocations contre les douleurs syphilitiques nocturnes.

Pilules d'iodure d'ammonium.

Iodure d'ammonium	1 gramme.
Mucilage	3 »

Pour 20 pilules, 1 à 3 dans la syphilis, le rhumatisme et les scrofules.

La proportion de l'iodure nous semble bien faible dans la première formule et bien forte dans la seconde. Dans le premier cas, ce sel serait associé plus rationnellement à l'axonge qu'à l'huile.

Dyssenterie. — *Potion anti-dyssentérique* (*Paillou*).

Acide chlorhydrique pur, perchlorure de fer	aa 1 gramme.
Eau de fleurs d'oranger, sirop simple	aa 60 »
Sirop thébaïque	30 »

Par cuillerées à bouche de 2 heures en 2 heures, et dans la convalescence une cuillerée avant chaque repas. (*Répertoire de pharmacie.*)

Dentifrice. — *Teinture astringente pour les dents.*

Tannin	8 grammes.
Alcool à 80°	120 »
Teinture de benjoin	8 »
Essence de menthe fine	2 »

Mêlez et filtrez. — Emploi : quelques gouttes avec l'eau dont on se sert pour les gargarismes de propreté. (*Art dentaire.*)

Houblon. *Action physiologique.* — Deux chimistes allemands, MM. Wagner et Knopp, pensent que c'est aux propriétés narcotiques communiquées par cette plante que la bière doit son action physiologique, sinon psychologique. C'est par erreur que certains auteurs l'ont rapportée à l'acide tannique. A leurs yeux, la bière est une espèce d'aliment qui réunit les propriétés de l'opium et celles de l'alcool. M. le professeur Mickles rappelle, à l'occasion de ce travail, que la valéraldéhyde, la lupuline, les substances résineuses et huileuses doivent être pour quelque chose dans ces propriétés.

De la coloquinte et de sa composition chimique. — La coloquinte est un purgatif drastique violent, rarement employé. Plusieurs fois analysée, elle a fourni un principe qui a été nommé *colocynthine*. La dernière analyse est de M. Walz, qui, outre la colocynthine, en a retiré de la *colocynthitine*, 3° une résine soluble dans l'éther, 4° une matière colorante soluble dans l'alcool, 5° une autre matière colorante, laquelle n'est soluble que dans l'eau, 6° de la gomme, 7° une matière grasse soluble dans l'eau.

Aussi, les rires et les jeux
Près de nous voltigent en troupe.
Notre café vaudrait-il mieux
Pour être bu dans une coupe ?

Les Muses furent alors invitées à s'approcher de la longue table; elles oublièrent pour un instant leur céleste origine et savourèrent le moka de la salle de garde avec autant de plaisir que l'eussent fait de simples mortels.

Je crois même que l'ambroisie
Perdit à la comparaison;
C'est elle qui, par jalousie
Traita le café de poison.

On causa beaucoup et longtemps. Je ne pourrais vous rapporter tout ce qui se dit dans cette soirée ; j'avais le malheur de n'y pas être. Mais l'on m'a raconté que, charmées de l'accueil qu'elles recevaient, les Muses résolurent de récompenser de leur mieux les internes de la Charité. Euterpe se chargea de les remercier, elle le fit en ces termes :

« Messieurs, vous nous avez offert l'hospitalité; nous voulons vous en témoigner notre reconnaissance, nous voulons que notre passage laisse ici des traces qui ne s'effacent pas. Les arts et les sciences sont de la même famille; nous vous enverrons des hommes qui, comme vous, ont conservé le culte de l'amitié. Sur ces murs, aujourd'hui si tristes et si nus, viendront se grouper les œuvres de nos meilleurs élèves. Laissez-nous faire, et vous verrez que les Muses ont la mémoire du cœur. »

Elle dit, et les neuf sœurs remontèrent vers l'Olympe en laissant derrière elles un parfum de jeunesse et de poésie qu'on respire encore dans la salle de garde.

Quand ils ont du talent, tous les artistes ont bon cœur. La muse de la peinture alla frapper à la porte de ses favoris, et tous s'empressèrent de préparer de petits chefs-d'œuvre. Un matin, l'un d'eux conçut et exécuta, entre deux éclats de rire rabelaisien, la plus fantastique et originale bouffonnerie qu'il soit possible d'imaginer : le Père de la médecine recevant les hommages des médecins et des chirurgiens de tous les temps.

De son gai pinceau Gustave Doré
Peignit Hippocrate : il est décoré
Comme un vétéran de la vieille garde ;
Sur un trône assis, le Père regarde

La colocynthine résume-t-elle toute la vertu thérapeutique de la coloquinte? L'auteur ne s'explique pas à ce sujet.

Fer réduit par l'hydrogène. *De sa préparation.* — Le rôle de cet agent n'a pas cessé d'être important en médecine depuis que *Quévenne* l'a introduit dans la thérapeutique; en dehors de ses propriétés médicales, c'est un corps curieux à plus d'un titre. En effet, il est remarquable d'obtenir un métal, relativement pesant, sous la forme d'une poudre légère et brillante, divisée au point d'être pyrophorique. Le fer réduit, que Quévenne a étudié et produit, serait défectueux, au dire de M. Bouchardat. Nous n'avons pas eu l'occasion de constater ce fait; mais il nous a été donné d'en fabriquer des quantités importantes dans les diverses fabriques de produits chimiques que nous avons dirigées.

L'occasion qui nous amène à parler de ce produit est née de la lecture d'une note bien incomplète publiée par M. *Desiderio Guicciardini*, sous ce titre attrayant: *Nouveau procédé pour préparer le fer réduit pur et impalpable.* Ce procédé, qui consiste à décomposer l'oxalate de fer par un courant d'hydrogène dans un canon de fusil, nous a semblé aussi peu efficace que nouveau. Nos fabriques françaises sont bien au delà: aussi leur produit prime leurs similaires sur tous les marchés étrangers par sa beauté, sa pureté et son prix de plus en plus modéré. En effet, une plus grande production a réalisé des économies de détail qui ont diminué singulièrement le prix de revient. Sans entrer dans des détails de fabrication qui seraient peu à leur place dans ce recueil, nous citerons ce fait essentiel: c'est que la matière première ne coûte rien. En effet, on obtient un courant non interrompu d'hydrogène par la réaction de l'acide muriatique ordinaire sur la tournure de fer; or ce résidu, qui est du chlorure de fer, devient matière première pour produire avec du carbonate de soude du carbonate de fer, dont la consommation est considérable en pharmacie, du peroxyde de fer qui retourne à l'appareil pour se changer en fer réduit, et du chlorure de sodium qui trouve son emploi dans la fabrique même. Peu de combustible est employé; la manipulation est des plus simples, et avec un appareil qui ne vaut pas dix francs, tellement il est simple, on peut produire deux à trois kilos de fer réduit par jour. L'attention la plus vive du producteur doit se porter sur la pulvérisation des rognons spongieux qu'on retire de la bouteille (ancienne bouteille qui a servi aux transports du mercure), après la fin de l'opération. L'avidité d'oxygène que possède le fer dans cet état d'extrême division est telle, qu'il ne tarde pas à s'oxyder pour peu qu'on tarde à l'enfermer. Il y a donc nécessité de le pulvériser et de le tamiser avec la plus grande rapidité possible.

Comme toutes les productions chimiques qui passent du laboratoire dans les fabriques, celle-ci s'est transformée singulièrement; elle s'est simplifiée tout en s'améliorant. C'est en effet chose curieuse pour le chimiste qui a vu naître ou se faire des produits chimiques sous forme de quelques grammes, de les revoir dans les fabriques par kilog. et souvent par centaines de kilos; ici c'est un enfant qui marche à peine, là c'est un adulte qui se meut dans toute sa force et avec tous ses attributs.

Faire passer un produit de la capsule de porcelaine dans la chaudière de fonte n'est pas d'une médiocre difficulté; nos fabriques en cela ont conquis une habileté qu'on se plaît à reconnaître. Le chimiste théoricien qui les visite y trouve de nombreux éléments d'instruction; il est souvent pour cette contrée de la chimie ce que le voyageur est pour un pays dont il ne connaît que la carte.

Les traités spéciaux, il est vrai, manquent sur ce sujet pratique. Quelle différence existe très-souvent entre les préparations décrites dans nos traités théoriques et celles qui se pratiquent dans nos fabriques! Aussi est-ce là seulement que se trouvent les vrais procédés.

V. Pariselle.

Des résections sous-périostées.

M. Ollier répond aujourd'hui dans la *Gazette hebdomadaire* à la note adressée à l'Institut par M. Sédillot. Cette note ayant paru textuellement dans notre journal, nous considérons comme un devoir de mettre sous les yeux la réponse de M. Ollier, en faisant observer, toutefois, que cet habile expérimentateur nous semble se plaindre à tort de la forme de M. Sédillot, laquelle nous a paru éminemment académique.

M. Sédillot a adressé à l'Académie des sciences (séance du 19 décembre, voir aux *Comptes rendus de l'Académie*) une note sur les résections sous-périostées. Nous sommes d'autant plus surpris du fond et de la forme de cette communication, que jusqu'ici nous avions regardé M. Sédillot comme un des chirurgiens les mieux disposés en faveur de la méthode dont nous avons cherché depuis quelque temps à démontrer les avantages.

Le savant et honorable professeur de Strasbourg ne disait-il pas, en effet, dans sa note du 1er mars à laquelle il nous renvoie: « En France, plusieurs chirurgiens, parmi lesquels je citerai Baudens et M. Maisonneuve, ont publié des observations plus ou moins analogues à celle de Blandin, et *personne* aujourd'hui ne met en doute

---

Les nombreux présents qui lui sont offerts.
Il ne connaît point ces engins divers;
En les contemplant grande est sa surprise;
Il en rit tout bas dans sa barbe grise.

Ambroise Paré, dans la main,
Tient une pince à ligature
L'autre sur un plat porte un sein;
Dans une très-humble posture
Un autre présente un trépan,
Un quatrième une lithotome,
Garengeot une grosse dent;
On y voit aussi frère Côme.

Quant au disciple prosterné,
Je ne pourrais, je vous le jure,
Vous dire quelle est sa figure:
Dans l'autre sens il est tourné.

Steph. Baron fit, avec son talent habituel, deux charmants petits tableaux dont voici la légende:

Sorti de Cythère,
Un essaim d'amours
Un jour voulut faire
Quelques méchants tours.

Sur leurs blanches ailes
Portant le carquois,
Les petites rebelles
Courent à la fois

Au jardin Mabille,
Où gaîment sautait
La blonde Camille
Qui les attendait.

La jeune Lydie,
La brune Phryné,
L'ardente Cynthie
Et Leucothoé.

Phalange amoureuse,
Toutes étaient là.
La bande joyeuse
Cria: « Les voilà. »

l'*immense avantage* de conserver le périoste dans le but d'en obtenir la reproduction du nouvel os. » (*Gazette hebdomadaire*, 1858, page 263.)

Aujourd'hui M. Sédillot paraît avoir changé d'opinion : non-seulement il rejette la dernière observation que nous avons publiée, mais il regarde comme dépourvus de valeur les faits que nous avons empruntés à d'autres chirurgiens. Son attaque est, il est vrai, tempérée par quelques restrictions, mais il est évident que ce n'est là qu'une forme de politesse, car, s'il faisait grâce à quelques-unes de ces observations, s'il en acceptait même une seule comme probante et authentique, son argumentation sur la valeur de la méthode en général tomberait d'elle-même, et n'aurait plus de raison d'être.

Ceci posé pour ne pas nous égarer dans des discussions de mots, nous allons passer successivement en revue les objections de notre honorable adversaire. Ces objections sont de deux ordres, les unes se rapportent à la méthode en général, les autres s'adressent au cas de résection sous-périostée du coude, pratiquée par M. Verneuil, dont nous avons fait l'objet d'une récente communication à l'Institut.

Nous avons cherché les raisons sur lesquelles M. Sédillot se fonde pour refuser aux observations de résections sous-périostées connues jusqu'ici, un caractère authentique et sérieux : nous n'en trouvons aucune. Il rejette ces observations sans nous dire pourquoi. Ce procédé est une manière assurément fort simple d'abréger la discussion; mais nous ne saurions en être satisfait. Nous comprenons que dans une courte note, adressée à l'Institut, on n'ait pas l'espace de développer une critique détaillée, mais l'accusation dont il s'agit est une de celles qui ne doivent jamais être avancées sans une preuve à l'appui. Peut-on rayer ainsi d'un trait de plume des observations comme celles de MM. Rklitsky, Karawajew, Textor (voy. *Gazette médicale de Paris*, 1839, 1841 et 1843), et surtout celles si nombreuses et si remarquables de M. Larghi (de Verceil), que nous avons traduites ou analysées dans notre mémoire sur les résections sous-périostées (*Gaz. hebdomadaire*, 1858), que la *Gazette médicale de Paris* a dernièrement publiées en entier, et que nous avons rappelées dans notre récente communication à l'Institut? Nous signalerons, parmi ces opérations, deux résections sous-périostées de la diaphyse de l'humérus, une de la diaphyse du tibia, suivies de la reproduction de l'os et de la conservation de la forme et des fonctions du membre. Dans le dernier cas, 22 centimètres de tibia avaient été enlevés.

Ces observations paraissent-elles trop peu probantes, nous rappellerons alors une résection sous-périostée de l'humérus pratiquée par M. Borelli, chirurgien de l'hôpital Saints-Maurice et Lazare (de Turin), et suivie d'une régénération aussi manifeste que dans les cas de M. Larghi : 11 centimètres de la diaphyse avaient été enlevés. Faut-il encore signaler la reproduction de la branche de la mâchoire sur un jeune homme à qui M. Maisonneuve avait pratiqué la résection de cet os? Certaines de ces observations peuvent sans doute donner lieu à quelques critiques de détail; nous avons fait nous-même des restrictions sur quelques points; mais la plupart de celles que nous venons de citer sont on ne peut plus probantes au point de vue de la reproduction de l'os et de la conservation de la forme et des fonctions du membre. Elles ont été pratiquées devant témoins et dans des hôpitaux; on ne peut donc pas, sans de solides raisons, nier leur authenticité, et surtout le caractère sérieux des chirurgiens qui les ont conçues et pratiquées (1).

M. Sédillot parle ensuite au nom de sa propre expérience, et dit qu'il n'a jamais vu le périoste servir à la régénération osseuse. Nous aurions plus d'une réserve à faire sur ce point, mais nous l'acceptons. Cela prouve seulement que M. Sédillot n'a pas été heureux, mais n'infirme nullement les succès des autres opérateurs, et, d'ailleurs, en bonne logique, un fait négatif ne détruit jamais un fait positif.

Notre contradicteur ajoute que l'on n'observe pas de régénération à la suite des nécroses du maxillaire supérieur produites par le phosphore; nous ne l'ignorons pas; nous savons même qu'on a cherché à l'expliquer par des circonstances anatomiques et pathologiques spéciales (Trélat, *Thèse d'agrégation*, 1857); mais le maxillaire inférieur se régénère dans des cas semblables (Wirchow, Blandin, Leudet, etc.), et les faits de reproduction des os longs atteints de nécrose pullulent dans la science. Les observations de M. Sédillot attestent donc seulement l'absence de régénération dans un cas particulier, et ne détruisent point la règle générale.

Arrivons maintenant aux critiques qui nous sont personnellement adressées au sujet de notre observation.

M. Sédillot nous reproche d'abord de ne pas avoir exprimé en mesures exactes la longueur des portions osseuses enlevées. Nous avons dit qu'on avait enlevé de 8 à 9 centimètres de l'humérus, de 3 à 4 du radius et du cubitus, en tout 12 centimètres. Si ces mesures

(1) La régularité et l'activité de la régénération osseuse paraîtraient, en outre, démontrer la supériorité de cette méthode sur les excisions ou ablations sous-périostales dont on s'est beaucoup plus occupé jusqu'ici qu'on ne les a pratiquées *d'une manière authentique et sérieuse* (Sédillot, *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1859, p. 606.)

Et sous les charmilles,
Aidés par la nuit,
Amours, jeunes filles,
S'éclipsent sans bruit.

Les pauvres enfants virent avec peine
Qu'il n'est point, hélas ! de plaisirs complets,
Et que le bonheur trop souvent amène
De cuisants regrets.

Ils ont sur le front la triste auréole.
Sous un bandeau vert l'un avait caché
Son œil tout meurtri ; d'une roséole
L'autre était taché.

Un petit amour sur une béquille
Traîne lentement son pas incertain :
Son aile est brisée, et son pied vacille
Le long du chemin.

Comment à Vénus raconter l'affaire ?
Comment expliquer un mal si subit?
D'un air tout confus, à la tendre mère,
Voici ce qu'on dit :

« De notre malheur apprenez la cause :
Nous avons ainsi déchiré nos mains,
Pour avoir voulu cueillir une rose
Chez ces gueux d'humains.

« Nous n'avons pas vu l'épine traîtresse
Qui se dérobait sous de blanches fleurs.
Ah ! secourez-nous dans notre détresse,
Calmez nos douleurs. »

Leur plainte toucha l'obligeant Mercure :
Il les fit entrer, et d'un air narquois,
Le dieu promit de guérir la piqûre
De leurs petits doigts.

A. Motet.

paraissaient trop vagues, il y avait un moyen bien simple, cependant, de ne pas aller au delà de la vérité, c'était de se baser sur notre minimum, et en prenant alors les chiffres qui pouvaient nous être le moins favorables, il lui restait toujours une longueur de 11 centimètres, d'après laquelle il pouvait diriger son argumentation. Voici, du reste, pourquoi nous n'avons pas donné de mesures exactes. Nous avons mesuré ces os avec M. Verneuil immédiatement après l'opération, et plusieurs fois ensuite en particulier. Nous avions obtenu d'abord 125 millimètres pour toute la longueur, 86 pour l'humérus, 30 pour le cubitus et 39 pour le radius. Mais en répétant ces mensurations, nous avons reconnu qu'il était presque impossible de retrouver exactement le même nombre de millimètres; il y avait une différence de 2 ou 3 en plus ou en moins, à cause de l'inégalité des surfaces osseuses corrodées par la carie, et de la difficulté de mettre en rapport les parties des os de l'avant-bras fragmentées par les cisailles. Il n'était donc guère possible d'arriver à une précision mathématique, et c'eût été s'abuser soi-même et abuser les autres que d'affecter une précision si difficile à obtenir. Et, du reste, qu'on retourne les chiffres comme l'on voudra, comment expliquer sans une régénération cette tubérosité humérale qui dépassait de près de 4 centimètres la ligne de section, et qu'on a senti se développer et durcir peu à peu? Nous ne cherchons pas ici à apprécier sa longueur en millimètres, car M. Sédillot parle lui-même de la difficulté d'une mensuration aussi rigoureuse en pareil cas. Quant aux fractions de centimètres des parties osseuses enlevées, nous les abandonnons à notre contradicteur, considérant notre cause comme peu compromise tant qu'elle n'est attaquée que par de pareils arguments.

Nous voici maintenant à des objections en apparence plus sérieuses, mais qui reposent sur une interprétation tout à fait erronée de ce que nous avons écrit, et qui ne peuvent guère s'expliquer que par une lecture un peu trop rapide de notre observation.

M. Sédillot a cru que le radius ayant été sectionné à 3 ou 4 centimètres au-dessous de l'articulation, on n'avait réséqué que 3 centimètres du cubitus à partir de la pointe de l'olécrâne, et que par conséquent les sections s'étaient faites à des niveaux différents. « On comprend mal comment le cubitus aurait échappé aussi exceptionnellement aux progrès de l'affection qu'à peine *la totalité de l'olécrâne a dû être enlevée.* » (Sédillot, *Comptes rendus de l'Académie*, p. 979.)

Or, voici ce que nous avons dit: « Il fallut enlever de 8 à 9 centimètres de l'humérus, et de 3 à 4 centimètres du radius et du cubitus, *non compris l'olécrâne, qui était nécrosé.* » (Ollier, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, p. 798.)

Ceci est assez clair, ce nous semble, et nous n'insisterons pas davantage sur ce point. C'est là une de ces erreurs qu'il suffit de signaler pour la rendre évidente. M. Sédillot ajoute ensuite: « Ces obscurités sont regrettables, sans doute, mais on s'étonne davantage d'entendre avancer que le raccourcissement devait être égal à la somme des longueurs osseuses réséquées aux bras et aux avant-bras. » (Sédillot, *Comptes rendus*, p. 979.)

Notre honorable contradicteur semble ici, comme dans la précédente objection, avoir fermé les yeux sur un membre de phrase qui a cependant son importance. Nous avions dit: « Une résection pratiquée d'après la méthode ordinaire nous eût *probablement* laissé un raccourcissement égal à la portion d'os enlevée, c'est-à-dire à 12 centimètres, *à moins que les os restés distants ne se fussent isolément cicatrisés.* » (Ollier, *Comptes rendus*, p. 797.)

Nous maintenons notre proposition dans toute sa rigueur, car, en l'absence d'une régénération osseuse, nous ne concevons pas comment on pourra éviter un raccourcissement égal à la portion d'os enlevée, si les surfaces osseuses se maintiennent en contact.

Dans un cas de résection par la méthode ordinaire, c'est-à-dire sans conservation du périoste, il est probable, pour ne pas dire certain, que nous n'aurons pas de régénération osseuse. Or, de deux choses l'une: ou bien les os reviendront en contact, et alors il y aura nécessairement un raccourcissement égal à la portion d'os enlevée, ou bien ils resteront distants, se cicatriseront isolément (c'est le cas que nous avons admis dans le membre de phrase négligé par M. Sédillot), et alors ils seront unis par des tissus fibreux plus ou moins résistants, et d'autant plus longs que les surfaces osseuses seront restées plus éloignées.

Nous bornerons là l'examen de la note de notre honorable contradicteur. Il nous aura suffi, sans doute, de signaler ces dernières erreurs pour simplifier le débat. Quant à l'insinuation, toute gratuite et peu bienveillante, malgré sa forme académique, dirigée contre les chirurgiens qui ont pratiqué des résections sous-périostées, nous la repoussons avec force jusqu'à preuve du contraire; et tant que M. Sédillot n'aura pas mis à nu la fausseté ou l'erreur des observations de MM. Larghi, Borelli, Maisonneuve, etc., nous considérerons ces observations comme très-authentiques, très-sérieuses et très-probantes, et nous maintiendrons les conclusions que nous en avons tirées.

Dans toute cette discussion, l'évidement n'a pas été en cause; nos lecteurs connaissent depuis longtemps notre opinion sur ce sujet. Nous avons préféré aujourd'hui circonscrire exactement le débat dans les limites où notre contradicteur l'a placé lui-même. Loin de chercher à détourner l'attaque par une diversion sur son propre terrain, nous l'avons repoussée directement, en insistant sur les arguments qui semblaient mettre en suspicion la sincérité de ses adversaires.

L. Ollier.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉDECINE CLINIQUE.

Observation de dysménorrhée hémorrhagique. — Traitement par les dragées d'iodure de fer de Gille. — Guérison,

Par le docteur Alexis Favrot.

La question soulevée depuis quelque temps par plusieurs médecins, notamment par M. le docteur Rilliet, relative à la fâcheuse influence des préparations iodiques longtemps prolongées, ne paraît pas devoir être résolue d'une manière conforme à l'opinion du médecin de Genève, du moins d'une manière absolue et, notamment, en ce qui concerne le proto-iodure de fer. Les observations mentionnées ou publiées par M. le docteur Tampier (1), celle publiée tout récemment par le docteur Jarry (2), établissent déjà de fortes présomptions contre la prétendue intoxication iodique: les faits que j'ai vus et l'observation que je vais rapporter parlent tout à fait dans le même sens. Ce n'est pas principalement, toutefois, pour prôner l'innocuité du proto-iodure de fer que j'ai cru devoir publier l'observation suivante; assez d'autres viendront apporter à cet égard des éléments de solution à l'intéressant problème qu'on a soulevé. Ce que je veux, c'est d'appeler l'attention sur deux phénomènes morbides en quelque sorte contradictoires, et qui, tous deux, ont disparu et ont été remplacés par des phénomènes normaux à la suite de l'administration longtemps prolongée des dragées de proto-iodure de fer de Gille.

C'est une règle qui semble fort naturelle que lorsque la fonction menstruelle s'accomplit difficilement et douloureusement chez les jeunes filles, et qu'à la dysménorrhée, surtout, se joignent des symptômes de chlorose, la menstruation est peu abondante en même temps que pénible. Chez la malade dont je vais rapporter sommai-

(1) *Moniteur des hôpit.*, 17 juillet et 8 septembre 1858; 25 juin 1859.

(2) *Moniteur des sciences médic.*, 27 octobre 1859.

rement l'observation, les choses ne se sont pas ainsi passées; chez elle, les règles étaient douloureuses; elles n'apparaissaient qu'à des époques irrégulières; le sang dont elles étaient formées était pâle; mais au lieu d'être très-peu abondant, comme on l'observe en de semblables circonstances, il était parfois en telle quantité qu'il constituait une véritable perte, laquelle affaiblissait considérablement la malade. Il existait en outre un de ces écoulements blancs, tenaces, sur lesquels j'ai, il y a plusieurs années, appelé l'attention de mes confrères (1) et qui ne contribuent pas médiocrement pour leur part à affaiblir les femmes qui en sont atteintes, sans parler des autres inconvénients qu'ils entraînent. J'ai déjà dit les bons effets que j'avais obtenus dans ces cas des dragées de proto-iodure de fer de Gille. Mais pouvais-je espérer les mêmes avantages dans un cas où l'hémorrhagie utérine était une complication sérieuse et de la dysménorrhée, et de la chlorose, et de l'écoulement blanc? Devais-je même essayer l'iodure de fer dans ces conditions? La question était douteuse. Beaucoup de thérapeutistes ont considéré ou considèrent encore l'iode et les iodiques comme un fluidifiant du sang, et l'on sait que la fluidité du sang est une condition éminemment favorable à la manifestation des hémorrhagies. Convaincu toutefois qu'un médicament essayé avec prudence ne peut jamais avoir d'inconvénients sérieux, au moins dans une maladie dont la marche très-lente permettait toujours de réparer une erreur, et édifié sur les avantages de l'iodure ferreux dans les cas analogues à celui que j'avais sous les yeux, et différents seulement en ce que la complication hémorrhagique n'existait pas, je me décidai, comme on le verra plus loin, à prescrire les dragées d'iodure de fer de Gille, et j'eus la satisfaction de voir qu'elles produisirent leurs effets habituels. Mademoiselle P... revint à la santé un peu plus difficilement, il est vrai, que les malades ordinaires affectés de chlorose et de dysménorrhée, mais d'une manière complète, et que tout permet de considérer comme définitive.

Voici maintenant en quelques mots le résumé de son observation :

Obs. — Mademoiselle Zélie P..., agée de 18 ans, d'une constitution extra-lymphatique, a été réglée à l'âge de 14 ans et demi pour la première fois. Les règles furent peu abondantes, ne parurent que pendant une partie de la journée et furent précédées et suivies pendant plusieurs jours de douleurs assez prononcées dans la région des reins, dans les aines et à l'hypogastre. La seconde apparition menstruelle n'eut lieu qu'environ trois mois après la première, et se montra avec les mêmes caractères. Il en fut ainsi pendant un an ou quinze mois. Au bout de ce temps, mademoiselle Zélie, qui avait toujours été pâle, le devint encore davantage, ou plutôt sa pâleur prit une teinte jaunâtre, verdâtre, et son embompoint, qui n'avait jamais été considérable, diminua encore; il en fut de même de l'appétit; en outre, des douleurs vagues se manifestèrent en diverses parties du corps, moins principalement dans les membres et surtout vers la région épigastrique où elles se concentraient et s'établissaient le plus souvent pendant plusieurs jours de suite sans interruption. En même temps que ces symptômes se manifestaient et se développaient, un autre phénomène se passait du côté des organes génitaux; un écoulement blanc muqueux suivait pendant plusieurs jours les dernières gouttes du sang des règles. Cet état se prolongea pendant environ six mois sans changement notable, si ce n'est une légère augmentation dans la quantité de l'écoulement blanc. Sur le conseil d'une personne amie, on fit prendre pour tout traitement, à mademoiselle Zélie, de l'eau dans laquelle on avait plongé des clous rouillés.

Mademoiselle Zélie continuait ce traitement sans changement bien notable dans son état, lorsqu'un changement considérable se manifesta, au mois d'avril 1858, dans l'état de la fonction menstruelle : les règles, qui apparurent dans le cours de ce mois, furent, comme toutes celles qui avaient précédé, accompagnées des douleurs déjà décrites; mais le sang, au lieu d'être en quantité insignifiante et de ne couler que pendant une journée ou deux, coula pendant cinq jours, et pendant deux avec une telle abondance, que l'écoulement constitua une véritable perte. C'est à la fin de cette période menstruelle que je fus appelé à voir mademoiselle P... Elle était très-affaiblie, et présentait, d'ailleurs, tous les symptômes physiologiques et sthétoscopiques de la chlorose, joints aux attributs d'un tempérament très-lymphatique.

On sait combien une hémorrhagie utérine est rare chez une jeune fille en dehors d'une fausse-couche ou de fausses-couches antérieures. Cette rareté a été et est encore peut-être telle pour certains médecins, qu'ils la considèrent comme un signe à peu près infaillible d'avortement. Les investigations auxquelles je pus me livrer avec la réserve commandée en pareille occurrence me permirent pourtant de croire que telle n'était pas dans le cas actuel la cause de l'hémorrhagie ou du moins de la perte, pour me servir d'un mot qui exprime peut-être mieux le véritable caractère de l'écoulement sanguin, qui avait eu lieu. Cependant, comme la perte me paraissait toucher à son terme, et que l'excès de réserve ne saurait être un défaut quand il n'y a pas de péril imminent, je me contentai de prescrire le repos, des injections légèrement astringentes et la continuation de l'eau ferrée.

Ainsi que je l'ai dit, la perte cessa vers le cinquième jour, en prenant, dans les trois derniers jours, le caractère des règles ordinaires; pendant toute la durée de l'écoulement, le sang offrait d'ailleurs, comme dans toutes les périodes menstruelles précédentes, les signes du sang anémique. J'aurais désiré pouvoir en faire l'analyse ou au moins l'examen microscopique; mais il ne me fut pas possible même de chercher à en obtenir à l'état frais et exempt de tout mélange. Je m'assurai seulement qu'il sortait des organes génitaux à l'état fluide.

La seconde période depuis mon intervention se passa absolument comme la première; elle eut lieu au bout de sept semaines, fut précédée de douleurs assez vives pendant plusieurs jours, et commença par quelques gouttes de sang seulement qui s'écoulèrent sans augmentation pendant les premières journées; les douleurs augmentèrent, au contraire, et elles étaient très-vives dans l'après-midi de la seconde journée, lorsque l'écoulement sanguin augmentant brusquement de quantité se transforma en une véritable perte, sans mélange de caillots. Je prescrivis le repos horizontal, je fis entretenir autant que possible la fraîcheur dans la région du bassin, et j'administrai à l'intérieur 25 centigrammes de seigle ergoté en deux prises, à trois heures d'intervalle. L'écoulement continua, un peu moins abondant, mais relativement considérable, pendant tout le reste de la journée et le lendemain; puis, il diminua rapidement, pour redevenir très-rare le quatrième et le cinquième jour. Les douleurs avaient beaucoup diminué au moment où l'abondance du sang s'était accrue tout à coup; elles restèrent très-modérées pendant les jours suivants. Un écoulement muqueux assez abondant suivit comme d'habitude l'hémorrhagie menstruelle; la malade était très-affaiblie; l'appétit était presque nul. — Cette fois, je prescrivis, outre les injections astringentes, quatre dragées d'iodure de fer de Gille, à prendre chaque jour.

La troisième période (depuis mon intervention) eut lieu six semaines et deux ou trois jours après la seconde; à l'apparition des premières douleurs j'avais prescrit un suppositoire avec 10 centigr. d'extrait de belladone, à renouveler toutes les 24 heures; les douleurs furent sensiblement moins vives pendant toute la durée de la menstruation; quant à celle-ci, elle présenta les mêmes phases qu'à la précédente époque; cependant l'hémorrhagie fut plutôt moins que plus abondante; en outre, la malade, dont l'appétit s'était légèrement amélioré pendant la dernière quinzaine, se trouva moins affaiblie qu'après les précédentes époques. — L'iodure de fer n'avait donc eu aucun inconvénient, au contraire; il paraissait naturel de lui attribuer le commencement de rétablissement d'appétit que nous avons signalé.

Rassuré par ce premier résultat, je continuai sans interruption le même traitement, sans excepter les suppositoires de belladone; ce traitement a été suivi pendant quinze mois sans interruption quant

(1) *Monit. des hôpit.*, 4 mars 1854.

aux dragées de proto-iodure de fer de Gille, et pendant onze mois quant aux suppositoires; il est suspendu aujourd'hui depuis trois mois. Bien loin d'augmenter, l'hémorrhagie menstruelle a diminué peu à peu et s'est réduite à l'abondance d'une menstruation très-ordinaire; les douleurs ont suivi la même marche; depuis sept mois elles ont presque entièrement disparu; elles se manifestent seulement d'une manière très-supportable pendant les deux ou trois jours qui précèdent l'éruption. L'écoulement blanc est réduit à quelques grammes de fluide albumineux complètement transparent qui ne se montre que pendant deux ou trois jours après la cessation des règles. L'appétit est normal depuis près d'un an; l'embompoint est celui qui est habituel à l'âge de mademoiselle P...; le sommeil est bon, l'état des forces satisfaisant; tous les symptômes physiologiques de la chlorose ont disparu. Il reste pourtant un léger bruit de frottement dans la région des carotides.

En résumé, il me paraît difficile de trouver un fait plus favorable à la médication belladonée et iodo-ferrée.

Je ne reviendrai pas sur la particularité pathologique la plus remarquable du fait qui précède; j'aurai peut-être occasion d'y revenir dans un prochain travail; mais, en attendant, il me paraît utile d'appeler sur elle toute l'attention des pathologistes.

VARIÉTÉS.

L'École de pharmacie a procédé jeudi 29 à la formation de la liste des candidats pour sa chaire de physique. Le résultat a été celui qu'on prévoyait, au moins quant au premier candidat :

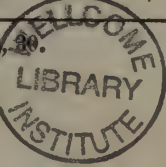
Au premier rang, M. *E. Robiquet*, agrégé en exercice.

Au deuxième rang, M. *Loir*, ancien agrégé de l'Ecole de pharmacie de Paris, actuellement professeur à la Faculté des sciences de Besançon.

Au troisième rang, M. *Buignet*, ancien agrégé.

M. Loir ne l'a emporté que d'une voix sur M. Buignet.

Imprimerie de A. Henry Noblet, rue du Bac, 30.



TABLES ALPHABÉTIQUES

DU

MONITEUR DES HOPITAUX

ET DU

MONITEUR DES SCIENCES

POUR L'ANNÉE 1859.

Table du Moniteur des Hôpitaux.

A

B

C

D

E

N

O

P

Q

R

S

T

Table du Moniteur des Sciences.



TABLES ALPHABÉTIQUES

PAR NOMS D'AUTEURS.

Table du Moniteur des Hôpitaux.

Table du Moniteur des Sciences.

Imp. A. Henry Noblet, r. du Bac.

